

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

OBJETIVO:

Comunicar las normas de bioseguridad aplicadas en el contexto de pandemia COVID – 19 en distintos ámbitos.

Motivo de la revisión:

Actualización de criterio de alta para el personal de salud por cambios en la vigilancia epidemiológica.

Actualización de conceptos y nuevas evidencias.

Documentos relacionados

Título del documento
Plan Operativo para atender la Emergencia Provincial COVID – 19
CAPITULO III Normas de bioseguridad

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

1. Triage

Se recomienda realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia, sala de espera, orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos. El agente de salud que realiza el triage deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de los mismos.

Es muy importante que todo trabajador de la salud lea el documento oficial del manejo de triage del Ministerio de Salud de la Nación para realizarlo de manera continua en cualquier situación. Al día de hoy, se ha observado que muchos pacientes ingresan con otros signos y síntomas y luego desarrollan los propios de SARS-CoV-2. Por lo que se hace sumamente necesario su permanente evaluación, teniendo como premisa IDENTIFICAR-AISLAR-COMUNICAR. Ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-implementacion-de-triage>

2. Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

a. Etapa prehospitalaria

Al día de la fecha, el contacto de la persona definida tanto como sospechoso y el contacto estrecho sintomático ([ver definiciones](#)) tomara contacto con el personal de salud prehospitalaria, donde estos pacientes deben ser llevados a la institución sanitaria que le corresponde en ambulancia. El personal que participe en dicha tarea, deberá cumplir con las normas de bioseguridad del caso por estar tratando con pacientes sintomáticos.

Normas de bioseguridad en etapa prehospitalaria

Tener en cuenta las precauciones estándar, de contacto y gotas

Colocarse los Elementos de Protección Personal (EPP) siguiendo los siguientes pasos:

1. Lavado de manos.
2. Camisolín
3. Barbijo quirúrgico
4. Protección ocular
5. Guantes de latex no estériles.

ESTRATEGIA

Observador que supervise el orden y modo de retirada de los EPP para disminuir el riesgo de diseminación y contagio

Utilice check - list para verificar los pasos

Utilice cartelera en lugares claves

Orden de retirada de los EPP:

1. Guantes
2. Higiene de manos
3. Camisolín
4. Higiene de manos
5. Protección ocular
6. Barbijo
7. Lavado de manos

Toda la tripulación, es decir, médico, chofer y enfermero- TSEM deberá cumplir con las normas de bioseguridad cuando se les informe el traslado de un caso sospechoso ó bien contacto sintomático.

Normas de bioseguridad en el pre- hospitalario y desinfección del móvil (ver punto 5)

b. Ambulatorio (consulta inicial)

Todo paciente que ingresa al consultorio debe higienizarse las manos con alcohol en gel y hacerlo con tapaboca. No se permitirá el ingreso de una persona sin este elemento de protección.

La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada (constante, cruzada y al menos cinco centímetros) y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos.

El personal de atención médica que ingresa a la habitación debe usar las medidas de PREVENCIÓN NIVEL I.

Precauciones estándar, de contacto, gotas y microgotas:

- Realizar higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.
- Usar guantes descartables.
- Usar camisolín de contacto.
- Utilizar barbijo quirúrgico.
- Protección ocular

- Realizar prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.

Los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (utilizar guantes para contacto directo, descartar equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpiar y desinfectar o esterilizar adecuadamente equipos reutilizables antes de usar en otros pacientes).

c. Consultorio de Enfermedades respiratorias

Aplicar las recomendaciones del punto *a. Etapa prehospitalaria*

d. Internación

La OMS recomienda que a todos los pacientes sospechosos ó confirmados realicen aislamiento en su domicilio ó internación según evaluación médica

Recomendaciones para el aislamiento:

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada (constante, cruzada y al menos cinco centímetros).
- Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectado con COVID-19 pueden ser agrupados.
- Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por COVID-19.
- Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
- Realizar higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.
- Utilizar guantes.
- Usar camisolín.
- Utilizar barbijo quirúrgico para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o con áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente.

- Utilizar protección para los ojos o máscara facial.
- Realizar prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

Recomendaciones para utilización de barbijos:

La OMS recomienda el uso de barbijos tipo N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones).

En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

Barbijo con filtro de partículas N95/FFP2/FFP3

Está indicado en:

Sarampión, TBC, Varicela (precauciones respiratorias)

- a) Indicado para tomar muestra respiratoria (hisopados oro/nasofaríngeos), IOT, broncoscopia, BAL, aspirado traqueal, RCP, utilización de ambú, entre otros procedimientos directos. Situaciones que pueden generar aerosoles en Influenza o SARS-CoV2.
- b) El uso debe ser individual y pueden ser utilizados con una extensión hasta 15 días. Recambiar en caso de manchas, pérdida de ajuste ó roturas.
- c) Extraer el barbijo tomándolo por el elástico y luego guardar.
- d) Se debe conservar dentro de bolsas de papel identificadas con el nombre y la fecha de inicio de uso.
- e) No llevar al domicilio.
- f) En caso de rotura descartarlo inmediatamente.
- g) Luego de guardar, descartar o tocar el barbijo siempre lavarse las manos.

Barbijo común o quirúrgico

Está indicado en las siguientes situaciones:

- 1) Personal que asista de forma directa a pacientes con aislamiento de gota, microgota como por ejemplo influenza, coronavirus (incluido SARS-CoV2-), virus sincial respiratorio, meningococo, parotiditis, rubéola.
- 2) Pacientes con infección respiratoria con la deambulación por el hospital
- 3) Para procedimientos invasivos que requieran técnica estéril
- 4) Son descartables y de un solo uso.
- 5) Hay que realizar higiene de manos debido a que la superficie está contaminada.

DOCUMENTO REVISADO
08.06.21 Versión 5

No se recomienda el uso de mameluco. Si se utilizan se debe realizar una normativa específica para su uso, retirada, limpieza y desinfección. Recordar que este tipo de protección luego de varias horas aumenta la temperatura corporal generando incomodidad y lesiones en la piel.

A continuación, se describen los **Elementos de Protección Personal (EPP)** que, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, deben ser llevadas a cabo por el personal de salud para la asistencia de casos sospechosos y casos confirmados de SARS -CoV2, y que cada trabajador de la salud dedicado a la asistencia de estos pacientes debe disponer para el correcto resguardo, optimizando el buen uso y la sustentabilidad del recurso.

Todo el personal de salud debe utilizar tapabocas durante la jornada laboral y mantener la distancia física de 2 mts. Se recomienda: cabello atado, uñas cortas sin esmaltes, no utilizar anillas ni alajas. No compartir utensilios, mates, respetando estrictamente los dos metros de distancia en el comedor ó sala de estar. Si la infraestructura no permite mantener el distanciamiento, se alternaran los momentos para el refrigerio y/ó comida.

Personal del servicio de:	Equipo de Protección	Observaciones
Vigiladores en el sector Triage	Realiza Higiene de manos con Gel Alcohólico y se coloca barbijo quirúrgico	Dada la cercanía con las personas que concurren al Triage
Técnicos en emergencia pre-hospitalaria	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente. Cuando se asistan pacientes sospechosos ó casos confirmados de COVID-19 sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Si realiza un procedimiento que genere aerosoles utilizar barbijo N95 Ver NIVELES DE PROTECCIÓN
Choferes de ambulancia	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente. Cuando se asitan pacientes sospechosos ó casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Una vez realizado el traslado del caso sospechoso se retira EPP y lo descarta en la bolsa roja y se lava las manos. Ver NIVELES DE PROTECCIÓN
Camilleros	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando trasladen pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Una vez realizado el traslado del caso sospechoso se retira el EPP y lo descarta en bolsa roja y se lava las manos Ver NIVELES DE PROTECCIÓN

DOCUMENTO REVISADO
08.06.21 Versión 5

Enfermeros/a	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Si realiza un procedimiento que genere aerosoles utilizar barbijo N95 Ver NIVELES DE PROTECCIÓN
Médicos/a	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Durante Procedimientos: •Toma de Hisopados Oro/Nasofaríngeo •Aspiración •Intubación •Broncoscopia Use barbijo N 95 Ver NIVELES DE PROTECCIÓN
Personal que maneja ropa	Higiene de manos antes de colocarse el equipo el EPP e inmediatamente después de retirarlo, barbijo quirúrgico, delantal plástico, Guantes goma y protección ocular Cuando retire la ropa sucia debe colocarla dentro de la bolsa y luego la coloca en el carro	Ver NIVELES DE PROTECCIÓN
Personal de Limpieza	Higiene de manos, Barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular.	El personal de limpieza que se encuentra en el TRIAGE, internación y UTI. Consultar al personal de Enfermería o medico sobre cambios en las medidas de EPP
Personal de RX	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Recuerde: cuando este en contacto con fluidos corporales siempre debe utilizar EPP Ver NIVELES DE PROTECCIÓN Importante: El equipo de rayos portatil debe limpiarse antes y despues de utilizarse según normas de la institución.
Personal de laboratorio	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	En todo procedimiento en el que esté indicado el uso Ver NIVELES DE PROTECCIÓN

DOCUMENTO REVISADO
08.06.21 Versión 5

Personal de Cocina	Higiene de manos siempre No requiere equipo de protección personal.	Recordar siempre lavado de manos
Personal administrativo	Higiene de manos de forma frecuente No requiere equipo de protección personal.	Recuerde la importancia del lavado de manos ya que es continuo el manipuleo de documentación. Ver limpieza y desinfección de área de trabajo, incluyendo teclados, pantallas, etc.
Otros: personales sin contacto con pacientes	Higiene de manos siempre No requiere equipo de protección personal.	El personal que no tiene contacto con pacientes


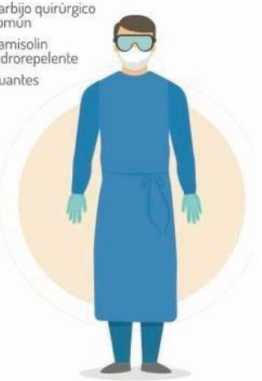

3. NIVELES DE PROTECCIÓN

El tipo de EPP a usar depende del nivel de protección que sea necesario.

Se debe tener en cuenta al momento de elegir el equipo de EPP a utilizar:

- Tipo de interacción: la exposición no es la misma al realizar control de signos vitales que cuando se realiza el baño de un paciente.
- Vía de transmisión:(GOTA Y CONTACTO)
- Cantidad de exposición a fluidos.

Se definieron tres tipos de niveles de protección personal.

<p>SIN CONTACTO CON PACIENTES Y SIN RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Antiparras a menos de 1 metro 2 Barbijo quirúrgico común 3 Camisolín contacto 4 Guantes  <p>NIVEL 1</p>	<p>CONTACTO CON PACIENTES O RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Antiparras 2 Barbijo quirúrgico común 3 Camisolín hidrorrepelente 4 Guantes  <p>NIVEL 2</p>	<p>MANIOBRA CON AEROSoles O UNIDADES CRÍTICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Máscara facial 2 Antiparras 3 Barbijo N95 4 Camisolín hidrorrepelente 5 Guantes  <p>NIVEL 3</p>
<p>CSV TRIAGE Entrevista-Valoración</p>	<p>Vaciar bolsa de orina Colocar dispositivo invasivos</p>	<p>Broncospia RCP Intubación traqueal Aspiración</p>

4. SECUENCIA PARA LA COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Se debe seguir la siguiente secuencia para la colocación del EPP:

1. Higiene de manos según la OMS.

2. Camisolín

- Cubrir el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta las muñecas y doblarlo alrededor de la espalda.
- Atarlo por atrás a la altura del cuello y la cintura.
- Se utilizará el camisolín del gramaje y de características según el nivel de protección.



3. Barbijo

- Se colocará barbijo quirúrgico. Colocar las tiras o banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
- Ajustar la banda flexible sobre la nariz
- Acomodarlo en la cara y por debajo del mentón. Verificar el ajuste al rostro.



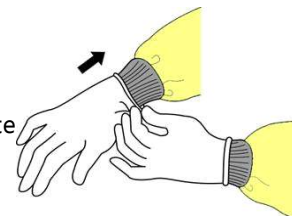
4. Protección ocular

Colocarla sobre la cara y ajustar. En caso de utilizar anteojos se colocarán encima, o en su defecto el antejo actuará de barrera. Para la limpieza de los anteojos se recomienda usar una mezcla de alcohol y agua en igual proporción.



5. Guantes

- Extenderlos para que cubran el puño del camisolín. Mantenga las manos alejadas del rostro
- Limite el contacto con superficies
- Cambiar los guantes si se rompen o se encuentran groseramente contaminados



SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

A excepción del barbijo, se deberá retirar todo el EPP antes de salir de la habitación

Se deben seguir los siguientes pasos para el retiro del EPP

1. Guantes

- El exterior se encuentra contaminado
- Tomar la parte exterior del guante con la mano opuesta y quitarlo
- Sostener el guante que se quitó con la mano enguantada
- Deslizar los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado aun, a la altura de la muñeca
- Quitarlo de manera que quede cubriendo el otro guante
- Desecharlos.
- Lavarse las manos



Los guantes no deben lavarse ni frotarse con ninguna solución.
SARS- CoV-2 se puede vehicular con el medio líquido por las erosiones y microperforaciones del látex.
El gel alcohólico se inactiva en presencia de materia orgánica.

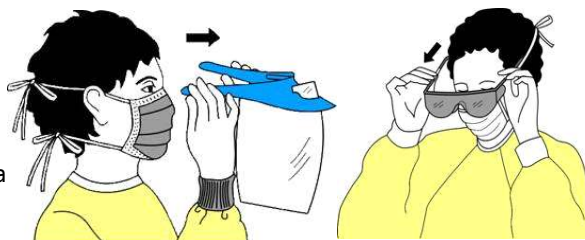
2. Camisolín

- El frente y las mangas están contaminadas
- tocando solo el interior, pasarlo por encima del cuello y de los hombros.
- Darlo vuelta de forma tal que el interior quede hacia el exterior
- Doblarlo, enrollarlo y descartarlo.
- Si el camisolín es reutilizable, doblar de tal manera que la parte exterior no se contamine para su nueva manipulación.



3. Protección ocular

- El exterior se encuentra contaminado
- Tomarlas de los laterales que apoyan sobre las orejas
- Colocarlas en el recipiente para limpieza y desinfección



4. Barbijo (se retirará fuera de la habitación)

- El frente esta contaminado, no tocarlo.
- Sacar primero la tira o banda elástica que esta sobre el cuello, y luego la superior.
- Quitarlo sujetándolo por las tiras o banda elástica.
- Desecharlo.



*En el caso de no contar con ningún camisolín descartable se puede usar, teniendo en cuenta el grado de exposición, camisolines de tela. Ver Nivel de protección.

ESTRATEGIAS

- **Observador que supervise el orden y modo de retirada de los EPP para disminuir el riesgo de diseminación y contagio**
- **Utilice check – list para verificar los pasos**
- **Utilice cartelería en lugares claves**

Es preciso recordar que los desinfectantes de superficies, no deben usarse para rociar personas, aún en bajas concentraciones y por tiempo breve, pueden causar potenciales efectos irritantes para la piel y mucosas, reacciones cutáneas, lesiones oculares y afectación del tracto respiratorio.

5. EVALUACIÓN DE RIESGOS Y MANEJO DE TRABAJADORES DE LA SALUD EXPUESTOS A COVID-19

Los trabajadores de salud, y otros trabajadores esenciales, están en la primera línea de la respuesta al brote de COVID-19.

La transmisión de COVID-19 en el personal de salud, se puede producir tanto a partir del contacto directo con pacientes o fómites, como de manera horizontal, entre trabajadores de salud.

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quien sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezca a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tenga contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.)
- Tenga contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos) .
- Permanezca en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quien haya empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Ante exposición en el ámbito laboral, el personal de salud será evaluado según los siguientes criterios:

EPP personal de salud	Exposición	Restricción al trabajo
Contacto prologando más de 15 min. con paciente ó compañero COVID + que estaba utilizando barbijo		
Personal de salud sin EPP	RIESGO MEDIO	Licencia por CE luego de la última exposición
Personal de salud sin barbijo		
Personal de salud con barbijo y sin otro equipo	RIESGO BAJO	No excluir de la tarea asistencial
Personal de salud con todo el EPP correcto		

EPP personal de salud	Exposición	Restricciones al trabajo
Contacto prologando más de 15 min. con paciente ó compañero COVID + que NO usaba barbijo ó mascara facial		
Personal de salud sin EPP	RIESGO ALTO	Exclusión laboral y aislamiento preventivo obligatorio por CE desde último contacto.
Personal de salud sin barbijo quirúrgico	RIESGO ALTO	
Personal de salud con barbijo quirúrgico en lugar de N95 en procedimiento que genere aerosoles	RIESGO ALTO	
Personal de salud sin protección ocular	RIESGO MEDIO	

Personal de salud sin camisolín y/o guantes, con contacto directo con el paciente (ej: transferencia manual del paciente de una camilla a la cama, contacto directo con secreciones, RCP)	RIESGO MEDIO	
Personal de salud sin camisolín y/o guantes, sin contacto directo y prolongado con el paciente (ej: extracción de sangre, entrevista en consultorio)	RIESGO BAJO	No excluir de la tarea asistencial
Personal de salud con todo el EPP correcto	RIESGO BAJO	

Se considerarán expuestos con **bajo riesgo**:

1. Trabajadores de salud que SIEMPRE hayan utilizado de manera correcta los equipos de protección personal, acordes a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, según la tarea que desarrollan. La frecuencia SIEMPRE implica que se utilizó el equipo de protección personal completo más del 95% del tiempo de exposición.
2. Trabajadores de salud que no hayan tenido un accidente con material biológico, como salpicaduras en mucosas o cortes/accidentes punzantes con material contaminado con fluidos corporales o secreciones respiratorias

Se considerarán expuestos con **alto riesgo**:

- Trabajadores que NO SIEMPRE hayan utilizado de manera correcta equipos de protección personal.
- Trabajadores que hayan tenido un accidente con material biológico.
- Trabajadores que hayan compartido espacios comunes, con caso confirmado de COVID-19 (paciente o trabajadores de salud), en estrecha proximidad (menor a 2 metros por más de 15 minutos).

5.1 ACCIONES A REALIZAR FRENTE A TRABAJADORES DE SALUD EXPUESTOS A SARS-COV-2

a) Recomendaciones para los trabajadores de salud con exposición de bajo riesgo:

Todo personal de salud que sea catalogado como expuesto de bajo riesgo deberá:

- Notificar inmediatamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de la misma .
 - Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
 - Realizar automonitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario, por 14 días desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID -19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta a el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud.
1. En caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 deberá actuar según Recomendaciones para los trabajadores de salud que desarrollen síntomas compatibles con COVID-19.

b) Recomendaciones para los trabajadores de salud con exposición de medio o alto riesgo:

Todo personal de salud que sea catalogado como expuesto de medio o alto riesgo deberá:

DOCUMENTO REVISADO 08.06.21 Versión 5

- Notificar inmediatamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de la misma .
- ✓ Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
- ✓ No deberán asistir a su lugar de trabajo y permanecerán aislados por CE desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID -19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud. Durante este período, el trabajador de salud expuesto realizará automonitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario.
- En caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 deberá actuar según Recomendaciones para los trabajadores de salud que desarrollen síntomas compatibles con COVID-19.

c) Recomendaciones para los trabajadores de salud que desarrollen síntomas compatibles con COVID-19:

Todo personal de salud que desarrolle síntomas compatibles con COVID-19 deberá:

- Notificar rápidamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de la misma.
- Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
- Abandonar inmediatamente la tarea asistencial si es que aún se encontraba en actividad e iniciar aislamiento preventivo.
- No desestimar síntomas leves, y realizar consulta inmediata.
- Realizar prueba diagnóstica habitual.
- Recibir atención acorde a normativas vigentes.

El trabajador de salud continuará con su remuneración habitual hasta su reincorporación y durante todo el periodo que se indique tanto como aislamiento preventivo como terapéutico como así también dar cumplimiento al Decreto 367/2020 donde la enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se considerará presuntivamente una enfermedad de carácter profesional.

d) Reincorporación laboral para los trabajadores de salud:

Ver criterios de alta de vigilancia epidemiológica

6. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES Y VENTILACIÓN DE AMBIENTES PARA LUGARES DE CIRCULACIÓN DE PÚBLICO EN GENERAL

La contaminación de superficies y objetos es una de las vías más frecuentes de transmisión de las infecciones respiratorias. Se recuerda que diversas superficies deben ser desinfectadas regularmente para minimizar el riesgo de transmisión por contacto: mostradores, mesas, barandas, picaportes, puertas, etc.

La desinfección debe realizarse cada 8 horas, esta frecuencia depende del tránsito y de la acumulación de personas. La limpieza y/o desinfección debe complementarse con la ventilación de ambientes.

Antes de aplicar cualquier tipo de desinfectante debe realizarse la limpieza de las superficies con agua y detergente. Esta limpieza tiene por finalidad realizar la remoción mecánica de la suciedad presente. La importancia de la limpieza mecánica radica en que la suciedad existente en superficies puede reducir significativamente la efectividad de los desinfectantes utilizados.

6.1 Limpieza húmeda

Se sugiere siempre la limpieza húmeda con trapeador o paño en lugar de la limpieza seca, evitando el uso de escobas, plumeros, cepillos y franelas, ya que estos elementos pueden transportar los virus y otros microorganismos junto con la suciedad. El procedimiento se realiza con la técnica de doble balde y doble trapo:

- Preparar en un recipiente (balde 1) una solución con agua tibia y detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma.
- Sumergir el trapo (trapo 1) en la solución preparada en balde 1, escurrir y friccionar las superficies a limpiar. Siempre desde la zona más limpia a la más sucia.
- Repetir el paso anterior hasta que quede visiblemente limpia.
- Enjuagar con un segundo trapo (trapo 2) sumergido en un segundo recipiente (balde 2) con agua

6.2 Desinfección de las superficies

Una vez realizada la limpieza de superficies se procede a su desinfección. Se prepara una solución de **agua fría** e hipoclorito de sodio de uso doméstico (**lavandina** con concentración de 55 gr/litro). La dilución de lavandina en agua tibia o caliente reduce la efectividad de la lavandina.

Para pisos

Concentración presente en etiqueta de lavandina	Modo de preparación
55 g Cl/litro	Respetar la instrucción del Fabricante
25 g Cl/litro	Respetar la instrucción del Fabricante

Para superficies y objetos de uso cotidiano (Mesas, Barandas, etc)

Concentración presente en etiqueta de lavandina	Modo de preparación (1 cuchara sopera = 10ml)
55 g Cl/litro	20 ml lavandina + 1 litros de agua
25 g Cl/litro	40 ml lavandina + 1 litros de agua

- Sumergir el trapeador o paño en la solución preparada, escurrir y friccionar las superficies a desinfectar
- Dejar secar la superficie

Qué superficies se deben limpiar y desinfectar?

Se deben limpiar y desinfectar todas las superficies de contacto frecuente:

- Mesas - Pasamanos - Canillas
- Mostradores - Barandas - Dispensadores de pared
- Picaportes - Puertas - Teclados de uso común

Consideraciones generales para la limpieza y desinfección

- Persona que lleve adelante las tareas de limpieza y desinfección debe utilizar siempre guantes de goma resistentes (látex o nitrilo) para la manipulación de desinfectantes, no sólo para evitar los efectos irritantes de los mismos, sino también para evitar el contacto directo con superficies contaminadas.
- Nunca se debe mezclar lavandina con otros detergentes, ya que esta mezcla puede generar gases tóxicos.
- La preparación de la solución de lavandina se debe realizar con agua a temperatura ambiente, nunca agua caliente ya que puede generar emisiones nocivas.
- La solución de lavandina se debe preparar en el momento, ya que la exposición al ambiente produce una paulatina reducción en la concentración de hipoclorito, limitando su efectividad ante los virus y microorganismos. Por ello la lavandina debe guardarse en recipientes protegidos de la luz.
- Siempre se debe utilizar agua limpia y potable para la limpieza húmeda.
- La limpieza se realiza siempre desde los lugares más limpios hacia los más sucios y no se repasan superficies que ya han sido limpiadas.
- Puede utilizarse alcohol al 70 % o soluciones que contengan limpiador y desinfectante.

Importante

No se recomienda utilizar rociador para la desinfección de superficies porque provoca aerosolización de partículas. Utilizar técnica húmeda.

6.3 Ventilación de ambientes:

La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. Se recomienda que se asegure

el recambio de aire al menos dos veces por día **durante 15 minutos**. Recordar las 3 C (continuo, cruzado y al menos cinco centímetros)

El alcohol en gel es un buen desinfectante de manos. No se recomienda para la limpieza de superficies, ya que deja una capa de gel. **Se recomienda colocar en todo lugar de circulación de muchas personas un dispensador de alcohol en gel.** Mostradores de organismos públicos y privados, oficinas, cajas del comercio, etc.

6.4 Lavado y desinfección de manos:

¿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



0 Mójese las manos con agua;



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



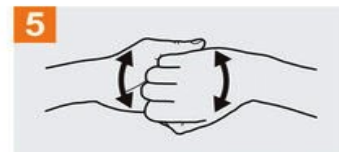
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



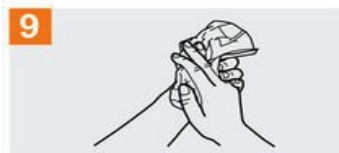
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



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



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

¿Cómo desinfectarse las manos?

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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



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



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;



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

6.5 Limpieza de superficies en Centros de Salud

Personal de Limpieza

Lavado de Manos

Con qué? Agua y jabón y si las manos están visiblemente limpias con alcohol en Gel. Luego de 4 aplicaciones lavado con Agua y jabón .(Ver punto 4.3)

Cuándo? : Después de manipular residuos, antes de comer, al comenzar y finalizar la limpieza, luego de sonarse la nariz, de ir al baño, siempre inmediatamente después de quitarse los guantes.

- Vestimenta o Elementos de Protección Personal (EPP)

Ambo (chaqueta y pantalón)

Guantes de goma para limpieza (Tipo doméstico)

Calzado adecuado (cerrado y con suela antideslizante)

- Equipo (por operador)

2 Baldes

1 Trapo de piso

2 Paños de microfibras

Secador

Agua limpia

Jabón en polvo baja espuma

Lavandina preparada 1000 ppm ó al 0,10 % de Cloro (si utiliza lavandina de 55g Cl/l, mezclar 20 ml de lavandina con 1litro de Agua Fría, ver punto 4.2) 0 Limpiador y desinfectante (Amonio Cuaternario de 5ta. Generación o a base de Peróxido de hidrógeno, según diluciones que sugiere la marca comercial que se adquiera)

Procedimiento

- Lavarse las manos (ver punto 4.3)
- Con la vestimenta adecuada, colocarse los guantes.
- Retirar residuos del espacio a higienizar y limpiar el recipiente en su parte interna y externa cada vez que se reemplaza una bolsa de residuos.
- Usar la técnica de limpieza desde las zonas más limpias a las más sucias, de arriba hacia abajo y primero las superficies verticales y luego las horizontales
- Pulverizar con el producto el paño de microfibra (*no la superficie a limpiar), ejercer la acción mecánica de friccionar las superficies.
- Para la limpieza del piso se requieren 2 baldes: uno con agua jabonosa y el otro con agua limpia.
- 1er PASO: Limpiar la superficie del piso con agua jabonosa
- 2do PASO: Enjuagar con el trapo del segundo balde
- El último espacio a limpiar y desinfectar es el baño (Picaporte, canillas, inodoro y pileta) se realizará con elementos exclusivos.
- El agua debe ser renovada entre diferentes ambientes.
- Finalizada la higiene, enjuagar baldes y trapos utilizados. Dejar secar los baldes boca abajo, los trapos extendido. Guardar los elementos en orden.

- Sacarse los EPP y lavarse las manos.
- Si el mobiliario es de madera usar lustra muebles, sino el producto utilizado para la limpieza

6.6 Actuación Ante Derrames

Pasos a seguir:

1. Lavarse las manos (Ver punto 4.3).
2. Colocarse los guantes.
3. Ante la presencia de material orgánico (vómitos, deposiciones, orina) absorber el líquido con papel, colocarlo en la bolsa, cerrarla y descartarla con el resto de la basura.
4. Realizar la limpieza de la superficie en un solo paso con el limpiador desinfectante*
5. Lavarse las manos.

*Ante el faltante de la solución Limpiadora desinfectante, utilizar agua y jabón baja espuma para la limpieza y solución de lavandina para la desinfección de acuerdo a la siguiente tabla:

Para superficies, ante derrames de material orgánico

Concentración presente en etiqueta de lavandina	Modo de preparación (1 cuchara sopera = 10ml)
55 g Cl/litro	100 ml lavandina + 1 litros de agua
25 g Cl/litro	200 ml lavandina + 1 litros de agua

Recuerde que la dilución de lavandina debe ser preparada con agua fría, al resguardo de la luz y no mezclar con detergentes u otras soluciones por que se neutraliza y genera vapores tóxicos cancerígenos, tiene una duración de 24 horas de preparada. No use lavandina pura ya que su efectividad es inferior a la lavandina diluida.

Para superficies NO lavables (cortinados, tapizados, etc): se sugiere utilizar un sanitizante como peróxido de Hidrógeno, amonios cuaternarios de 5ta generación o cloruros de benzalconio a las diluciones que indique el fabricante.

6.7 Acciones durante el recambio de pacientes

El periodo de tiempo entre el egreso y el ingreso del nuevo paciente a la habitación, en este caso se debe respetar los tiempos de limpieza, desinfección y de ventilación.

6.8 Utensilios y ropa de cama

Se recomienda que la vajilla utilizada por un paciente en aislamiento sea descartable, permanezca en la habitación y sea desechada dentro de la misma. Si no se dispone de vajilla descartable se debe lavar con agua caliente a 60°C y detergente. La ropa de cama se lavará a 60°C. Nivel de EPP I

6.9 Para pacientes en aislamiento o con sospecha de coronavirus

Se aplicarán sumado a las precauciones estándar las precauciones de contacto y de contacto respiratorio.

- Esta habitación se limpiará al final de la rutina. Excepto ante necesidades especiales tales como derrames, etc.

- Se colocará el equipo de protección personal que incluye camisolín, barbijo quirúrgico y gafas
- Los elementos de limpieza quedan en la habitación
- La retirada de la ropa de cama de la habitación se realizara de manera habitual, embolsada y cerrada dentro de la habitación evitando la contaminación por medio de la agitación.

6.10 Limpieza de teclados, pantallas y camillas

- No pulverizar directamente los equipos electrónicos
- Se utilizará paños con productos que limpian y desinfectan en un solo paso. (amonios cuaternarios, peróxido de hidrógeno tipo Virex-Oxivir)
- No presionar los botones, realizar movimiento superficiales y suaves. **Ante cualquier duda avisar a enfermería**

***Importante**

No se recomienda utilizar rociador para la desinfección de superficies porque provoca aerosolización de partículas. Utilizar técnica húmeda.

7. Transporte de pacientes en ambulancias

Objetivo:

Disminuir los riesgos de transmisión durante el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS - Cov-2

Aislamiento de contacto y por gotas incluye:

- Camisolín y guantes para el operador durante todo el traslado.
- Barbijo quirúrgico, (se debe colocar y retirar fuera del habitáculo, descartarlo en el lugar apropiado (bolsa roja).
- Se sugiere la limitación de uso de celulares considerado un fómite de bacterias patógenas
(En caso de utilizarlo, desinfectarlo con alcohol al 70%)

Durante el traslado del paciente	<p>Aplíquese alcohol en gel en sus manos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antes y después de tocar el paciente y/o su entorno. Aún usando guantes. <p>Utilice los EPP según Nivel de exposición.</p> <p>Se deberá optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Incrementar al máximo las salidades del aire (p. ej. al abrir las ventanillas y las ventilaciones) y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior (no en recirculación del aire). Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.</p>
---	--

<p>Finalización del traslado, limpieza</p>	<p>*Descartar todo insumo desechable que haya tenido contacto con el paciente. Retirar los residuos y limpiar el recipiente su parte interna y externa cada vez que se reemplaza una bolsa de residuos.</p> <p>*Limpiar y desinfectar todo material utilizado (mascara, bolsa /reservorio, laringoscopio y ramas, aspirador manual). Según protocolo descontaminación.</p> <p>*Las frazadas y camilleros se deben enviar a lavar, contenidos en bolsa atada.</p> <p>*Limpiar y desinfectar las superficies de alto contacto con las manos, utilizando un paño con: agua y jabón de baja espuma para la Limpieza y solución de Lavandina preparada al 0,10 % de Cloro (si utiliza lavandina de 55g Cl/l, mezclar 20 ml de lavandina con 1litro de Agua Fría, ver punto 4.2)</p> <p>Equipos con Alcohol al 70 % • Peróxido de Hidrógeno (OXIVIR) no mezclarse con ningún otro producto, ni en el paño, ni en su dilución.), incluyendo silla o camilla, techos y paredes, Limpiar el piso con solución jabonosa. Enjuagar el trapo y el piso, posteriormente secar.</p> <p>Actuación Ante Derrames</p> <p>Pasos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos 2. Colocarse los guantes. 3. Ante la presencia de material orgánico (vómitos, deposiciones, orina) absorber el líquido con papel, colocarlo en la bolsa, cerrarla y descartarla con el resto de la basura. 4. Realizar la limpieza de la superficie en un solo paso con el limpiador desinfectante* 5. Lavarse las manos.
---	---

<p>Finalización del traslado, limpieza</p>	<p>*Ante el faltante de la solución Limpiadora desinfectante, utilizar agua y jabón baja espuma para la limpieza y solución de lavandina para la desinfección de acuerdo a la siguiente tabla:</p> <p>Para superficies, ante derrames de material orgánico</p> <table border="1" data-bbox="467 1373 1390 1549"> <thead> <tr> <th data-bbox="467 1373 919 1453">Concentración presente en etiqueta de lavandina</th> <th data-bbox="919 1373 1390 1453">Modo de preparación (1 cuchara sopera = 10ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="467 1453 919 1503">55 g Cl/litro</td> <td data-bbox="919 1453 1390 1503">100 ml lavandina + 1 litros de agua</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1503 919 1549">25 g Cl/litro</td> <td data-bbox="919 1503 1390 1549">200 ml lavandina + 1 litros de agua</td> </tr> </tbody> </table> <p>Recuerde la dilución de lavandina debe ser preparada con agua fría, al resguardo de la luz y no mezclar con detergentes u otras soluciones por que se neutraliza y genera vapores tóxicos cancerígenos, tiene una duración de 24 horas una vez diluida. <i>No use lavandina pura ya que su efectividad es inferior a la lavandina diluida. Colocar rótulo con día y hora de preparación.</i></p> <p>*Iniciar la técnica de Limpieza-Desinfección desde las superficies más limpias a las más sucias, desde arriba hacia abajo de verticales a horizontales</p>	Concentración presente en etiqueta de lavandina	Modo de preparación (1 cuchara sopera = 10ml)	55 g Cl/litro	100 ml lavandina + 1 litros de agua	25 g Cl/litro	200 ml lavandina + 1 litros de agua
Concentración presente en etiqueta de lavandina	Modo de preparación (1 cuchara sopera = 10ml)						
55 g Cl/litro	100 ml lavandina + 1 litros de agua						
25 g Cl/litro	200 ml lavandina + 1 litros de agua						

*Pulverizar con el producto el paño, no la superficie a limpiar, aplicar el producto dejándolo actuar sobre las superficies altamente tocadas y cercanas al paciente: bomba de infusión, picaportes, monitores, camilla, baranda, asientos, tableros, pie de suero, barras de agarre.
*Finalizada la higiene del piso, enjuagar balde. Dejar secar los baldes boca abajo. Guardar los elementos en orden.
*Sacarse los EPP y lavarse las manos.
*La limpieza involucra dos compartimentos: uno del conductor y otro del paciente (usar paños exclusivos para cada habitáculo). Seguir las Normas de cada Institución.

*Recordar hacer una limpieza y desinfección general de la ambulancia luego de cada traslado ó cada vez que se considere necesario.

8. TRATAMIENTO DEL CADÁVER

8.1- OBJETIVO

Orientar a las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud – autoridades competentes del orden provincial, autoridades judiciales, servicios funerarios y cementerios frente al manejo seguro, transporte y disposición de cadáveres debida a la infección por el virus SARS – Cov- 2 (coronavirus), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión en los trabajadores del sector de salud, funerario, familiares, comunidad en general y demás autoridades involucradas.

8.2 ALCANCE

Establecer las recomendaciones, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas prevención y control frente al manejo de cadáveres asociados a infección con el virus SARS – Cov- 2 en las siguientes entidades y servidores:

- Los prestadores de servicios de salud
- Policía, poder judicial que realiza inspección en el lugar de los hechos.
- Servidores que cumplen funciones de Policía Judicial, o quienes por vía de excepción hagan sus veces en la Inspección al Lugar de los Hechos.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Sector funerario y Cementerios

8.3 ÁMBITO DE APLICACIÓN

Personas que tienen contacto con cadáveres en la prestación de servicios de salud, sector funerario, cementerios, autoridades judiciales, policía judicial, ciencias forenses, comunidad en general.

8.4 PASOS EN EL TRATAMIENTO DEL CADÁVER

a. Traslado desde la sala o espacio de aislamiento

El cadáver debe ser transferido lo antes posible al depósito después del fallecimiento.

Antes de proceder al traslado del cadáver, debe permitirse el acceso de los familiares y amigos para una despedida sin establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros elementos de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Las personas

que entren deben tomar las precauciones de transmisión por contacto y contacto respiratorio, siendo suficiente una bata desechable, unos guantes y un barbijo quirúrgico.

Todas las personas que participen en el traslado del cadáver desde la sala o espacio de aislamiento deberán tener la capacitación suficiente y deberán estar en número suficiente para realizar esta operación minimizando los riesgos. Todas las personas deberán estar provistas con los elementos de protección personal adecuados similares a los establecidos para el personal sanitario que atiende a casos en investigación, probables o confirmados para infección por SARS – Cov-2 y cumplir con las normas de bioseguridad dispuestas por ley a tal fin, respecto de quienes manipulan materiales biológicos potencialmente infecciosos.

Si se van a realizar tareas pesadas, se recomiendan medidas adicionales como la utilización de guantes y delantal de caucho, zapatos cerrados resistentes, además del equipo de protección habitual.

El cadáver debe introducirse en una bolsa sanitaria biodegradable (bolsa plástica de alta densidad, impermeable y con cierre hermético, debidamente identificada como material infectocontagioso) y luego al ataúd, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento.

Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico, (lavandina) dilución 100 cc de lavandina en 900 cc de agua preparada recientemente.

Una vez que el cadáver esté en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuario, enviarlo al crematorio o colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio y realizar el entierro.

Recomendaciones para Enfermería:

Se limitarán al mínimo imprescindible las actuaciones sobre el cadáver. No debe realizarse la extracción de sondas, tubos y/o drenajes que se le hayan colocado al cadáver.

Se deben tapar los orificios con un algodón embebido en una solución desinfectante de uso hospitalario (Amonio Cuaternario o similar), o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

b. Autopsia

Los riesgos habituales del trabajo en la sala de autopsia surgen del contacto con materiales infectivos, especialmente por salpicaduras, más que por inhalación de material infeccioso. Sin embargo, en casos de pacientes fallecidos por COVID-19, los pulmones y otros órganos todavía pueden contener virus vivos y es preciso tomar medidas de protección

respiratoria complementarias durante los procedimientos que generan aerosoles de partículas pequeñas (por ejemplo, el uso de motosierras y el lavado de los intestinos).

Por ello, en general se recomienda no realizar autopsia a los cadáveres de personas fallecidas por SARS – Cov-2, ya fuesen casos clasificados como caso en investigación, probables o confirmados, salvo indicaciones clínicas fundamentadas.

Si la autopsia se considera realmente necesaria y se puede garantizar que ésta se realiza en un ambiente seguro se podrá llevar a cabo, cumpliendo las recomendaciones respecto al equipo de protección individual y la minimización de la producción de aerosoles referidas a continuación, extraídas del Libro Blanco de la Anatomía Patológica y las directrices del CDC, OMS y ECDC para el manejo de muestras con COVID-19 en laboratorios. Para su realización, se deberá sacar el cadáver de la bolsa impermeable e introducirlo de nuevo al finalizar, siguiendo todas las precauciones detalladas en el apartado anterior.

En caso de aceptar la realización de la autopsia se debe comunicar inmediatamente a las autoridades sanitarias responsables. De acuerdo a los escasos estudios autópsicos que se están realizando y de acuerdo a la escasa bibliografía en el momento actual, se realizará de forma parcial mediante toma de biopsias de los principales órganos. Se debe reducir al mínimo imprescindible el número de personas que van a realizar la autopsia, sin que haya ninguna persona adicional en la sala salvo aquellos que la están realizando. Se debe elaborar un listado de todo el personal, quien debe autovigilar cualquier síntoma respiratorio en los 14 días posteriores a la última exposición a un caso confirmado para realizar el diagnóstico oportuno y proceder a su aislamiento.

Para asegurar un sistema seguro de trabajo se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos patológicos y deben desecharse en bolsas o descartadores para tal fin.

Equipo de protección individual para las autopsias

Todo el personal deberá utilizar un equipo de protección individual que consistirá en:

- atuendo de quirófano, con camisa y pantalón o indumentaria equivalente;
- bata de uso único, impermeable, de manga larga y delantal (obligatorio si la bata no es impermeable);
- durante los procedimientos de la autopsia, mascarilla con filtro de partículas tipo N 95 certificada por el NIOSH, o según la norma de la Unión Europea a FFP2 ó si se realizaran maniobras en las que se puedan generar aerosoles se colocará una mascarilla FFP3;- protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo (preferente)

DOCUMENTO REVISADO 08.06.21 Versión 5

- doble guante (doble guante de nitrilo y latex);
- gorro;
- botas altas hasta la rodilla;
- mameluco descartable.

Puesta del equipo de protección individual:

- El EPP debe colocarse en el vestidor (Figura 1) antes de ingresar a la sala de autopsia donde se halla el cuerpo;
- en el vestidor, reemplazar la ropa y zapatos exteriores de calle por el atuendo completo de protección o su equivalente, además de las botas;
- entrar a la sala de autopsia donde se halla el cuerpo.

Retirada del equipo de protección individual:

- salir de la sala de autopsia al vestidor de salida como se indica en la figura 1
- retirarse el equipo de protección personal en el vestidor de salida, y eliminarlo conforme a las recomendaciones
- realizar higiene de manos.

Se debe minimizar la producción de aerosoles durante la autopsia, tomando las siguientes precauciones:

- la sala debe contar con ventilación por extracción para contener los aerosoles y disminuir el volumen de los aerosoles liberados en el aire ambiental, y si es posible, se recomienda disponer de presión negativa en el área y filtros HEPA, nunca recircular el aire a otros espacios, y mínimo ventilación de 6-12 renovaciones por hora. Los sistemas de extracción alrededor de la mesa de autopsia deben dirigir el aire y los aerosoles en la dirección contraria al personal que realiza el procedimiento (por ejemplo, extracción hacia abajo).
- con el objetivo de minimizar los riesgos de contaminación del personal que realiza la autopsia, cuando se dé la necesidad de realizar autopsias secuenciales, se intentará realizar primero la de mayor riesgo infeccioso.
- durante la autopsia, un asistente limpio será el encargado de realizar los registros y observaciones y los suministros.
- evitar siempre que sea posible la utilización de motosierras.
- cuando se usan sierras oscilantes, utilizar sistemas de aspiración al vacío.

- evitar las salpicaduras al extraer, manipular o lavar los órganos, sobre todo el tejido pulmonar y los intestinos.
- evitar la aerosolización previa a la toma de muestra para cultivo (al esterilizar mediante el uso de metal caliente una superficie de tejido fresco se pueden producir salpicaduras o plumas de humo). Se aconseja otro método alternativo de esterilización, solución yodada, uso de recipientes de tapa de rosca.
- utilizar dispositivos de contención siempre que sea posible (por ejemplo, gabinetes de bioseguridad durante la manipulación y el examen de las muestras más pequeñas)
- no se deben usar sistemas de rociado de agua a alta presión
- si se ha de abrir los intestinos, se debe hacer bajo el agua
- fijación inmediata de los órganos / muestras obtenidas para estudio histológico en formol al 10% (3,7% formaldehído) y volumen adecuado (10 veces el volumen del tejido) inactiva los agentes infecciosos más importantes, excepto priones y micobacterias (se aconseja la combinación de formol 10% con alcohol etílico 50%).

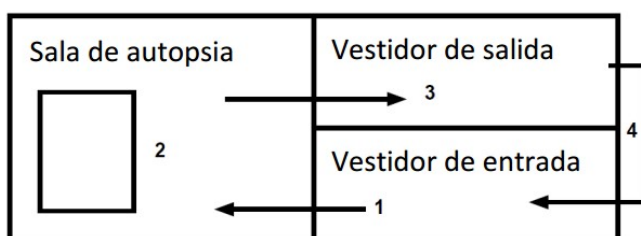


Figura F.1 Desplazamiento recomendado del equipo que emprende una autopsia en un establecimiento de atención sanitaria.

Limpieza en la sala de autopsias

Tras la finalización de la autopsia, se deben limpiar y desinfectar las superficies que se han contaminado con tejidos o líquidos y secreciones corporales. Esta limpieza la deben realizar las mismas personas que han realizado la autopsia, para minimizar el número de personas expuestas al posible riesgo. Se recomienda:

- eliminar en primer lugar la mayor parte de los tejidos o las sustancias corporales con materiales absorbentes
- limpiar las superficies con agua caliente y detergente
- los desinfectantes que tienen eficacia comprobada contra los virus dotados de cubierta son el cloro, el alcohol, el peróxido de hidrógeno, los compuestos de amonio cuaternario y los productos fenólicos.

- enjuagar bien.
- eliminar los residuos de la forma habitual.

c. Otras actuaciones sobre el cadáver

En caso de que ocurra un deceso en casa, y no haya recibido atención médica, y la autoridad sanitaria tenga conocimiento sobre la existencia de enfermedad precedente compatible con infección respiratoria no determinada, o antecedentes de viaje a zonas con circulación activa del virus, o contacto con un caso probable o confirmado de infección por SARS – Cov-2, deberá desplazarse al domicilio y aplicar una autopsia verbal para documentar las circunstancias que rodearon el deceso y establecer las posibles causas de muerte, así como la toma de muestras que sean procedentes, evitando el traslado del cadáver al prestador de servicios de salud o al sistema justicia.

Se limitarán al mínimo imprescindible las actuaciones sobre el cadáver, ejemplo extracción de marcapasos, el personal de la funeraria debe ser informado de que se trata de un cadáver de una persona fallecida por SARS– Cov-2. Las personas que realicen estas actuaciones deberán aplicar medidas de protección similares a las recomendadas para el personal sanitario que atiende a pacientes de SARS – Cov-2.

No se deben realizar actuaciones de limpieza ni intervenciones de tanatopraxia o tanato-estética sobre el cadáver.

Se colocará el cadáver en la bolsa mortuoria, con personal entrenado y con los elementos de protección indicados en el punto b. luego se procederá a la limpieza y desinfección evitando nuevos contactos.

d. Féretro y destino final

La bolsa impermeable rociada con desinfectante, conteniendo el cadáver puede introducirse en un féretro normal, sin que sean precisas precauciones especiales.

El destino final puede ser entierro o incineración, en las condiciones habituales.

Las cenizas pueden ser objeto de manipulación sin que supongan ningún riesgo. No se recomienda su velatorio.

Bibliografía

1. Comité en Control de Infecciones del Hospital de San Carlos de Bariloche.
2. Ministerio de Salud Coord. de Enfermería. División Seguridad e Higiene.
3. Ministerio de Salud de la Nación. Plan Operativo de preparación y respuesta al COVID-19. 2020 Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud>
4. Procedimiento para manejo de cadáveres de casos COVID-19 versión 5.03.2020. Ministerio de la Sanidad de España.
5. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS: Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-chaprevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>.