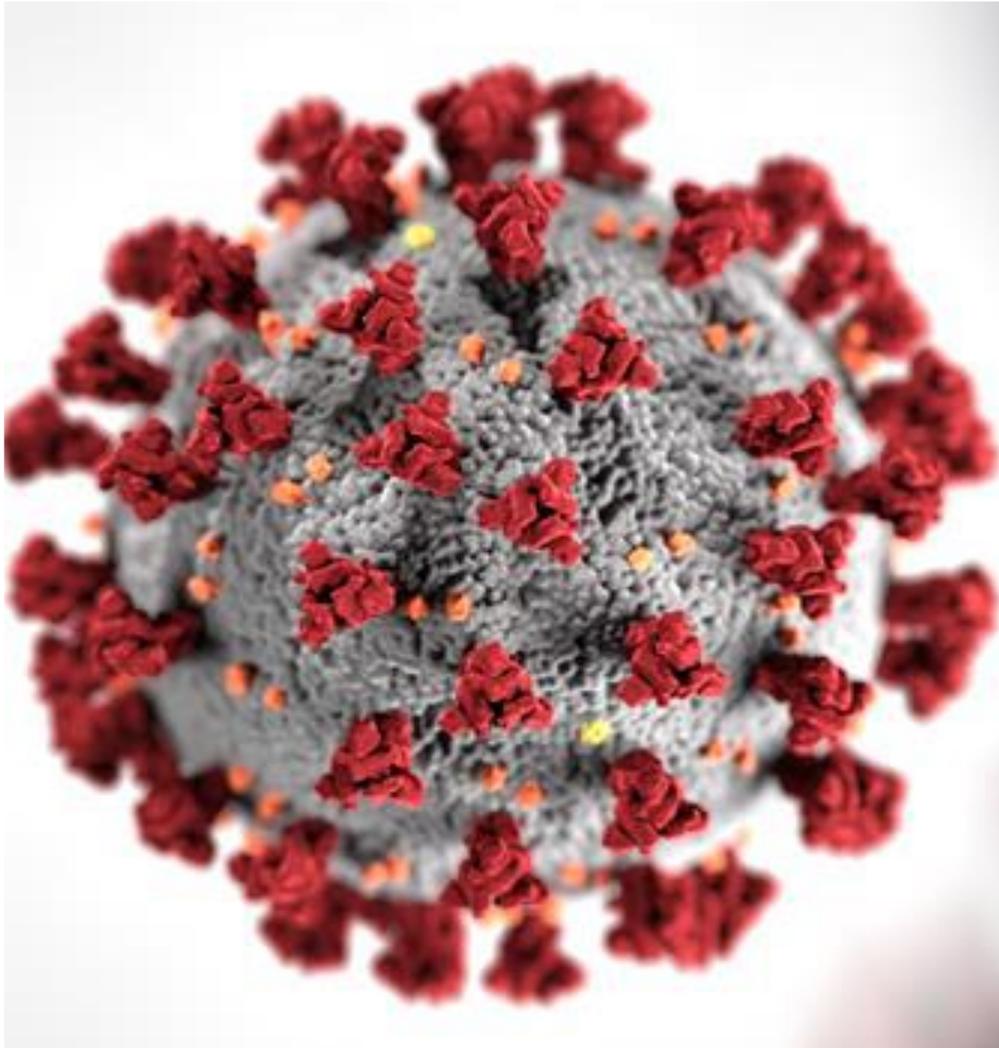


HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

PLAN HOSPITALARIO PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID
19 EN EL TRABAJO - 2020



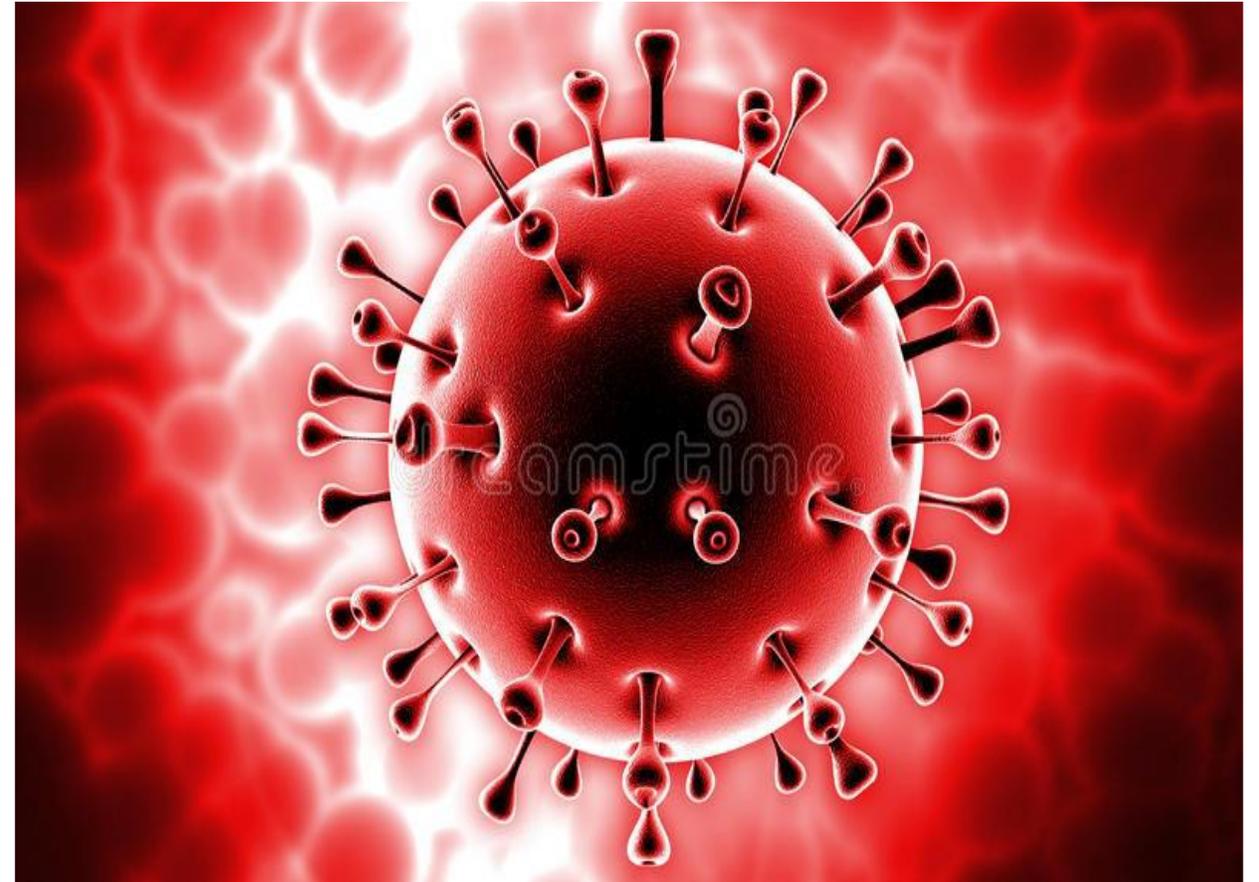
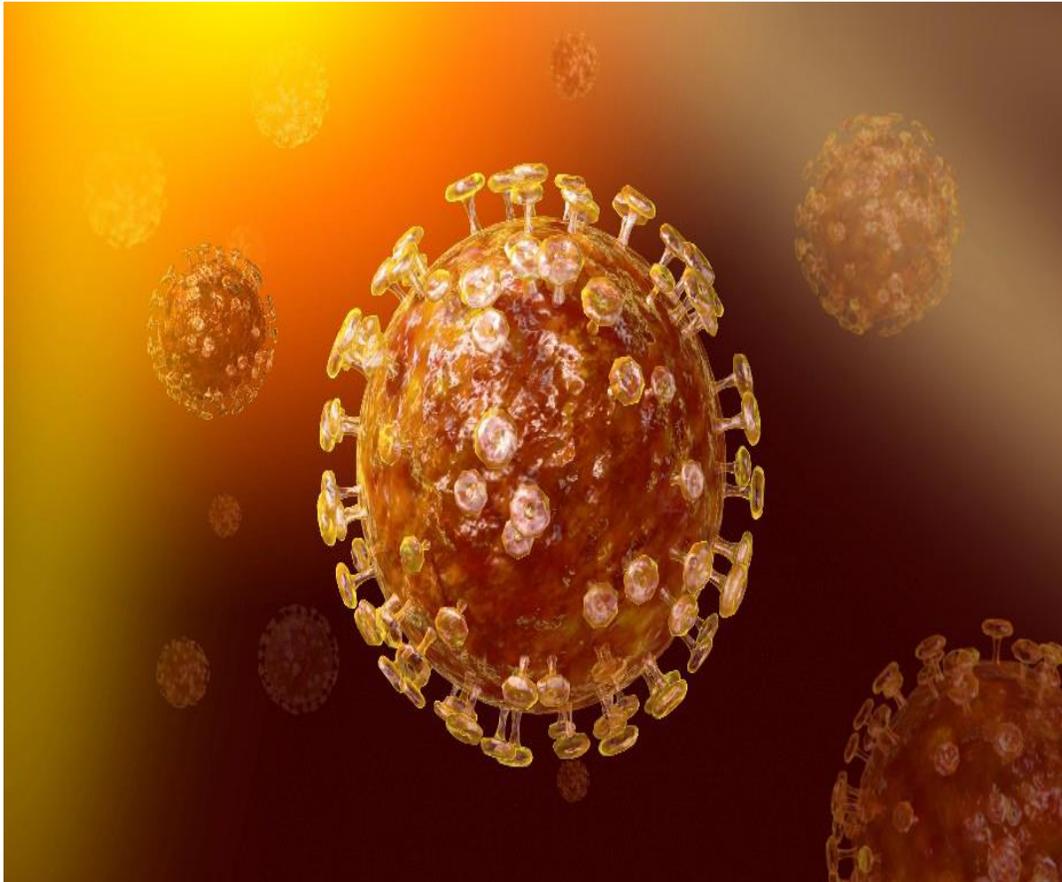
COVID-19

CORONAVIRUS DISEASE 2019

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

CAPACITACION INSTITUCIONAL- HMA - 2020 **RECOMENDACIONES ESPECIFICAS FRENTE AL COVID 19 HOSPITAL III-1**

- **A NIVEL INTRAHOSPITALARIO**



LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID 19 EN HOSPITALES.

PROPUESTA DEL PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID 19 EN EL TRABAJO.

Se presenta la propuesta del Plan y se formaliza mediante La Resolución Directoral respectiva firmado por la Dirección General en concordancia con el Equipo de Gestión hospitalaria y Jefes de Departamento y Servicios, donde se establece y aprueba los Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a Covid-19 que dice:

RIESGO BAJO DE EXPOSICIÓN O DE PRECAUCIÓN:

Los trabajos con un riesgo de exposición bajo (de precaución) son aquellos que no requieren contacto con personas que se conoce o se sospecha que están infectados con COVID-19 NI TIENEN CONTACTO CERCANO FRECUENTE a menos de 2 metros de distancia con el público en general. Los trabajadores en esta categoría tienen un contacto ocupacional mínimo con el público y otros compañeros de trabajo, trabajadores de limpieza de centros no hospitalarios, trabajadores administrativos, trabajadores de áreas operativas que no atienden clientes.

RIESGO MEDIANO DE EXPOSICIÓN:

Los trabajos con riesgo medio de exposición incluyen aquellos que requieren un contacto frecuente y/o cercano (por ejemplo, menos de 2 metros de distancia) con personas que podrían estar infectadas con COVID 19, pero que no son pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID 19. Por ejemplo: Policías, Fuerzas armadas que prestan servicios en el control ciudadano durante la emergencia sanitaria, trabajadores de limpieza de hospitales de áreas no consideradas áreas COVID 19; trabajadores de aeropuertos, trabajadores de educación, mercados, seguridad física (vigilancia) y atención al público, puestos de trabajo con atención a clientes de manera presencial como recepcionistas, cajeras de centros financieros o de supermercados, entre otros.



RIESGO ALTO DE EXPOSICIÓN:

Trabajo con riesgo potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID 19; por ejemplo: trabajadores de salud u otro personal que debe ingresar a los ambientes de atención de pacientes COVID 19, trabajadores de salud de ambulancia que trasporta paciente con diagnóstico y sospecha de COVID 19 (cuando estos trabajadores realizan procedimientos generadores de aerosol, su nivel de riesgo de exposición se convierte en muy alto), trabajadores de limpieza de área COVID-19, conductores de ambulancias de pacientes COVID-19, trabajadores de funerarias o involucrados en la preparación de cadáveres, cremación o entierro de cuerpos de personas con diagnóstico o sospecha de COVID-19 al momento de su muerte.



RIESGO MUY ALTO DE EXPOSICIÓN:

Trabajos con contacto directo con casos COVID-19; por ejemplo: trabajadores de salud que realizan la atención de pacientes COVID-19, trabajadores de salud que realizan tomas de muestra o procedimientos de laboratorio de pacientes confirmados o sospecha de COVID-19, trabajadores de morgues que realizan procedimientos en cuerpos de personas con diagnóstico o sospecha de COVID-19.



1. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19

1.- Limpieza y Desinfección de los Centros de Trabajo (Hospital):

En un Hospital Nacional de Nivel III-1, en su estructura orgánica tiene, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, específicamente la Unidad Funcional de Salud Ambiental, está a cargo de la Limpieza y Desinfección de todos los ambientes del establecimiento, en coordinación con la Empresa contratada de Limpieza y Desinfección.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, elabora cada año, el “Plan de Limpieza y Desinfección de Superficies” para el presente año, el cual fue aprobado mediante R.D. N.º 063-2020-HMA-DG con fecha 19/02/2020. Los Insumos a utilizar para la Limpieza y Desinfección de los diferentes ambientes del Hospital Nacional, esta establecido en los Anexos D y E del presente documento.

De igual forma la frecuencia de realización de la Limpieza y Desinfección de los diferentes ambientes del Hospital Nacional se han establecido en el Anexo F del presente documento.

Los Anexos a los que se hace referencia en el presente punto contienen la información establecida en el Plan de Limpieza y Desinfección de Superficies.

1.- Identificación de sintomatología COVID-19 Previo al Ingreso al Centro de Trabajo (Personal, Metodología, Registro)

1. El Hospital III-1 como procedimiento obligatorio ha realizado la identificación del riesgo de exposición por cada puesto de trabajo, lo cual se detalla en los Anexos A (Riesgo de Exposición Mediano), Anexo B (Riesgo de Exposición Alto) y Anexo C (Riesgo de Exposición Muy Alto) del presente documento.
2. Se ha dispuesto que todo el personal del Hospital María Auxiliadora previo al regreso al centro de trabajo complete el Registro Ficha de Sintomatología COVID-19 (SG-FO-024), la cual tendrá carácter declarativo y debe ser llenada en su totalidad.
3. Todo el personal del Hospital-HMA, pasará por el control diario de temperatura, antes del ingreso a las instalaciones.

El cual estará a cargo de las Enfermeras Ocupacionales del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, de lo cual se llevará un registro diario si la Temperatura fuera mayor a los 38° C, procediendo a no permitir el ingreso a las Instalaciones del Hospital, debiendo reportar inmediatamente la novedad al Medico Ocupacional para las acciones respectivas.

El personal ajeno a la institución, empresa o visitantes y los operarios de las empresas de Limpieza-Desinfección y de Manejo y Disposición final de Residuos Hospitalarios, pasarán igualmente dicho control.

1. Se aplicarán Pruebas serológicas o moleculares para COVID-19, según las normas del Ministerio de Salud a todos los trabajadores del Hospital María Auxiliadora que regresen o se reincorporen a puestos de Trabajo que se encuentre identificados en el Anexos A (Riesgo de Exposición Mediano), Anexo B (Riesgo de Exposición Alto) y Anexo C (Riesgo de Exposición Muy Alto) del presente documento.

2. De implementarse nuevos puestos de Trabajo que por su clasificación sea considerado como Riesgo de Exposición Bajo, la aplicación de pruebas serológicas o moleculares para COVID-19 será potestativo a la indicación de los Profesionales de Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (Médicos Ocupacionales / Enfermeras Ocupacionales).

3. La aplicación de las pruebas indicadas en los puntos anteriores se realizará de forma Mensual / Bimensual, etc. **(Según lo establezco el medico ocupacional)**.

4. La Valoración de las Acciones realizadas en el marco de lo establecido en los puntos del presente documento, permitirán a los Profesionales de Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (Médicos Ocupacionales / Enfermeras Ocupacionales) determinar si el Trabajador puede regresar o reincorporarse a su puesto de trabajo.

5. De implementarse nuevos puestos de Trabajo que por su clasificación sea considerado como Riesgo de Exposición Bajo y en estos se identificase un caso sospechoso se procederá con las siguientes medidas:

A. Aplicación de la Ficha epidemiológica COVID-19 establecida por MINSA

B. Aplicación de la Prueba Serológica o Molecular COVID-19, según normas del Ministerio de Salud al caso sospechoso.

C. Identificación de contactos en domicilio

D. Comunicar a la autoridad de salud de su jurisdicción para el seguimiento de casos correspondiente.

6. Los Profesionales de Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (Médicos Ocupacionales / Enfermeras Ocupacionales) realizara el seguimiento clínico a distancia diario al trabajador identificado como caso sospechoso, según corresponda.

7. En los trabajadores identificados como caso sospechoso, que se confirma el diagnóstico de COVID-19, posterior a cumplir los 14 días calendario de aislamiento y antes del regreso al trabajo; los Profesionales de Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (Médicos Ocupacionales / Enfermeras Ocupacionales) realizan la evaluación clínica respectiva, para el retorno al trabajo.

1.-Sensibilización de la Prevención del Contagio en el Centro de Trabajo (Material a Utilizar)

Para la sensibilización de la Prevención del Contagio en el Hospital María Auxiliadora se ha implementado el Plan Comunicacional de Medidas Preventivas ante el Coronavirus (COVID-19), el cual fue aprobado mediante R.D. N.º 107-2020-HMA-DG, con fecha 19/03/2020; en el cual se cuenta con material de que busca sensibilizar en temas de:

1. Información Sobre el Coronavirus (Anexo G).
2. Lavado de Manos (Anexo H).
3. Uso Correcto y Obligatorio de Mascarillas o respiradores, durante la Jornada Laboral y en la comunidad (Anexo I).
4. Medidas Preventivas para evitar el Contagio del COVID-19 en el Centro de Trabajo, en la Comunidad y en el Hogar (Anexo J).

Adicional a ellos se ha establecido difundir afiches que buscan informar y sensibilizar sobre:

- 1. La Importancia de reportar a Tiempo la Sintomatología del COVID-19 (Anexo K). (Según lo establezca el medico ocupacional).**
- 2. La Importancia de prevenir las diferentes formas de estigmatización (Anexo L). (Según lo establezca el medico ocupacional).**

1.- Medidas Preventivas Colectivas:

1. Generales:

El Hospital Nacional, ha establecido las siguientes medidas preventivas colectivas:

- A. Los Ambientes de trabajo, deberán estar adecuadamente ventilados, asegurándose la renovación cíclica del volumen de aire, para tal efecto, se deberán tener abiertas las ventanas, de manera que se generen corrientes de aire.
- B. El protector respiratorio, se utilizará permanentemente, asimismo los puestos de trabajo deberán respetar la distancia social, al menos de 1 metro entre trabajadores.
- C. De ser necesarias reuniones de trabajo presenciales, se deberá respetar el distanciamiento respectivo y uso obligatorio de mascarillas. Este tipo de reuniones serán de manera excepcional.
- D. Para la protección para puestos de trabajo que realicen atención al público se asegurara la implementación de pantallas o mamparas para mostradores, además de las mascarillas correspondientes.
- E. Se deberá efectuar la limpieza y desinfección de calzados antes de ingresar a las instalaciones.
- F. Los EPPs usados, deberán descartarse en los tachos de Color Rojo implementados específicamente para tal fin, los cuales estarán ubicados en las salidas de las instalaciones, así como los accesos a las oficinas administrativas y ascensores.

2.- Medidas de Protección Personal

El Hospital María Auxiliadora hará entrega a su personal de los EPP necesarios para su protección ante el COVID – 19 en base a la Identificación del Nivel de Exposición de los diferentes puestos de Trabajo y a lo establecido en el Anexo 3 de los “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19”, aprobado por R.M. N.º 265-2020-MINSA.

1. EPP para Puestos de Trabajo con Riesgo Mediano de Exposición:

En este punto están considerados los puestos de trabajo del Anexo A del presente documento, a los cuales se les dotara de:

A. Mascarilla Quirúrgica.

1. EPP para Puestos de Trabajo con Riesgo Alto de Exposición:

En este punto están considerados los puestos de trabajo del Anexo B del presente documento, a los cuales se les dotara de:

A. Respirador N95 Quirúrgico o su equivalente.

B. Careta Facial.

C. Gafas de Protección.

D. Guantes para Protección Biológica.

E. Traje para Protección Biológica.

1. EPP para Puestos de Trabajo con Riesgo Muy Alto de Exposición:

En este punto están considerados los puestos de trabajo del Anexo C del presente documento.

A. Respirador N95 Quirúrgico o su equivalente.

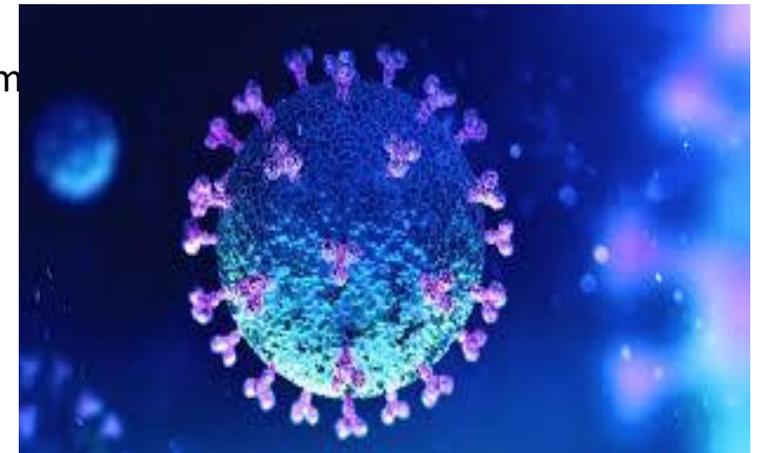
B. Careta Facial.

C. Gafas de Protección.

D. Guantes para Protección Biológica.

E. Traje para Protección Biológica.

F. Botas para Protección Biológica.



2.- EPP para Puestos de Trabajo con Riesgo Bajo de Exposición:

Actualmente en el Hospital María Auxiliadora no se cuenta con puestos de trabajo que por su exposición sean considerados de Nivel Bajo; de ser el caso que en algún momento se implementen los mismos, se le asignara el siguiente EPP:

A. Mascarilla Quirúrgica o Mascarilla Comunitaria.

Siendo la frecuencia de entrega de todos los EPP descritos en los puntos anteriores la siguiente:

N.º	Tipo	Frecuencia
1	Mascarilla Quirúrgica	Diario
2	Respirador N95 Quirúrgico o su Equivalente	Semanal
3	Careta Facial	Trimestral
4	Gafas de Protección	Trimestral
5	Guantes para Protección Biológica	Diario
6	Traje para Protección Biológica	Bimensual
7	Botas para Protección Biológica	Diaria

La entrega de todo EPP que se entregue a los trabajadores se dejará constancia en el Registro de Entrega de Equipos de Seguridad o Emergencia (SG-FO-022).



Vigilancia Permanente de Comorbilidades Relacionadas al Trabajo en el Contexto COVID-19

El Hospital III-1, ha establecido los siguientes criterios para la Vigilancia de la Salud del Trabajador en el Contexto del COVID-19:

Los Profesionales de la Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo realizarán la vigilancia de salud de los trabajadores de manera permanente.

1. Se controlará la temperatura corporal a cada trabajador, al momento de ingresar a las Instalaciones del HMA, así como al finalizar la Jornada Laboral, según lo establecido en el punto 8.2.3. del presente documento.
2. Se indicará la Evaluación Médica de síntomas COVID-19, a todo trabajador que presente temperatura mayor a 38.0° C.
3. Para el personal que ocupe puestos de trabajo de Muy Alto Nivel de Exposición (Anexo C), la medición de la temperatura se le realizara al inicio, a la mitad y al final de la jornada laboral.
4. Todo trabajador con fiebre y evidencia de signos o sintomatología COVID-19, que sea identificado por los Profesionales de la Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, se considera como sospechoso, y se realizará:
 - A. Aplicación de la Ficha Epidemiológica COVID-19 establecida por MINSA.
 - B. Aplicación de pruebas Serológica o Molecular COVID-19, según las normas del Ministerio de Salud, al caso sospechoso.
 - C. Identificación de contactos en el Centro de Trabajo, que cumplan criterios establecidos en normativa MINSA.
 - D. Toma de Pruebas Serológica o Molecular COVID-19 a los contactos del centro de trabajo a cargo del HMA.
 - E. Identificación de contactos en domicilio.
 - F. Comunicar a la autoridad de salud de su jurisdicción para el seguimiento de casos correspondiente.

5. De ser necesario el Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo establecerá las medidas Preventivas y Correctivas que correspondan para una adecuada vigilancia a la exposición de otros factores de riesgos de tipo ergonómicos, psicosociales u otros que se generen como consecuencia de trabajar en el contexto de la pandemia COVID-19.

6. Con la finalidad de conservar un adecuado clima laboral que favorezca en la implementación del presente plan, se ha determinado que el Departamento de Psicología y el Servicio de Psiquiatría, elaboren un Plan que incluya medidas de salud mental para tal fin, cuya verificación de cumplimiento estará a cargo de los Profesionales de la Salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

7. Los Profesionales de la Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo prestaran especial atención al personal que presenten alguna discapacidad.

8. De identificarse un caso confirmado, de forma inmediata el personal responsable de la atención procede a registrar el caso a través del llenado de la ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19 y realiza la notificación de forma inmediata al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), a través del aplicativo especial de la vigilancia de COVID-19, disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio>.

9. Durante la emergencia sanitaria y con fines de garantizar el seguimiento de contactos, dicho seguimiento será realizado por los Profesionales de la Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, en coordinación con el área competente de la DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, según corresponda. Para lo cual el primer día de seguimiento se realizará a través de una visita domiciliaria y los días siguientes (Hasta completar los 14 días) podrán ser realizados mediante llamadas telefónicas.

1. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

1.- Proceso para el Regreso al Trabajo:

Debido a que el Hospital Nacional, por la naturaleza de sus actividades ha continuado funciones durante las restricciones emitidas por el gobierno en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, así mismo teniendo en consideración lo establecido en el 7.3.1. del Documento Técnico “Lineamientos para la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19”, aprobado mediante R.M. N.º 239-2020-MINSA, aplica la implementación del proceso de Regreso al Trabajo.

2.- Proceso para la Reincorporación al Trabajo

1. Para los trabajadores que hayan presentado positivo al COVID-19, en casos leves, se reincorporan 14 días calendario después de haber iniciado el aislamiento domiciliario. En casos moderados o severos, 14 días calendario después de la alta clínica, este periodo podría variar según las evidencias que se tengan disponibles.
2. Los Profesionales de la Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo deberán contar con los datos de los trabajadores con estas características, con el fin de realizar el seguimiento clínico.
3. El personal que se reincorpora al trabajo, será evaluado por los Profesionales de la Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo para ver la posibilidad de realizar trabajo remoto como primera opción. De ser necesario su trabajo de manera presencial, deberá usar mascarilla o el equipo de protección respiratoria según su puesto de trabajo durante su jornada laboral, además recibirá el monitoreo de sintomatología COVID-19 por 14 días calendario y se le ubica en un lugar no hacinado; además de cumplir lo establecido en el punto 8.7. del presente documento.

1.- Proceso para el Regreso o Reincorporación al Trabajo de Trabajadores con Factores de Riesgo para COVID-19.

Los Factores de riesgo para COVID-19 a tener en consideración en los Trabajadores del Hospital María Auxiliadora son los siguientes:

- A. Edad mayor de 65 años.
- B. Hipertensión Arterial no controlada.
- C. Enfermedades cardiovasculares graves.
- D. Cáncer.
- E. Diabetes Mellitus.
- F. Obesidad con IMC de 40 a más.
- G. Asma Moderada o Grave.
- H. Enfermedad Pulmonar Crónica.
- I. Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento con Hemodialisis.
- J. Enfermedad o tratamiento inmunosupresor.



1. Para los trabajadores contemplados en el listado anterior y aquellos que establezca el Medico Ocupacional del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, mantendrán la cuarentena hasta el término de la emergencia sanitaria de acuerdo al decreto supremo N.º 008-2020-SA y sus posteriores modificatorias.
2. Los Profesionales de la Salud del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, determinaran el seguimiento clínico que corresponda.
3. Los informes clínicos, deberán ser valorados por el Médico Ocupacional del Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, para determinar la reincorporación y regreso al trabajo.
4. Los trabajadores que realicen sus funciones a través de trabajo remoto, deben cumplir con las disposiciones establecidas en la normativa vigente.

1. MEDIDAS A IMPLEMENTAR CON RESPECTO A PRACTICANTES, VISITAS O PROVEEDORES

Con a la finalidad de que las medidas establecidas en el presente documento sean efectivas se ha creído conveniente implementar las siguientes medidas con respecto a practicantes, visitas o proveedores:

Generales:

Toda persona que no tiene un vínculo laboral directo con el Hospital María Auxiliadora, para poder ingresar a las instalaciones deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Uso Obligatorio de Mascarilla.
2. Pasar los controles de Temperatura, de ser el caso que sea mayor a 38º, se le permitirá el ingreso previa coordinación con el Departamento de Emergencias.
3. Deberá efectuar la limpieza y desinfección de calzados antes de ingresar a las instalaciones.
4. Deberá efectuar el lavado de manos de forma correcta.

1. Contratistas:

1. Todo el personal de empresas contratistas destacados en las Instalaciones del Hospital María Auxiliadora y que realicen trabajos con duración mayor o igual a un mes, deberá practicarse las pruebas Serológica o Molecular COVID-19, según las normas del Ministerio de Salud, siendo la periodicidad de las mismas las establecidas en el punto 8.2.6. del presente documento; las cuales estarán a cargo del Hospital María Auxiliadora.
2. De reportarse algún caso positivo como resultado de la aplicación de lo señalado en el punto anterior, se comunicará de forma inmediata a su empleador para que tome las medidas respectivas, siendo una de estas principalmente la Cuarentena y el reemplazo del trabajador para cumplir con el servicio correspondiente.
3. Todo el personal de empresas contratistas destacados en las Instalaciones del Hospital María Auxiliadora y que realicen trabajos con duración menor a un mes, adicional al SCTR deberán presentar evidencia de haberse realizado la pruebas Serológica o Molecular COVID-19 el mismo que debe de tener como resultado negativo, con una antigüedad máxima de 7 días.

2. Practicantes:

El Hospital María Auxiliadora ha determinado que debido a la pandemia el personal en condición de Practicantes no se reincorpore a sus actividades habituales.

1. Proveedores y Visitas:

Todo proveedor para poder ingresar a las instalaciones deberá de cumplir lo establecido en el punto 10.1. del presente documento, así como cumplir las indicaciones de le podrían dar el Personal del Hospital María Auxiliadora.

1. RESPONSABILIDADES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

1.- Es responsabilidad de la Dirección General y Equipo de Gestión del Hospital Nacional quienes deben aplicar obligatoriamente todo lo establecido en el presente documento; así como brindar todos los recursos necesarios para el cumplimiento del mismo.

2.- Es responsabilidad de todos los Trabajadores del Hospital Nacional, cumplir y colaborar en lo dispuesto en el presente documento según corresponda.

3.- Es responsabilidad de los proveedores y/o contratistas cumplir y colaborar en lo dispuesto en el presente documento según corresponda



1. ANEXOS DEL PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID 19 EN EL HOSPITAL

1. **Anexo A** Riesgo de Exposición Mediano
2. **Anexo B** Riesgo de Exposición Alto
3. **Anexo C** Riesgo de Exposición Muy Alto
4. **Anexo D** Equipos de Limpieza
5. **Anexo E** Detergentes y Desinfectantes Utilizados para la Limpieza y Desinfección de Ambientes Hospitalarios
6. **Anexo F** Frecuencia
7. **Anexo G** Características Principales del y Síndromes Asociados al COVID-19
8. **Anexo H** Lavado De Manos
9. **Anexo I** Uso Correcto de la Mascarilla.
10. **Anexo J** Medidas Preventivas para Evitar el Contagio del COVID-19 en el Centro de Trabajo, en la Comunidad y en el Hogar
11. **Anexo K** Importancia de reportar a Tiempo la Sintomatología del COVID-19
12. **Anexo L** Importancia de prevenir las diferentes formas de estigmatización
13. **Anexo M** Aforo por Ambientes
14. **Anexo N** Presupuesto y Proceso de Adquisición de Insumos para el Cumplimiento del Plan
15. **Anexo Ñ** Acta de Aprobación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Covid-19 en el Trabajo

ANEXO D: EQUIPOS DE LIMPIEZA y DESINFECCION.

Uso de carros de Aseo y Limpieza:

El Hospital Nacional, dispone los servicios de, hospitalización, consulta externa, emergencia y cuidados críticos, áreas donde la infraestructura es de gran proporción y es recomendable el uso de carros de transporte, especialmente diseñados para este efecto, con fin de facilitar el traslado de materiales de limpieza y asegurar un transporte efectivo de todo lo necesario para los diferentes ambientes.

Equipo del carro de limpieza:

El carro de transporte tiene dos compartimientos (superior – inferior); facilita que todos los materiales e insumos que se van a utilizar estén disponibles, como son:

1. Guantes de limpieza
2. Secador o cepillo con mango
3. Un paño rejilla para mobiliarios
4. Una esponja y escobilla de fibra para el baño
5. Un paño para las estaciones de enfermería y sectores administrativos
6. Un paño para áreas asistenciales (hospitalización, consultorios)
7. Un trapo o mopa de piso
8. Dos baldes chicos de color rojo (detergente) y azul (agua limpia)
9. Escobilla para inodoros y urinarios.
10. Material para sustitución (bolsas para residuos, etc)
11. Bolsas para residuos sólidos.



ELEMENTOS BÁSICOS DE LIMPIEZA

1. Detergente de uso doméstico
2. Cepillo con agarrador
3. Esponja o paño
4. Solución preparada de Desinfectante
5. Materiales de uso para la limpieza de pisos y paredes: paños industriales, mopas secas, espátulas o rascador, esponjas.
6. El ambientador o perfumador de ambiente suele provocar reacciones alérgicas en pacientes y personal de limpieza, por lo tanto, no es elemento de limpieza y su uso se limita a las áreas administrativas.
7. Así mismo, es preferible evitar el uso de detergentes y desinfectantes que contienen sustancias perfumadoras.



ANEXO E: DETERGENTES Y DESINFECTANTES UTILIZADOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES HOSPITALARIOS

DETERGENTES Y DESINFECTANTES

A. Propiedades de un buen detergente

- 1. Tensión de superficie:** Es la disminución de la tensión superficial del agua que permite mayor penetración del agente de limpieza dentro de la suciedad, lo que permite una mayor superficie a ser limpiada en un mismo momento.
- 2. Dispersión y suspensión:** Mientras la tensión superficial permite una mayor penetración de agua sobre la superficie, el detergente rompe la suciedad en pequeñas partículas (dispersión) luego mantiene en suspensión lo que provoca que pueda ser removida fácilmente.
- 3. Emulsión:** Los emolientes son adheridos a los detergentes para disolver los lípidos tales como aceites y grasas y transforman los mismos en una solución de fácil remoción.
- 4. Penetración:** Esta propiedad hace que el detergente se dirija hacia al centro de las partículas de suciedad, rompiendo las proteínas y permitiendo que el mismo trabaje a través del área sucia ayudando a disolverla.

A. Tipos de detergente: Los detergentes son clasificados en tres tipos:

- 1. Aniónicos:** son detergentes simples similares a los detergentes comunes usados en el domicilio. Son aceptables para el trabajo de limpieza de superficies sin embargo no tiene capacidad para eliminar bacterias. Estos detergentes frecuentemente producen espuma la cual deja un residuo en la superficie que puede causar con el tiempo manchas en la misma, las que deben ser removidas. Los detergentes aniónicos frecuentemente son usados para disminuir la tensión superficial y emulsificar.
- 2. Catiónicos:** Son usados en germicidas y fungicidas. Comparten alguna de las propiedades de los aniónicos, sin embargo, no son los detergentes más efectivos. Estos detergentes no son compatibles con los aniónicos y están formulados con detergentes no inónicos para conseguir una acción detergente desinfectante.
- 3. No inónicos:** Tienen mayor propiedad detergente y son muy estables en aguas ácidas o duras. No son germicidas y tienen baja espuma. No dejan manchas en superficies y no requieren enjuague.

A. Selección de productos de limpieza y desinfección

Existe una amplia variedad de productos de detergentes y desinfectantes, para la limpieza y desinfección en EESS y SMA, que están disponibles en el mercado. Sin embargo, la falta de conocimientos adecuados puede llevar a la confusión en la selección de los mismos y su utilidad puede no ser la recomendada. Cuando se elige un detergente adecuado deben ser considerados las siguientes características:

1. Capacidad de limpieza; se refiere a que deben ser capaz de asegurar una limpieza óptima
2. Que garantice un amplio espectro de limpieza (que limpie superficies tanto con tierra, polvos, grasas, o fluidos orgánicos como sangre y otros.
3. Seguridad máxima y mínima toxicidad para los humanos animales y materiales.
4. Que no tenga olor de preferencia
5. Que sea fácil de usar
6. Costo del producto accesible
7. Que cuente con el Registro Sanitario otorgado por la autoridad competente.
8. Biodegradable

Además, todos los detergentes y desinfectantes están diseñados para trabajar en cierto rango de PH y es importante conocer cuál es el efectivo; lo recomendable es entre un rango de 7 a 10.

En general los limpiadores con PH neutros 7 y alcalinos 10 están entre los más efectivos detergentes, mientras que los limpiadores ácidos combaten problemas específicos como aguas duras y remoción de depósitos de jabón incrustado sobre las superficies con PH mayor a 7.5

Algunos detergentes cuando se mezclan con desinfectantes tienen el riesgo de inactivarse y no cumplir con su función de desinfección, por ello debe identificarse cuales si se pueden mezclar para garantizar una buena desinfección.

Actualmente, los detergentes que están combinados con desinfectantes sirven para atacar y destruir algunas bacterias sin asegurar la eliminación de hongos, micobacterias y virus, lo que debe tomarse en consideración al elegirlos.

- A. Clases de Desinfectantes:** **Desinfectantes:** Son soluciones que destruyen o inactivan microorganismos. Los desinfectantes son categorizados de la siguiente manera:
1. **Desinfectante limitado:** efectivo contra algunas bacterias gran positivas (Staphylococcus aureus) o **gran negativos** (Salmonella C.)
 2. **Desinfectante general o de amplio espectro:** Es efectivo contra algunas bacterias gran positivas y gran negativas.
 3. **Desinfectante de EESS o SMA:** Es efectivo contra bacterias gran positivas y gran negativas incluyendo la Pseudomona aeruginosa. Algunos amonios cuaternarios y fenoles entran en esta clasificación.
 4. **Detergente desinfectante:** Estos productos usan una combinación de detergente y un desinfectante químico. No todos los detergentes y desinfectantes son compatibles. Varias presentaciones comerciales están disponibles actualmente.
 5. **Características de un desinfectante ideal:**
 - a) Debe ser completamente soluble en agua
 - b) Amplio espectro de actividad
 - c) Efecto prolongado en todo tipo de superficie
 - d) Eficiencia en bajas concentraciones de soluciones y poco tiempo de exposición
 - e) Estable, tiempo prolongado de vida útil
 - f) No debe reaccionar con materia orgánica ni inactivarse en presencia de ella.
 - g) Escasa o nula toxicidad para el ser humano
 - h) Acción rápida
 - i) Capacidad de penetración, propiedades de limpieza
 - j) Acción residual
 - k) PH neutro
 - l) Ausencia de olor
 - m) Compatible con todos los materiales
 - n) Ser fácil de aplicar, no requiere activación
 - o) Disponibilidad y buena relación costo-riesgo-beneficio
 - p) No debe afectar al medio ambiente. Biodegradable.

1. Mecanismos de acción de los agentes desinfectantes

Los desinfectantes intervienen en algunas etapas de la vida microbiana. Dentro de los principales mecanismos de acción de los desinfectantes se encuentran:

- a) Daño de la pared celular, llevando a los microorganismos a la lisis (destrucción) .
- b) Alteración de la permeabilidad de la membrana citoplasmática
- c) Alteración de la naturaleza coloidal del citoplasma, desnaturalizándola o coagulándola.
- d) Inhibición de la acción enzimática
- e) Formación de antimetabolitos
- f) Inhibición de la síntesis de ácidos nucleicos.

2.- Selección de un desinfectante

En el proceso de selección de desinfectantes el primer criterio por considerar es el campo de aplicación y el nivel de desinfección que se pretende lograr. En ese proceso deberán incluirse los siguientes aspectos:

- a) Definición de las características del desinfectante
- b) Criterios de evaluación del producto
- c) Bases de evaluación de las características

3.- Verificación del uso de desinfectantes

- a) Capacitación
- b) Condiciones de almacenamiento
- c) Manejo del producto desinfectante

1. Tipos de desinfectante:

Existen varios tipos de desinfectantes, pero para usos prácticos de éste Plan solo mencionaremos el de uso común y algunas especificaciones.

a) Amonio cuaternario:

Los detergentes desinfectantes basados en amonios cuaternarios son limpiadores extremadamente efectivos en un solo paso de limpieza y desinfección. Ellos están formulados con detergentes catiónicos y no inónicos y son compatibles con detergentes aniónicos, sin embargo, no se deben mezclar otros limpiadores con estos desinfectantes.

Los amonios cuaternarios tienen baja toxicidad y amplio nivel de desinfección contra bacterias, hongos y algunos virus. Su mayor efectividad es en PH alcalino en un rango entre 7 a 10.

Estos desinfectantes no dejan manchas y no son corrosivos. Los amonios cuaternarios solos son inefectivos contra la micobacteria de la tuberculosis, sin embargo, las nuevas formulaciones de preparaciones listas para usar formuladas con alcohol permiten lograr la actividad tuberculicida.

Los amonios cuaternarios son los desinfectantes y limpiadores de superficies más frecuentemente usados por las siguientes razones:

- ✓ Bajo o nulo nivel de corrosión sobre las superficies y materiales inanimados.
- ✓ Amplio espectro de actividad microbiana sobre todo cuando forman parte de compuestos potencializados.
- ✓ Disponibles para una gran variedad de usos.
- ✓ Fácil de usar
- ✓ Poca o nula toxicidad para ser humano y el medio ambiente.

a) Derivados Clorados:

Ingresa en esta categoría el Hipoclorito de sodio. Son bactericidas de elevada potencia. Activos frente a bacterias Gram positivas y Gram negativas, virus, menos activos frente a hongos, esporas y bacilo de tuberculosis; su actividad frente a otras micobacterias es variable.

La materia orgánica reduce su actividad. Las soluciones o pastillas estables duran 3 años. Son muy irritantes para la piel y mucosas.

ANEXO G: CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
Origen del virus	COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado un murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS (BatCov RaTG13), aislada en murciélagos). Hospederos intermedios aún pendientes de identificación.
Modos de transmisión	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID-19 en la literatura disponible, sin embargo, puede ocurrir si se reportaran procedimientos generadores de aerosoles en las IPRESS. La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión relevante. Por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse.
Periodo de incubación	Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).
Periodo de transmisibilidad	7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días. Se estima que la transmisión podría iniciar antes de la presentación de síntomas, aunque esta información aún se encuentra en investigación.
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a su reciente circulación. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones.
Frecuencia de presentación clínica	Cuadros leves y moderados: 80% Cuadros severos: 13.8% Cuadros críticos: 6.1%
Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte	Personas mayores de 60 años Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, o otros estados de inmunosupresión.
Transmisión en hogares	La transmisión de humano a humano del virus de COVID-19 se está produciendo en gran medida en las familias. De un total de 344 grupos familiares/clústeres investigados en las provincias de Guangdong y Sichuan, (correspondientes a 1308 casos), el 78 a 85% ocurrieron en familias. El rango de tasas de ataque secundario en contactos intradomiciliarios es entre 3 a 10%.
Escenario de transmisión focalizada	Corresponde a Escenario de primera generación: Cuando se identifica el caso índice, es decir, el primer caso de una cadena de transmisión que es captado por el sistema de salud. Escenario de segunda generación: Casos de COVID-19 que ocurren en trabajadores de salud u otros (familia, visitas), quienes se infectan por contacto directo y cercano con pacientes infectados por el virus del COVID-19.

SÍNDROMES CLÍNICOS ASOCIADOS A COVID-19

<p>Infección respiratoria complicada</p>	<p>Síntomas inespecíficos como fiebre, tos (puede ser seca (más frecuente) o productiva), fatiga, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general asociado a mialgias, artralgias, náuseas o vómitos, congestión nasal. Los adultos mayores y las personas con inmunosupresión pueden presentar síntomas atípicos y tienen mayor riesgo de evolucionar a formas graves. Estos pacientes pueden evidenciar signos de deshidratación, sepsis o dificultad respiratoria.</p>
<p>Neumonía severa</p>	<p>Paciente con neumonía sin criterios de severidad. Los niños con neumonía no severa tienen tos o dificultad respiratoria con respiración rápida (respiraciones/minuto): <2 meses ≥ 60; de 2 a 11 meses ≥ 50, de 1 a 5 años ≥ 40, sin criterios de neumonía severa.</p>
<p>Neumonía severa</p>	<p>Adulto o adolescente: fiebre o sospecha de infección respiratoria más frecuente, respiración >30 por minuto, distrés respiratorio severo o saturación de oxígeno $SpO_2 < 90\%$. Niños: tos o dificultad respiratoria con al menos uno de los siguientes criterios: cianosis central o saturación oxígeno $SpO_2 < 90\%$; distrés respiratorio severo; signos de neumonía con un signo de alarma: imposibilidad para hablar o beber, letargia, alteración de la conciencia o convulsiones. Pueden estar presentes los siguientes signos de neumonía: hundimiento torácico, respiración rápida (respiraciones/minuto): < 2 meses ≥ 60 respiraciones/minuto, de 2 a 11 meses ≥ 50 respiraciones/minuto, años ≥ 40 respiraciones/minuto. El diagnóstico es clínico, las imágenes radiológicas pueden descartar complicaciones.</p>
<p>Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)</p>	<p>Inicio: agudo o empeoramiento de los síntomas respiratorios dentro de la semana de la injuria clínica. Imágenes: (radiografía, tomografía o ecografía pulmonar): opacidades bilaterales no completamente explicadas por efusiones, colapso pulmonar, lobar o no lobar. Origen del edema: falla respiratoria no explicada completamente por falla cardíaca o sobrecarga de fluidos. Necesita evaluación objetiva (p.ej. ecocardiografía) para excluir causas hidrostáticas del edema si no hay factores de riesgo presentes. Oxigenación (adultos, con o sin ventilación, PEEP/CPAP ≥ 5): <ul style="list-style-type: none"> ➤ SDRA leve: $200 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ➤ SDRA moderado: $100 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ ➤ SDRA severo: $PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ Cuando PaO_2 no está disponible, $SpO_2/FiO_2 \leq 315$ sugiere SDRA incluyendo pacientes que no están en ventilación. Oxigenación niños (OI: Índice de oxigenación y OSI: Índice de oxigenación usando SpO_2): <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ventilación no invasiva o CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ máscara facial: $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ o $SpO_2/FiO_2 \leq 264$ ➤ SDRA leve (ventilación invasiva): $4 \leq OI < 8$ o $5 \leq OSI < 7.5$ ➤ SDRA moderado (ventilación invasiva): $8 \leq OI < 16$ o $7.5 \leq OSI < 12.3$ ➤ SDRA severa (ventilación invasiva): $OI \geq 16$ o $OSI \geq 12.3$ </p>
<p>Sepsis</p>	<p>Adultos: sospecha o infección comprobada y en caso de progresión, disfunción de órganos blanco (Anexo 04), potencialmente mortal, que es producida por una alteración de la regulación causada por una infección sospechosa o confirmada. Los signos de disfunción orgánica incluyen alteración del estado mental, disnea o respiración rápida, baja saturación de oxígeno, reducción del volumen urinario, taquicardia, pulso débil, extremidades frías, hipotensión, manchas en la piel o evidencia de laboratorio de coagulación alterada, trombocitopenia, acidosis, lactato alto o hiperbilirrubinemia Niños: Sospecha o infección comprobada y criterios ≥ 2 SIRS (Síndrome de Respuesta)</p>

COMPUESTO	CONCENTRACIÓN	NIVEL DE DESINFECCIÓN	VL	VH
Cloro	2500 ppm	Intermedio/bajo	+	+
Peróxido de hidrogeno	3-25 %	Intermedio	+	+
Alcoholes	60-95%	Intermedio	+	+
Fenoles	0.4-5%	Intermedio/bajo	+	+
Amonios Cuaternarios	0.4-1.6%	Bajo	+	-
Ácido peracetico	0.001-0.2	Alto	+	+
Glutaraldehido	2%	Esterilizante químico	+	+

ANEXO H: LAVADO DE MANOS SOCIAL

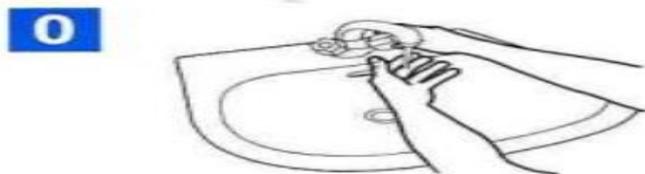
 <p>1</p>	 <p>2</p>
<p>Palma a palma</p>	<p>Palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda Palma izquierda sobre el dorso de la mano derecha</p>
 <p>3</p>	 <p>4</p>
<p>Palma con palma con los dedos entrelazados</p>	<p>Parte posterior de los dedos a la palma opuesta con los dedos "enganchados"</p>
 <p>5</p>	 <p>6</p>
<p>Fricción rotativa del pulgar derecha con la palma de la mano izquierda y viceversa</p>	<p>Fricción rotativa con los dedos juntos hacia atrás y hacia delante de la mano derecha sobre la mano izquierda y viceversa</p>

HIGIENE DE MANOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: AGUA Y JABÓN ANTISÉPTICO

¿Cómo lavarse las manos?

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

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



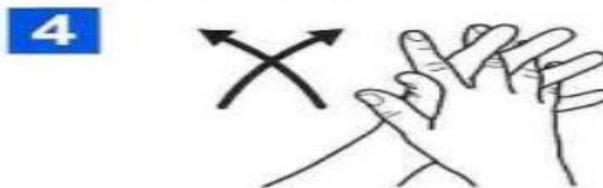
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



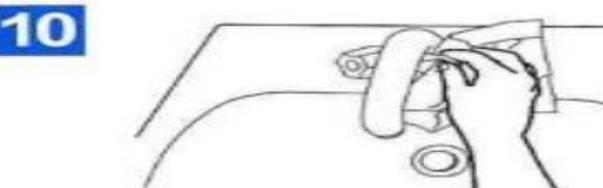
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



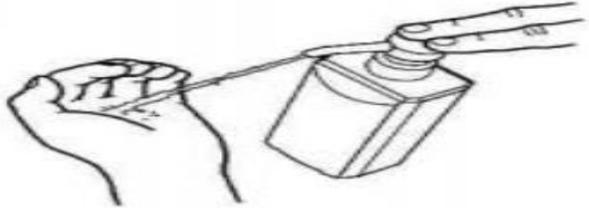
Sus manos son seguras.

HIGIENE DE MANOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: DESINFECTANTE DE BASE ALCOHÓLICA

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

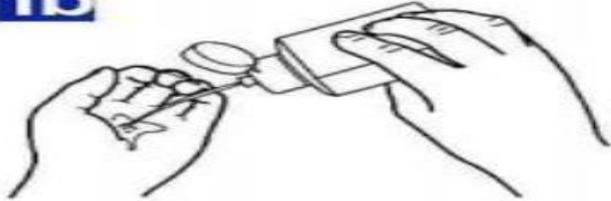
 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



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

1b

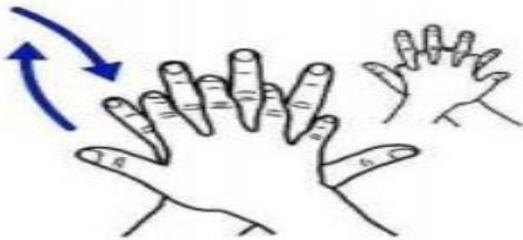


2



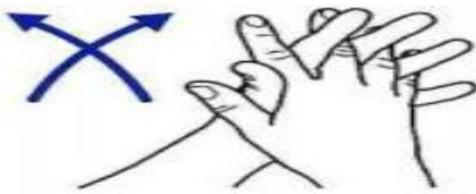
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



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

4



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

5



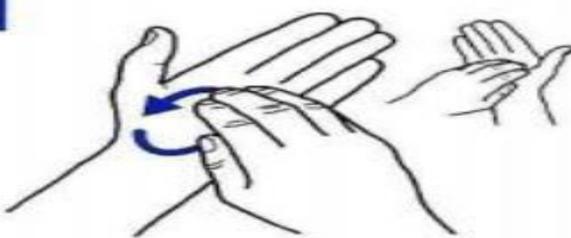
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



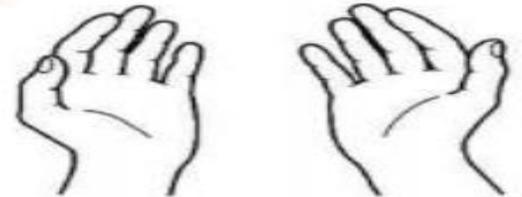
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



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

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

ANEXO I: USO CORRECTO DEL RESPIRADOR N 95



Tome el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano.



Colóquelo en la cara, tapando nariz y boca, con el clip nasal sobre la nariz.



Con la otra mano, coloque el elástico inferior en el cuello.



Ahora lleve el elástico superior a la nuca.



Una vez colocado el respirador, moldee el clip nasal oprimiendo con las dos manos, partiendo del centro.

USO CORRECTO DE MASCARILLA COMÚN O QUIRÚRGICA

CÓMO SE DEBE USAR LA MASCARILLA



Cógelala por las gomas laterales, colocando el alambre arriba



Cubre la nariz, boca y barbilla



Evita tocar la mascarilla, mientras la lleves puesta

PARA RETIRARLA



Retírala tomando las gomas, sin tocar la parte frontal



Si es de un solo uso deséchala en un recipiente cerrado

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN PACIENTES CON COVID-19 CON SINTOMATOLOGÍA LEVE EN DOMICILIO



Medidas de prevención recomendadas por la Dirección General de Promoción de la Salud:



- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar gel con base de alcohol al 70%.



- Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta que consiste en cubrirse la nariz y boca con un paño desechable o con el ángulo interno del brazo.



- No tocarse la cara, la nariz, la boca y los ojos con las manos sucias.



- Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común en: citas, oficinas, sitios cerrados, transporte, con reuniones, etc.



- Quedarse en casa cuando se tienen padecimientos respiratorios y acudir al médico si se presenta alguno de los síntomas (fiebre mayor a 38°C, dolor de cabeza, dolor de garganta, escurrimiento nasal, etc.)

Para mayor información acerca del nuevo coronavirus (2019-nCoV) puede consultar la página electrónica de la Secretaría de Salud <https://www.gob.mx/salud/documentos/nuevo-coronavirus>



PROFESIONALES DE LA SALUD

MEDIDAS DE PREVENCIÓN CUANDO LLEGUES A CASA

Cuando llegues a casa después de trabajo, como profesional de la salud debes tener en cuenta siempre estas sencillas medidas de prevención.

Por tu familia, o las personas de riesgo con las que convivas, mayores de 65 años, enfermos crónicos, embarazadas, etc.

Te recomendamos:



Quítate tus zapatos en la entrada.



Deja el bolso, las gafas y los zapatos en la entrada. Son elementos que no conviene llevar hasta que vuelvas a salir de casa.



Lávate muy bien agua y jabón las manos.



Quítate la ropa y lávala toda a una temperatura de 40 grados.



Lávate las gafas con agua y jabón y sécalas con alcohol. Al volver a casa realiza la higiene de manos.



Dúchate.

Recuerda!



Llévate con frecuencia los objetos y superficies de máximo contacto, superficies, botellas, tocador, manijas al momento, grifos, interruptores, papeles de los pasillos, etc., con solución de agua y lejía.



¡Venla muy bien las cosas comunes de la vivienda!

a. Medidas de prevención para transmisión aérea

Equipos de protección personal:

- Mandilón o delantal ante riesgo de contaminación por secreciones copiosas del paciente o si se realizarán procedimientos que faciliten la dispersión de aerosoles.
- Protección ocular si se prevé riesgo de contaminación con secreciones. Se colocarán antes del ingreso a la habitación y su retiro se hará fuera de la misma, habiendo realizado previamente higiene de manos.
- Respirador con filtro de partículas (N95) que se colocará el personal antes de ingresar a la habitación, realizando previamente un chequeo de su ajuste a la cara. Su retiro se hará fuera de la habitación habiendo realizado previamente higiene de manos.

La ubicación del paciente, así como las condiciones de la habitación se describen en 2.5.4 Recomendaciones para ambientes de atención ambulatoria y 2.5.5 Recomendaciones para la preparación de la sala de aislamiento para examen clínico u hospitalización.

A. Medidas Generales para la Comunidad

Las medidas de prevención más efectivas en la comunidad son:

Realizar el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón si sus manos se encuentran sucias o con una loción a base de alcohol si sus manos no se encuentran visiblemente sucias.

1. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
2. Practicar la higiene respiratoria: toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel desechable e inmediatamente eliminar el papel, y lavarse las manos después de entrar en contacto con sus secreciones o con el papel que ha eliminado.
3. Utilizar una mascarilla quirúrgica descartable si presenta signos y síntomas respiratorios y realizar el lavado de manos después de eliminar la mascarilla.
4. Mantener una distancia social (de al menos 1 metro) con individuos con síntomas respiratorios.

a. Precauciones adicionales

Se aplican solamente a aquellos pacientes en los que existe una sospecha o confirmación de COVID-19, sobre todo si están en período infectante. Están dirigidas a minimizar la exposición de acuerdo a la vía de transmisión.

Medidas de prevención para transmisión por gotas

Si la atención médica es directa sobre el paciente o a menos de un metro de él:

- Mascarilla quirúrgica desechable y protector ocular o Mascarilla quirúrgica desechable con escudo facial.
- Si hay presencia de abundantes secreciones y se realizarán procedimientos que produzcan mayor dispersión de éstas:
 - Uso de mandilón + pechera
 - Guantes de un solo uso e individual para cada paciente.

La ubicación del paciente, así como las condiciones de la habitación se describen en 2.5.4 Recomendaciones para ambientes de atención ambulatoria y 2.5.5 Recomendaciones para la preparación de la sala de aislamiento para examen clínico u hospitalización.

Medidas de prevención por contacto

Equipos de protección personal:

- Guantes desechables de látex (o vinilo): Realizar higiene de manos antes de colocación y posterior a retiro.
- Mandilón descartable de uso individual.
- Protector ocular y pechera ante posibilidad de salpicaduras por fluidos corporales

La ubicación del paciente, así como las condiciones de la habitación se describen en 2.5.4 Recomendaciones para ambientes de atención ambulatoria y 2.5.5 Recomendaciones para la preparación de la sala de aislamiento para examen clínico u hospitalización.

A. Medidas y Recomendaciones para el Personal de Salud

a. Medidas y Recomendaciones Generales:

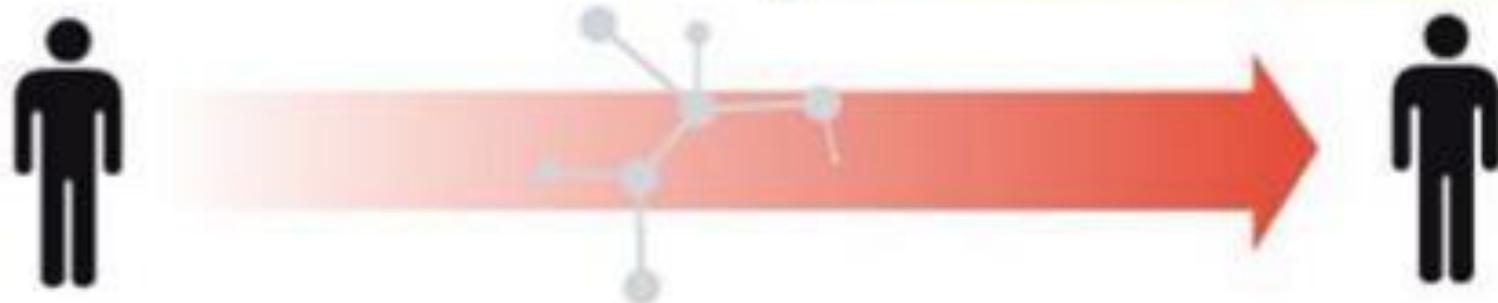
1. El personal de salud debe protegerse y prevenir la transmisión en ambientes hospitalarios. El uso de EPP durante la atención de pacientes con COVID-19 debe ser implementado de forma adecuada, esto implica que el personal de salud esté entrenado en cómo colocarse, retirarse y desechar el EPP. El mayor riesgo de autocontaminación ocurre al retirarse el EPP.
2. El uso de EPP solo es efectivo como medida de prevención si se encuentra dentro de un paquete que incluya controles administrativos, ambientales y de ingeniería.
3. Los controles administrativos incluyen asegurar la disponibilidad de recursos para las medidas de prevención y control como infraestructura adecuada, desarrollo de políticas claras para la prevención y control de infecciones, facilitar el acceso a pruebas de laboratorio, triaje y ubicación de pacientes apropiados, adecuados ratios entre personal/paciente y capacitación y entrenamiento del personal de salud.
4. Los controles ambientales y de ingeniería contribuyen a reducir la transmisión de patógenos y contaminación de superficies y objetos inanimados. Esto incluye proveer espacios adecuados para permitir una distancia social de al menos 1 metro entre pacientes y entre pacientes y personal de salud, así como asegurar la disponibilidad de ambientes de aislamiento con adecuada ventilación.

Síntomas



Puede propagarse entre humanos

GRÁFICO



Medidas para reducir el riesgo de infección



Evitar **contacto** con personas contagiadas



Lavado de **manos**



Distancia entre personas



Cubrirse la boca y la nariz

GRÁFICO: Carlos G. Kindelán

Por lo tanto, se deben realizar las siguientes actividades:

1. Capacitar al personal de salud sobre el uso adecuado de los equipos de protección personal.
2. Proporcionar equipos de protección personal adecuados al riesgo al que están expuestos.
3. Vacunar al personal de salud contra Influenza Estacional.
4. Mantener un registro del personal que haya atendido pacientes con COVID-19.
5. Mantener un registro del personal que haya atendido pacientes con COVID-19.
6. Implementar la vigilancia de la salud ocupacional específica al personal de salud que ha estado expuesto durante la atención del caso sospechoso.
7. Monitorizar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente en el personal que atiende pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
8. Concientizar al personal de salud sobre la importancia de la notificación de la sintomatología que puedan presentar durante su jornada de trabajo.
9. Los establecimientos de salud deben publicar en lugares visibles de sus instalaciones, las instrucciones para limitar el movimiento de los pacientes en investigación.
10. El personal de salud que tenga factores de riesgo (p.ej. hipertensión arterial, diabetes, entre otros) no debe exponerse a la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.

a. Medidas y Recomendaciones Específicas:

Personal de salud en general

1. Utilizar los equipos de protección personal de forma adecuada de acuerdo con el riesgo de exposición.
2. Cumplir siempre con la higiene de manos y la higiene respiratoria, así como con las otras medidas de control de infecciones.
3. Estar atento a la aparición de síntomas de COVID-19 (tos, fiebre, dolor de garganta, disnea).

Personal de salud que atiende pacientes con COVID-19

1. Utilizar los equipos de protección personal de forma adecuada, si no lo conoce, solicitar su capacitación.
2. Realizar la higiene de manos antes y después de todo contacto con el paciente.
3. Medirse la temperatura 2 veces al día y estar atento a la aparición de síntomas de COVID-19 (tos, fiebre, dolor de garganta, disnea) durante los 14 días posteriores a la última posible exposición con un paciente con COVID-19.
4. En el caso de presentar fiebre o los otros síntomas descritos, el trabajador limitará su interacción con otras personas y notificará su situación a la unidad de salud ocupacional y epidemiología de su hospital.

Tips para prevenir el **CORONAVIRUS (COVID-19)**



Lávate las manos con agua y con jabón, usar desinfectante.



Al toser o estornudar cúbrete la boca con el antebrazo o un pañuelo y deséchalo.



Mantén la distancia de personas que **tosan, estornuden y tengan** fiebre



Evita tocarte los **ojos, nariz y boca** con tus manos sucias.



Si tienes **fiebre, tos y dificultad para respirar**, solicita atención médica.



Cocina bien los alimentos

II.- Recomendaciones para Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención

**TRIAGE - Pandemia COVID-19
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
CAPACITACION**

RECOMENDACIONES PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

**CENTROS DE SALUD
CENTROS MATERNO INFANTILES**

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL – HMA.



Objetivo General

Implementar de forma adecuada el proceso del Triage en el primer nivel de atención para facilitar las acciones de preparación para la respuesta al COVID-19.



Objetivos Específicos

Que los integrantes del equipo de salud sean capaces de:

- 1.- Conocer las recomendaciones generales del funcionamiento de los centros de primer nivel, en el contexto de la epidemia COVID-19 .**
- 2.- Implementar la identificación rápida de casos sospechosos al ingreso a la institución de Salud.**

Destinatarios: Equipos de salud del primer nivel de atención
CENTROS DE SALUD Y CENTROS MATERNO INFANTILES

Contenidos

Módulo de Triage

• Recomendaciones para el funcionamiento de los centros de atención primaria

• Mecanismos de identificación rápida de casos sospechosos de COVID-19

• Proceso de aislamiento

• Niveles de riesgo, manejo de casos

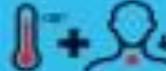
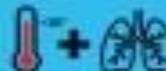
• Derivación y traslado

Recomendaciones para el primer nivel de atención:

1. Colocar *información visual* (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos con instrucciones sobre higiene de manos e higiene respiratoria.
2. Continuar con el *regular funcionamiento* de los centros de salud
3. Poseer un *canal de comunicación abierto* para gestión de respuestas.
4. Organizar y priorizar *espacios de vacunación* seguros
5. Diagramar los *circuitos de atención* para pacientes sospechosos y contar con un consultorio de aislamiento respiratorio.
6. *Capacitar al personal involucrado*: triage, manejo de casos sospechosos, notificación de casos, recomendaciones para el uso de los equipos de protección personal (EPP)²

nuevo
Coronavirus COVID-19
saber para prevenir

Produce una enfermedad respiratoria que solo en algunos casos puede complicarse (principalmente en personas mayores). Se transmite por vía respiratoria cuando el contacto es estrecho o por contacto con superficies contaminadas.

cuidados	síntomas
 Lavarse las manos con jabón regularmente.	 fiebre y tos
 Estornudar en el pliegue del codo.	 fiebre y dolor de garganta
 No llevarse las manos a los ojos, nariz ni boca.	 fiebre y dificultad para respirar
 Ventilar los ambientes.	
 Limpiar los objetos que se usan con frecuencia.	
 No compartir platos, vasos u otros artículos de uso personal.	

Si tenés alguno de estos síntomas y estuviste en algún país de circulación del virus o en contacto con algún caso confirmado **no te automediques y consultá al sistema de salud preferentemente por vía telefónica.**

Argentina  Ministerio de Salud Argentina
*tel: [argentina.gob.ar/salud](https://www.argentina.gob.ar/salud)
☎ 0800 222 1002

CÓMO SE CONTAGIA EL CORONAVIRUS

1 La persona infectada estornuda y lanza moléculas del virus



2 Las moléculas se depositan sobre objetos



3 Al tocar el objeto, el virus pasa a las manos del portador



La persona no está infectada, aunque puede transmitir el virus

4 El portador tiene contacto con otras personas



5 La nueva persona se convierte en nuevo portador



6 Cuando un portador se toca los ojos, la boca o la nariz, entonces es cuando puede infectarse



HAY QUE INTENTAR EVITAR TOCARNOS LA CARA

El virus entra en el cuerpo

Si el portador del virus se lava las manos la cadena de transmisión se interrumpe



Coronavirus: Identificación rápida de casos sospechosos

Identificación rápida al ingreso de la institución de salud

Si el primer contacto se produce en el Servicio de Admisión, considerando que se trata de personal no sanitario, las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología compatible con caso sospechoso. El personal de admisión deberá usar la protección recomendada para dicha tarea, en función de la infraestructura de cada centro.

PROCEDIMIENTO DE PRIMER CONTACTO

Personas con sintomatología compatible con caso sospechoso pasa sin acompañante (con excepciones) al área de aislamiento en concordancia con el protocolo de manejo estandarizado recomendado por el Ministerio de Salud de la Nación

Personas sin sintomatología compatible con caso sospechoso.

Objetivo: contener la transmisión al interior del establecimiento y generar información sobre el paciente para brindarle un tratamiento oportuno.

Coronavirus: Identificación rápida de casos sospechosos

Aislamiento

- Ante un caso sospechoso para COVID-19, se le ofrecerá al paciente un mascarilla quirúrgica, se avisará al personal sanitario y se le acompañará a la zona designada hasta que sea atendido.
- Si la zona designada es una sala, la puerta deberá estar cerrada y solo accederá el personal esencial.
- El personal sanitario completará la anamnesis para verificar que el paciente cumple los criterios clínicos y definición de caso sospechoso³.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 30 DE MARZO 2020				
TODA PERSONA QUE PRESENTE				
Fiebre y uno o más síntomas respiratorios				
<ul style="list-style-type: none">• Tos• Odinofagia• Dificultad respiratoria				
sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica				
Y				
En los últimos 14 días				
Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19	Ó	Tenga un historial de viaje fuera del país	Ó	Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina
También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19				
Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.				
Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)				

Proceso de aislamiento de los casos sospechosos

TAMIZAJE: Perfil del profesional a cargo

Poseer formación técnica/profesional, experiencia de al menos 2 años en terapia intensiva, internación o emergencias, con capacitación en Triage, manejo de vía aérea y ventilación; habilidades de respuesta rápida, comunicación efectiva y trabajo en equipo.

PASOS BÁSICOS DEL PROCESO DE TRIAGE



Triage: Niveles de riesgo y Categorización

I	II	III
Rojo-EMERGENCIA	Amarillo-URGENCIA	Verde- SIN URGENCIA
Signos y síntomas graves, descompensación, con amenaza de pérdida de la vida	Presencia de síntomas, con signos estables, con factores de riesgo.	Estabilidad respiratoria, sin factores de riesgo

Por medio del TRIAGE se valora el nivel de riesgo y categorización según proceso que presenta el paciente.
No debe durar más de 5 minutos

ROJO	AMARILLO	VERDE
Apnea	Disnea leve	Fiebre
Disnea grave	Vómitos y diarrea	Tos
Taquipnea	Cefalea	Ardor de garganta
Taquicardia/bradicardia	Debilidad	Rinorrea
Hipertermia	Respiración con tiraje	
Hipertensión arterial/hipotensión	Antecedente de factores de riesgo	
SpO2 <93% (con aire ambiente)		

Se definen niveles de prioridad en función de signos y síntomas

Triaje: Niveles de riesgo, Categorización y Derivación

Clasificación según prioridad, tiempo de atención y área

Nivel	Categoría	Tiempo de atención y área
ROJO	Riesgo de vida	Inmediato- Derivación al centro de atención de 2do. Nivel
AMARILLO	Riesgo potencial de vida	1 hora- Derivación al centro de atención de 2do. nivel
VERDE	Bajo riesgo	2 horas.- Pasa a área de valoración médica

Se debe disponer de dispensadores con solución de Gluconato de Clorhexidina al 2% y 4%, o.

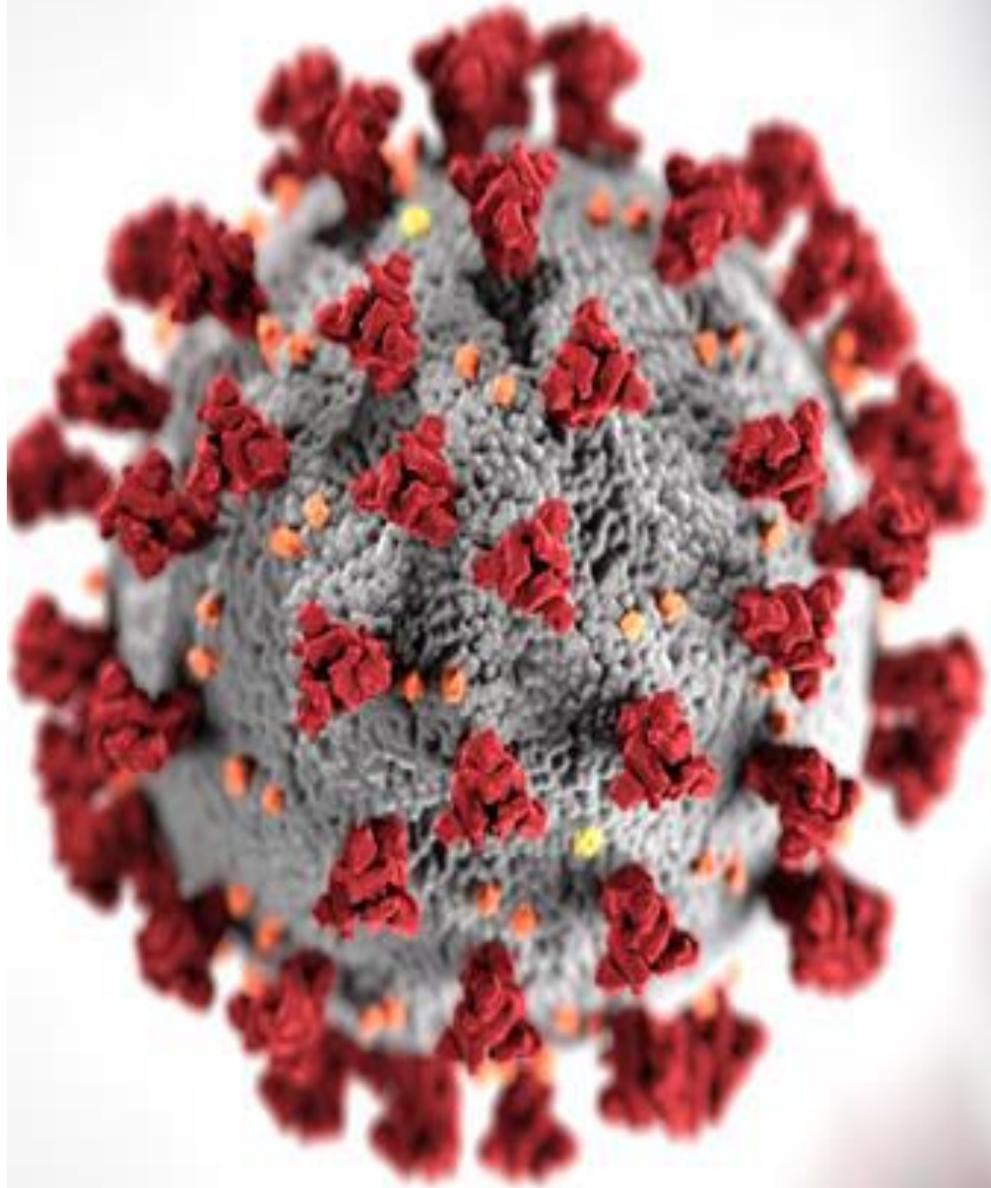
Soluc. hidroalcohólica (Gel) al alcance de la población y el personal.

DERIVACIÓN / Traslado: se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá adaptarse al cumplimiento de las normas dispuestas por el Ministerio de Salud (MINSA) Perú.

Crterios unificados para el manejo de los casos

- Aislamiento de contacto y por gotas de pacientes sintomáticos con presunción clínica o diagnóstica de COVID 19.
- Ante procedimientos que generen aerosoles uso de barbijo N95.
- manejar correctamente el EPP y la higiene de manos.
- Asegurar que los procedimientos de limpieza, desinfección del entorno y manejo de residuos se efectuen de manera sistemática y correcta por personal capacitado.
- Mantener distanciamiento social,
- Asegurar prácticas seguras en el traslado del paciente con sospecha de COVID-19, toma y envío de muestras.





COVID-19

CORONAVIRUS DISEASE 2019

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE HOSPITAL DE CAMPAÑA PARA CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

HOSPITAL DE CAMPAÑA



RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE HOSPITALES DE CAMPAÑA EN CONTEXTO DENGUE, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS VIRALES Y COVID-19.

En respuesta a la posibilidad de saturación de la capacidad de los establecimientos de salud para la adecuada atención de pacientes con COVID 19, se reconoce la necesidad de ampliar la capacidad existente. El brote de coronavirus (COVID-19) que estalló en Wuhan en diciembre de 2019 y fue declarado como una emergencia sanitaria de escala mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mes de marzo ha obligado a establecer estrategias de pronta respuesta asistencial a nivel mundial.

La gravedad sanitaria de la situación reside en el grado de contagio de la enfermedad, que hace que, sin una adecuada prevención y contención mediante aislamiento social, muchas personas requieran de atención médica al mismo tiempo, agotando los recursos sanitarios de las zonas más afectadas.

En aquellas naciones donde la enfermedad se propagó en instancias tempranas ya hemos visto como los edificios han sido renovados con construcciones ultrarrápidas y readecuaciones en tiempo récord para poder albergar al creciente número de pacientes.

En cambio, en aquellos sectores del mundo donde el virus se ha instalado con una cuota de retardo – como por ejemplo en la mayor parte del territorio latinoamericano-, los gobiernos ya han comenzado a tomar medidas anticipatorias, no solo para lograr una contención máxima de la enfermedad, sino para prepararse para futuras situaciones que excedan las capacidades de sus sistemas de salud.

Los mecanismos de emergencia sanitaria utilizados por varios países para ampliarla capacidad instalada con espacios para el cuidado y tratamiento de enfermos, hasta el momento, se organizan en dos grandes grupos:

- las **instalaciones temporales** de rápido montaje, como es el caso de los módulos sanitarios reubicables, carpas, los hospitales inflables o incluso el propio ejemplo del hospital temporal de Wuhan—proceso concluido en un período menor a 10 días por un equipo de 7.000 trabajadores-; y
- el **acondicionamiento y adecuación de instalaciones preexistentes** para convertirlas en centros de atención -grandes espacios como predios de ferias, campos de deportes, grandes gimnasios y salas de conferencias, entre otros-.

El éxito de la implementación de hospitales de campaña requiere entre otros, de su inclusión dentro una planificación estratégica y operativa racional a los recursos, al personal capacitado disponible y la integración de los distintos actores y sectores involucrados.

El presente documento reúne características a cumplir por ambos grupos, pero se concentrará en el desarrollo de los hospitales de campaña, que serán distribuidos en todo el país, para amortiguar la pandemia.

Según lo definen la OMS y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), un hospital de campaña es *"una infraestructura de atención sanitaria móvil, autocontenida y autosuficiente que se puede desplegar, instalar y expandir, o en su defecto desmantelar, con rapidez para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un lapso determinado."*

TIPOLOGÍAS REPRESENTATIVAS

Se detallan a continuación las principales tipologías representativas

TIENDAS NEUMÁTICAS O INFLABLES: Son una alternativa excelente cuando se requiere un despliegue rápido para períodos cortos de permanencia. El núcleo médico está compuesto, generalmente, por 3 tiendas neumáticas de 6 arcos que albergan la zona de recepción y urgencias, quirófano y 20 camas de internación. Se acompaña de cocina y sistemas de generación eléctrica, climatización y potabilización de agua que garantizan su total autonomía.

TIENDAS DE ESTRUCTURA DE ALUMINIO: Estructura autoportante que permite una excelente habitabilidad. Alta resistencia a inclemencias climáticas que permite su utilización en períodos prolongados de permanencia. El modularidad aporta gran versatilidad de montaje. Se acompaña de cocina y sistemas de generación eléctrica, climatización y potabilización de agua que garantizan su total autonomía.

PLATAFORMA AÉREA: Son una alternativa excelente cuando se requiere un despliegue ultra rápido en zonas de difícil acceso. Totalmente helitransportables sobre 6 plataformas aéreas. Concebidas con un equipamiento compacto y liviano para reducir los tiempos de puesta en funcionamiento. Climatización y grupo electrógeno integrados en una plataforma capaz de cubrir los requerimientos del mismo.

CONTENEDORES: La utilización de contenedores implica una mejora sustancial en el confort, la funcionalidad y la asepsia hospitalaria. La incorporación de contenedores expandibles permite ofrecer áreas de trabajo de hasta 35m² de superficie ideales para quirófanos y cuidados intensivos. La utilización de contenedores permite un rápido despliegue e instalación con inmejorable calidad asistencial. Requiere medios importantes para su transporte e instalación como camiones plataformas, grúas y/o carretillas elevadoras

HOSPITALES COMBINADOS TIENDAS – CONTENEDORES: Máxima flexibilidad a la hora de definir el soporte ideal para cada situación. Los servicios críticos de quirófanos y UCI se proponen en contenedores. La hospitalización se puede instalar en tiendas de estructura de aluminio, tiendas neumáticas o contenedores prefabricados. Los servicios de apoyo se dan a través de una combinación de tiendas, contenedores y remolques.

Todo “Hospital de campaña” deberá observar lo siguiente:

○ **Accesibilidad/Ubicación**

Preferentemente los hospitales de campaña deberían ser autosuficientes, no obstante, para su implantación es recomendable realizar una evaluación previa de la zona, identificando terrenos donde se puede disponer de servicios públicos (suministro de agua, electricidad, etc.). Los terrenos para seleccionar deben contar con buena accesibilidad física (rutas, caminos, etc.).

- ✓ **Predio con perímetro cerrado.**
- ✓ **Predio no inundable.**
- ✓ **Acceso controlado por puesto de control de ingreso y egreso.**
- ✓ **Acceso rápido al hospital de referencia, para derivación en caso de complicaciones.**
- ✓ **Accesible con ambulancias.**
- ✓ **Deseable contar con un área para habilitación de un helipuerto provisorio.**



○ Diseño funcional

La selección de un sistema u otro para armar un hospital de campaña, más allá de la disponibilidad por tipo, dependerá entre otros aspectos, del terreno, del clima, del personal que realizará el montaje (calificado o no), etc.

El diseño del hospital dependerá del sistema adoptado, ya sea único o por combinación de sistemas en respuesta a las distintas funciones y de la materialidad definida por sistema. Dicha combinación, condicionará el diseño funcional, independientemente es recomendable observar el cumplimiento de los parámetros que se detallan a continuación:

- ✓ Propuesta modular con posibilidad de ampliación (deseable). Con módulos/unidades que contemplen según necesidad y/o proyecto a definir: atención inmediata con triage, internación, terapia intensiva, tratamientos quirúrgicos, imágenes, laboratorio, esterilización, logística, entre otros.
- ✓ Libre de barreras arquitectónicas (sin desniveles o con rampas o medios mecánicos de elevación).
- ✓ Camas: de 10 a 15m²/cama. Con paneles de separación (deseable) o las distancias recomendadas entre camas (mínimo 1.80m, recomendada 2.00m). Se deberán contemplar cabinas o cubículos de aislamiento para terapia intensiva con superficie mínima de 15m².
- ✓ Sanitarios: 1 cada 10 pacientes.
- ✓ Duchas: 1 cada 25 pacientes.
- ✓ Office de Enfermería. A dimensionar en cantidad y superficie, de acuerdo con el recurso humano y al tipo de camas a cubrir.

- ✓ **Depósitos (insumos, medicamentos, ropa, etc.).** Diferenciados por tipo. Se deberán utilizar los mismos programas informáticos de clasificación y control de existencias que se utilizan en el hospital de referencia.
- ✓ **Office alimentación/cocina:** sitio para refrigerar/calentar/guardar/ distribuir viandas. La alimentación puede proceder del hospital de referencia, en el caso que pueda absorber la nueva demanda, o de una central exterior. La comida puede llegar en viandas calientes para su distribución inmediata o mediante viandas frías para calentar en el propio edificio. Se debe disponer de espacio de almacenamiento de carros de distribución, de espacio e instalaciones para calentamiento de comidas en el caso de sistema de cocina de cadena fría y de sistema de almacenamiento y limpieza/desinfección de carros después de su recogida y antes de su traslado al hospital o a la central exterior. También se debe disponer de un espacio frío (heladeras o cámaras) para conservación de los alimentos para los pacientes.
- ✓ **Farmacia:** es necesario acondicionar un espacio para este servicio. Contará con la supervisión del farmacéutico del hospital de referencia. Se deberá establecer un sistema manual de clasificación de productos, de preparación de unidosis y llenado de carros para su distribución a las unidades. Para el control de existencias se deberán utilizar los mismos programas informáticos que los utilizados en el hospital de referencia. Por si fallara el suministro es conveniente acondicionar un pequeño espacio de preparación y llenado de pequeños recipientes de soluciones antisépticas.
- ✓ **Laboratorio y unidad de sangre:** aunque para los análisis programados y de rutina se utilizarán los mismos criterios de toma de muestras, almacenamiento y transporte a un laboratorio exterior o al hospital de referencia, en estos edificios es recomendable instalar un pequeño laboratorio para los análisis inmediatos de urgencias. También se debe disponer de un almacenamiento frío (heladera o cámara) para almacenar y distribuir las bolsas de hemoderivados que pudieran ser necesarias para los pacientes y demás insumos que requieran cadena de frío.
- ✓ **Lavandería:** se recomienda realizar este proceso en el hospital de referencia o efectuar un contrato con una central externa. Se deberá tratar toda la ropa recogida como ropa infectada. En estos edificios se debe disponer de un espacio protegido para almacenar los carros de ropa sucia previo al llenado del camión de transporte y de un local de recepción de los carros de ropa limpia y esterilizada para llenar los carros de distribución a las diferentes unidades.
- ✓ **Limpieza:** se debe disponer de un espacio de almacenamiento para carros, elementos de limpieza y productos utilizados. El personal de limpieza del nuevo hospital de campaña debe estar capacitado en relación a la forma de realizar la limpieza y desinfección, en los productos y diluciones a utilizar, protocolos de protección personal y sistema de desinfección de los útiles y carros de limpieza. En caso de no estarlo, el hospital de referencia deberá realizar la capacitación.
- ✓ **Residuos:** todos los residuos del hospital de campaña durante su uso temporal deben ser considerados como potencialmente contaminados y su evacuación debe ser realizada por un gestor de residuos autorizado. Es fundamental capacitar al personal que realizará esta función, en la forma de recolección, los recipientes utilizados, forma de realizar el transporte y el almacenamiento.

- ✓ **Mantenimiento:** se deberá acondicionar un espacio con útiles y equipamiento para realizar el mantenimiento básico de materiales e instalaciones y de los equipos de electromedicina.
- ✓ **Informática:** desde el hospital de referencia deben desplazarse responsables para la implantación de los mismos programas utilizados en el hospital y para la formación del personal de estos nuevos edificios en el funcionamiento, mantenimiento y solución de incidencias que puedan presentarse.
- ✓ **Esterilización:** es fundamental utilizar materiales descartables, no obstante, aquellos que se deban esterilizar tanto a alta como a baja temperatura, se deben recoger y almacenar para enviar a la central de esterilización de su hospital de referencia, que deberá absorber el aumento de actividad. Se deberá contar con un área para disponer de mini autoclaves para actuaciones puntuales de emergencia y un espacio climatizado para destinarlo a almacén estéril previo a su distribución a las diferentes unidades.
- ✓ **Morgue temporal:** resultará indispensable disponer de un espacio refrigerado, con las correspondientes medidas de seguridad para mantener los cadáveres hasta que sean evacuados por los servicios mortuorios. En caso de precisar que se realice una autopsia se debe trasladar el cadáver al hospital de referencia. Se debe considerar la posibilidad de saturación del espacio reservado para cadáveres por lo que se deberá contemplar un protocolo de contingencia previamente.
- ✓ Dependencias incorporadas o anexas en el predio para médicos y enfermeros: Vestuarios, Baños, Comedores, Dormitorios, etc.

○ **Características constructivas**

Cada tipología de hospital de campaña reconoce características constructivas propias, no obstante, ello, se detallan a continuación, requisitos generales a cumplir:

- ✓ **La construcción debe considerar el perfil de hospital que requiere la jurisdicción, ya sea para derivación o atención que contemple la posibilidad de presencia de pacientes sin COVID-19.**
 - En el caso de considerarse centro de derivación, se planificará la totalidad de los espacios donde circulen pacientes como contaminada y deberán contar los distintos espacios, como así también el sistema de ingreso/egreso a estos del personal e insumos, con medidas específicas para aislamiento de contacto y por gota.
 - En el caso de considerarse la posibilidad de presencia de pacientes con patologías distintas a COVID-19, debe implementarse un doble sistema donde los pacientes con cuadros respiratorios o fiebre no se crucen en ningún sector con pacientes con otras patologías.

✓

Materialidad (paredes, techos, cielorrasos y pisos): materiales impermeables, de fácil limpieza, resistentes al desgaste, incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).

- ✓ **Instalación sanitaria:** suministro de agua potable (en calidad y cantidad). Provisión de agua fría y caliente. Disposición de excretas.

- ✓ **Instalación eléctrica:** Iluminación general. Cada cama/camilla deberá contar como mínimo con toma doble de 220V. Deberá disponer de un sistema de iluminación propio e independiente con encendido individual y para los trabajos en que se necesita mayor intensidad de iluminación, como intubaciones o colocación de vías, se debe disponer de focos desplazables sobre ruedas. Además, se debe disponer de tomas en los controles de enfermería y zonas comunes próximas a los mismos, para recarga de equipos médicos y tomas en las zonas de paso para equipos de limpieza y equipos de rayos portátiles. La instalación deberá realizarse con cableado antinflama, puesta a tierra, protección termomagnética y disyuntor. En el caso de las unidades de cuidados intensivos y de semi críticos se deben montar tableros secundarios propios con SAI (sistema de alimentación ininterrumpida) modular y sistema IT (sistema aislado de tierra) con transformador separador, vigilador de aislamiento y red equipotencial de las partes metálicas y del pavimento semi conductor. Deberá poseer un sistema de energía eléctrica de emergencia (grupo electrógeno). Sería deseable contar con un sistema de llamada enfermo-enfermera instalado desde cada cama a su puesto de control de enfermería. En las unidades de cuidados intensivos y semi críticos, es aconsejable instalar un sistema de vigilancia de los pacientes de los cuales no se tiene visión directa desde el control con cámaras IP de CCTV y con monitores en los controles de su unidad y una instalación de tubos para la centralización del sistema de monitorización de constantes y alarmas de los pacientes.
- ✓ **Gases medicinales.** En caso de internación de pacientes leves, no parece aconsejable montar una red de gases medicinales, sino disponer de un conjunto de tubos portátiles para desplazar junto al enfermo que precise de esta instalación. Ahora bien, para pacientes más complejos, la dotación mínima por cama debe ser de una toma de oxígeno, una de vacío y una de aire comprimido respirable. Este número se debe multiplicar por dos en una unidad de semi críticos y por tres en una unidad de cuidados intensivos.
- ✓ **Para la instalación de oxígeno** se debe montar un tanque exterior de oxígeno líquido vallado y con las distancias de seguridad reglamentarias. Posiblemente se deberá corregir el pavimento del lugar donde el camión suministrador de oxígeno haga la descarga porque ésta debe hacerse sobre un pavimento de hormigón. Si lo hiciera sobre asfalto este se podría autoinflamar en caso de derrame.
- ✓ **Se deberá disponer de una dependencia donde ubicar las baterías dobles de botellas de oxígeno** para suministro de emergencia. Desde las centrales se deberá tender una red de tuberías en anillo sectorizable. El coeficiente de simultaneidad debe ser alto, del orden del 80 a 90% del número de camas.

Para la central de vacío se deberá prever un conjunto de bombas, con depósito pulmón, frasco de secreciones y filtros de bacterias y vigilando situar el punto de descarga de aire de las bombas en lugar no transitado. Desde la central se debe efectuar una red de tuberías radial con el mismo tipo de tubo hasta cada punto de consumo. El coeficiente de simultaneidad debe ser del orden del 25 al 40% del número de camas.

La producción del aire comprimido respirable puede hacerse mediante dos sistemas diferentes: por mezcla de oxígeno y nitrógeno a partir de dos tanques exteriores con mezclador y sus baterías de botellas de emergencia o a partir de una planta de compresores secos libres de aceite equipados con refrigerador, secador, filtros y depósito pulmón. Desde las centrales se deberá tender una red de tuberías en anillo sectorizable. El coeficiente de simultaneidad debe ser alto, del orden del 80 a 90% del número de camas.

- ✓ **Ventilación e iluminación natural:** necesidad de ventilar los espacios. Estos tipos de espacios no disponen, por lo general, de una adecuada iluminación natural. Resulta conveniente implementar un ciclo circadiano para que los enfermos aprecien si es de día o de noche facilitando el descanso y horas de sueño, necesarios para el bienestar y pronta recuperación.
- ✓ **Acondicionamiento térmico y acústico. Aire acondicionado FRIO/CALOR.** Capacidad de los equipos de tomar aire proveniente del exterior. Recomendable control de recirculación. Es conveniente que la instalación funcione de manera permanente y se debe efectuar pruebas de temperaturas y velocidad de aire (a 80 cm del suelo). También es necesario comprobar, el nivel de humedad relativa por si es preciso implantar un sistema de humidificación para que la humedad relativa no descienda por debajo del 50%. En caso de unidades de cuidados intensivos o de semi críticos se debe realizar una instalación de climatización que cumpla con todas las características a esos fines.
- ✓ **Seguridad (sistemas de detección y extinción de incendios, extintor, alarmas, etc.).**
- ✓ **Señalización y Rutas d Evacuación:** (carteles de locales y delimitación de sectores).

RECOMENDACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD Y CUIDADO DEL PERSONAL DE SALUD.

RECOMENDACIONES GENERALES, FRENTE A FUTURAS CONTINGENCIAS SANITARIAS.



RECOMENDACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD Y CUIDADO DEL PERSONAL DE SALUD RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

Cada jurisdicción, tras evaluar la capacidad de respuesta de sus efectores de salud, debe establecer su organización general, definiendo las rutas asistenciales de los pacientes COVID-19 a los centros de salud y hospitales con mejor capacidad para recibirlos. Esta planificación reducirá la exposición del personal de salud que trabaje en lugares con menos capacidad de respuesta. La organización general de las instituciones de salud para responder al COVID-19 es la primera medida de bioseguridad para proteger a los equipos de salud. En este sentido, se recomienda:

- ☐ Consensuar con el sector privado y las obras sociales una sola estrategia de atención, unificando en una red tanto a los efectores que recibirán pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19, según niveles de complejidad, como las rutas asistenciales para los pacientes con patologías no COVID-19.
- ☐ Considerar la organización de los servicios y planteles favoreciendo el desempeño del personal médico, de enfermería y de limpieza de terapia intensiva en un establecimiento de salud.
- ☐ Considerar la posibilidad de que el personal de salud de las Residencias para Personas Mayores (RPM) se desempeñe de manera exclusiva en estas instituciones.
- ☐ Realizar capacitaciones en servicio con equipos especializados que permitan visualizar dentro de las instituciones de salud el grado de aplicación de las normas de bioseguridad y la implementación de los protocolos de atención de pacientes COVID-19.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

Las instituciones deben organizarse para dar una respuesta en relación a la pandemia, tanto para los pacientes, como para las trabajadoras y los trabajadores de la salud. ☐ Tener presente las Directivas y Normas del MINSA. El Ministerio de Salud, que establece los grupos de riesgo, en el marco de lo dispuesto por el artículo 1° del Decreto.

Los cuales aplican al personal de salud. ☐ Las autoridades de los centros asistenciales son las responsables de indicar la licencia con goce de haberes en caso de sospecha de COVID-19 y de COVID-19.

Las Recomendaciones a instituciones y personal de salud.

Considera que la enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se considerará presuntivamente una enfermedad de carácter profesional.

☐ Debe garantizarse la implementación del Trabajo notificación de medidas de prevención en los ámbitos laborales y recomendaciones sobre la correcta utilización de los Elementos de Protección Personal (EPP), en el marco de la emergencia sanitaria producto de la pandemia del COVID-19.

☐ Considerando como personal de salud a toda persona que su principal actividad laboral se realiza en un ámbito sanitario

Los puntos fundamentales que se deben tener en cuenta son: Recomendaciones para la organización institucional:

Se aconseja la conformación de Comités Operativos de Emergencia Institucional con participación de directivos, jefes de servicio, área de laboratorio, epidemiología, control de infecciones, enfermería, farmacia, docencia e investigación, áreas de administración, mantenimiento, limpieza y representantes gremiales.

Se propone como función principal determinar los circuitos de circulación institucional para el personal de salud, comunidad, proveedores, planificación de capacitaciones, control de stock, distribución y utilización de equipos de protección personal.

Se sugiere organizar el ingreso y el egreso del personal de salud por puerta única y distinta del circuito de atención de pacientes.

- Se recomienda la organización de circuitos institucionales para atención de pacientes, según recomendaciones para salas de espera y atención en consultorios: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001939cnt-covid-19-recomendaciones-consulta-medica-programada.pdf>

- Se propone evaluar triage de síntomas a todo personal de salud al ingreso a la institución:

- <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cntcovid-19-recomendaciones-implementacion-triage.pdf>.

- Se recomienda planificar el triage, la circulación, la atención y la internación de pacientes con sospecha de COVID-19 por separado de la atención general.

- De ser necesario, se aconseja organizar salas de internación específicas para COVID-19. Los pacientes deberán permanecer aislados. Ante la presencia de COVID-19 Recomendaciones instituciones y personal de salud 3 un número de pacientes que sobrepase la posibilidad de internación individual, se recomienda realizar cohortes de pacientes confirmados para SARS-CoV-2.

- Se sugiere evaluar la factibilidad de generar grupos de trabajo estables y específicos para pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, para disminuir el número de personal afectado ante la ocurrencia de un contagio en áreas de atención ambulatoria, internación, traslados y otras en la que sea posible.

CUIDADOS DE LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES

Se recomienda que todo el personal cuente con la información específica y actualizada sobre seguridad, higiene y protección personal, y el uso de cartelería y señalización que fomente las medidas de higiene y prevención. Es importante actualizar la información en función de las medidas recomendadas:

- ☒ Garantizar el acceso oportuno al diagnóstico del personal de salud.
- ☒ Reglamentar y facilitar los mecanismos para obtención de licencias al personal afectado, con el fin de evitar que concurran a trabajar con síntomas y para que cumplan el aislamiento indicado en caso de exposición.
- ☒ Crear espacios virtuales de intercambio de experiencias y referencias locales en la institución, identificando situaciones de riesgo para los trabajadores y las trabajadoras de la salud, para sus compañeros y para sus familias, identificando y repitiendo conductas de autocuidado, y reiterando mensajes de protección en la exposición diaria, según la tarea asignada.

☒ Instruir a los trabajadores y las trabajadoras de la salud para:

- a) Poder identificar situaciones de riesgo.
 - b) Generar un área de salud laboral en la institución.
 - c) Organizar grupos de apoyo desde el área de salud mental.
 - d) No asistir a trabajar ante la presencia de cualquier síntoma compatible con COVID-19, aun cuando el o los síntomas sean leves.
- ☒ Evitar la exposición de todo el personal de salud mayor de 60 años, con comorbilidades o cursando un embarazo, a través de la reasignación de tareas:
seguimiento telefónico de pacientes con sospecha de COVID-19, participación por teleconferencia de los pases de guardia, seguimiento por TeleCOVID de pacientes con patologías crónicas, etcétera

Áreas comunes:

1. Mantener siempre el distanciamiento físico mínimo de 1 metro, e idealmente de 2 metros.
2. Determinar que la capacidad máxima de ingreso de cada área sea el 50% de lo habitual.
3. Asegurar el uso de barbijo casero o tapa boca, nariz y mentón en los espacios comunes.
4. Implementar cartelera y señalización (por ejemplo: marcas en el piso) para mejorar la adherencia a estas medidas.
COVID-19.

Recomendaciones instituciones y personal de salud

☐ Organizar turnos que dividan grupos para el uso de espacios comunes (por ejemplo: sala comedor), respetando el distanciamiento social.

Garantizar una separación mínima de 1 metro, idealmente de 2 metros, entre las sillas y entre las mesas en la sala comedor y áreas de descanso.

Evaluar la posibilidad de que los servicios en contacto con pacientes COVID-19 (por ejemplo: Terapia Intensiva) no acudan a la sala comedor, implementando las comidas en salas intra-servicio.

Evitar las reuniones (por ejemplo: pases de sala, recorridas de sala en grupo, etcétera) en cualquier espacio que impida el distanciamiento físico mínimo de 1 metro, idealmente de 2 metros, o dividir los equipos en reuniones más pequeñas que sí lo permitan.

Asegurar el acceso al lavado de manos en espacios comunes, por más que no sean espacios de atención de pacientes. Garantizar la limpieza frecuente en superficie de áreas comunes, dispenser de agua, mesadas, picaportes, heladera o teléfonos comunes.

Recomendaciones individuales:

Cumplir con las recomendaciones de cuidado es en primer lugar una medida de cuidado, tanto para las personas que se asisten, como para el propio trabajador o trabajadora de la salud. Además, es una responsabilidad para contribuir a la prevención colectiva.

El personal de salud debe incorporar nuevos hábitos, con el tiempo, el entrenamiento y la disciplina necesarios para disminuir la posibilidad de contagio, propia y de terceros, en las instituciones.

Las recomendaciones incluyen:

- Mantener máxima alerta ante síntomas: no subestimar los síntomas en situación de pandemia:
 - Fiebre mayor a 37,5°. ○ Tos. ○ Odinofagia. ○ Dificultad respiratoria. ○ Anosmia o disgeusia de inicio brusco.
- No concurrir a trabajar ante la presencia de síntomas. Se indicará la toma oportuna de muestra para diagnóstico y aislamiento, hasta saberse el resultado, COVID-19.

Recomendaciones instituciones y personal de salud

- Revisar el uso adecuado y completo del equipo de protección personal en aquellas personas afectadas a la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, según la tarea asignada.
- Mantener el distanciamiento social mínimo de un metro de distancia entre personas.
- Realizar higiene de manos frecuente durante las tareas asistenciales, y en momentos de tareas no asistenciales.
- Toser o estornudar sobre el pliegue del codo o utilizar pañuelos descartables.
- No llevarse las manos a la cara.
- Ventilar bien los ambientes del lugar de trabajo.
- Desinfectar los objetos que se usan con frecuencia.
- No compartir mate, vajilla o utensilios en el trabajo.
- En las ciudades o aglomerados urbanos con casos importados afectados junto a sus contactos estrechos o con transmisión local en conglomerados o comunitaria del virus SARS COV2, se recomienda la utilización de tapabocas a todo el personal de hospital que no esté afectado a la atención de pacientes COVID-19, principalmente en los espacios comunes.
- Durante la jornada laboral, se debe utilizar ropa específica de trabajo (ambo, guardapolvo), y ésta debe quedar en el ámbito laboral. No se debe circular ropa de trabajo fuera de la institución, ni permanecer en el hogar con ella

GRACIAS

MC. Mg. José Alejandro Perea Torres
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA. LIMA - PERU