

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA
COMISIÓN INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA (IAAS)



**INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL**

**Lineamientos para la Prevención de las Infecciones
Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID-19, en
la Red de Servicios del ISSS**

Marzo - 2020

Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la División de Regulación, Normalización y Vigilancia , según acuerdo Según Acuerdo CD#2019-2232.OCT.- Contenida en acta N° 3874 dependencia responsable de la Regulación, Normalización y Vigilancia en el ISSS

En este sentido el “Lineamientos para la Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID-19 en la Red de Servicios del ISSS”, será el instrumento que tendrá como objetivo regular y estandarizar los diferentes procedimientos para vigilar el comportamiento, prevenir el aparecimiento y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por el COVID 19 en los Centros de Atención del ISSS.

Licda. Rosa Delmy Cañas de Zacarías.

Directora General del ISSS

Equipo normativo

Nombre	Procedencia
Dr. Guillermo Alfredo García.	Departamento Vigilancia Sanitaria.
Dra. Margarita Linares de Cruz.	Departamento de Regulación.
Dra. Carmen Elena Albanez de Ayala.	Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. José Yúdice Menjivar.	Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dra. Wendy Lisseth Artiga.	Hospital General.
Lic. Ana Mirian Quezada de Portillo.	Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Lic. Maritza Angélica Jácome Cerritos.	Hospital General.
Lic. Reyna Isabel Montano Mejía.	Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.
Lic. Reina Hernández de Carpio.	Hospital Amatepec.

Tabla de contenido.

A.	ASPECTO LEGAL.....	1
B.	INTRODUCCIÓN.....	3
I.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTÁNDAR.....	3
II.	PRINCIPIOS GENERALES QUE DEBEN CUMPLIRSE EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	7
III.	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS / DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE.....	11
IV.	LIMPIEZA RUTINARIA Y ESPECÍFICA DE LAS SUPERFICIES AMBIENTALES SEGÚN LO INDICADO POR EL NIVEL DE CONTACTO CON EL PACIENTE Y EL GRADO DE SUCIEDAD.....	12
V.	GENERALIDADES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES EN SERVICIOS DE SALUD Y ÁREAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON IRA ´S O SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON COVID 19.....	14
VI.	PROCESOS DE LIMPIEZA DE SUPERFICIES.....	16
VII.	MANEJO DE LA ROPA DE CAMA.....	18
VIII.	MANEJO DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS.....	19
IX.	OBSERVANCIA DEL LINEAMIENTO.....	20
X.	INFRACCIONES Y SANCIONES.....	21
XI.	DISPOSICIONES GENERALES.....	21
XII.	VIGENCIA DEL MANUAL.....	21
XIII.	OFICALIZACIÓN.....	21
XIV.	BIBLIOGRAFÍA.....	22
XV.	ANEXOS.....	23

A. ASPECTO LEGAL.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR. CAPITULO UNICO LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO.

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por la Constitución, es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa (1).

CÓDIGO DE SALUD.

SECCIÓN DIECISEIS

Seguridad e Higiene del Trabajo.

Art. 107.- Se declara de interés público, la implantación y mantenimiento de servicios de seguridad e higiene del trabajo. Para tal fin el Ministerio establecerá de acuerdo a sus recursos, los organismos centrales, regionales, departamentales y locales, que en coordinación con otras instituciones, desarrollarán las acciones pertinentes.

Art. 108.- El Ministerio en lo que se refiere a esta materia tendrá a su cargo:

- a. Las condiciones de saneamiento y de seguridad contra los accidentes y las enfermedades en todos los lugares de producción, elaboración y comercio;
- b. La ejecución de medidas generales y especiales sobre protección de los trabajadores y población en general, en cuanto a prevenir enfermedades y accidentes.
- c. La prevención o control de cualquier hecho o circunstancia que pueda afectar la salud y la vida del trabajador o causar impactos desfavorables en el vecindario del establecimiento laboral (2).

NORMAS CONTROL INTERNO ESPECÍFICOS DEL ISSS.

Capítulo III. ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art 2. El sistema de control Interno: es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno, proporcionará al Instituto, seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Objetivos de gestión: están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorias y rendición de cuentas.
- b. Objetivos relacionados con la información: impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.
- c. Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: están relacionadas con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior, cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos, a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes (2).

B. INTRODUCCIÓN.

Dado el potencial riesgo del ingreso del COVID-19 al país con el consiguiente apareamiento de casos, los centros de atención deben contar con directrices claras que orienten las medidas de bioseguridad que deben cumplir de manera estricta para protegerse y proteger a los derechohabientes y familiares.

Se cree que el nuevo coronavirus (nCoV-2019), tiene un comportamiento similar al SARS-CoV y MERS-CoV los cuales se transmiten más ampliamente a través de las gotitas respiratorias (contagio por gotitas respiratorias) que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda. El contagio por gotitas respiratorias puede presentarse cuando las gotitas de tos o estornudo de una persona infectada se transmiten por el aire a corta distancia (por lo general hasta 1 metro) y se depositan en las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos de las personas que están cerca. El virus también se puede propagar cuando una persona toca una superficie o un objeto contaminado con gotitas infectadas y luego se toca la boca, la nariz o los ojos. Además, es posible que se propague por aerosoles en aquellos procedimientos generadores de éstos. Por lo tanto es preciso conocer y aplicar las precauciones estándar y las adicionales según vía de transmisión (vía aérea, gotas y el contacto con superficies contaminadas) para romper la cadena de transmisión.

I. MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTÁNDAR.

➤ **Higiene de manos.**

Durante el suministro de atención médica en las áreas de atención a pacientes con IRA´s o con COVID 19 sospechada o confirmada, el personal de salud debe evitar tocar innecesariamente las superficies cercanas al paciente para evitar la contaminación de las manos limpias y la transmisión de patógenos de las manos contaminadas a las superficies, (evidencia IB / IC).

Cuando las manos estén visiblemente sucias, contaminadas o visiblemente sucias con sangre o fluidos corporales, el personal de salud debe lavarse las manos con agua y jabón, (evidencia IA).

Si las manos no están visiblemente sucias, o se las ha lavado con agua y jabón, descontamine las manos en las situaciones clínicas descritas en literales desde a) hasta f) abajo descritos. Para descontaminar use de alcohol gel. Alternativamente, las manos pueden lavarse con un jabón antimicrobiano y agua. (Evidencia IB).

➤ **Realizar higiene de manos en las siguientes situaciones clínicas:**

- a) Antes de tener contacto directo con pacientes (evidencia IB).
- b) Después del contacto con sangre, fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o apósitos para heridas (evidencia IA).
- c) Después del contacto con la piel intacta de un paciente (p. Ej., Al tomar el pulso o la presión arterial o al levantar a un paciente (evidencia IB).
- d) Al mover las manos de un sitio del cuerpo contaminado a un sitio de cuerpo limpio durante el cuidado del paciente. (evidencia II).
- e) Después del contacto con objetos inanimados (incluidos equipos médicos) en las inmediaciones del paciente (evidencia II).
- f) Después de quitarse los guantes (evidencia IB).

¡IMPORTANTE!!

Se recomienda que el personal de salud, evite prácticas que impliquen contacto innecesario como saludar dando la mano o saludar de beso entre el personal de salud o con pacientes o visitantes. Se debe animar a pacientes y visitantes a seguir éste consejo.

➤ **Equipo de Protección personal (EPP)**

Observar los siguientes principios de uso:

- a) Use EPP cuando la naturaleza de la interacción anticipada del paciente indica que puede ocurrir contacto con gotitas o aerosoles, la piel, sangre o fluidos corporales (evidencia IB / IC).
- b) Evite la contaminación de la ropa y la piel durante el proceso de eliminación del EPP (evidencia II).
- c) Antes de abandonar la habitación o el cubículo del paciente, retire y deseche el EPP (evidencia IB / IC).

❖ **Guantes.**

- a) Use guantes desechables no estériles cuando pueda preverse razonablemente que podría ocurrir un contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas, piel no intacta o piel intacta potencialmente contaminada (por ejemplo, de un paciente con incontinencia de heces u orina) (evidencia IB / IC).
- b) Use guantes desechables no estériles con ajuste y durabilidad apropiados para la tarea.
- c) Use guantes desechables no estériles para brindar atención directa al paciente.
- d) Use guantes desechables no estériles para limpiar el medio ambiente o el equipo médico, (evidencia IB).
- e) Quítese los guantes después del contacto con un paciente y / o el entorno circundante (incluido el equipo médico) utilizando la técnica adecuada para evitar la contaminación de las manos (Anexo 5). No use el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente. No lave los guantes con el fin de reutilizarlos, ya que esta práctica se ha asociado con la transmisión de patógenos (evidencia IB).
- f) Cambie los guantes durante el cuidado del paciente si las manos se moverán de un sitio del cuerpo contaminado (por ejemplo, área perineal) a un sitio del cuerpo limpio (por ejemplo, cara), (evidencia I).
- g) Realizar higiene de manos luego de retirarse los guantes y antes de tocar próximo paciente.

❖ **Gabachón.**

- a) Use gabachón descartable no estéril, para proteger la piel y evitar la suciedad o la contaminación de la ropa durante los procedimientos y las actividades de cuidado del

paciente cuando se anticipa el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, (evidencia IB / IC).

- b) Use gabachón descartable no estéril para contacto directo con el paciente si el paciente tiene secreciones o excreciones no contenidas.
- c) Quítese el gabachón y realice la higiene de las manos antes de abandonar el entorno del paciente (evidencia IB / IC).
- d) No reutilice el gabachón, incluso para contactos repetidos con el mismo paciente, (evidencia II).

❖ **Protección para boca, nariz, y ojos.**

- a) Use EPP para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante los procedimientos y las actividades de atención al paciente que puedan generar gotitas y aerosoles o pueda haber contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Seleccione máscaras, gafas, protectores faciales y combinaciones de cada uno según la necesidad prevista por la tarea realizada, (evidencia IB / IC).
- b) Use respirador N95, gafas protectoras, gabachón no estéril descartable y guantes durante los procedimientos que puedan generar aerosoles (p. Ej., Broncoscopía, aspiración del tracto respiratorio, intubación endotraqueal) en pacientes que se sospecha que están infectados con un agente de transmisión aérea o por gotitas (p. Ej. COVID-19, M. tuberculosis, SARS o virus de la fiebre hemorrágica).

❖ **Higiene respiratoria / etiqueta de la tos.**

1. Educar al personal de atención médica sobre la importancia de las medidas de control de la fuente para contener las secreciones respiratorias para prevenir la transmisión de patógenos respiratorios por gotitas y fómites, especialmente durante los brotes estacionales de infecciones virales del tracto respiratorio (p. Ej., Influenza, VSR, adenovirus, virus de parainfluenza) en las comunidades (evidencia IB).
2. Implementar las siguientes medidas para contener las secreciones respiratorias en pacientes y personas acompañantes que tienen signos y síntomas de una infección respiratoria, comenzando en el punto de encuentro inicial en un entorno de atención médica (p. Ej., TRIAGE, recepción y áreas de espera en los departamentos de emergencias, clínicas ambulatorias y consultorios médicos):

- a. Colocar carteles en las entradas y en lugares estratégicos (p. Ej., Ascensores, cafeterías) en entornos ambulatorios y de hospitalización con instrucciones para pacientes y otras personas con síntomas de una infección respiratoria para cubrirse la boca / nariz al toser o estornudar, usar pañuelos desechables, y realice la higiene de manos después de que las manos hayan estado en contacto con secreciones respiratorias, (evidencia II).
- b. Colocar rótulos que inviten a realizar la higiene de manos en o cerca de las áreas de espera en entornos ambulatorios y hospitalarios; proporcionar dispensadores convenientemente ubicados de desinfectantes para manos a base de alcohol y, donde haya lavamanos disponibles, suministros para el lavado de manos (evidencia IB).
- c. En los servicios hospitalarios debe colocarse un dispensador por cada dos camas como mínimo. Además colocar un dispensador por cada consultorio o servicio donde haya contacto con pacientes.

II. PRINCIPIOS GENERALES QUE DEBEN CUMPLIRSE EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

1. Deben establecerse áreas específicas para la atención de pacientes con cuadros respiratorios agudos de origen infeccioso presunto o confirmado equipadas con el personal y quipo que garantice que el proceso de atención se brinde en la misma área segregada, para evitar el ingreso de los pacientes a los centros de atención deben concentrarse los servicios de apoyo esto incluye preparación de pacientes, archivo, toma de muestras para laboratorio, farmacia y terapia respiratoria.
2. Dichas áreas deben estar, dentro de lo posible, físicamente separadas del resto de la atención, donde se atiende pacientes con otras patologías no respiratorias transmisibles.
3. Debe asegurarse en la medida de lo posible iluminación y ventilación natural adecuados.
4. Deben contar con el mobiliario y equipo necesario para evaluación médica y para realizar higiene de manos:
 - ✓ Dispensador de jabón.
 - ✓ Dispensador de alcohol gel.
 - ✓ Dispensador de papel toalla o papel interfoliado.

Todos los anteriores deben estar debidamente abastecidos.

5. En caso de no contar con la infraestructura adecuada para cumplir el punto anterior, debe garantizarse frascos con alcohol gel sin olvidar realizar lavado de manos con agua y jabón cada vez que estén visiblemente sucias o se perciban así.
6. El personal de salud que atiende pacientes en estas áreas debe permanentemente contar con Equipo de Protección Personal (EPP) estándar usarlo correctamente y más especialmente retirarlo y descartarlo de manera adecuada (gorro, gabacha debidamente abotonada, mascarilla quirúrgica, lentes, guantes de latex o vinilo en caso de alergia al látex).
7. Para evitar la contaminación cruzada de las diferentes áreas, queda estrictamente prohibido salir del área segregada de atención a pacientes con IRA's con el EPP contaminado, si es necesario abandonar el área debe quitarse de manera correcta dicho EPP, descartarlo, realizar higiene de manos y al regresar usar uno nuevo, esto aplica también para las áreas de aislamiento con pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19.
8. Los prestadores de servicios de salud deben establecer mecanismos para entrevistar a las personas al ingreso a sus instalaciones, sobre la presencia de síntomas respiratorios, así como proveer y asegurar el uso de máscaras quirúrgicas convencionales y la aplicación de higiene de manos en aquellos sintomáticos.
9. Todo paciente con sintomatología respiratoria que ingrese a estas áreas debe colocársele mascarilla quirúrgica para contención de la propagación.
10. Cuando se identifiquen pacientes como potenciales casos sospechosos de COVID 19, dar aviso a Departamento de Vigilancia sanitaria (DVS) y además conducirlos a un área de aislamiento temporal especialmente definido para ello, mientras se presenta el equipo de respuesta rápida para su traslado al hospital de aislamiento definitivo.
11. Las áreas de aislamiento temporal deben contar con el equipo de atención según el nivel de complejidad del centro (mascarillas quirúrgicas, cama para examen físico, cilindro con oxígeno, mascarillas para oxígeno, oxímetro de pulso, atril, líquidos endovenosos, catéter para vena periférica de distinta numeración y sistemas de infusión endovenosa).

➤ **Aislamiento de pacientes con sospecha de COVID – 19.**

1. El ambiente de aislamiento debe contar con techo, paredes y pisos de fácil limpieza y desinfección, con iluminación adecuada (artificial y/o natural).

2. Debe contar con área y los insumos necesarios para realizar la higiene de manos. El ambiente de aislamiento en la medida de lo posible debe contar con:
 - a. Puerta ajustable que permita el cierre y aislamiento del área.
 - b. Baño privado con ducha y lavamanos para reducir la transmisión del virus a otras áreas.
 - c. Retirar del ambiente de aislamiento los muebles y enseres no esenciales, los que permanezcan deben ser de fácil limpieza y no almacenar o retener residuos, ya sea dentro o alrededor de sí mismo.
 - d. Las camas deben estar a más de un metro de separación si en la habitación hay más de una cama.
3. El personal de salud que brinde atención en estas debe estar entrenado en la colocación y retiro de equipo de protección personal estándar (gorro, lentes, protección respiratoria N95, guantes y gabachón no estéril descartable). Dicho personal idealmente no debe tener factores de riesgo tales como diabetes, hipertensión, edad mayor a 60 años u otra condición inmunodebilitante.
4. El personal de salud que atienda pacientes sospechosos o confirmados de COVID 19 en las Unidades de Cuidados Intensivos deben contar con EPP nivel 2.
5. El equipo de protección personal recomendado para estas áreas de atención, así como su colocación y retiro apropiado se describe en el anexo 2 y 3.
6. Cuando se anticipe la realización de procedimientos tales como toma de hisopados nasal y faríngeo, colocación de tubo orotraqueal, fibrobroncoscopías u otros procedimientos que puedan generar aerosoles debe usarse mascarilla N95 y descartarla de manera apropiada después de usarla.
7. Al colocar la respirador N95 debe realizar las pruebas de ajuste soplando con la mascarilla puesta (debe observar que se expande) e inhalando (debe verificar que colapsa).
8. El personal de salud bajo ninguna circunstancia debe de tocar la mascarilla, al retirarla debe hacerlo manipulando únicamente las tiras de ajuste, primero quitar la tira inferior y luego retirar la tira superior.
9. Los trabajadores de la salud deben utilizar protección para los ojos o protección facial (careta) para evitar contaminación de membranas mucosas, si realizan procedimientos con riesgo de

salpicadura. Al retirarla deben hacerlo manipulando únicamente las tiras posteriores para ajuste y posteriormente deben colocarla en un balde para su posterior tratamiento de desinfección.

10. Después de la atención al paciente, desechar y eliminar apropiadamente de todos los elementos del EPP.
11. Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los EPP.
12. Evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario. Utilizar equipo de rayos X portátil u otro equipo de diagnóstico portátil.
13. Si el transporte es requerido, debe minimizar la exposición para el personal, otros pacientes y visitantes, el paciente debe colocársele use una máscara quirúrgica convencional si se trata de un caso sospechoso o confirmado.
14. El personal de transporte debe usar un respirador N95.
15. Notificar al área que recibe al paciente antes de la llegada del paciente.
16. Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto.
17. Limitar el número de trabajadores de la salud que ingresan a ésta área al mínimo posible.
18. Quedan prohibidas las visitas para éstos pacientes.
19. Se debe brindar información a los familiares por vía telefónica.
20. Todo personal de salud que atienda pacientes en las áreas de aislamiento, debe autovigilar la presencia de fiebre mediante la medición de temperatura al menos dos veces por día. Si presenta fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ debe autoaislarse (colocarse mascarilla quirúrgica, si está en casa no presentarse a trabajar) y avisar inmediatamente a epidemiología local por medio de llamada telefónica.

➤ Colocación del paciente COVID 19

Al recibir a un paciente sintomático con probable contacto con un caso confirmado clínicamente o por laboratorio o con una persona que se encuentre bajo investigación por COVID 19 debe realizar lo siguiente:

1. Colocarle al paciente mascarilla quirúrgica.

2. Dirigirlo al área de aislamiento designada para ello.
3. Colocarse EPP para atención de éste tipo de pacientes, (anexo 2 y 3).
4. Brindar la atención según nivel de complejidad y cuadro clínico.
5. Avisar a epidemiología local.
6. Epidemiólogo local debe informar por teléfono a DVS.

El área seleccionada para el aislamiento del paciente debe estar alejada de otros pacientes o áreas de espera, debe tener en cuenta los siguientes principios:

1. Establecer una ruta de ingreso y salida de éste tipo de pacientes separada del resto.
2. Ubicarlo en habitaciones para un solo paciente. En su defecto, considerar la colocación en cohortes (pacientes con la misma infección).
3. Si no se cuenta con cuarto con presión negativa, ubicar al paciente en cuarto solo, mantener la puerta cerrada, mantener al paciente dentro del cuarto, siempre que sea posible permitir la entrada de sol por la ventana.
4. Cuando no sea posible el uso de una habitación individual, colocar al paciente en una habitación compartida con pacientes que tengan la misma enfermedad (cohorte), a una separación no menor de un metro entre las camas de los pacientes confirmados o sospechosos, a no ser que exista una recomendación en contrario.
5. Bajo el principio de aislamiento social, los centros de atención deben establecer medidas que limiten el ingreso de acompañantes o visitantes.
6. Debido al alto riesgo de propagación del COVID 19, Queda prohibida la visita de familiares.

III. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS / DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

En todo momento el personal de salud debe considerar y tener presente el riesgo de contagio mediante el transporte y manipulación de equipos e instrumentos o dispositivos de atención al paciente que puedan estar contaminados con sangre o fluidos corporales, (evidencia IB / IC).

- ✓ Los instrumentos utilizados para la evaluación clínica inicial tales como esfigmomanómetros y estetoscopios deben ser desinfectados usando alcohol al 70% antes y después de la atención de cada paciente
- ✓ Los equipo de protección personal reutilizables, como lentes o caretas, deben ser primero ser tratadas con un agentes de limpieza recomendados (detergente enzimático detergentes enzimáticos para limpieza de instrumental quirúrgico y endoscópico, código 7112069) y posteriormente con hipoclorito de sodio (1000 ppm).
- ✓ Retire el material orgánico de los instrumentos / dispositivos críticos y semi-críticos, utilizando detergente enzimático antes de la desinfección de alto nivel para permitir procesos efectivos de desinfección y esterilización, (evidencia IA).
- ✓ Use EPP (p. Ej., Guantes, bata), de acuerdo con el nivel de contaminación anticipada, al manipular equipos e instrumentos / dispositivos de atención al paciente que estén visiblemente sucios o puedan haber estado en contacto con sangre o fluidos corporales.

IV. LIMPIEZA RUTINARIA Y ESPECÍFICA DE LAS SUPERFICIES AMBIENTALES SEGÚN LO INDICADO POR EL NIVEL DE CONTACTO CON EL PACIENTE Y EL GRADO DE SUCIEDAD.

Los directores de los centros de atención deben vigilar de manera permanente, a través del personal local responsable de la prevención y control de IAAS, las acciones de limpieza y desinfección de las distintas áreas de atención según el tipo (crítica o no crítica según clasificación de Spaulding, Tabla 1). Además, debe velar porque el personal de limpieza se encuentre debidamente capacitado sobre las técnicas de limpieza, los insumos adecuados para realizar esta actividad y bioseguridad.

Tabla 1. Clasificación de los objetos según Spaulding.

Clasificación de Spaulding para objetos	Definición	Ejemplo	Métodos de tratamiento
---	------------	---------	------------------------

Críticos	El objeto o equipo médico que está designado para entrar en contacto con partes o tejidos del cuerpo normalmente estériles incluyendo vasos sanguíneos.	Instrumentos quirúrgicos. Endoscopios para sitios estériles (Ejemplo. Laparoscópio)	Esterilización
Semicríticos	El objeto o equipo médico que está destinado a entrar en contacto con membranas mucosas o piel no intacta (Ejemplo: Estómago, tráquea, Vagina, etc)	Endoscopios, equipo de anestesia y terapia respiratoria, termómetro rectal y oral	Desinfección de alto nivel
No críticos	El equipo médico que entra en contacto con piel intacta	Esfigmomanómetro, electrodos para electrocardiograma, estetoscopio, termómetro axilar, ropa de cama.	Desinfección nivel intermedio.
		Superficies ambientales	Nivel bajo

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad y de las técnicas de limpieza adecuada por parte del personal de limpieza constituye un pilar fundamental para contener la propagación de IAAS.

1. El personal de salud debe realizar limpieza.
2. Limpiar y desinfectar las superficies que puedan estar contaminadas con agentes patógenos, incluidos los que están cerca del paciente (p. Ej., Barandas de cama, sobre mesas de cama) y superficies que se tocan con frecuencia en el entorno de atención del paciente (p. Ej., Perillas de las puertas, superficies dentro y alrededor de los inodoros en las habitaciones de los pacientes) en un horario más frecuente en comparación con el de otras superficies (por ejemplo, superficies horizontales en salas de espera),(evidencia IB)
3. Las áreas de atención a pacientes con IRA´s que brindan atención médica a pacientes pediátricos no deben tener juguetes para niños (por ejemplo, consultorios y clínicas de obstetricia / ginecología), debido al riesgo de infección al contacto con superficies contaminadas.
4. Los equipos electrónicos que entran y salen del área de atención de pacientes también deben ser sometidos a procedimientos para prevenir la contaminación y para la limpieza y

desinfección, especialmente los artículos que usan los pacientes, los que se usan durante la prestación de atención al paciente y los dispositivos móviles que entran y salen de las habitaciones de los pacientes diariamente (evidencia IB).

➤ **Manejo del ambiente en las áreas de atención de pacientes con IRA´s o con COVID 19.**

La higiene contribuye a romper la cadena epidemiológica y por lo tanto al control de las infecciones. Todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa, para evitar la infección de personal de salud por el contacto a superficies contaminadas.

- a. **Limpieza:** Proceso de separación por medios mecánicos y/o físicos de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo a los microorganismos. Se refiere a la eliminación de material extraño visible, polvo y suciedad de un elemento utilizado en interacción o no con el paciente. El agente básico es el detergente, su uso ayuda a la eliminación física de la materia orgánica y de la contaminación de los objetos.
- b. **Desinfección:** Proceso por medio del cual, con la utilización de medios físicos o químicos se eliminan los microorganismos de una superficie inanimada, alcanzando niveles que llegan hasta la eliminación de todo microorganismo a excepción de las esporas bacterianas.

V. GENERALIDADES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES EN SERVICIOS DE SALUD Y ÁREAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON IRA'S O SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON COVID 19.

Para evitar la contaminación cruzada, debido a que existe el riesgo de infección mediante el contacto con superficies contaminadas, se ha adoptado como medida de prevención para evitar la diseminación de estos la intensificación de la limpieza y desinfección de las superficies.

- a. El personal de limpieza debe ser capacitado para la limpieza y desinfección de superficies hospitalarias, prevención de IAAS y precauciones estándar.
- b. Es importante limpiar siempre cuidadosamente y exhaustivamente los elementos de la unidad del paciente.

- c. La unidad del paciente se compone de: cama, mesa de noche, repisas, panel de oxígeno y aspiración, atriles, mesa puente, basurero y otros mobiliarios que puedan ser utilizados durante la asistencia al paciente.
- d. Todo proceso de desinfección debe iniciar con limpieza con detergente y agua para eliminar la suciedad y materia orgánica, seguido por el uso adecuado de desinfectantes.
- e. Iniciar desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y de las más altas a las más bajas y de adentro hacia afuera.
- f. Se debe utilizar paños específicos por área y superficie. Idealmente dichos paños deben ser descartados después de ser usados.
- g. Los desinfectantes a utilizar son alcohol al 70% en superficies corrosibles pequeñas, hipoclorito de sodio (código 90202043) o dicloroisocianurato a 1000 partes por millón o en dilución al 1%, u otros desinfectantes de acuerdo a lineamientos institucionales.
- h. El dicloroisocianurato presentación 2.5 gr. (tableta, código 7034031) se debe diluir en 1250ml de agua potable para obtener una concentración efectiva para la desinfección de superficies de 1000ppm, esta dilución tiene una duración de 12 horas, se debe proteger de la luz y debe estar la garrafa tapada. Si es en un galón de 3.75Litros son 3 tabletas.
- i. Las diluciones en que se utilizara el hipoclorito de sodio serán las siguientes:

Concentración de hipoclorito de sodio (lejía)	Cantidad de hipoclorito de sodio (lejía)	Cantidad de agua
6%	16cc	1000 cc
10%	10 cc	1000cc
12%	8cc	1000cc

- j. La preparación de desinfectantes se debe realizar portando guantes de hule y mascarilla.
- k. La limpieza y desinfección de las áreas de pacientes con IRA's o sospechosos o confirmados con COVID 19 se deberá realizar utilizando equipo de protección personal adecuado al área y tipo de limpieza.
- l. Los implementos de limpieza de las áreas de acceso restringido deben ser de uso exclusivo para cada una de ellas.

- m. Nunca barrer superficies en seco en las áreas de pacientes ambulatorios y encamados, ya que favorece la dispersión de microorganismos que son transportados a través de las partículas de polvo.
- n. El barrido húmedo puede ser realizado con trapeadores, mopas y paños de limpieza de pisos.
- o. Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y desinfectar.
- p. Todo proceso de limpieza y desinfección deberá seguir el siguiente orden: enjabonar, enjuagar y desinfectar.
- q. Se deben utilizar garrafas y atomizadores para cada solución a utilizar en la limpieza y desinfección con su respectivo nombre y fecha de preparación.
- r. Los discos de las enceradoras deben ser lavados y dejados en los soportes para facilitar el secado y evitar el mal olor proporcionado por la humedad.
- s. El equipo de limpieza debe lavarse y desinfectarse al finalizar cada procedimiento de limpieza.
- t. Utilizar placas señalizadores y mantener los materiales organizados a fin de evitar accidentes y contaminación.
- u. Para la limpieza de ambulancias ver norma de limpieza y desinfección de ambulancias.
- v. Se debe realizar la limpieza y desinfección del área de almacenamiento temporal de desechos sólidos, cada vez que estos sean retirados.

VI. PROCESOS DE LIMPIEZA DE SUPERFICIES.

Los procesos de limpieza de superficies en los servicios de salud incluyen la limpieza concurrente (diaria) y la limpieza terminal.

- a. **Limpieza concurrente:** Es el procedimiento de limpieza realizado diariamente, en todas las unidades de los establecimientos de salud con la finalidad de limpiar, organizar el ambiente y recoger los residuos, de acuerdo con su clasificación.
 - i. En este procedimiento está incluida la limpieza de todas las superficies de mobiliarios, equipos, puertas y limpieza del piso e instalaciones sanitarias.

- ii. La limpieza de la unidad del paciente debe ser realizada diariamente y siempre que sea necesario, antecediendo a la limpieza concurrente de pisos.
 - iii. Merece mayor atención, la limpieza de las superficies y equipos que tengan mayor contacto con el paciente y personal, tales como manijas de las puertas, teléfonos, interruptores de luz, barandas de camas, timbres y otros.
- b. **Limpieza terminal:** Se trata de una limpieza más completa, incluyendo todas las superficies horizontales y verticales, internas y externas. Es realizada en la unidad del paciente después del alta hospitalaria, transferencias, fallecimientos o en internaciones de larga duración (programada).
- i. Se deben prever limpiezas programadas, realizándose en un período máximo de 8 días en áreas críticas. En áreas semicríticas debe realizarse cuando el paciente sea dado de alta y en áreas no críticas deberá realizarse cuando esta sea necesaria.
 - ii. El procedimiento incluye la limpieza de paredes, pisos, techos, panel de gases y de aspiración, monitores, ventiladores, todos los mobiliarios como camas, colchones, sillones, mesas de noche, mesas puente, mostradores, ventanas, puertas, marcos, lámparas, vidrios, estantes metálicos, rejillas del aire acondicionado, camillas, y todo equipo y mobiliario que se encuentre dentro del área.
 - iii. Las paredes deben ser limpiadas de arriba abajo y el techo deber ser limpiado en sentido unidireccional.
 - iv. Es importante el establecimiento de un cronograma definiendo la periodicidad de la limpieza y desinfección terminal con día de la semana y horarios. (Ver tabla 7).

Tabla 7. Clasificación de áreas y frecuencia de limpieza concurrente y terminal.

Clasificación de las áreas	Definición	Area	Frecuencia limpieza concurrente	Frecuencia limpieza terminal
Áreas críticas	Son los ambientes donde existe riesgo aumentado de transmisión de infecciones, donde se realizan procedimientos de	Área: Sala de operaciones, Salas de parto, Unidad de hemodiálisis, diálisis, Unidad máxima urgencia, Unidad de Terapia Endovascular, Cuartos de procedimientos, Unidad	4 veces al día o las veces que sea necesario.	Cada 8 días.

	riesgo, con o sin pacientes o donde se encuentren pacientes inmunodeprimidos.	de Terapia Post Quirúrgica Cardiovascular (UTPQ) Unidad de Trasplantes, Nurseria, Central de Esterilización, Lactario, Centro de Mezclas parenterales, área de preparación de medicamentos.		
Áreas semicriticas.	Son todas las salas ocupadas por pacientes con enfermedades infecciosas de baja transmisibilidad y enfermedades no infecciosas.	Áreas de pacientes encamados. Unidad de cuidados Intensivos (UCI), Unidad de cuidados intermedios	3 veces al día o las veces que sea necesario.	Según programación del servicio y cuando el paciente sea dado de alta o traslado.
Áreas no criticas	Son todos los demás compartimientos de los establecimientos asistenciales de salud no ocupados por pacientes y donde no se realizan procedimientos de riesgo.	Estación de enfermería, baños, elevador el vestuario, oficinas, áreas administrativas, almacenes, secretaría, cuarto de costura. Consulta externa	2 veces al día o las veces que sea necesario.	Realizar cuando sea necesario.

VII. MANEJO DE LA ROPA DE CAMA.

➤ Equipo de protección personal

- Para manipular ropa de cama que esté sucia, use guantes, bata, zapatos cerrados (por ejemplo, botas) y protección facial (mascarilla y gafas o careta protectora).
- La ropa de cama sucia debe colocarse en bolsas o en baldes con tapa, cerrados herméticamente y claramente rotulados, en el lugar donde se hayan usado y se deben desinfectar las superficies de la bolsa o el recipiente con hipoclorito a 1000 ppm antes de sacarlo de la habitación o área de aislamiento.

- iii. Si hay excrementos sólidos, como heces o vómito, quítelos cuidadosamente con un objeto plano duro y tírelos en el inodoro o en el sumidero antes de colocar la ropa de cama en el recipiente.
- iv. Si la ropa de cama se saca de la habitación o área del paciente para efectuar este procedimiento, debe ponerse en otro recipiente; nunca debe llevarse pegada al cuerpo.
- v. Después, la ropa de cama debe llevarse directamente a la lavandería en el recipiente y lavarse enseguida con agua y detergente.
- vi. Lave la ropa de cama con agua y detergente, y luego enjuáguela y remójela en una solución de cloro al 0,05% durante unos 30 minutos. Después séquela siguiendo las normas y los procedimientos habituales.
- vii. Se aconseja no lavar a mano la ropa de cama contaminada. Sin embargo, si no hay máquinas de lavar o si no hay electricidad, saque la ropa de cama del recipiente y colóquela en un barril grande con agua caliente y jabón.
- viii. Remoje la ropa de cama en el barril, cerciorándose de que quede completamente sumergida. Revuélvala con un palo. Después tire el agua, vuelva a llenar el barril con agua limpia y solución de cloro (1.000 ppm) y déjela en remojo entre 10 y 15 minutos. Saque la ropa de cama y enjuáguela con agua limpia.
- ix. Escurra el agua y estire la ropa de cama para que se seque. Evite las salpicaduras en la medida de lo posible.

VIII. MANEJO DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS.

Todos los materiales que hayan tenido contacto con sangre o fluidos corporales se consideran como desechos bioinfecciosos por lo que deben ser descartados en bolsa roja.

El personal de limpieza responsable de la manipulación y manejo de desechos biológicos peligrosos debe observar en todo momento los siguientes principios:

- i. Utilizar los siguientes elementos de protección personal: overol, guantes, protectores oculares, un respirador de nivel N-95 o superior, delantal plástico y botas, que se deben adaptar a la tarea que se va a realizar y mantener en buenas condiciones de higiene.
- ii. El personal de limpieza se debe quitar el EPP al salir de la habitación.

- iii. Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento de limpieza.
- iv. Evacuar los desechos anudando las bolsas que los contienen. No introducir las manos dentro del recipiente, pues ello puede ocasionar accidentes del trabajo por cortaduras, pinchazos o contacto con material contaminado.
- v. Evacuar los desechos hacia las áreas de acopio temporal, siguiendo las rutas establecidas para ello evitando su tránsito por áreas de espera y atención de pacientes.
- vi. No vaciar desechos de un recipiente a otro.
- vii. Considerar todo material que esté envasado como contaminado. No mezclar el material en su recolección, transporte y almacenamiento.
- viii. Rotular previamente la bolsa de recolección con la leyenda COVID 19.
- ix. Asegurarse de que todos los desechos corto punzantes y de riesgo biológico hayan sido sometidos en caja destructora correspondiente.
- x. Mantener en óptimas condiciones de higiene los recipientes, carros de transporte, áreas de almacenamiento y áreas de disposición final de desechos.

IX. OBSERVANCIA DEL LINEAMIENTO

La vigilancia del cumplimiento de la “Lineamientos para la Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID-19 en la Red de Servicios del ISSS.” corresponderá a los Directores de los Centros de Atención del ISSS a nivel nacional, Jefes de Servicios Clínicos y a la

Subdirección de Salud en el ámbito de sus competencias, a través de las Unidades, Departamentos y Secciones que la conforman.

X. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento de lo establecido en este documento en el ámbito de su competencia, está tipificado en las normativas legales vigentes.

XI. DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en el presente documento, serán consideradas por Subdirección de Salud, a través de la Sección de Regulación Técnica en Salud.

La revisión de la norma, de oficio se realizará cada 5 años, y a solicitud de la Comisión Institucional para la Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria las veces que se considere necesario.

XII. VIGENCIA DEL MANUAL.

Los “Lineamientos para la Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID - 19 en la Red de Servicios del ISSS”, será autorizado y entrará en vigencia a partir de su aprobación.

XIII. OFICALIZACIÓN

San Salvador, 9 de marzo de 2020

Dr. Ernesto A. Chávez Coto.
Jefe Departamento Vigilancia Sanitaria

Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala.
Jefe Departamento de Normalización.

Dr. José Adán Martínez Alvarenga.
Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.

Dra. Reina Celina Vásquez de Cáceres.
Subdirectora de salud.

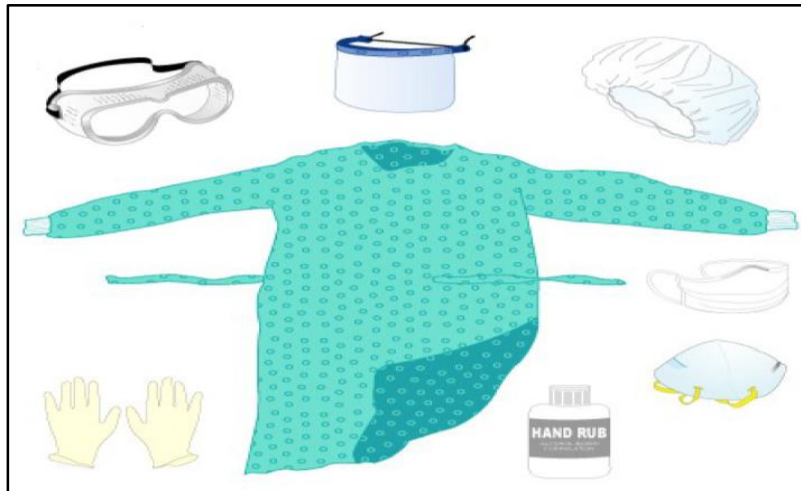
XIV. BIBLIOGRAFÍA.

1. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/>

2. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPM01.pdf>
3. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/>
4. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care WHO guidelines, disponible en https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/
5. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=lyD4x1rGSKYf3w5GhSXycNSJM88B4S54B_Q8x-6dfwE,&dl
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/infection-prevention-control-faq.html>
7. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola 2014 disponible en: [https://apps.who.int/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=ply92QG39rHoKh7n411CA8wstwW5odSTJl5c1Srm0,](https://apps.who.int/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=ply92QG39rHoKh7n411CA8wstwW5odSTJl5c1Srm0)

XV. ANEXOS.

Anexo 1. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL ESTÁNDAR.



Protector de ojos, antiparras	
Protector facial, escudo facial	
Respiradores	
Mascarilla	

Guantes	
Delantal sin mangas o pechera	

Anexo 2

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

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



2 Póngase el traje **aséptico** y las **botas de goma**¹ en el vestuario.

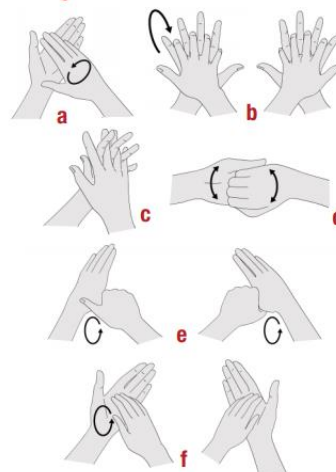


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

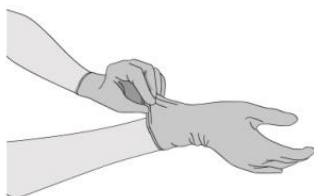
4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

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

6 Higienícese las manos.



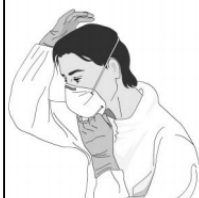
7 Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase el **overol**².



9 Póngase la **mascarilla facial**.



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



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



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



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



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

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

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

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

2 Higiénice las manos con los guantes puestos¹.

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

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



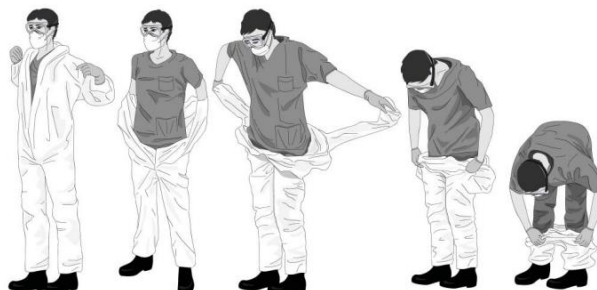
5 Quítese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



6 Higiénice las manos con los guantes puestos.

7 Sáquese el **overol y los guantes externos**: idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quítese los guantes externos² al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrolle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de una manera segura.

8 Higiénice las manos con los guantes puestos.



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



10 Higiénice las manos con los guantes puestos.

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



12 Higiénice las manos con los guantes puestos.

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

14 Higiénice las manos con los guantes puestos.

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



16 Higiénice las manos.

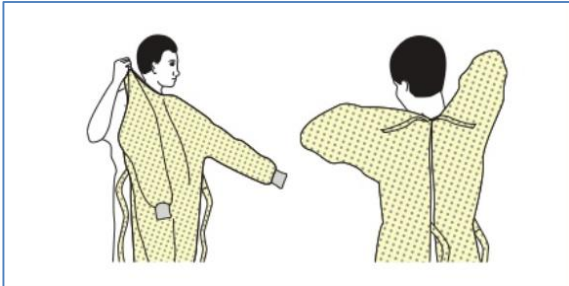
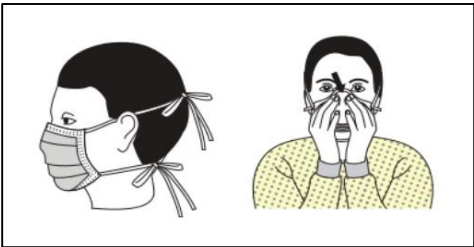

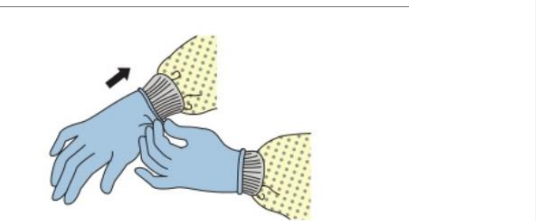
¹ Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cámbieselos después de ver al último paciente).

² Esta técnica funciona con guantes del tamaño correcto. Si los guantes externos quedan demasiado ajustados o si los guantes internos quedan demasiado flojos y las manos están mojadas de sudor, hay que quitarse los guantes externos por separado, después de sacarse el delantal.

³ Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.

PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) SIGA LA SIGUIENTE SECUENCIA:

El tipo de EPP puede variar de acuerdo a si se requiere protección estándar de contacto, gotas o precauciones de infecciones transmitidas por vía aérea. El procedimiento para ponerse y quitarse el EPP debe ser para el tipo específico de EPP.

<p>1. Gabachón.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cubrir completamente el torso del cuello a las rodillas, brazos y termine en las muñecas, envuelva la espalda.• Sujete usando las tiras en	
<p>2. Mascarilla o respirador N95.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sujete las tiras o bandas elásticas en la cabeza y cuello.• Ajuste la banda flexible en el puente de la nariz.• Ajuste a la cara y debajo de la barbilla.• En caso de N95, realice pruebas de ajuste	
<p>3. Lentes o careta.</p> <p>Colóquese y ajuste los lentes o la careta</p>	
<p>4. Guantes.</p> <p>Extienda para cubrir la muñeca del gabachón</p>	

Cuide las prácticas de bioseguridad para su protección y la de los demás.

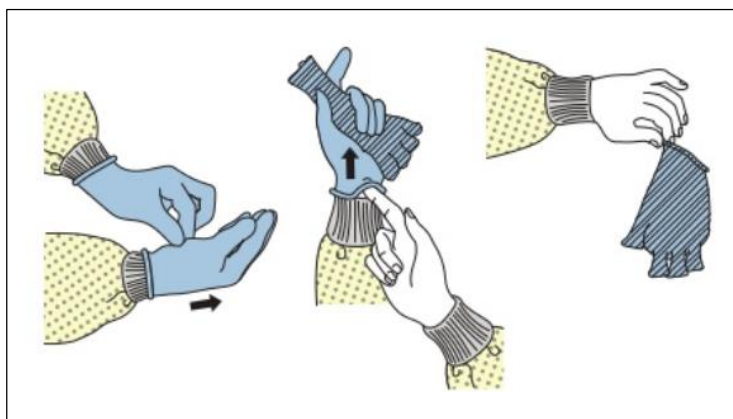
Importante: evite tocarse la cara, el contacto con superficies, cambie los guantes cuando se rompan, o se estén visiblemente sucios o contaminados, realice higiene de manos

Anexo 5. Como quitarse el equipo de protección personal (EPP)

Existen diversas maneras de quitarse correctamente el EPP, sin contaminar su ropa, piel o membranas mucosas. Quítese el EPP (excepto respirador) antes de salir del cuarto o sala del aislamiento. Quítese el respirador después de salir y cerrar el cuarto o sala de aislamiento. Para quitarse el EPP siga ésta secuencia:

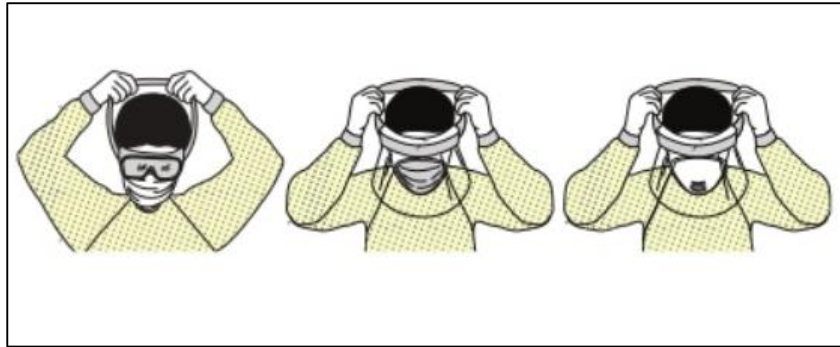
1. Guantes.

- Los guantes están contaminados por fuera.
- Si se contamina las manos mientras se quitaba los guantes, lávese o use alcohol gel.
- Con una mano enguantada hale el área de la palma del guante de la otra y quíteselo.
- Sostenga el guante ya retirado con la otra mano enguantada.
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo de la muñeca del guante remanente y hale hacia fuera, sobre el guante remanente.
- Descarte los guantes contaminados en bolsa roja.



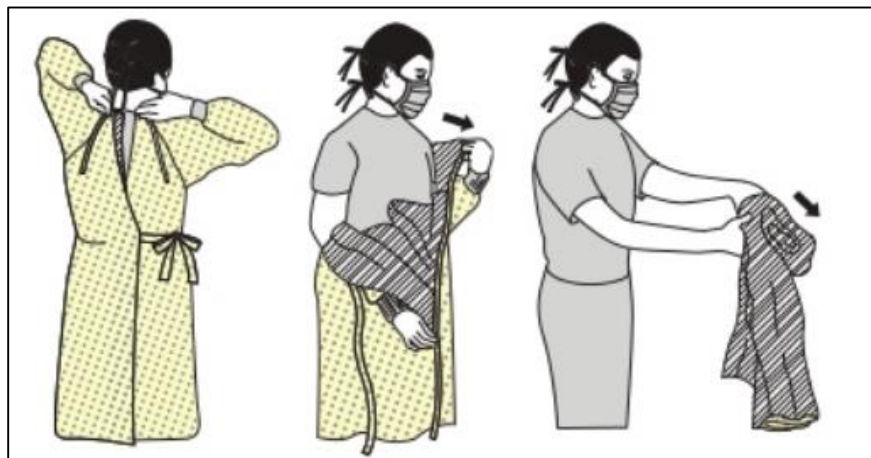
2. Lentes o careta.

- La parte anterior de los lentes o de la careta, están contaminados.
- Si se contamina las manos mientras se quitaba los lentes o careta, lávese o use alcohol gel.
- Retire los lentes o careta halando de las bandas elásticas hacia arriba.
- Colóquelos en recipiente con hipoclorito de sodio para su desinfección.



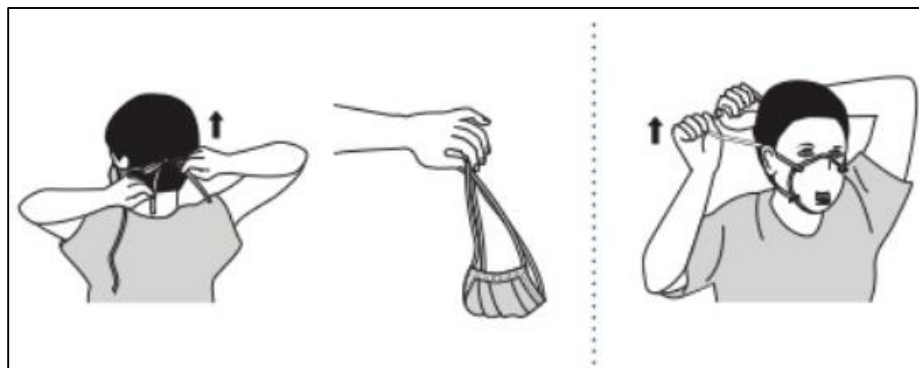
3. Gabachón

- La parte frontal y las mangas se consideran contaminadas
- Si se contamina las manos mientras se quitaba los lentes o careta, lávese o use alcohol gel.
- Desate las cintas del gabachón, tenga cuidado de no tocarse el cuerpo mientras realiza este procedimiento.
- Quítese el gabachón desde el cuello y hombros, tocando sólo la parte interna del gabachón.
- Enrolle el gabachón sobre sí mismo.
- Descártelo en bolsa roja.

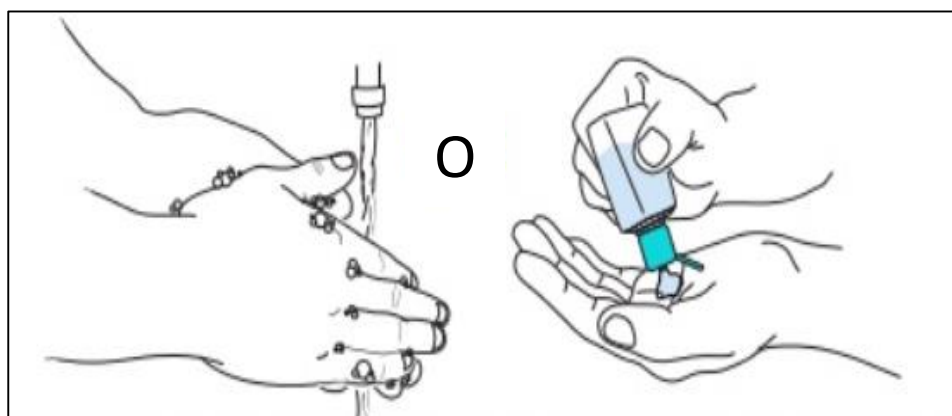


4. Mascarilla o respirador.

- La parte frontal de la mascarilla o respirador están contaminadas, no las toque.
- Si se contamina las manos mientras se quitaba el gabachón, lávese o use alcohol gel.
- Desate o retire los lazos inferiores o los elásticos de la mascarilla, luego los que están en la parte superior, y quítelos sin tocar la parte frontal.
- Descarte en bolsa roja.



5. Lávese las manos o use alcohol gel inmediatamente después de quitarse el EPP



Realice higiene de manos entre cada uno de los pasos cuando se haya contaminado e inmediatamente después de quitarse todo el EPP

Anexo 6.

¡Antes de eliminar el EPP recuerde!

- **Áreas contaminadas:**
 - Frente externo
 - Contacto con:
 - + partes del cuerpo
 - + materiales
 - + superficies ambientales
- **Áreas limpias:**
 - Interior
 - Espalda
 - Cintas de la cabeza y espalda

Anexo 7. Procedimientos para limpieza en áreas críticas y de alto riesgo.

Procedimiento en áreas críticas y de alto riesgo (de arriba hacia abajo, sin regresar)					
Área	Inicio día	Fin día	Semanal	Entre pacientes	Las veces necesarias
1°. Techo	Paño húmedo		Desinfectante		Desinfectante
2°. Lámparas	Paño húmedo		Desinfectante		Desinfectante
3°. Paredes 1.De arriba a la mitad 2.De la mitad hacia abajo	Desinfectante	Desinfectante			Desinfectante
4°. Estantería	Paño húmedo y desinfectante	Desinfectante			Desinfectante
5°. Mesas de procedimientos	Paño húmedo y desinfectante	Desinfectante		Desinfectante	Desinfectante
6°. Unidad de paciente	Paño húmedo			Desinfectante	Desinfectante
7°. Pisos	Paño húmedo			Desinfectante	Desinfectante

Fuente: Dirección de Enfermedades Infecciosas, noviembre de 2011. Guía de medidas universales de bioseguridad, Ministerio de Salud, julio 2005.



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA

MARZO - 2020