

COORDINACION DE CALIDAD
Abril de 2020

1. PROPÓSITO

Orientar al personal de profesional, asistencial, administrativo, pacientes y sus familiares de SUPRA ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS frente a las acciones y los cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo domiciliario, en el marco de la alerta causada por el SARS-CoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer las acciones que se requieren implementar en el aislamiento domiciliario por parte del personal de profesionales, asistenciales, administrativos, pacientes y sus familiares de SUPRA ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud -OMS.

3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979
- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Decreto 780 de 2016.
- Resolución 3280 de 2018
- Resolución 3100 de 2019
- Resolución 1164 de 2002
- Resolución 385 de 2020
- Resolución 380 de 2020
- Circular 023 de 2017.
- Circular 031 de 2018.
- Abecé de Estrategia de Salas ERA
- Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
- Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
- Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
- Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
- Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud
- Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del Sars-CoV-2 (COVID-19) a Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social.

4. DEFINICIONES

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol, debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica.

Autoobservación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica. (Observar)

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Elementos diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave"* (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

5. ACCIONES DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO

- La persona debe informar a la secretaria de salud municipal o departamental que iniciará su fase de aislamiento preventivo por 14 días, en su lugar de permanencia (casa, hotel, hostal u hospedaje).
- Instalar a la persona o personas en habitaciones individuales con condiciones sanitarias favorables bien ventiladas haciendo intercambios de aire de manera natural realizando la apertura periódica de ventanas.
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (ej. cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (ej.: dejando las ventanas abiertas).

- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (ej. durmiendo en camas separadas).
- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
- Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.
- En lo posible la persona aislada deberá tener baño exclusivo en caso de no poder contar con esto deberá realizar desinfección una vez lo use.
- Limitar y reducir el número de personas que socialicen con las personas en aislamiento.
- Establecer que el personal que brinde atención en el lugar de permanencia y que tenga contacto estrecho a menos de 2 metros deberá utilizar mascarilla quirúrgica. (procurar que sea una única persona la que brinde la atención del paciente).
- Todas las personas de los sitios de hospedaje deben seguir las medidas de higiene respiratoria.
- Implementar rutinas de lavado frecuente de las manos con agua y jabón, esto disminuye en un 50% la posibilidad de infectarse.
- El lavado de manos debe ser de 40 a 60 segundos, en especial en los siguientes momentos: después de cualquier actividad física; cuando las manos están contaminadas por secreción respiratoria después de toser, estornudar o al saludar de mano a otras personas, después de ir al baño o visiblemente sucias.
- En la siguiente dirección electrónica encuentra recomendaciones realizadas por la OMS para un correcto lavado de manos: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1.
- En los eventos que no sea posible el lavado de manos, utilizar gel antibacterial o alcohol glicerinado la fricción debe durar de 20 a 30 segundos.
- Evitar estar cerca de personas que presenten síntomas de gripa (fiebre, tos, estornudos). Se recomienda mantener más de dos (2) metros de distancia.
- Evitar tocarse la cara: boca, nariz y ojos.
- Utilizar pañuelos desechables para sonarse, Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (ventanas abiertas).
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.

- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).
- El profesional de salud que brindan atención domiciliaria, deberá evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.
- No tocarse la nariz, los ojos o la boca.
- Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, iniciar el uso inmediato de mascarilla quirúrgica y comunicarse para una mayor orientación con las líneas telefónicas: Secretaría de Salud del Tolima 316 284 8424 y Secretaría de Salud Municipal 322 812 3975.
- Se reitera que estos lineamientos pueden ser modificados según la evolución de la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) al país o por regulaciones emitidas por las entidades encargadas a nivel Nacional, Departamental y/o Municipal.

6. MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO.

- Los niños mayores de 3 años desde el inicio de su sintomatología respiratoria deben usar mascarilla quirúrgica.
- Las personas que brinden atención al aislado deben usar mascarilla quirúrgica.

- Si la persona aislada sale del área de aislamiento debe usar mascarilla quirúrgica.
- La mascarilla debe cubrir boca y nariz.
- La mascarilla se debe desechar una vez esté mojada o sucia.
- La mascarilla se debe desechar en la bolsa de residuos.
- La mascarilla debe cambiarse diariamente
- Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva. Para quitarse la mascarilla se utilizará una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
- No se deben reutilizar las mascarillas ni los guantes.

7. MANEJO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO

- Utilizar desinfectantes o alcohol para la limpieza de los objetos, superficies zonas y materiales de uso constante; así como la desinfección diaria de áreas comunes como comedores, baños, salas de juegos, salones, auditorios, bibliotecas, etc.
- Se debe realizar la limpieza de áreas y superficies con el fin de retirar el polvo y suciedad, con el fin de que la desinfección sea efectiva.
- Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.
- Se deben lavar las manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.
- La desinfección en las áreas destinadas para el aislamiento domiciliario se realizará con hipoclorito de uso doméstico el cual debe estar en contacto con las áreas de: pisos, baños y cocinas durante 10 minutos para que sea efectivo y después se debe retirar con un paño limpio, en cuanto a las superficies se recomienda realizar limpieza mediante la remoción del polvo y la suciedad con un paño limpio y húmedo, y continuar con la desinfección con aplicando alcohol al 70% en las superficies en las cuales no se puede aplicar hipoclorito, el alcohol se deja en contacto con la superficie no se debe retirar.
- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles).

- La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.
- Para la limpieza y desinfección de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.

8. MANEJO DE RESIDUOS EN EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Estas orientaciones se han elaborado tomando en consideración a las directrices basadas en las evidencias publicadas por la OMS y otros documentos de referencia. Las autoridades competentes se encuentran revisando constantemente la situación nacional, así como las recomendaciones internacionales para detectar datos nuevos que obliguen a revisar el contenido de este documento.

Atendiendo el principio de precaución y en el marco de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la gestión de residuos procedentes de hogares y domicilios con personas con medidas de aislamiento o en cuarentena por COVID-19 deberán cumplir las siguientes recomendaciones:

- Los residuos generados en el entorno del paciente y su cuidador tales como guantes, tapabocas y pañuelos desechables o de tela, entre otros se manejarán de manera diferenciada de los demás residuos del domicilio u hogar.
- Para lo cual se deberá destinar en el entorno u habitación del paciente un contenedor exclusivo de pedal para la apertura, con tapa y dotado de bolsa de color negro, la cual, una vez alcance sus ¾ partes de llenado o capacidad, debe ser cerrada antes de salir de la habitación y ser introducida en una segunda bolsa.
- En las áreas de almacenamiento de residuos de la habitación, por ningún motivo los residuos del paciente deben mezclarse o ubicarse junto con residuos aprovechables (bolsa blanca), residuos orgánicos (bolsa verde) o en bolsa diferente al color negro, de tal manera que se limite la posibilidad de que puedan manipularlos en búsqueda de material aprovechable.
- Aquellos pacientes que se encuentren en la habitación deben procurar que los residuos que genere el enfermo, estén el menor tiempo posible con otros residuos de la edificación, por tal razón se recomienda entregar los residuos

con la menor anticipación posible a los horarios de recolección establecidos por la empresa de servicio público de aseo.

Recomendaciones adicionales:

- Las personas que manipulen los residuos generados en el entorno del paciente deberán contar con elementos de protección personal como mascarilla de protección respiratoria N 95 y guantes.
- Para mayor identificación de la bolsa por parte del personal que realizará la manipulación de la bolsa una vez salga del hogar o domicilio del paciente, se deberá marcar, para lo cual se podrá emplear cinta aislante o de enmascarar de color blanco.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO

- Circular 023 de 2017 (*Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-*) https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf
- Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf
- Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf
- Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf
- Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf
- ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/ABCE_IRANov2017.pdf
- Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx

- Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf

- Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20EVE.pdf

- Aislamientos hospitalarios según categorías. https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/abr2003/2806

- ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abc-habilitacion-prestadores.pdf

- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2013-138_sp/default.html

- Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20Vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf

- Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20(COVID-19)%20Colombia%202020.pdf

- Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance

- Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html

- Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq-sp.html

Ficha de Control de Cambios		
Fecha	**Versión**	**Descripción**
01/04/2020	0	Versión original

Elaboró: Coordinador de Calidad	Revisó: Coordinadora ADMON	Aprobó: Representante Legal
Fecha: 26 de marzo de 2020	Fecha: 26 de marzo de 2020	Fecha: 01 de abril de 2020