

Ministerio de Salud Pública

MARZO, 2020

**Lineamientos de prevención y control  
para casos sospechosos o confirmados  
de SARS CoV-2/COVID-19**

Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios  
de Salud  
Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud



Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19"; Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Calidad de Servicios de Salud; Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, MSP; 2020.

Ministerio de Salud Pública  
Av. Quitumbre Ñan y Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social  
Quito - Ecuador  
Teléfono: (593-2) 381 4400  
**[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)**

El presente documento ha sido desarrollado por profesionales de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, en el cual se detalla los lineamientos y recomendaciones para la respuesta ante casos sospechosos y/o confirmados de infección por el virus SARS CoV-2/COVID 19.

Reservados todos los derechos. El presente documento puede ser copiado parcialmente, siempre que se mencione la fuente original. Se debe obtener permiso escrito previo para toda otra reproducción, almacenamiento en sistema de recuperación o transmisión en cualquier forma o medio. Se debe solicitar permiso a la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; Ministerio de Salud Pública del Ecuador Av. Quitumbre Ñan y Amaru Ñan; Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Quito - Ecuador; correo electrónico: dnaphum@misp.gob.ec.

Si se crea una traducción de este trabajo, se debe agregar el siguiente descargo de responsabilidad junto con la citación sugerida: "Esta traducción no fue creada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). El MSP no es responsable del contenido o la exactitud de esta traducción. La edición original en español será la edición vinculante y auténtica"

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19". Quito, Subsecretaría Nacional de Calidad de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, 2020, Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>

Impreso por:  
Corrección de estilo:  
Hecho en Ecuador:



## Autoridades

Arq. Helman Iván Salcedo. Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de Servicios de Salud.  
 Dr. Víctor Vinicio Román Zambrano. Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.  
 Dr. Felix Antonio Chong Marín. Subsecretario Nacional de Gobernanza de la Salud.  
 Mgs. María Susana Salas Noblecilla. Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

Mgs. Amelia Briones, Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.  
 Mgs. Ana Lucia Bucheli Betnacourt. Directora Nacional de Promoción de la Salud.  
 Mgs. Dario Iván Medranda Rivas. Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud.  
 Dra. Natalia Sofia Alvaro Ramirez. Directora Nacional de Hospitales.  
 Dra. Lisset Gabriela Tapia Yañez. Directora Nacional del Primer Nivel de Atención en Salud.  
 Esp. Rene Marcelo Abarca Tememasa. Director Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles.

## Edición general

Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

## Equipo de redacción y autores

Lcda. Claudia Andrea Hoyos, Especialista, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.  
 Lcdo. Franklin Cárdenas, Especialista, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

## Equipo de colaboradores

Registro de cambios en el documento			
Versión	Resumen del cambio	Realizado por	Fecha
2.0	Actualización de medidas de prevención y control COVID-19	Dra. Amelia Briones Lcda. Claudia Andrea Hoyos Lcdo. Franklin Cárdenas Dr. Mario Chávez Dra. Indira Proaño	Marzo 2020

**Toda la información y procedimientos contenidos en el presente documento se encuentra sujeto a cambios y/o actualizaciones en función del comportamiento epidemiológico de evento de salud.**



## Contenido

Introducción .....	5
Objetivo .....	5
Alcance .....	5
I. COMPONENTE: CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD .....	6
2.1. Principales estrategias de prevención y control ante un caso sospechoso y/o confirmado por COVID-19 .....	6
2.1.1 Reconocimiento temprano y el control de la fuente de infección .....	6
2.1.2 Aplicación de precauciones estándar para todos los pacientes .....	6
2.1.2.1 Higiene de manos .....	6
2.1.2.2 Higiene respiratoria y etiqueta de la tos .....	7
2.1.2.3 Equipo de Protección Personal (EPP) .....	8
2.1.3 Aplicación de precauciones adicionales provisionales .....	11
2.1.3.1 Precauciones relativas al contacto y a las gotas respiratorias .....	12
2.1.3.2 Duración de las precauciones de contacto y de gotas .....	14
2.1.3.3 Precauciones para evitar el contagio por vía aérea en procedimientos que generan aerosoles .....	14
2.1.4 Utilización de mascarillas quirúrgicas en el entorno comunitario, en la atención domiciliar y establecimientos de salud en el contexto de COVID-19 .....	15
2.1.5 Tipo de equipo de protección personal (EPP) recomendado para ser utilizado en el contexto de la enfermedad COVID-19, según el entorno, el personal y el tipo de actividad .....	18
2.1.5.1 Establecimientos de salud .....	18
2.1.5.2 Toma de muestra de laboratorio .....	19
2.1.5.3 Servicios de salud ambulatorios .....	20
2.1.5.4 Entorno comunitario .....	21
2.1.5.4.1 Domicilio .....	21
2.1.5.4.2 Áreas públicas .....	24
2.1.5.5 Puntos de entrada .....	24
2.1.5.6 Ambulancia .....	26
2.1.5.7 Consideraciones especiales para los equipos de respuesta rápida que ayudan con las investigaciones de salud pública <sup>9</sup> .....	27
2.1.6 Controles administrativos .....	28
2.1.7 Controles ambientales y de infraestructura .....	28
2.2 Actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario .....	30
Anexos .....	31
Anexo 1 Precauciones estándar .....	31
.....	31
Anexo 2. Cinco momentos para la higiene de manos .....	32
.....	32



Anexo 3. Técnicas de higiene de manos ..... 33  
Anexo 4. Higiene respiratoria/etiqueta de la tos ..... 34  
Anexo 5. Secuencia para colocarse y retirarse el equipo de protección personal (EPP) ..... 35  
Anexo 6. Colocación y retiro de la mascarilla quirúrgica ..... 36  
Anexo 7. Técnica para colocarse y retirarse los trajes blancos o tyvek ..... 37  
Anexo 8. Tarjetas de aislamiento de acuerdo a la vía de transmisión ..... 39  
Anexo 9. Colocación y retiro del respirador N95 ..... 40  
Bibliografía ..... 42



## Introducción

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome agudo respiratorio severo (SARS).

El SARS-CoV2 se ha descubierto causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. Se transmite entre las personas a través de gotas respiratorias y vías de contacto como fómites en el entorno inmediato alrededor de la persona infectada. Existen tres formas de transmisión del virus, por gota, contacto y aire. Hasta la actualidad, la transmisión por aire puede ser posible en circunstancias y entornos específicos en los que se realizan procedimientos que generan aerosoles.

Fortalecer las medidas de prevención y control de infección COVID-19 incluido el uso adecuado y racional uso de los equipos de protección personal en los diferentes ámbitos de acción (hospitalario, ambulatorio, laboratorio, pre-hospitalario, puntos de entrada, cuidados domiciliarios, espacios públicos), son un factor clave para contener la transmisión en el nivel local y comunitario.

## Objetivo

Establecer lineamientos de prevención y control para la atención de casos sospechosos o confirmados de infección por el virus SARS CoV-2 / COVID-19 en diferentes ámbitos de acción.

## Alcance

Las normas generales y procedimientos de este documento son de aplicación obligatoria para todos los trabajadores de Salud del Ministerio de Salud Pública y para la Red Pública Integral y Red Privada Complementaria de Salud, en tanto guarden conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias y resoluciones vigentes al momento de ejecutarse los respectivos lineamientos. En el caso de cambios o modificaciones en dicho marco normativo, tales normas vigentes prevalecen sobre las disposiciones aquí contenidas.

## I. COMPONENTE: CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Para lograr el máximo nivel de eficacia en la respuesta al brote del COVID-19 mediante las estrategias y prácticas recomendadas, será necesario la activación del Comité Técnico de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, que deberá supervisar y retroalimentar a la máxima autoridad del establecimiento de salud sobre la adherencia a las medidas de prevención y control.

### 2.1. Principales estrategias de prevención y control ante un caso sospechoso y/o confirmado por COVID-19

Las estrategias de prevención y control de infecciones (PCI) para prevenir o limitar la transmisión de infecciones en entornos de atención médica incluyen las siguientes:

#### 2.1.1 Reconocimiento temprano y el control de la fuente de infección

La clasificación clínica consiste en un sistema de evaluación de todos los pacientes en el momento del ingreso para reconocer de forma temprana los posibles casos de infección por COVID-19 y aislar, en una zona separada de los demás pacientes, a aquellos presuntamente infectados por SARS-CoV2 (control de la fuente de infección).

Para facilitar la identificación temprana de casos sospechosos, los establecimientos de salud deben:

- Incentivar al personal sanitario a sospechar de cualquier signo clínico (fiebre, tos seca, dificultad respiratoria)
- Establecer un espacio de clasificación de pacientes bien equipada a la entrada del establecimiento de salud, con personal debidamente capacitado (triaje respiratorio).
- Socializar información en zonas públicas para recordar a los pacientes con síntomas respiratorios que alerten al personal sanitario.



**La promoción de la higiene de manos y de la higiene respiratoria es una medida básica y fundamental para la prevención y control.**

#### 2.1.2 Aplicación de precauciones estándar para todos los pacientes

Se trata de las medidas de prevención y control mínimas que deben aplicarse durante la atención sanitaria de todos los pacientes para evitar la propagación de microorganismos patógenos que se transmiten a través de la sangre, los fluidos orgánicos y/o a través de otras fuentes conocidas o desconocidas. (Anexo 1). La descripción de cada una de las precauciones se detalla en el Manual de Bioseguridad para los Establecimientos de Salud (AM 005-2017). Para el efecto, se describen las siguientes:

##### 2.1.2.1 Higiene de manos

Consiste en lavarse las manos con agua y jabón o utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol. El personal sanitario deberá seguir las indicaciones para la higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos **(Anexo 2)**:



Momento	Indicación
1	Antes de tocar a un paciente
2	Antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico
3	Después de haber estado expuesto a líquidos corporales.
4	Después de tocar a un paciente
5	Después de tocar el entorno de un paciente

### Técnicas de higiene de manos (Anexo 3)

- **Lavado de las manos con agua y jabón** *si las manos están visiblemente sucias*, o si se comprueba o se sospecha firmemente exposición a microorganismos formadores de esporas o después de usar el servicio sanitario.
  - Lavado manual (duración del procedimiento **40–60 segundos**): mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies siguiendo cada uno de los pasos de la técnica, secarse minuciosamente con una toalla descartable; use la toalla para cerrar el grifo.
- **Utilización de preparado de base alcohólica** al 70% con registro sanitario, *si las manos no están visiblemente sucias*.
  - Frotado de las manos (duración del procedimiento **20–30 segundos**): aplicar suficiente producto para cubrir todas las áreas de las manos siguiendo cada uno de los pasos de la técnica.

Por tanto, es necesario:

- Asegurar la disponibilidad de instalaciones para el lavado de las manos con agua corriente limpia.
- Asegurar la disponibilidad de productos/insumos para higiene de las manos en los puntos de atención (agua limpia, jabón, toallas descartables, preparado de base alcohólica al 70% o mayor porcentaje).

#### 2.1.2.2 Higiene respiratoria y etiqueta de la tos

El objetivo es contener las secreciones **respiratorias** en donde se producen (control a nivel del punto de salida) y evitar la contaminación de las manos de la persona que las produce. Es una medida clave para control de la fuente. **(Anexo 4)**

#### Técnica para llevarla a cabo

- Todas las personas/pacientes deben cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo o con la parte interna del codo al toser o estornudar.
- Realizar higiene de manos después de entrar en contacto con secreciones respiratorias (lavado de manos o desinfección con preparado de base alcohólica).



**Alerta establecimiento de salud: ofrecer mascarillas quirúrgicas a los pacientes presuntamente infectados por el COVID-19 que se encuentran en zonas públicas, salas de espera o de cohortes.**

**Colocar de forma estratégica en el establecimiento de salud, infografía que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a practicar higiene respiratoria/etiqueta de la tos.**

### 2.1.2.3 Equipo de Protección Personal (EPP)

Es un conjunto de diversos dispositivos que pueden usarse solos o en forma combinada, y tienen por objeto conformar una barrera que impide el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención.

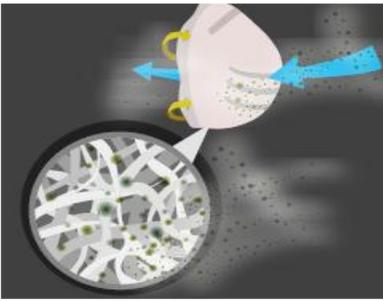
El uso racional, correcto y coherente del EPP, es decir, técnica de colocación y retiro (**Anexo 5-6**) y la adecuada higiene de las manos reduce la propagación de agentes patógenos. Para el uso se requiere de una evaluación del riesgo de las actividades relacionadas con la atención sanitaria.

Para que el uso sea efectivo y eficaz, es necesario que se garantice la disponibilidad de suministros de calidad en los puntos de atención, que el personal esté bien capacitado y evaluado en su uso (colocación y retiro) y que el comportamiento de los profesionales sea especialmente cuidadoso.

En la tabla 1 se describen las características de los equipos de protección personal recomendados para el uso:

<b>Tabla 1. Características de los equipos de protección personal</b>	
<b>Bata de manga larga descartable con puños reforzados.</b>	
	El objetivo de las batas es impedir que la ropa se ensucie o se contamine durante procedimientos que pueden generar salpicaduras de sangre, secreciones o excreciones. Su uso es obligatorio durante la atención de pacientes con indicación de <b>aislamiento por contacto</b> .
<b>Mascarilla quirúrgica.</b>	
	Es un dispositivo diseñado para contener microorganismos potencialmente infecciosos provenientes de la nariz y la boca. Cubren de forma no oclusiva. <b>Funciona de adentro hacia afuera</b> . Durante la exhalación el aire de la nariz y de la boca sale con una velocidad alta, este flujo viaja en línea recta, las partículas son gruesas mayores a 5 micras e impactan directamente en la parte interior de la mascarilla. Si salen por los bordes las partículas, al ser grandes no son capaces de seguir el flujo del aire.
<b>Respirador de protección contra partículas con un nivel de protección mínimo N95.</b>	
	Cubren la boca y la nariz, pero a diferencia de la mascarilla, filtran el aire disminuyendo la inhalación de partículas y protegen al personal sanitario de agentes patógenos que se transmiten por el aire. Para lograr su función requieren generar un cierre oclusivo alrededor de la nariz y la boca. <b>Funcionan de afuera hacia adentro</b> . Al inhalar la velocidad del aire es más baja ya que se distribuye uniformemente en toda la superficie del respirador. El ajuste y sellado son factores críticos y tienen notable influencia en la eficacia de la protección.



	<p>Vienen de distintos tipos (R95, N99, N95) de acuerdo a la combinación de dos características: <b>Eficiencia para filtrar partículas de entre 0,1 y 0,3 µm</b> (95 si eliminan 95% de tales partículas, 99 si eliminan 99% y 100 si eliminan 100%) y <b>Nivel de resistencia al aceite</b> (serie N si no es resistente y serie P si es a prueba de aceite).</p> <p>Las iniciales FFP surgen de su denominación en inglés Filtering facepiece, y se refiere a su propiedad de actuar como filtro de partículas. El más utilizado en salud es el FFP2, caracterizado por la capacidad de filtrar sobre 94% de las partículas desde 0,4 µm de diámetro y la resistencia a los aerosoles oleosos y no oleosos.</p> <p><b>Debe retirarse al salir de la habitación.</b></p> <p>Tres factores clave necesarios para que un respirador sea efectivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- El respirador debe ponerse correctamente y usarse durante la exposición.</li> </ol> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>Correct*</b></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>Incorrect</b></p> </div> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>2- El respirador debe quedar ajustado contra la cara del usuario para garantizar que no haya espacios entre la piel del usuario y el sello del respirador.</li> </ol> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>3- El filtro del respirador debe capturar más del 95% de las partículas del aire que lo atraviesa.</li> </ol>
<b>Protección ocular (monogafa)</b>	
	<p>Impiden el contacto de aerosoles, salpicaduras y gotitas con la mucosa conjuntival, <b>por lo que no pueden sustituirse con anteojos comunes ya que estos no tienen efecto de barrera en su contorno alrededor de la mucosa conjuntival.</b> Es muy importante el ajuste lateral, debajo de los ojos y en la frente, así como su sistema de ventilación indirecta para impedir que se empañen y entorpezcan la visión de usuario.</p> <p>La protección ocular reutilizable (p. Ej., monogafa) debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización. La protección ocular desechable debe desecharse después de su uso.</p>
<b>Pantalla o escudo facial (Opcional)</b>	



	<p>A diferencia de las gafas estas cubren toda la cara desde la región frontal hasta el mentón y la zona frontoparietal. Por lo mismo no requieren protección ocular adicional ni mascarilla (en caso de agentes que se transmitan por gotitas &gt;5µm). Cuentan con un sistema de ajuste en la frente que impide las salpicaduras por la parte de arriba del sistema de fijación.</p>
<p><b>Pechera.</b></p>	
	<p>Es una pieza de material impermeable que cubre la cara anterior del cuerpo, desde el cuello hasta las rodillas, sin cubrir los brazos. Por lo mismo solo debe utilizarse como segunda barrera impermeable sobre la bata durante procedimientos de atención que generen gran volumen de sangre o fluidos corporales o actividades relacionadas con la limpieza y desinfección de superficies.</p>
<p><b>Guantes de manejo o no estériles.</b></p>	
	<p>Su propósito es impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas, tales como la piel de pacientes colonizados o infectados con micro organismos multirresistentes, sangre o fluidos corporales y evitar la colonización de las manos por flora microbiana de los pacientes. Se usarán preferiblemente los de nitrilo. Se utilizan para realizar procedimientos habituales de atención al paciente.</p> <p>La condición de esterilidad, requiere determinar para qué tipo de procedimiento se utilizarán los guantes: si se trata de técnica aséptica, siempre deben ser estériles. Importante considerar la impermeabilidad, el tipo de material. Flexibilidad o rigidez del material, riesgo de generar alergias (hipoalergénicos), tamaño o talla. <b>(Anexo 4)</b></p> <p> <b>El uso de guantes NO reemplaza bajo ninguna circunstancia llevar a cabo higiene de manos.</b></p>
	<p><b>Guantes gruesos.</b> Deben ser utilizados por el personal designado durante la ejecución de procedimientos de limpieza y desinfección de superficies en servicios de salud. También, deben ser confeccionados con material resistente, poseer caño largo para la protección de las manos y protección parcial de antebrazos.</p>

### Estimación del uso de equipos de protección personal

Los datos presentados son estimaciones aproximadas y basadas en ejercicios de simulación del uso de EPP en brotes con mecanismos de transmisión semejantes, tales como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por su sigla en inglés) y Síndrome Respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS, por su sigla en inglés).

Se espera un incremento en el número de EPP según la severidad de la enfermedad y el número de procedimientos generadores de aerosoles por paciente. Para cada paciente/día hospitalizado ya sea en unidades críticas y/o aislamiento se recomienda:

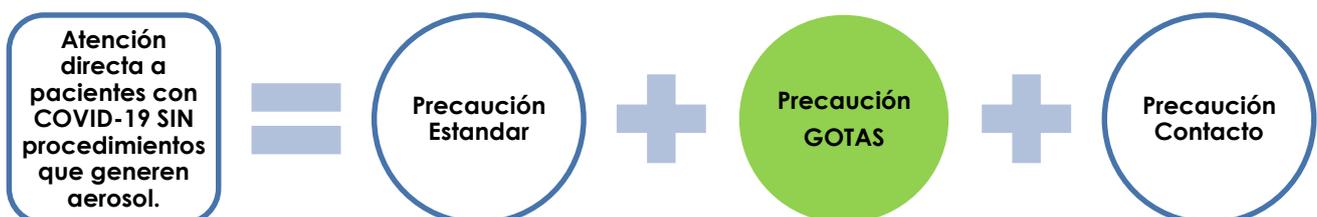
- **Batas:** 25 unidades
- **Mascarillas quirúrgicas:** 25 unidades
- **Equipo de protección respiratoria (N95, FFP2 o equivalente):** 1 unidad (puede variar de acuerdo al número de profesionales clínicamente requerido para llevar a cabo un procedimiento generador de aerosol).
- **Guantes,** no estériles: 50 unidades
- **Protección ocular (monogafa) o pantalla facial:** 1 unidad. (puede variar de acuerdo al número de profesionales clínicamente requerido para llevar a cabo un procedimiento generador de aerosol)

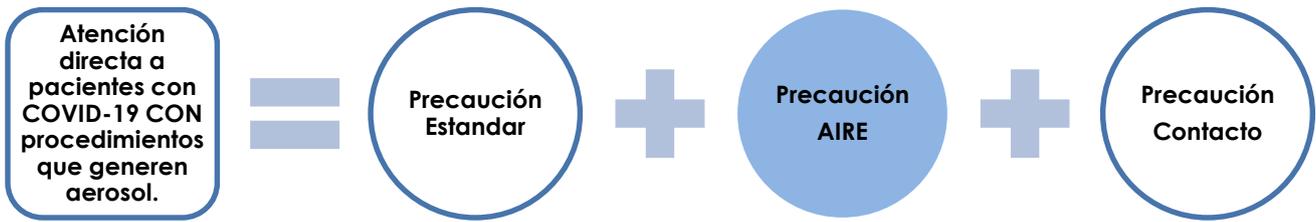
### 2.1.3 Aplicación de precauciones adicionales provisionales

Son precauciones complementarias y, a diferencia de las precauciones estándares que se aplican sin necesidad de conocer la condición de infección o colonización del paciente, las precauciones basadas en la vía de transmisión aplican cuando se sospecha o se sabe que un paciente tiene una enfermedad infecciosa y, sobre todo si está, en período infectante. Se detallan a continuación:

- **Vía de transmisión por contacto:** es el modo de transmisión más frecuente y puede ser por contacto directo cuando el microorganismo pasa del reservorio a la persona susceptible, sin mediar otros elementos de transmisión y por contacto indirecto cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (fómite, superficies etc.) o animado (manos).
- **Vía de transmisión por gotas:** se refiere a la transmisión de microorganismos por la generación de partículas de 5-100  $\mu\text{m}$  de diámetro, por lo general,  $\geq 20 \mu\text{m}$  desde el tracto respiratorio del paciente al toser, estornudar o hablar. Por su tamaño NO se mantienen en suspensión en el aire durante más de algunos segundos.
- **Vía de transmisión por aire:** este tipo de transmisión se produce a través del aire y consiste en la difusión de gotas de **menos de 5  $\mu\text{m}$  de diámetro**, que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante períodos de tiempo prolongados y desplazarse distancias más largas cuando son empujadas por corrientes de aire.

La generación de aerosoles se han asociado con un mayor riesgo de transmisión de coronavirus (SARS-CoV y MERS-CoV), y pueden ser generados por la realización de algunos **procedimientos clínicos** entre los cuales están: la intubación traqueal, aspiración traqueal, la ventilación no invasiva, la traqueotomía, la reanimación cardiopulmonar, la ventilación manual antes de la intubación, la broncoscopia, toma de muestra mediante hisopado nasofaríngeo o faríngeo, oxigenoterapia de alto flujo o aerolización con nebulizador. Por tanto:





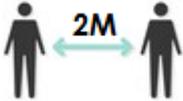
### 2.1.3.1 Precauciones relativas al contacto y a las gotas respiratorias

- Además de las precauciones estándar, **todas las personas, incluidos los miembros de la familia, los visitantes y los profesionales sanitarios** deben aplicar las precauciones de contacto y gotas, antes de ingresar a la habitación en la que se encuentra el paciente.
- Los pacientes **idealmente, deben ser ubicados en habitaciones individuales con ventilación adecuada**. En las salas compartidas con ventilación natural se considera “ventilación adecuada” 60 litros/segundo/paciente.
- Cuando no hay habitaciones individuales disponibles, se debe realizar **cohorte de pacientes** sospechosos de infección por COVID-19.
- Todas las camas para pacientes **deben estar separadas entre sí 1 metro como mínimo** independientemente de si se sospecha o no que los pacientes han sido infectados por el COVID-19.
- Con miras a reducir el riesgo de transmisión, se designará, **en la medida de lo posible, un equipo de trabajadores de la salud para prestar exclusivamente atención sanitaria** a los casos en los que se ha confirmado o se sospecha una infección.
- **No es necesario** que se utilice botas, overol o trajes blancos /Tyvek para las tareas rutinarias de cuidado. Sin embargo, **si se opta por su utilización, se deberá establecer un consenso técnico teniendo en cuenta que profesionales los utilizarán y en qué áreas y un aspecto no menos importante capacitar al personal sobre la colocación y retiro del mismo (Anexo 7)**.
- **Equipo de protección personal** a utilizar por el trabajador de salud y familiares (Tabla 2).

**Tabla 2. Equipo de protección personal (EPP) para precauciones por contacto y gotas.**

				
Personal de salud				



Familiar/Visitante solo si es estrictamente necesario.				
--	---	---	--	---

- El personal sanitario **debe evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca** con las manos (tanto con guantes o sin guantes) durante la atención sanitaria las manos pueden estar contaminadas.
- Después de atender al paciente, el personal sanitario deberá retirarse todo el EPP desecharlo, de forma adecuada y realizar **higiene de manos**. Además, deberá utilizar un nuevo EPP para atender a otro paciente.
- El equipo médico **debe ser de uso único y desechable**, o de uso individual (por ejemplo, fonendoscopios, tensiómetros y termómetros). Si el equipo tiene que utilizarse con varios pacientes (aislamiento de cohorte), debe limpiarse y desinfectarse inmediatamente después del contacto con cada paciente examinado, con alcohol etílico al 70% o de acuerdo a la indicación del fabricante.
- Evitar el movimiento y transporte de pacientes fuera de la habitación o sala a menos que sea clínicamente necesario. Utilizar equipos de radiología y equipos de diagnóstico especiales portátiles. Si el paciente debe ser transportado, se han de utilizar vías que minimicen la exposición del personal, de los demás pacientes y de los visitantes, y el paciente deberá llevar una mascarilla quirúrgica.
- Supervisar que los trabajadores sanitarios que transportan pacientes usen el equipo de protección personal adecuado (bata descartable con puños reforzados, mascarilla quirúrgica y guantes de manejo) y realicen higiene de manos.
- Informar al servicio que recibirá al paciente de las posibles precauciones necesarias tan pronto como sea posible, antes de la llegada del paciente.
- Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies de alto contacto con el paciente, de acuerdo a los procedimientos de limpieza y desinfección descritos en el manual de Bioseguridad para los Establecimientos de Salud (AM 005-2017).
- **Restringir el ingreso de personal sanitario, de familiar / visitante** en contacto con un paciente en el que se sospecha o se ha confirmado una infección por COVID-19.
- Mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, incluido el personal sanitario y familiar/visitante, para seguimiento de posibles contactos si fuese el caso, por parte del área de epidemiología.
- El **área destinada al aislamiento debe estar rotulada de manera visible y entendible**. Usar carteles y otros medios de comunicación para informar sobre las medidas requeridas para el ingreso (**Anexo 8**).
- No se deben llevar objetos y equipo de las habitaciones o áreas de aislamiento a otras áreas del establecimiento de asistencia sanitaria.



### 2.1.3.2 Duración de las precauciones de contacto y de gotas

- Las precauciones estándar siempre deben aplicarse en todo momento.
- Las precauciones adicionales de contacto y gotas deben continuar hasta el alta clínica del paciente.

### 2.1.3.3 Precauciones para evitar el contagio por vía aérea en procedimientos que generan aerosoles

Algunos procedimientos que generan aerosoles, como la intubación traqueal, la ventilación no invasiva, la traqueotomía, la reanimación cardiopulmonar, la ventilación manual antes de la intubación y la broncoscopia, están asociados a un aumento del riesgo de transmisión de coronavirus (SRAS-CoV y MERS-CoV)

Idealmente, la habitación/cubículo debe tener infraestructura que considere ventilación al exterior del establecimiento, NUNCA hacia lugares donde se encuentren otros pacientes, la puerta siempre debe estar cerrada. Se recomienda el uso de presión negativa, si no se dispone de esta, se pueden utilizar sistemas de extracción de aire que permitan como mínimo 6-12 recambios de aire por hora.

El personal sanitario que lleva a cabo procedimientos que generan aerosoles deberá:

- Utilizar un respirador de protección contra partículas con un nivel de protección mínimo de N95 (certificado del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de los Estados Unidos (NIOSH)), de FFP2 (norma de la Unión Europea (UE)) o similar. Cuando el personal sanitario utilice un respirador de protección contra partículas desechable, deberá comprobar siempre el ajuste y sellado. Tener en cuenta que, la barba podría impedir el ajuste correcto del respirador. La técnica de colocación y retiro se detalla en **Anexo 9**.
- El número de profesionales sanitarios presentes durante el procedimiento debe limitarse solo a aquellos esenciales para la atención al paciente y el apoyo al procedimiento. Los visitantes no deben estar presentes para el procedimiento.
- Equipo de protección personal a utilizar por el trabajador sanitario en precauciones por **aire (Tabla 3)**.

Tabla 3. Equipo de protección personal para precauciones por aire				
				
Personal de salud limitado al estrictamente necesario.				



- Si la bata no es resistente a fluidos, el personal sanitario deberá utilizar un delantal impermeable para los procedimientos que impliquen grandes volúmenes de líquidos que podrían atravesar la bata.

#### 2.1.4 Utilización de mascarillas quirúrgicas en el entorno comunitario, en la atención domiciliaria y establecimientos de salud en el contexto de COVID-19

El uso de una mascarilla quirúrgica es una de las medidas profilácticas para limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias, entre ellas la infección por el COVID-19, en las zonas afectadas. La utilización de mascarillas quirúrgicas por entorno se detalla en la Tabla 4.

##### Puntos clave:



Una mascarilla no proporciona por sí sola suficiente protección y deben tomarse otras precauciones igualmente importantes. La mascarilla se debe combinar con una adecuada higiene de las manos y otras medidas de prevención y control de las infecciones para evitar la transmisión del COVID-19 entre personas.



Cuando no está indicada, la utilización de mascarillas quirúrgicas da lugar a gastos innecesarios, obliga adquirir material y **crea una falsa sensación de seguridad** que puede hacer que se **descuiden otras medidas esenciales, como la higiene de las manos. Además, si no se utiliza correctamente, la mascarilla no reduce el riesgo de transmisión.**



Si se usa una mascarilla, es fundamental utilizarla y desecharla correctamente para que sea eficaz y para evitar que aumente el riesgo de transmisión asociado con el uso y la eliminación incorrectos.



Colóquese la mascarilla minuciosamente para que **cubra la boca y la nariz** y anudarla firmemente para que no haya espacios de separación con la cara; **no tocarla mientras se lleve puesta.**



Retíresela con la técnica correcta (desanudándola en la nuca sin tocar su parte frontal); después de quitarse o tocar inadvertidamente una mascarilla usada, realice higiene de manos.



En cuanto la mascarilla esté húmeda, sustitúyala por otra limpia y seca. **NO** reutilice las mascarillas de un solo uso; deséchela inmediatamente una vez utilizada.



Las mascarillas de tela (por ejemplo, de gasa o de algodón) no se recomiendan en ninguna circunstancia.



**Tabla 4. Utilización de mascarillas quirúrgicas de acuerdo al entorno**

<b>Comunitario</b>	
<b>Personas que NO presentan síntomas</b>	<b>Personas que SI presentan síntomas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar aglomeraciones y evitar permanecer con frecuencia en espacios cerrados y con gran afluencia de personas.</li> <li>- Mantener al menos 2 metros de distancia de cualquier persona con síntomas respiratorios de infección por COVID-19 (por ejemplo, tos y estornudos).</li> <li>- Realizar higiene de manos frecuentemente.</li> <li>- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo de papel, desechar este inmediatamente y realizar higiene de las manos.</li> <li>- Abstenerse de tocarse la boca y la nariz.</li> </ul> <p><b>No es necesario usar mascarillas porque no se ha demostrado que protejan a las personas que no están enfermas. Sin embargo, es posible que se utilicen en algunos países donde se ha instalado esta costumbre. Si se utiliza una mascarilla, se deben seguir las prácticas óptimas sobre el modo de llevarla, retirarla y desecharla, así como las relativas a la higiene de las manos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar mascarilla y procurar atención médica para la fiebre, la tos y la dificultad para respirar, lo antes posible o de acuerdo con los protocolos locales.</li> <li>- Seguir las orientaciones sobre el manejo adecuado de mascarilla según los puntos clave.</li> </ul>
<b>Atención en domicilio</b>	
<b>Familiares o cuidadores de personas que presenten síntomas respiratorios leves que hagan sospechar que están infectados por COVID-19</b>	<b>Personas que presentan síntomas respiratorios leves en los que se sospecha la infección por COVID-19</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar higiene de manos frecuentemente.</li> <li>- Mantener la máxima distancia posible con las personas sanas (al menos 2 metros).</li> <li>- Usar mascarilla cuando se esté en la misma habitación que el enfermo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar higiene de manos frecuentemente.</li> <li>- Mantener la máxima distancia posible con las personas sanas (al menos 2 metros).</li> <li>- A fin de evitar que propaguen secreciones respiratorias, proporcionar a estas personas una mascarilla para que la utilicen con la mayor frecuencia posible, si la toleran. Las personas que no</li> </ul>



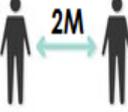
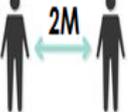
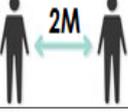
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desechar la mascarilla inmediatamente después de usarla. Realizar higiene de manos posterior al retiro de la mascarilla.</li> <li>- Mejorar la ventilación de la vivienda abriendo las ventanas.</li> </ul>	<p>toleren la mascarilla deben respetar escrupulosamente las normas de higiene respiratoria, es decir, cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo de papel desechable al toser o estornudar y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Realizar higiene de manos posterior al retiro de la mascarilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la ventilación de la vivienda abriendo las ventanas.</li> </ul>
<b>Establecimientos de salud</b>	
<b>Personas que SI presentan síntomas</b>	<b>Trabajadores de la salud</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar mascarilla en las salas de espera o de priorización, o durante el transporte en el interior del establecimiento de salud.</li> <li>- Usar mascarilla en los lugares donde se agrupe a los casos sospechosos o confirmados.</li> <li>- No es necesario llevar mascarilla durante la estancia en una habitación individual, pero sí cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo de papel desechable al toser o estornudar. Desechar el pañuelo correctamente y realizar higiene de manos inmediatamente después.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar mascarilla quirúrgica para entrar en una habitación donde se haya ingresado a casos sospechosos o confirmados de infección por el COVID-19 y durante la atención a los casos sospechosos o confirmados.</li> <li>- Usar respirador N95 certificada por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América, la mascarilla normalizada FFP2 de la Unión Europea u otra equivalente durante los procedimientos que generen aerosoles.</li> <li>- Usar mascarilla quirúrgica durante el triaje respiratorio.</li> </ul>



### 2.1.5 Tipo de equipo de protección personal (EPP) recomendado para ser utilizado en el contexto de la enfermedad COVID-19, según el entorno, el personal y el tipo de actividad

Además de usar el EPP apropiado, **siempre se debe realizar higiene frecuente de las manos e higiene respiratoria**. El EPP debe desecharse en un contenedor de residuos apropiado después del uso, y la **higiene de las manos debe realizarse antes de ponerse y después de quitarse el EPP**.

#### 2.1.5.1 Establecimientos de salud

Tabla 5. Equipos de protección personal en establecimientos de salud (Modificada)							
Entorno	Rol	Actividad	Equipo de protección personal (EPP)				
Habitación del paciente	Profesional de la salud	Brindar atención directa a pacientes con COVID-19 <b>SIN</b> procedimientos que generen <b>aerosol</b> .					
		Brindar atención directa a pacientes con COVID-19 <b>CON</b> procedimientos que generen <b>aerosol</b> .					
	Personal de limpieza y desinfección	Ingreso a la habitación de acuerdo a la frecuencia establecida para la limpieza y desinfección recurrente y/o cada vez que sea necesario.					
	Familiar/visitante <b>(a)</b>	Ingreso a la habitación <b>solo si es estrictamente necesario</b> .					
Otras áreas de tránsito de pacientes (pasillos)	Todo el personal	Cualquier actividad que no requiera contacto con pacientes COVID-19	No requiere EPP				
Sala de espera	Pacientes <b>CON</b> síntomas respiratorios. <b>(b)</b>	Ninguna					
	Pacientes <b>SIN</b> síntomas respiratorios <b>(c)</b>	Ninguna	No requiere EPP				



Triage	Personal sanitario designado.	Evaluación inicial que no involucre contacto directo. <b>(d)</b>	No requiere EPP	
		Evaluación inicial que involucre contacto directo.		
	Pacientes CON síntomas respiratorios	Cualquiera		
	Pacientes SIN síntomas respiratorios <b>(c)</b>	Cualquiera	No requiere EPP	
Áreas administrativas	Todo el personal	Cualquier actividad que no requiera contacto con pacientes COVID-19	No requiere EPP	

<sup>a</sup> El número de visitantes debe ser restringido. Si los visitantes deben ingresar a la habitación de un paciente COVID19, se les debe proporcionar instrucciones claras sobre cómo ponerse y quitarse el EPP y sobre la higiene de las manos antes de ponerse y después de quitarse el EPP; Esto debe ser supervisado por un personal sanitario.

<sup>b</sup> Inmediatamente ubique al paciente en una sala de aislamiento o área separada lejos de los demás pacientes; si esto no es factible, asegúrese de una distancia espacial de al menos 2 metros de otros pacientes.

<sup>c</sup> Si no es posible garantizar la distancia establecida, considerar el uso de mascarilla quirúrgica.

<sup>d</sup> Esta categoría incluye observación y preguntas limitadas, todo manteniendo una distancia espacial de al menos 2 metros. Si no es posible garantizar la distancia establecida, considerar el uso de mascarilla quirúrgica.

### 2.1.5.2 Toma de muestra de laboratorio

Todas las muestras recogidas en laboratorio deben considerarse potencialmente infecciosas. El personal sanitario que recoja, manipule o transporte cualquier muestra clínica deberá cumplir rigurosamente las siguientes medidas habituales de precaución y prácticas de bioseguridad para reducir al mínimo la posibilidad de exposición a agentes patógenos.

- Recibir formación sobre prácticas de manipulación seguras y procedimientos de descontaminación de derrames.
- Empacar y transportar la muestra de acuerdo a los lineamientos establecidos.
- Garantizar que los laboratorios en los establecimientos de salud apliquen obligatoriamente las prácticas de bioseguridad y los requisitos de transporte apropiados para el tipo de organismo que se vaya a manipular.
- Todas las muestras deben entregarse en mano siempre que sea posible. **NO se deben utilizar sistemas de tubos neumáticos para transportar muestras.**
- Identificar la muestra de acuerdo al protocolo establecido. Se debe notificar al laboratorio el envío de la muestra lo antes posible
- Equipo de protección personal: bata, respirador N95, monogafas y guantes. (Tabla 6. Anexo 5,6,9).



**Tabla 6. Equipo de protección personal para toma de muestra**

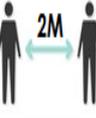
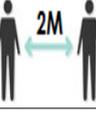
Entorno	Rol	Actividad	Equipo de protección personal (EPP)			
Lugar de toma de la muestra	Profesional de la salud	Toma de muestra				

### 2.1.5.3 Servicios de salud ambulatorios

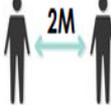
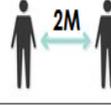
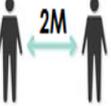
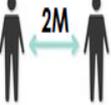
Los principios básicos de prevención y control de infecciones y las precauciones habituales deben aplicarse en todos los establecimientos de salud, incluidos los de atención ambulatoria y de atención primaria. Para la infección por el COVID-19, deberán adoptarse las siguientes medidas:

- Realizar la clasificación de pacientes y el reconocimiento temprano.
- Insistir en la higiene de manos y a higiene respiratoria.
- Aplicar adecuadamente las precauciones relativas al contacto y de gotas respiratorias en todos los casos de presunta infección. (Tabla 2)
- Dar prioridad a la atención de los pacientes sintomáticos.
- Si los pacientes sintomáticos deben esperar, **asegurarse de que lo hagan en una sala de espera separada.**
- Informar a los pacientes y familiares sobre el reconocimiento temprano de síntomas y las precauciones básicas que deben tomarse.
- Equipo de protección personal en servicios ambulatorios (Tabla 7).

**Tabla 7. Equipo de protección personal en servicios de salud ambulatorios (Modificada)**

Entorno	Rol	Actividad	Equipo de protección personal (EPP)			
Consultorio	Profesional de la salud	Examen físico del paciente con sospecha o confirmación de COVID-19				
		Examen físico de pacientes <b>SIN</b> síntomas respiratorios.	<b>EPP según precauciones estándar y evaluación de riesgos.</b>			
	Pacientes <b>CON</b> síntomas respiratorios	Ninguna				
	Pacientes <b>SIN</b> síntomas respiratorios ( <b>c</b> )	Ninguna	<b>No se requiere EPP</b>			
	Personal de limpieza	Ingreso a la habitación de acuerdo a la frecuencia establecida para la limpieza y desinfección recurrente y/o cada vez que sea necesario				



Sala de espera	Pacientes <b>CON</b> síntomas respiratorios <b>(b)</b>	Ninguna		
	Pacientes <b>SIN</b> síntomas respiratorios <b>(c)</b>	Ninguna	No requiere EPP	
Áreas administrativas	Personal administrativo <b>(c)</b>	Actividades administrativas.	No requiere EPP	
Triage	Personal sanitario designado.	Evaluación inicial que no involucre contacto directo. <b>(d)</b>	No requiere EPP	
	Personal sanitario designado.	Evaluación inicial que involucre contacto directo.		
	Pacientes <b>CON</b> síntomas respiratorios	Cualquiera		
	Pacientes <b>SIN</b> síntomas respiratorios <b>(c)</b>	Cualquiera	No requiere EPP	

<sup>b</sup>. Inmediatamente ubique al paciente a una sala de aislamiento o área separada lejos de los demás pacientes; si esto no es factible, asegúrese de una distancia espacial de al menos 2 metros de otros pacientes.

<sup>c</sup> Si no es posible garantizar la distancia establecida, considerar el uso de mascarilla quirúrgica.

<sup>d</sup>. Esta categoría incluye observación y preguntas limitadas, todo manteniendo una distancia espacial de al menos 2 metros. Si no es posible garantizar la distancia establecida, considerar el uso de mascarilla quirúrgica.

## 2.1.5.4 Entorno comunitario

### 2.1.5.4.1 Domicilio

El paciente y la familia, por su parte, deberán seguir las siguientes recomendaciones:

- Ubicar al paciente en una **habitación individual** y **bien ventilada**.
- Limitar el número de personas que cuiden al paciente; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. **No permitir visitas**.
- Los demás habitantes del hogar deben ubicarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una **distancia mínima de 2 metros con el enfermo** (por ejemplo, dormir en camas separadas).



- **Limitar el movimiento del paciente y reducir al mínimo los espacios compartidos** (por ejemplo, cocina, baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- Se debe realizar higiene de manos:
  - Después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
  - Antes y después de preparar alimentos.
  - Antes de comer.
  - Después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.

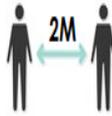
**Si no hay suciedad visible en las manos**, se puede usar **alcohol gel**. **Cuando haya suciedad visible**, se deben lavar las manos con agua y jabón.

- **Antes de recomendar el alcohol gel para uso doméstico, conviene evaluar los riesgos potenciales (por ejemplo, ingestión accidental, incendios, etc.).**
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallas de papel descartables. De no haberlas, se utilizará una toalla de tela exclusivamente para esa finalidad, cambiándola cuando esté húmeda.
- Todas las personas deberán seguir medidas de higiene respiratoria en todo momento, sobre todo las que estén enfermas.
- Desechar los materiales empleados para taparse la boca y la nariz o lavarlos adecuadamente (por ejemplo, lavar los pañuelos de tela con agua y jabón corriente o detergente).
- Los guantes, los pañuelos, las mascarillas quirúrgicas y todos los desechos que genere el enfermo o la atención al enfermo deberán colocarse en un recipiente con una funda plástica, dentro de la habitación del enfermo, **hasta que se eliminen junto con los residuos generales de la casa. (Para mayor referencia sobre el manejo de este tipo de desechos tomar en consideración el Protocolo de Manejo de Desechos Generados ante viento Coronavirus COVID-19).**
- Evitar otras formas de exposición a las personas enfermas o a los objetos contaminados en su entorno inmediato (por ejemplo, no compartir cepillos de dientes, cubiertos, platos, bebidas, toallas, esponjas, sábanas, etc). Los platos y cubiertos deben lavarse con agua y jabón o detergente después de cada uso, pero no hace falta desecharlos.
- Limpiar y desinfectar con frecuencia diaria las superficies que hayan estado en contacto con el enfermo, como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles de la habitación, con desinfectante de hogar que contenga una solución de cloro diluida (1% de cloro y 99% de agua).
- Limpiar y desinfectar las superficies del baño y del inodoro al menos una vez al día, con un desinfectante de hogar compuesto por una solución de cloro diluida (1% de cloro y 99% de agua).



- Lavar la ropa, sábanas, toallas, etc. de las personas enfermas con agua y jabón o a máquina a 60°-90 °C con detergente común, y dejar que se sequen bien al sol. La ropa contaminada debe colocarse en una bolsa hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa sucia y evitar el contacto directo de la piel y la ropa con los materiales contaminados.
- Usar guantes descartables y ropa protectora (por ejemplo, delantales de plástico) para limpiar y manipular superficies, ropa o sábanas manchadas con fluidos corporales. Realizar higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Las personas que tengan síntomas **deben permanecer en casa de acuerdo a las indicaciones médicas respectivas.**
- Se consideran **contactos** todas las personas que convivan en el domicilio; por tanto, su salud debe ser objeto de vigilancia.
- Los profesionales sanitarios que presten atención domiciliaria **deben realizar una evaluación de los riesgos para elegir los equipos de protección individual más adecuados** (Tabla 8).

**Tabla 8. Equipo de protección personal en domicilio**

Entorno	Rol	Actividad	Equipo de protección personal (EPP)			
Hogar/ domicilio	Pacientes <b>CON</b> síntomas respiratorios <b>(e)</b>	Ninguna				
	Cuidador	Ingresar a la habitación del paciente, pero no proporcionar atención o asistencia directa.				
	Cuidador	Brindar atención directa o al manipular heces, orina o desechos del paciente con COVID-19 que se atiende en el hogar.				
	Profesional de la salud	Brindar atención o asistencia directa a un paciente con COVID-19 en el hogar				

• Proveer mascarilla quirúrgica al paciente si lo tolera, **excepto cuando duerme.**



La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener el amamantamiento tanto para los casos de madres confirmadas como en sospecha, siempre y cuando se mantengan las medidas para la prevención de infección transmitida por gotas y



por contacto. En casos de madres con enfermedad grave recurrir a la extracción de la leche tomando las máximas precauciones de aislamiento (higiene de manos y mascarilla) y que sea administrada al lactante por un cuidador sano.

A pesar de que la lactancia materna otorga muchos beneficios como el potencial paso de anticuerpos madre-hijo frente al SARS-CoV-2, no hay datos suficientes para hacer una recomendación en firme sobre el amamantamiento en el caso de mujeres infectadas por el virus.

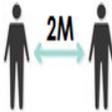
La posibilidad de una transmisión vertical del virus no puede descartarse por lo que sería relevante considerar el screening para SARS-CoV-2 de la leche proveniente de madre con sospecha o confirmación de la infección, debido a que el virus puede excretarse durante el período de incubación.

En hijos de madres con infección por SARS-CoV-2, durante los primeros 14 días y a la luz de los datos disponibles, parece aconsejable no amamantar; se debe facilitar la extracción de leche con equipo individual y administrar esta leche materna al lactante siguiendo en todo momento las medidas de prevención de la infección. A partir de los 14 días de vida, según los resultados virológicos, debe considerarse de forma individual cada caso. La Sociedad Italiana de Neonatología para los casos de madres positivas, en investigación o asintomáticas, en alojamiento conjunto con el recién nacido, recomienda el amamantamiento con medidas de aislamiento de contacto y gotas.

Para los casos de madres lactantes fuera del periodo postnatal inmediato que se encuentran contagiadas o hay sospecha de infección por el SARS-CoV-2, se recomienda extremar las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla facial) para amamantar al lactante o extraer la leche tomando las máximas precauciones de aislamiento (higiene de manos y mascarilla) y que su administración se realice por un cuidador sano. En recién nacidos prematuros ingresados se debe utilizar leche de banco.

### 2.1.5.4.2 Áreas públicas

**Tabla 9. Equipo de protección personal en áreas públicas (Modificada)**

Entorno	Rol	Actividad	Equipo de protección personal (EPP)	
Áreas públicas (ejemplo, escuelas, centros comerciales, estaciones de bus).	Individuos <b>CON</b> síntomas respiratorios	Ninguna		
	Individuos <b>SIN</b> síntomas respiratorios <b>(f)</b>	Ninguna		

<sup>f</sup>. No es necesario usar mascarillas porque no se ha demostrado que protejan a las personas que no están enfermas. Sin embargo, es posible que se utilicen en algunos países donde se ha instalado esta costumbre. Una mascarilla no proporciona por sí sola suficiente protección y deben tomarse otras precauciones igualmente importantes. La mascarilla se debe combinar con una adecuada higiene de las manos y otras medidas de prevención y control de las infecciones para evitar la transmisión del COVID-19 entre personas

### 2.1.5.5 Puntos de entrada

#### Aislamiento y tratamiento inicial de casos



En el punto de entrada deberá aislarse a los viajeros con signos y síntomas febriles y/o respiratorios que hayan podido haber estado expuestos a pacientes con COVID-19. Inmediatamente se dará cumplimiento al Lineamiento Operativo para la Respuesta COVID-19.

- Para cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) será necesario que esos viajeros se encuentren en una habitación bien ventilada de uso exclusivo para ellos.
- Lo ideal sería que hubiese un baño exclusivo para los casos sospechosos y/o confirmados.
- Es necesario informar a los pacientes y a sus familiares de la necesidad de aplicar este procedimiento, y atender a sus preocupaciones.

**El personal del punto de entrada deberá pedir a los casos sospechosos que:**

- Lleven una **maskarilla quirúrgica** mientras esperan el traslado al lugar del APO.
- **No toquen ni manipulen la parte frontal de la maskarilla.** Si lo hacen, deberán seguir las pautas de higiene de manos con alcohol gel o con agua y jabón. Si la maskarilla se humedece o se mancha con secreciones, deberá cambiarse inmediatamente.
- Sigam las pautas de **higiene respiratoria** en todo momento. En caso de no llevar maskarilla, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo o la parte interna del codo al toser o estornudar y seguir luego las pautas de higiene de manos con alcohol gel o con agua y jabón.
- Se limiten a utilizar los espacios que les han sido asignados.

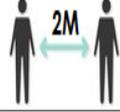
El personal del punto de entrada **deberá evitar entrar en el espacio de aislamiento** en el que se encuentran los casos sospechosos a la espera de su traslado al APO. En caso de que tengan que entrar, deberán:

- Colocarse una **maskarilla quirúrgica** que cubra nariz y boca al entrar en la sala, bien ajustada a la cara para que no queden resquicios. No tocar ni manipular la parte externa de la maskarilla en ningún momento mientras se esté usando. Si la maskarilla se humedece o se mancha con secreciones, deberán cambiarla inmediatamente. Después de su uso, deberá desecharse la maskarilla a un basurero con tapa y seguir las pautas de higiene de manos.
- El personal del punto de entrada deberá realizar **higiene de manos** antes de ingresar a la sala de aislamiento, y después de salir de ella, con alcohol gel o con agua y jabón.
- Los pañuelos, maskarillas quirúrgicas y otros desechos que generen los casos sospechosos, o que se generen en la zona de aislamiento, deberán eliminarse en un contenedor con tapa en la sala de aislamiento, y se manejará acorde a lo establecido en el Protocolo de manejo de desechos generados ante evento Coronavirus COVID-19).
- El personal de limpieza, con el equipo de protección personal, deberá limpiar las superficies en contacto frecuente con los casos sospechosos de la zona de aislamiento, como muebles, interruptores, fregaderos y baños, **tres veces al día** y/o cada vez que se necesario.



- Equipos de protección personal en puntos de entrada (Tabla 10).

**Tabla 10. Equipo de protección personal en puntos de entrada (Modificada)**

Entorno	Rol	Actividad	Equipo de protección personal (EPP)			
Área de primer contacto	Profesional de la salud	Examen de detección (entrevista a pasajeros con fiebre por síntomas clínicos sugestivos de enfermedad COVID-19 y antecedentes de viaje).				
	Pasajero CON sintomatología respiratoria	Ninguna				
	Personal de limpieza	Ingreso al área de acuerdo a la frecuencia establecida para la limpieza y desinfección recurrente.				
	Personal y profesional de la salud	Ayudar al pasajero a ser transportado a un establecimiento de salud.				

<sup>d</sup>. Esta categoría incluye, observación y preguntas limitadas, todo manteniendo una distancia espacial de al menos 2 metros.

### 2.1.5.6 Ambulancia

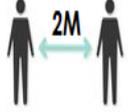
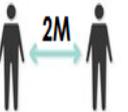
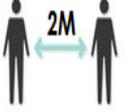
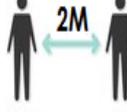
**Tabla 11. Equipo de protección personal en ambulancias (Modificada)**

Entorno	Rol	Actividad	Equipo de protección personal (EPP)			
Ambulancia	Personal sanitario	Brindar atención directa a pacientes con COVID-19 <b>SIN</b> procedimientos que generen <b>aerosol</b> .				
		Brindar atención directa a pacientes con COVID-19 <b>CON</b> procedimientos que generen <b>aerosol</b> .				
	Conductor	Participa solo en transportar al paciente con sospecha de enfermedad COVID-19 y el compartimiento del conductor está separado del paciente.	No requiere EPP.			



		Ayudar a cargar o descargar pacientes con sospecha de enfermedad COVID-19.				
		Sin contacto directo con el paciente con sospecha de COVID-19, pero sin separación entre los compartimientos del conductor y del paciente.				
	Paciente con sospecha de enfermedad COVID-19.	Transporte al establecimiento de referencia.				
	Personal de limpieza	Limpieza y desinfección de la ambulancia después del transporte de pacientes con sospecha de enfermedad COVID-19 <b>In situ.</b>				 

**2.1.5.7 Consideraciones especiales para los equipos de respuesta rápida que ayudan con las investigaciones de salud pública <sup>9</sup>**

Tabla 12. Equipo de protección personal para equipos de respuesta rápida (Modificada)			
Entorno	Rol	Actividad	Equipo de protección personal (EPP)
En cualquier sitio	Equipo investigador	Entrevista a pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19 o sus contactos.	<b>No se requiere EPP</b>
		Entrevista a pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19 sin contacto directo. <b>(g)</b>	 
		Entrevista por parte del equipo investigador a contactos asintomáticos de pacientes con COVID-19 <b>(h)</b>	 
	Paciente sospechoso/ confirmado COVID-19	Durante la entrevista por parte del equipo investigador	 
	Contacto asintomático	Durante la entrevista por parte del equipo investigador	



<sup>g</sup>- Todos los miembros del equipo de respuesta rápida deben estar capacitados para realizar la higiene de las manos y cómo ponerse y quitarse el EPP para evitar la autocontaminación.

<sup>g</sup>- La entrevista debe realizarse fuera del domicilio o al aire libre, y los pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 deben usar una mascarilla quirúrgica si la toleran.

<sup>h</sup>- La entrevista debe realizarse fuera del domicilio o al aire libre. Si es necesario ingresar al entorno doméstico, utilice una cámara termográfica para confirmar que la persona no tiene fiebre, mantenga una distancia espacial de al menos 2 m y no toque nada en el entorno doméstico.

### 2.1.6 Controles administrativos

Algunos de los controles administrativos y de las políticas de prevención y control de la transmisión de las infecciones por COVID-19 dentro del ámbito de la atención médica son:

- Establecer infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones.
- Capacitar a los familiares/cuidadores de los pacientes sobre medidas de prevención y control.
- Desarrollar lineamientos sobre el reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda que ha podido originar el COVID-19.
- Asegurar el acceso a pruebas de laboratorio rápidas para detectar el agente etiológico.
- Prevenir el hacinamiento, especialmente en el servicio de emergencias.
- Proporcionar áreas de espera especiales a los pacientes sintomáticos.
- Aislar adecuadamente a los pacientes hospitalizados.
- Asegurar el suministro adecuado de equipos de protección personal.
- Asegurar el cumplimiento de las políticas y procedimientos de prevención y control de infecciones en todas las facetas de la atención de la salud.

### Medidas administrativas relacionadas con el personal sanitario

- Proporcionar una formación adecuada al personal sanitario.
- Velar por que haya una adecuada relación entre el número de profesionales sanitarios versus el número de pacientes.
- Asegurar que el personal sanitario y el público comprendan la importancia de solicitar atención médica con prontitud.
- Comprobar que el personal sanitario sigue las precauciones habituales y proporcionar mecanismos de mejora, según lo documentado.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas de Prevención y Control de Infecciones junto con la aplicación de ciclos de mejora continua de la calidad según sea necesario.

### 2.1.7 Controles ambientales y de infraestructura

Tienen como objetivo asegurar que haya una ventilación adecuada en todas las áreas del establecimiento de salud, así como una limpieza adecuada del entorno. Se encuentran:

- **Separación obligatoria de al menos dos metros entre todos los pacientes.** Tanto esa separación espacial como la ventilación adecuada pueden ayudar a reducir la propagación de muchos agentes patógenos en el entorno de la asistencia sanitaria.
- La **limpieza ambiental** en los establecimientos de atención de salud o los domicilios que acogen a pacientes con infección por COVID-19 presunta o confirmada, se debe tener en



cuenta que, los coronavirus son virus envueltos por una capa lipídica lo que les hace ser especialmente sensibles a los desinfectantes de uso habitual en el medio sanitario.

- El nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, sigue siendo viable en aerosoles durante horas y en superficies durante días.



Superficie	Plástico	Aire	Cartón	Cobre	Acero Inoxidable
Tiempo de persistencia del virus	2-3 días	3 horas	24 horas	4 horas	2-3 días

El **Comité Técnico de Prevención y Control de Infecciones** debe revisar la ficha técnica y emitir criterio. Se debe asegurar que los procedimientos técnicos para el posterior proceso de adquisición/compra de los antisépticos y desinfectantes requeridos. Por tanto:

de limpieza y desinfección se cumplan de manera permanente y correcta.

- La limpieza minuciosa de las superficies ambientales con agua y detergente y la aplicación de desinfectantes de nivel hospitalario de uso común (como el hipoclorito de sodio o monopersulfato de potasio con registro sanitario) es un procedimiento eficaz y suficiente. La ropa blanca, los utensilios de cocina y los desechos médicos deben manipularse de conformidad con procedimientos rutinarios seguros. **Se insiste en la revisión de fichas técnicas, registros EPA, principio/activo y espectro de acción.**
- El personal de limpieza debe estar capacitado para la realización del procedimiento de limpieza y desinfección de áreas según corresponda, además debe utilizar el equipo de protección personal (Tabla 13) de acuerdo al grado de exposición. Es importante la supervisión, evaluación y retroalimentación en ambos sentidos.

Tabla 13. Equipo de protección personal para el personal de limpieza y desinfección ambiental			
			

- El procedimiento diario de limpieza y desinfección de las **superficies de alto contacto** se hará con la frecuencia determinada en los protocolos del establecimiento de salud y cada vez que se requiera, asegurando que no quede humedad en las superficies. Se pueden emplear toallas con desinfectante para este efecto. Se debe considerar asignar dicho proceso al auxiliar de enfermería (Unidad de paciente: cama, velador, monitores.) o personal designado para esta actividad que tenga la debida capacitación y entrenamiento requerido.
- Deberán determinarse horarios para la limpieza y desinfección recurrente respectivamente. Toda actividad de limpieza debe quedar registrada según el área, con fecha, hora y responsable.
- La limpieza general se hará siempre teniendo en cuenta los principios básicos: en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias, de arriba hacia abajo, y los pisos en zig-zag.



## 2.2 Actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario

En el escenario actual de transmisión comunitaria sostenida generalizada es crucial mantener la capacidad de respuesta del sistema sanitario para asegurar la continuidad de la actividad asistencial ante el aumento de flujo de pacientes en los hospitales. Por ello, conviene incidir en la importancia de que **todos los profesionales sanitarios apliquen de manera correcta las medidas de protección ante cualquier paciente con síntomas respiratorios** con el objetivo de minimizar exposiciones de riesgo.

En cualquier caso, dada la posibilidad de que no se pueda evitar que esto ocurra, se proponen una serie de actuaciones a realizar ante posibles exposiciones de riesgo a COVID-19 de profesionales sanitarios. En este sentido, el personal de salud ocupacional o quien haga sus veces en el establecimiento de salud deberá llevar a cabo una evaluación individualizada del riesgo cuyo resultado se comunicará al nivel superior y de acuerdo al flujo de información ya establecido para la notificación.

En la valoración del profesional sanitario se tendrá en cuenta el servicio en el que desarrolla su actividad asistencial (unidades con pacientes especialmente vulnerables como por ejemplo hematología, UCI, oncología o unidades de quemados) y si el profesional tiene factores de riesgo. Se considerará exposición de alto riesgo **si ha realizado procedimientos que generen aerosoles** sin el equipo de protección personal adecuado o a incumplido las medidas de bioseguridad establecidas en el presente documento.

Tabla 14. Equipos de protección personal para el médico ocupacional				
Examen físico de pacientes <b>SIN</b> síntomas respiratorios.	EPP según precauciones estándar y evaluación de riesgos.			
Examen físico del paciente con sospecha o confirmación de COVID-19				

El personal de salud ocupacional deberá utilizar el equipo de protección personal de acuerdo a la exposición del riesgo (Tabla 14), estar capacitado en la colocación y retiro y contar con el equipamiento necesario para la evaluación física al trabajador y tener disponible los insumos para llevar a cabo higiene de manos.



## Anexos

### Anexo 1 Precauciones estándar

**Precauciones estándar**

- **1**  
HIGIENE DE MANOS
- **2**  
USO DE GUANTES
- **3**  
USO DE MASCARILLA QUIRURGICA
- **4**  
USO DE PROTECCIÓN OCULAR
- **5**  
USO DE GORRO
- **6**  
USO DE BATA
- **7**  
CUBRA SU TOS  
HIGIENE RESPIRATORIA
- **8**  
LIMPIEZA HOSPITALARIA
- **9**  
MANEJO DE LA ROPA
- **10**  
PREVENCIÓN DE PINCHAZOS CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES
- **11**  
ELIMINACIÓN DE DESECHOS

Anexo 2. Cinco momentos para la higiene de manos

# Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

<b>1</b>	<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CÓMO?</b>	Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de las gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>2</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA</b>	<b>¿CÓMO?</b>	Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Para proteger al paciente de las gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b>	<b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b>	<b>¿CÓMO?</b>	Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de las gérmenes dañinos del paciente.
<b>4</b>	<b>DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CÓMO?</b>	Lávase las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje el cabezal del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de las gérmenes dañinos del paciente.
<b>5</b>	<b>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>	<b>¿CÓMO?</b>	Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o sea aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de las gérmenes dañinos del paciente.



**Organización Mundial de la Salud**

**Seguridad del Paciente**

UNA ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

**SAVE LIVES**

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para asegurar la fiabilidad de la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado es distribuido sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Siempre consulte el médico de su responsabilidad de la interpretación y el uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar el uso del mismo. La Organización Mundial de la Salud y sus asociados no se responsabilizan por los daños que pudieran ocasionar el uso del mismo.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



### Anexo 3. Técnicas de higiene de manos

## ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, úsele la solución alcohólica

**⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos**



- 0** Mójese las manos con agua;
- 1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;
- 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** Enjuáguese las manos con agua;
- 9** Séquese con una toalla desechable;
- 10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;
- 11** Sus manos son seguras.

 **Organización Mundial de la Salud**  
**Seguridad del Paciente**  
 UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

 **SAVE LIVES**  
 Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud es un organismo de las Naciones Unidas que promueve la salud y el bienestar mundial. El presente documento es un producto de su programa de seguridad del paciente y de su iniciativa de seguridad del paciente. El presente documento es un producto de su programa de seguridad del paciente y de su iniciativa de seguridad del paciente. El presente documento es un producto de su programa de seguridad del paciente y de su iniciativa de seguridad del paciente.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



## ¿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** Frótese las palmas de las manos entre sí;
- 2** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
- 3** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
- 4** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
- 5** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
- 6** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
- 7** Una vez secas, sus manos son seguras.
- 8**

 **Organización Mundial de la Salud** | **Seguridad del Paciente**  
 UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

 **SAVE LIVES**  
 Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud es un organismo de las Naciones Unidas que promueve la salud y el bienestar mundial. El presente documento es un producto de su programa de seguridad del paciente y de su iniciativa de seguridad del paciente. El presente documento es un producto de su programa de seguridad del paciente y de su iniciativa de seguridad del paciente.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA





## Anexo 4. Higiene respiratoria/etiqueta e la tos

# ¡DETENGA EL CONTAGIO!

## Forma correcta de toser y estornudar



Cubra su boca y nariz con la curvatura interna del brazo y antebrazo, formando un sello para evitar la salida de gotas de saliva.



O cubrase boca y nariz con un pañuelo desechable.



Deposite el pañuelo ya usado en el tacho de la basura, no lo lance al medio ambiente



Finalmente, lávese las manos

**No se automedique,  
acuda al establecimiento de salud más cercano.**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

*Lenín*



Anexo 5. Secuencia para colocarse y retirarse el equipo de protección personal (EPP)

## SECUENCIA PARA COLOCARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL - (EPP)



**Bata:**

Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y doble alrededor de la espalda.  
Ate por detrás a la altura del cuello y la cintura.

---



**Mascara o respirador:**

Asegure los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.  
Ajuste la banda flexible en el puente de la nariz.  
Acomode en la cara por debajo del mentón.  
Verifique el ajuste del respirador.

---



**Gafas protectoras o caretas:**

Coloque sobre la cara y los ojos y ajuste.

---



**Guantes:**

Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



## SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)



**Guantes:**

¡El exterior de los guantes está contaminado!

- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quítelo.
- Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.
- Retire el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.
- Arroje los guantes en el recipiente de desechos.

---



**Gafas protectoras o caretas:**

- El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitarse, tome por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.
- Coloque en el recipiente designado para reprocesar.

---



**Bata:**

- La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate los cordones.
- Tocando solamente el interior de la bata pase por encima del cuello y de los hombros.
- Voltee la bata al revés.
- Doble o enrolla y deseché.

---



**Máscara o respirador**

- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!
- Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quite la máscara o respirador.
- Arroje en el recipiente de desechos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA





## Anexo 6. Colocación y retiro de la mascarilla quirúrgica

### CORRECTA COLOCACIÓN DE LA MASCARILLA QUIRÚRGICA

- Previo a realizar higiene de manos.
- Colocarse la mascarilla cubriendo la nariz y la boca, luego amarrarla tomando solamente las tiras.
- Moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura.
- Realizar higiene de manos



---

- Desamarrar las tiras.
- Eliminar la mascarilla en depósito de desechos, manteniéndola siempre de las amarras.
- Realizar higiene de manos.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Anexo 7. Técnica para colocarse y retirarse los trajes blancos o tyvek

**Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol**

**1** Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



**2** Póngase el **traje aséptico** y las **botas de goma**<sup>1</sup> en el vestuario.

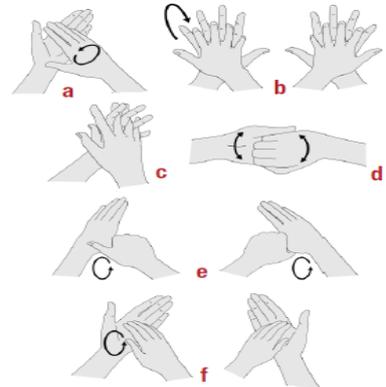


**3** Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

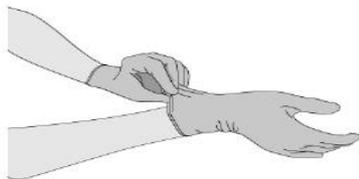
**4** Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

**5** Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega).

**6** Higienícese las manos.



**7** Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



**8** Póngase el **overol**<sup>2</sup>.



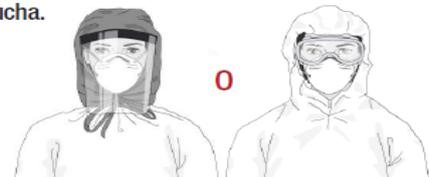
**9** Póngase la **maskarilla facial**.



**10** Póngase una **careta protectora** o **gafas protectoras**.



**11** Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) o capucha.



**12** Póngase un **delantal impermeable desechable** (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



**13** Póngase otro par de **guantes** (preferentemente de puño largo)<sup>2</sup> **sobre el puño de la bata**.



<sup>1</sup> Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasín, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).

<sup>2</sup> No use tela adhesiva para sujetar los guantes. Si los guantes internos o las mangas del overol no suficientemente largos, haga un agujero para el pulgar (o el dedo medio) en la manga del overol a fin de que el antebrazo no quede expuesto al hacer movimientos amplios. Algunos modelos de overol tienen bucles cosidos a las mangas para pasar el dedo.

## Pasos para quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

**1** Quítese el equipo de protección personal siempre bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

**2** Higienícese las manos con los guantes puestos<sup>1</sup>.

**3** Quítese el **delantal** inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos.

Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.



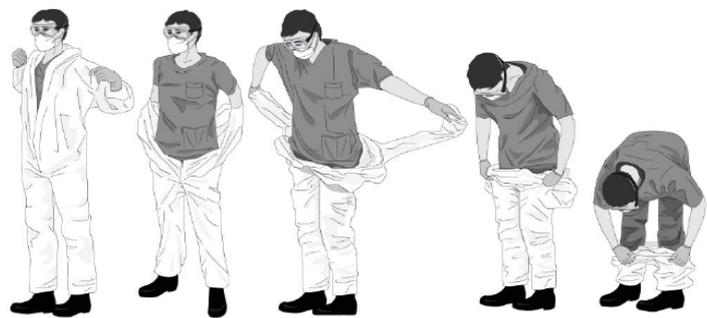
**5** Quítese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



**4** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**6** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**7** Sáquese el **overol y los guantes externos**: idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quítese los guantes externos<sup>2</sup> al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrolle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de una manera segura.



**8** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**9** Sáquese el **equipo de protección ocular** tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



**11** Para quitarse la  **mascarilla**, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.



**10** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**12** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**13** Sáquese las **botas** de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontáminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.<sup>3</sup>

**15** Quítese los **guantes** cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



**14** Higienícese las manos con los guantes puestos.

**16** Higienícese las manos.

<sup>1</sup> Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cámbieselos después de ver al último paciente).  
<sup>2</sup> Esta técnica funciona con guantes del tamaño correcto. Si los guantes externos quedan demasiado ajustados o si los guantes internos quedan demasiado flojos y las manos están mojadas de sudor, hay que quitarse los guantes externos por separado, después de sacarse el delantal.  
<sup>3</sup> Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.



### Anexo 8. Tarjetas de aislamiento de acuerdo a la vía de transmisión

**1**  
HIGIENE DE MANOS

**2**  
MASCARILLA COMÚN, QUIRURGICA

**3**  
VISITAS RESTRINGIDAS

**4**  
HABITACIÓN INDIVIDUAL

**5**  
LIMITAR EL TRANSPORTE DE PACIENTES

**Aislamiento por gotas**

**1**  
HIGIENE DE MANOS

**2**  
BATAS DESECHABLES

**3**  
USO DE GUANTES

**4**  
MATERIAL CLÍNICO USO INDIVIDUAL

**5**  
VISITAS RESTRINGIDAS

**6**  
LIMITAR EL TRANSPORTE DE PACIENTES

**Aislamiento por contacto**

**1**  
HABITACIÓN INDIVIDUAL  
Presión negativa

**2**  
HIGIENE DE MANOS

**3**  
PROTECCIÓN RESPIRATORIA CON RESPIRADOR N95

**4**  
VISITAS RESTRINGIDAS

**5**  
LIMITAR EL TRANSPORTE DE PACIENTES

**Aislamiento por aire**

## Anexo 9. Colocación y retiro del respirador N95

### COLOCACIÓN DEL RESPIRADOR N 95



Previo a realizar higiene de manos coloque el respirador en la palma de su mano con la parte que se coloca sobre la nariz tocando los dedos.



Agarre el respirador en la palma de la mano (con la mano ahuecada), dejando que las bandas caigan sobre la mano. Sostenga el respirador debajo de la barbilla con la parte que se coloca sobre la nariz mirando hacia arriba.



La banda superior (en respiradores de banda única o doble banda) se coloca sobre la cabeza, descansando en el área superior de la parte de atrás de la cabeza. La banda inferior se coloca alrededor del cuello y debajo de las orejas. ¡No cruce las bandas una sobre la otra!



Coloque la punta de los dedos de ambas manos en la parte superior del gancho de metal que cubre la nariz (si tiene gancho). Deslice hacia abajo la punta de los dedos por ambos lados del gancho de metal que cubre la nariz para moldear el área y que tome la forma de la nariz.

### REVISIÓN DEL AJUSTE



Coloque ambas manos sobre el respirador y aspire un poco de aire para revisar si el respirador se ajusta totalmente a su cara.



Con las manos todavía tapando completamente el respirador, bote el aire por la nariz y la boca. Si siente que el aire se filtra, no hay un ajuste adecuado.



Si el aire se filtra alrededor de la nariz, reajuste la pieza de la nariz según lo indicado. Si el aire se filtra por los lados de la mascarilla, reajuste las bandas a lo largo de la cabeza hasta que obtenga un ajuste adecuado.



Si no puede obtener un ajuste y sello adecuado, pida ayuda o pruébese otro tamaño o modelo.



## PARA QUITARSE EL RESPIRADOR N 95



**¡NO TOQUE** La parte de adelante del respirador! ¡Puede estar contaminada!



Quítese el respirador halando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior.



Bote el respirador en el recipiente de desechos **¡LÁVESE LAS MANOS!**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



## Bibliografía

1. World Health Organization (OMS). Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus ( nCoV ) Orientaciones provisionales. 2020; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330685/9789240001114-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. World Health Organization (OMS). Requerimientos para uso de equipos de protección personal ( EPP ) para el nuevo coronavirus ( 2019-nCoV ) en establecimientos de salud. 2020;71(1):1–4. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>
3. World Health Organization (OMS). La gestión de los viajeros enfermos en los puntos de entrada –aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres internacionales– en el contexto del brote de COVID-19. 2020;1–10. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331193/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. World Health Organization (OMS). Consejos sobre la utilización de mascarillas en el entorno comunitario , en la atención domiciliaria y en centros de salud en el contexto del brote de nuevo coronavirus ( 2019-nCoV ). 2020;2019–20. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330999/WHO-nCov-IPC\\_Masks-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330999/WHO-nCov-IPC_Masks-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. World Health Organization (OMS). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 ( COVID-19 ). 2020;2019(February):1–7. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf)
6. The new england journal o f medicine. C o r r e s p o n d e n c e Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. 2020;1–3. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>
7. Publica M de S. Protocolo para el aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivo a COVID-19. 2020.
8. World Health Organization (OMS). Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol. 2015;2015. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153537/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.2\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153537/WHO_HIS_SDS_2015.2_spa.pdf?sequence=1)
9. World Health Organization (OMS). Pasos para quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol. 2015;2015. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153539/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.4\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153539/WHO_HIS_SDS_2015.4_spa.pdf?sequence=1)
10. Respirator MOR. SEQUENCE FOR DONNING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT ( PPE ) DE PROTECCIÓN PERSONAL ( PPE ) SEQUENCE FOR REMOVING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT ( PPE ).
11. Manejo PDE, Generados DED. PROTOCOLO DE MANEJO DE DESECHOS GENERADOS ANTE EVENTO CORONAVIRUS COVID-19. 2020;19.
12. World Health Organization (OMS). Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus ( nCoV ) que tengan síntomas leves y gestión de los



- contactos. 2020;(1):1-4. Available from:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331397/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-spa.pdf>
13. Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection ( First edition ). 2020;8(3):1-8. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036629/pdf/atm-08-03-47.pdf>
14. Sanidad M de. Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. 2020; Available from:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_manejo\\_embarazo\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf)
15. Sociedad Española de Neonatología (SENEO). Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2 . 2020; Available from:  
[https://www.seneo.es/images/site/noticias/home/Recomendaciones\\_SENeo\\_SARS-CoV-2Version\\_50.pdf](https://www.seneo.es/images/site/noticias/home/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2Version_50.pdf)
16. Sanitarias. C de C de A y E, Dirección General de Salud Pública C e I. Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario. 2020; Available from:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Contactos\\_personal\\_sanitario\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Contactos_personal_sanitario_COVID-19.pdf)
17. Ministerio de Sanidad. Documento técnico Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19. 2020;1-13. Available from:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_cadaveres\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_cadaveres_COVID-19.pdf)

