

Covid-19

Recomendaciones de prevención y control de infecciones para establecimientos de atención de salud



Covid-19


MUTUAL
de seguridad
somos CChC®

COVID-19: Recomendaciones de prevención y control de infecciones para establecimientos de atención de salud



Antecedentes

El enfrentamiento a la pandemia COVID-19 requiere que los establecimientos de salud mantengan un funcionamiento continuo y seguro con el fin de brindar una atención oportuna y de calidad a la población. Lo anterior implica la protección de la salud de las y los trabajadores del área, quienes corresponden a una población de riesgo para el desarrollo de COVID-19, con cifras de infectados de entre el 12-20% en países como China, Italia y España.

Actualmente en todo el mundo se realiza investigación científica en diversas áreas del conocimiento enfocadas en el enfrenamiento de la pandemia. Es así como diversos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) lideran la publicación de recomendaciones y medidas preventivas para cortar la cadena de transmisión del virus, las que son adaptadas por la autoridad sanitaria de acuerdo a la realidad de cada país.



Prevención de riesgos en contexto de salud

La implementación de medidas preventivas es un proceso dinámico, el cual debe ser planificado y evaluado constantemente para asegurar la efectividad de estas y desarrollar planes de mejora en caso contrario. La evidencia científica ha demostrado que la efectividad de las medidas preventivas es mayor cuando se considera la participación activa de las y los trabajadores y/o sus representantes.

La OSHA indica que la mejor manera de controlar un peligro es eliminándolo sistemáticamente del lugar de trabajo, en lugar de depender de los trabajadores para reducir su exposición. En el contexto de la pandemia COVID-19, cuando no es posible eliminar el peligro, las medidas de protección más efectivas son, enumeradas de la más efectiva a la menos efectiva:

1. Controles de ingeniería
2. Controles administrativos y prácticas de trabajo seguras
3. Uso de elementos de protección personal (EPP).

Hay ventajas y desventajas para cada tipo de medida de control al considerar la facilidad de implementación, efectividad y costo. En la mayoría de los casos, será necesaria una combinación de medidas de control para proteger a los trabajadores de la exposición.

Medidas preventivas claves de este documento

- **Limitar la forma en que el virus pueda ingresar al establecimiento de salud.** Cancelar los procedimientos electivos, usar la telemedicina cuando sea posible, limitar los puntos de entrada y administrar a los pacientes, fomentar la correcta higiene respiratoria, realizar tamizajes para detectar pacientes con síntomas respiratorios los cuales deben utilizar mascarilla.
- **Aislar a los pacientes sintomáticos lo antes posible.** Establecer áreas de categorización separadas y bien ventiladas, ubicar a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 en unidades o salas individuales con puerta cerrada y baño privado (cuando sea posible), priorice las habitaciones de aislamiento por infección aérea para pacientes sometidos a procedimientos con generación de aerosoles.
- **Proteger al personal sanitario.** Enfatizar la higiene de las manos, instalar barreras para limitar el contacto con los pacientes en la sala de categorización, generar aislamiento de cohortes con pacientes COVID-19, limitar la cantidad de personal de salud, priorizar las mascarillas N-95 para los procedimientos con generación de aerosoles, implementar estrategias de optimización de elementos de protección personal (EPP) para extender los suministros.

Muchas de las recomendaciones descritas en este documento (por ejemplo, procedimientos de categorización, control de origen) ya deberían ser parte de un programa de control de infecciones diseñado para prevenir la transmisión de infecciones respiratorias estacionales. Como será difícil distinguir COVID-19 de otras infecciones respiratorias, las intervenciones deberán aplicarse de manera amplia y no limitarse a pacientes con COVID-19 confirmado.



I. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MINIMIZAR LA EXPOSICIÓN AL VIRUS

1. Implementar controles de ingeniería

- Diseñe e instale controles de ingeniería para reducir o eliminar las exposiciones protegiendo al personal de salud y a otros pacientes de personas infectadas. Los ejemplos de controles de ingeniería incluyen:
 - Instalación de barreras físicas para guiar a los pacientes a través de áreas de categorización
 - Instalación de barreras físicas como ventanas de vidrio o plástico transparente para personal administrativo que tiene atención de pacientes (admisión).
 - Instalación de biombos o cortinas (idealmente lavables) entre pacientes en áreas compartidas.
 - Sistemas de tratamiento de aire (con direccionalidad, filtración, tipo de cambio, etc.) que se mantengan adecuadamente.
 - Instalación de señaléticas en el piso (distancia mínima 1.5 metros) en lugares donde se realicen filas.
 - Revisión de la mantención de equipos médicos de uso crítico.

2. Implementar controles administrativos

- Adecuar salas de espera según permita la realidad local para evitar aglomeraciones (distancia entre pacientes mayor a 1.5 metros).
- Evalúe el flujo de atención entre pacientes según tipo de consulta:
 - consulta respiratoria
 - atención de urgencia/morbilidad aguda no respiratoria.
- En base al punto anterior, si la infraestructura del recinto lo permite, se recomienda separar áreas del establecimiento, incluyendo diferencia de acceso y salida entre pacientes de consulta respiratoria y otros pacientes.
- Si las condiciones lo permiten, el personal de salud deberá tener un acceso exclusivo al establecimiento.
- Considere limitar los puntos de entrada al establecimiento.
- Cancelar actividades grupales de atención médica (ej. terapia grupal, actividades recreativas).
- Posponer procedimientos electivos, cirugías y visitas ambulatorias no urgentes.

a. Antes de la llegada de los pacientes

- Cuando agende horas de atención médica de rutina (ej. chequeo médico anual, cirugía electiva), indique a los pacientes que llamen con anticipación y analicen la necesidad de reprogramar su cita si desarrollan síntomas de infección respiratoria (ej. tos, dolor de garganta, fiebre).

- Cuando agende horas para pacientes que soliciten evaluación para una infección respiratoria, use protocolos de categorización para determinar si es necesaria una hora médica o si el paciente puede ser atendido desde su hogar a través de telemedicina.
- Si el paciente debe acudir a una hora médica impostergable, indíquele que llame de antemano para informar al personal de categorización si tiene síntomas de una infección respiratoria (ej. tos, dolor de garganta, fiebre) y que tome las medidas preventivas adecuadas (uso de mascarilla).
- Si un paciente llega transportado desde una ambulancia, el personal de ésta debe comunicarse con el centro de salud receptor y seguir los protocolos de transporte locales o regionales previamente acordados. Esto permitirá que el centro de salud se prepare para recibir al paciente.
- Entregar información a la población objetivo por medios remotos (radio, teléfono, correo electrónico, páginas web, redes sociales, etc.)



b. Al llegar y durante la visita

- Tome medidas para asegurarse de que todas las personas con síntomas de COVID-19 u otra infección respiratoria (ej. fiebre, tos) se adhieran a las medidas de higiene respiratoria e higiene de las manos durante toda la visita.
 - Disponga de material educativo (ej. carteles, afiches, material audiovisual en televisores) en la entrada del establecimiento y en lugares estratégicos (ej. Áreas de espera, ascensores, cafeterías) para proporcionar a los pacientes y al personal de salud las instrucciones (en los idiomas apropiados) sobre higiene de mano e higiene respiratoria. Las instrucciones deben incluir cómo usar pañuelos para cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, cómo eliminar pañuelos desechables y artículos contaminados en recipientes para desechos y cómo y cuándo realizar el lavado de manos.

- Proporcione suministros para realizar una correcta higiene respiratoria, incluido el desinfectante para manos a base de alcohol (60-95% de alcohol), pañuelos y recipientes sin contacto para desechar. Estos elementos deben ubicarse en las entradas de las instalaciones de atención médica, salas de espera y registros de pacientes.
- Considere establecer estaciones de categorización fuera del establecimiento para evaluar a los pacientes antes de que ingresen.
- Asegurar una categorización rápida y segura, para garantizar el aislamiento de pacientes con síntomas de sospecha de COVID-19 u otra infección respiratoria (ej. fiebre, tos).
- Priorizar la categorización de pacientes con síntomas respiratorios.
- El personal de categorización debe tener un suministro de EPP para pacientes con síntomas de infección respiratoria. Estos deben proporcionarse a estos pacientes en el momento del registro. El control de la fuente (poner una mascarilla sobre la boca y la nariz de un paciente sintomático) puede ayudar a prevenir la transmisión a otros.
- Asegúrese de que, en el momento del registro del paciente, se les pregunte a todos ellos sobre la presencia de síntomas de una infección respiratoria, además del historial de viajes a áreas que experimentan la transmisión de COVID-19 o el contacto con posibles pacientes con COVID-19.
- Aislar al paciente en una sala o unidad individual con buena ventilación (como mínimo puerta cerrada y ventana abierta al exterior). Si no hay una sala de examen disponible, asegúrese de que el paciente no espere entre otros pacientes que buscan atención.
 - Identifique un espacio separado y bien ventilado que permita a los pacientes en espera estar separados por 1,5 metros o más, con fácil acceso a los suministros de higiene respiratoria.
 - En algunas situaciones, los pacientes pueden optar por esperar en un vehículo particular o fuera de la instalación de atención médica, donde pueden ser contactados por teléfono móvil cuando sea su turno para ser evaluado.
- Incorpore preguntas acerca de la aparición de síntomas respiratorios en las evaluaciones diarias de todos los pacientes hospitalizados por otras causas no respiratorias. Mantenga en vigilancia todos aquellos pacientes que presenten fiebre de origen inexplicable o síntomas respiratorios e inicie medidas de aislamientos basados en el mecanismo de transmisión hasta confirmación diagnóstica.



c. Gestionar el acceso y movimiento de visitantes dentro del establecimiento

- Limite al máximo posible las visitas al establecimiento.
- Establezca protocolos para monitorear, administrar y capacitar a los visitantes al establecimiento, que deben incluir:
 - Todos los visitantes deben realizar higiene frecuente de las manos y seguir las precauciones de higiene respiratoria mientras están en el establecimiento, especialmente en las áreas comunes.
 - Indique al personal de seguridad que observe a los visitantes para detectar síntomas de enfermedad respiratoria aguda antes de ingresar al centro de salud (tos y/o estornudos frecuentes).
 - Publique alertas visuales (ej. Carteles, afiches, material audiovisual en televisores) en la entrada del establecimiento y en lugares estratégicos (ej. áreas de espera, ascensores, cafeterías) advirtiendo a los visitantes que no ingresen a las instalaciones cuando estén enfermos.
 - Informar a los visitantes sobre el uso apropiado de EPP de acuerdo con la política actual de visitantes al establecimiento.
 - Las visitas a los pacientes más vulnerables (ej. salas de oncología y trasplantes) deben ser limitadas; Se debe preguntar a los visitantes por la presencia de síntomas respiratorios y/o fiebre. Idealmente medir temperatura con termómetro digital infrarojo.
- Limite las visitas a pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19. Fomentar el uso de mecanismos alternativos para las interacciones de pacientes y familiares, como aplicaciones de videollamada en teléfonos celulares o tablets. Si se deben realizar visitas, estas se deben programar y controlar para permitir lo siguiente:
 - El establecimiento debe evaluar el riesgo para la salud del visitante (ej. el visitante puede tener una enfermedad subyacente que los pone en mayor riesgo de COVID-19) y la capacidad de cumplir con las precauciones.
 - El establecimiento debe proporcionar instrucciones, antes de que los visitantes ingresen a las habitaciones de los pacientes, sobre higiene de manos, restricción para tocar superficies y el uso de EPP de acuerdo con la política actual del establecimiento.
 - Los visitantes no deben estar presentes durante procedimientos y toma de exámenes
 - Se debe indicar a los visitantes que solo visiten la habitación del paciente. No deben ir a otros lugares de la instalación.



d. Consideraciones adicionales durante los períodos de transmisión comunitaria:

- Todos los visitantes deben ser evaluados activamente para detectar fiebre y síntomas respiratorios al ingresar al establecimiento. Si hay fiebre o síntomas respiratorios, no se debe permitir que el visitante ingrese a las instalaciones.
- Determine el umbral en el que se iniciará la detección de personas que ingresan al establecimiento y en qué punto la detección aumentará de pasiva (por ejemplo, señales en la entrada) a activa (por ejemplo, interrogatorio directo) para restringir a todos los visitantes.
- Si se implementa la restricción de todos los visitantes, el establecimiento puede considerar excepciones basadas en situaciones de fin de la vida o cuando un visitante es esencial para el bienestar y la atención emocional del paciente.
- Límite de puntos de entrada al establecimiento.

e. Implementar el control de infecciones ambientales

- Se deben usar equipos médicos exclusivos cuando se atiende a pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.
 - Todo el equipo médico no exclusivo y no desechable utilizado para la atención del paciente debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante y los protocolos del establecimiento.
- Asegúrese de que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta.
- Los procedimientos de limpieza y desinfección para el SARS -CoV-2 en entornos de atención médica deben estar adecuadamente protocolizados y actualizados en cada establecimiento de salud según las recomendaciones del MINSAL (solución de cloro 1000ppm exacta con una duración máxima de 12 horas)

3. Adherir a la implementación de precauciones estándar basadas en el mecanismo de transmisión

Las precauciones estándar suponen que cada persona está potencialmente infectada o colonizada con un patógeno que podría transmitirse en el entorno de la atención médica. A continuación, se resumen los elementos de las precauciones estándar que se aplican a los pacientes con infecciones respiratorias, incluido el COVID-19. Se debe prestar atención a la capacitación y la colocación adecuada (ponerse), retiro (quitarse) y eliminación de cualquier EPP.

El personal de salud que ingresa a la habitación de un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 debe cumplir con las precauciones estándar y usar una mascarilla, bata, guantes y protección ocular. Cuando estén disponibles, se prefieren las mascarillas N-95 (en lugar de las mascarillas quirúrgicas); deberán priorizarse para situaciones en las que la protección respiratoria es más importante y para la atención de pacientes con patógenos que requieren aislamiento para enfermedades que se transmiten por vía aérea (p. ej., tuberculosis, sarampión, varicela).

Se recomienda evaluar el stock de elementos para el cumplimiento de las precauciones estándares y adicionales de acuerdo con vía de transmisión (contacto y gotitas). Además, se deberá resguardar la disponibilidad de insumos en el establecimiento según los requerimientos de cada unidad. En particular, se sugiere contar con cantidad suficiente y de tamaño adecuado de:

- Solución alcohólica para realizar higiene de manos
- Guantes desechables
- Delantal o bata de manga larga impermeable desechable.
- Protección para conjuntivas y mucosas de la cara: (p. ej., antiparras y mascarilla quirúrgica o escudo facial desechable que cubre el frente y los lados de la cara y mascarilla quirúrgica).

También se recomienda reforzar protocolos de desinfección y aseo rutinario. Considerar especialmente áreas de alto tráfico como baños y ascensores. Finalmente, se recomienda reforzar capacitación a personal de aseo, ya sea de contratación directa o compra de servicios.





a. Higiene de manos

El personal de salud debe realizar la higiene de las manos antes y después de todo contacto con el paciente, contacto con material potencialmente infeccioso y antes de ponerse y después de quitarse los EPP, incluidos los guantes. La higiene de las manos después de quitarse el EPP es particularmente importante para eliminar cualquier patógeno que pueda haberse transferido a las manos desnudas durante el proceso de retiro.

El personal de salud debe realizar la higiene de las manos lavándoselas con agua y jabón por al menos 20 segundos o realizando lavado con alcohol gel al 60-95% (este último por un máximo de 5 veces consecutivas). Si las manos están visiblemente sucias, lávese las manos con agua y jabón antes de usar alcohol gel.

Los establecimientos de atención médica deben garantizar que los suministros de higiene de manos estén disponibles para todo el personal en cada lugar de atención (agua, jabón, toalla de papel desechable, basurero de apertura sin contacto de manos).

b. Equipo de protección personal

Los empleadores deben seleccionar el EPP apropiado y proporcionarlo al personal de salud según sus requerimientos basados en evidencia científica. El personal de salud debe recibir capacitación y demostrar la comprensión de:

- cuando usar EPP
- qué EPP es necesario
- cómo ponerse, usar y quitarse los EPP de manera adecuada para evitar la autocontaminación
- Cómo desechar o desinfectar y mantener adecuadamente los EPP
- Las limitaciones de los EPP

Cualquier EPP reutilizable debe limpiarse, descontaminarse y mantenerse adecuadamente después y entre usos. Las instalaciones deben tener políticas y procedimientos que describan una secuencia recomendada para ponerse y quitarse el EPP de manera segura.



Los EPP recomendados cuando se atiende a un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 incluyen:

Mascarilla

- Para la atención de pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19 se deberá utilizar una mascarilla quirúrgica (o N-95 según corresponda). En ningún caso se permitirá el uso de mascarillas de género o similar.
- Se deben usar mascarillas N-95 en lugar de una mascarilla quirúrgica cuando se realizan procedimientos que generen aerosoles (pequeñas partículas respirables que se transmiten por el aire). En particular, los procedimientos que pueden inducir la tos (aspiración abierta de la vía aérea independiente del procedimiento médico que se realice, intubación traqueal (procedimiento), traqueostomía (procedimiento), ventilación mecánica no invasiva, ventilación con insuflador manual, broncoscopia, procedimientos realizados con motores o turbinas de alta velocidad en la cavidad oral) deben realizarse con precaución y, si es posible, deben evitarse. Si se realiza, se deben tomar las siguientes medidas preventivas:
 - El personal de salud en la habitación debe usar una mascarilla N-95 o superior, protección ocular, guantes y delantal.
 - El número de personas presentes durante el procedimiento debe limitarse solo a aquellos esenciales para la atención al paciente y el apoyo al procedimiento. Los visitantes no deben estar presentes para el procedimiento.
 - Los procedimientos con generación de aerosoles deberían realizarse idealmente en una habitación con aislamiento para enfermedades de transmisión aérea.
 - Una vez finalizado el procedimiento, limpie y desinfecte las superficies de la habitación.

- Las mascarillas desechables deben retirarse y eliminarse después de salir de la habitación del paciente o del área de atención y cerrar la puerta.
- Realizar higiene de manos después de desechar la mascarilla.
- Las mascarillas quirúrgicas que son utilizadas fuera de la atención directa del paciente deben ser cambiadas cuando se encuentren visiblemente sucias o se humedezcan (entre 1 a 4 horas).

En tiempos de escasez, se deben considerar alternativas a las mascarillas N-95, como son las mascarillas purificadoras de aire de media máscara y máscara completa elastomérica, y mascarillas purificadoras de aire motorizadas, cuando sea posible. Se debe tener especial cuidado para garantizar que las mascarillas se reserven para situaciones donde la protección respiratoria es más importante, como la realización de procedimientos con generación de aerosoles en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 o la provisión de atención a pacientes con otras infecciones para las cuales la protección respiratoria es fuertemente indicado (p. ej., tuberculosis, sarampión, varicela).

Protección ocular

- Póngase protección para los ojos (gafas o un protector/escudo facial que cubra el frente y los lados de la cara) al ingresar a la habitación del paciente o al área de atención. Los anteojos personales y las lentes de contacto NO se consideran protección ocular adecuada.
- Retire la protección para los ojos antes de abandonar la habitación del paciente o el área de atención.
- La protección ocular reutilizable debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización. La protección ocular desechable debe desecharse después de su uso.
- Su uso hace innecesario el uso de mascarillas quirúrgicas para actividades que no incluyan generación de aerosoles de alto riesgo.

Guantes

- Póngase guantes limpios y no estériles al ingresar a la habitación del paciente o al área de atención.
 - Cambie los guantes si se rompen o están muy contaminados.
 - Póngase 2 pares de guantes si va a realizar procedimientos donde estos puedan romperse o deteriorarse (transporte de pacientes, aseo y confort).
- Quítese y deseche los guantes cuando salga de la habitación del paciente o del área de cuidado, y realice inmediatamente la higiene de las manos.



Delantales


- Póngase un delantal de aislamiento limpio al entrar en la habitación o área del paciente. Quítese y deseche la bata en un recipiente específico para desechos o ropa de cama antes de abandonar la habitación del paciente o el área de atención. Las batas desechables deben desecharse después de su uso. Las batas de tela deben lavarse después de cada uso.
- En caso con no contar con la cantidad suficiente de delantales desechables, utilizar delantales manga larga impermeables de polipropileno (quirúrgicas) que por su naturaleza son reutilizables y se encuentran ampliamente disponibles en el contexto de la actividad quirúrgica.
- Si hay escasez de delantales, deben priorizarse para:
 - Procedimientos con generación de aerosoles
 - Actividades de cuidado donde se anticipan salpicaduras y generación de aerosoles
 - Actividades de atención al paciente de alto contacto que brindan oportunidades para la transferencia de agentes patógenos a las manos y la ropa del personal de salud. Ejemplos incluyen:
 - Vendaje
 - Aseo y confort en cama
 - Transferencia de pacientes
 - Cambio de ropa de cama
 - Cambio de calzoncillos o ayuda para ir al baño
 - Curación de heridas

II. Ubicación del paciente con sospecha o confirmación de COVID-19

- Para pacientes con COVID-19 u otras infecciones respiratorias, evalúe la necesidad de hospitalización. Si la hospitalización no es médicamente necesaria, la atención domiciliar es preferible.
- Si es hospitalizado, ubique al paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 en una habitación individual con puerta cerrada. El paciente debe tener un baño de uso personal. En caso de ser compartido, este debe limpiarse y sanitizarse después de cada uso por parte del paciente sospechoso o confirmado con COVID-19.
 - Las salas de aislamiento para enfermedades que se transmiten por vía aérea (tuberculosis, varicela, sarampión) deben reservarse para los pacientes que se someterán a procedimientos con generación de aerosoles.
- Como una medida para limitar la exposición del personal de salud y conservar los EPP, el establecimiento podría considerar la designación de unidades completas con personal de salud exclusivo para atender a pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.
 - Determine cómo se responderá a las necesidades del personal a medida que aumenta el número de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.
 - Determine como se responderá a las necesidades del personal cuando se produzca ausentismo por licencia médica y/o cuarentena de funcionarios.
 - Es posible que no sea posible distinguir a los pacientes que tienen COVID-19 de pacientes con otros virus respiratorios estacionales (influenza, parainfluenza, adenovirus, otros). Como tal, los pacientes con diferentes patógenos respiratorios probablemente se alojarán en la misma unidad. Sin embargo, solo los pacientes con el mismo patógeno respiratorio pueden ubicarse en la misma habitación. Por ejemplo, un paciente con COVID-19 no debe ubicarse en la misma habitación que un paciente con una infección respiratoria sin confirmación diagnóstica.



- Durante los momentos de acceso limitado a mascarillas, el establecimiento podría considerar que el personal de salud se quite solo guantes y delantales (si se usa) y realice higiene de manos entre pacientes con el mismo diagnóstico (por ejemplo, COVID-19 confirmado) mientras continúa usando la misma protección para los ojos y mascarilla (es decir, uso prolongado). Se espera que el riesgo de transmisión por protección ocular y mascarillas durante el uso prolongado sea muy bajo.
 - El personal de salud debe tener cuidado de no tocar su protección para los ojos (escudo facial o gafas) ni su mascarilla.
 - Si el protector ocular y/o la mascarilla se dañan o ensucian durante un procedimiento, estas deben retirarse y eliminarse o sanitizarse según corresponda.
 - El personal de salud debe seguir estrictamente las prácticas básicas de control de infecciones entre pacientes (por ejemplo, higiene de manos, limpieza y desinfección de equipos compartidos).
 - Limite el transporte y el movimiento del paciente fuera de la habitación a situaciones médicamente esenciales.
 - Considere proporcionar equipos de rayos X portátiles en áreas con aislamiento de cohorte para reducir la necesidad de transporte de pacientes.
 - En la medida de lo posible, los pacientes con confirmación de COVID-19 deben ubicarse en la misma habitación durante la duración de su estadía en el establecimiento.
 - Los pacientes deben usar una mascarilla para contener las secreciones durante el transporte. Si los pacientes no pueden tolerar una mascarilla o no hay una disponible, deben usar pañuelos desechables para cubrirse la boca y la nariz.

- 
- El personal que ingresa a la sala del paciente debe usar EPP como se describió anteriormente.
 - Siempre que sea posible, realice procedimientos y/o exámenes en la habitación del paciente.
 - Una vez que el paciente ha sido dado de alta o trasladado a otra unidad, el personal de salud, incluido el personal de aseo y limpieza, debe abstenerse de ingresar a la habitación desocupada hasta que haya transcurrido el tiempo suficiente para que haya suficientes cambios de aire para eliminar las partículas potencialmente infecciosas (existe información disponible, en inglés, sobre el tiempo a considerar bajo diferentes condiciones de ventilación disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html#tableb1>).
 - Una vez transcurrido este tiempo, la sala debe someterse a una limpieza y desinfección profunda de todas las superficies antes de volver a su uso habitual según los protocolos internos de cada establecimiento y las directrices de la autoridad sanitaria.

a. Traslado de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 dentro del establecimiento

- Se deberá limitar el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 sólo a procedimientos estrictamente necesarios. Se deberá dar preferencia a la toma de exámenes y procedimientos en la habitación del paciente.
- El traslado deberá ser planificado e informado a todo el personal de salud involucrado (personal que traslada, personal que recibe al paciente, personal que se encuentre en los lugares de tránsito) con un tiempo prudente para implementar medidas preventivas.
- De ser posible, se deberán delimitar trayectorias exclusivas para el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.
- Todo el personal de salud que traslada a un paciente con sospecha o confirmación deberá usar los EPP según lo descrito en este documento



III. Recomendaciones para la gestión preventiva de los recursos humanos

a. Monitorear y manejar personal de salud enfermo y expuesto

- Los establecimientos y organizaciones que brindan atención médica deben implementar políticas de licencia por enfermedad para el personal de salud que sean flexibles, no punitivas y consistentes con la normativa vigente. Lo anterior incluye también el cuidado de la salud mental de todo el personal de salud.
- Identificar funcionarios dentro de los grupos de riesgo (personas mayores, crónicos, gestantes, etc.) y considerar la reasignación a tareas de apoyo sin contacto con usuarios, resguardando la continuidad de la atención.
- Considerar refuerzo de recursos humanos por ausentismo por contagio de funcionarios. Se recomienda planificar personal de reemplazo, turnos, otros.
- Establecer mecanismos para monitorear periódicamente el estado psicosocial de los trabajadores en primera respuesta para identificar riesgos, problemas emergentes y responder a sus necesidades (Riesgo de Burnout).
- Identificar a funcionarios capacitados en vacunación, para la instalación de vacunatorios extras.
- Entregar al personal de salud información actualizada sobre COVID-19 (criterios de sospecha diagnóstico, cuadro clínico, mecanismos de información y notificación a la autoridad).

b. Capacitar y educar al personal de salud

- Brinde educación y capacitación específica al personal de salud para el trabajo o tarea sobre la prevención de la transmisión de agentes infecciosos (incluye actualizaciones en personal con experiencia).
- Asegúrese de que el personal de salud esté educado, capacitado y haya practicado el uso apropiado de los EPP (colocación, uso, retiro y eliminación) antes de atender a un paciente.

- Reforzar comunicación dentro del equipo de salud, con el fin de que se difunda información certera y oportuna, de manera efectiva.

c. Establecer reportes dentro y entre los establecimientos de salud y las autoridades de salud pública

- Implemente mecanismos y políticas que promuevan la conciencia situacional de la pandemia para el personal del establecimiento.
- Comunicarse y colaborar con las autoridades de salud pública. El establecimiento debe designar a personas específicas dentro del personal, quienes son responsables de la comunicación con los funcionarios de salud pública y la difusión de información al personal de salud.
- Comunique información sobre pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 al personal apropiado antes de transferirlos a otros departamentos en el establecimiento (por ejemplo, radiología) y a otras unidades de atención médica.





Referencias bibliográficas

1. Occupational Safety and Health OSHA. Act. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. March 2020. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
2. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. March 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
3. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud Chile. Recomendaciones Generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-CoV-2. 2020. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-GENERALES-ESTABLECIMIENTOS-APS-V.6.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Material para la comunicación de riesgos sobre la COVID-19 para los establecimientos de salud. Actualizado al 20 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-risk-communication-forhealthcare-facility-spa-v2.pdf>
5. Recomendación de Aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Circular N° 10. 5 de diciembre 2018.
6. Subsecretaria de Redes Asistenciales, Circular C37 N°4. Complementa correcto uso de EPP en contexto de pandemia COVID-19. 21 de abril 2020.



Covid-19

Recomendaciones de prevención y control
de infecciones para establecimientos de
atención de salud

www.mutual.cl

