

A DIGESA

Se solicita tengan a bien informar respecto a:

- detallar los controles sanitarios que realizaba el MSP en el aeropuerto de Carrasco entre diciembre de 2019 y del 13 de marzo. Si no se hacía o no hay registro, por favor, especificarlo.
- Protocolo adoptado en la barrera sanitaria del aeropuerto de Carrasco desde el 13 de marzo
- Especificar qué acciones se tomaron los días 13 y 14 de marzo
- Especificar la cantidad de pasajeros que dieron positivo de coronavirus y que ingresaron por el aeropuerto desde el 13 de marzo hasta la fecha

Previo a ello, pase a sector Procuración a efectos de agendar el presente trámite

----- Mensaje reenviado -----

De: "MSP (NO REPLY)" <mzp@portal.gub.uy>

Para: digese@mzp.gub.uy

Enviados: Jueves, 3 de Septiembre 2020 9:06:34

Asunto: Solicitud de acceso a la informacion

[María Eugenia Scognamiglio Fernández](#)

([webform_submission:values:correo_electronico:raw]) ha enviado la siguiente consulta:

Solicitud de acceso

Información personal

Nombre completo:

[María Eugenia Scognamiglio Fernández](#)

Documento de identidad:

49555288

Dirección:

Cufré 1940/302

Teléfono:

091999924

Correo electrónico:

[<mailto:mescognamiglio@gmail.com> | mescognamiglio@gmail.com]

Datos de la solicitud

Información solicitada:

Por favor, detallar los controles sanitarios que realizaba el MSP en el aeropuerto de Carrasco entre diciembre de 2019 y del 13 de marzo. Si no se hacía o no hay registro, por favor, especificarlo.

Formato de respuesta

Formato de respuesta:

Mail con archivos adjuntos

Cláusula de consentimiento informado

Términos de la cláusula:

Acepto los términos

----- Mensaje reenviado -----

De: "MSP (NO REPLY)" <mzp@portal.gub.uy>

Para: digese@msp.gub.uy
Enviados: [Jueves, 3 de Septiembre 2020 8:36:34](#)
Asunto: Solicitud de acceso a la informacion

[María Eugenia Scognamiglio Fernández](#)
([webform_submission:values:correo_electronico:raw]) ha enviado la siguiente consulta:

Solicitud de acceso
Información personal
Nombre completo:
[María Eugenia Scognamiglio Fernández](#)

Documento de identidad:
49555288

Dirección:
Cufuré 1940/302

Teléfono:
091999924

Correo electrónico:
[<mailto:mescognamiglio@gmail.com> | mescognamiglio@gmail.com]

Datos de la solicitud
Información solicitada:
Les solicito que me entreguen la siguiente información:

- Protocolo adoptado en la barrera sanitaria del aeropuerto de Carrasco desde el [13 de marzo](#)
- Especificar qué acciones se tomaron los días [13 y 14 de marzo](#)
- Especificar la cantidad de pasajeros que dieron positivo de coronavirus y que ingresaron por el aeropuerto desde el [13 de marzo](#) hasta la fecha

Muchas gracias.

Formato de respuesta
Formato de respuesta:
Mail con archivos adjuntos

Cláusula de consentimiento informado
Términos de la cláusula:
Acepto los términos

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Secretaría

VISTO: la solicitud de información pública efectuada por la Sra. María Eugenia Scognamiglio Fernández C.I. 4.955.528-8, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381 de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que la peticionante solicita información sobre: i) los controles sanitarios que realizaba el Ministerio de Salud Pública en el Aeropuerto de Carrasco entre diciembre de 2019 y el 13 de marzo de 2020 (si no se hacía o no hay registro, por favor especificarlo); ii) Protocolo adoptado en la barrera sanitaria del Aeropuerto de Carrasco desde el 13 de marzo; iii) especificar qué acciones se tomaron los días 13 y 14 de marzo; iv) la cantidad de pasajeros que dieron positivo de coronavirus y que ingresaron por el aeropuerto desde el 13 de marzo hasta la fecha;

CONSIDERANDO: que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

LA DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información referente a la solicitud efectuada por la Sra. María Eugenia Scognamiglio Fernández C.I. 4.955.528-8, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381 de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la solicitante a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-3-5037-2020

VF

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Se elevan los presentes, sugiriendo hacer lugar a la petición de acceso a la información pública, en los términos que surgen del informe que se transcribe elaborado por la División Epidemiología, y tomándose en consideración el Plan de contingencia para la vigilancia y control de casos de COVID-19 agregado de fs. 9 a 48.

1- Detallar los controles sanitarios que realizaba el MSP en el aeropuerto de Carrasco entre diciembre de 2019 y del 13 de marzo. Si no se hacía o no hay registro, por favor, especificarlo:

Los controles hasta el 13/3 se basaron en el criterio establecido por el Reglamento Sanitario Internacional. Al arribo de la aeronave al país, se recibe la declaración de la tripulación sobre el estado de salud y se realiza una inspección por parte del equipo de vigilancia en fronteras luego de la salida de los pasajeros. De todas las inspecciones hay registro y hasta ese momento no habían existido alertas. Existe un protocolo interno "Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales" del Departamento de Vigilancia en Fronteras y también un procedimiento del Operador aeroportuario "CONTENCIÓN FRENTE A EVENTOS DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESP II)"

2- Protocolo adoptado en la barrera sanitaria del aeropuerto de Carrasco desde el 13 de marzo:

Ante la Declaración de Emergencia Nacional, se estableció la obligatoriedad de completar la Declaración de Salud del Viajero, y se tuvo contacto directo con cada uno de los viajeros que arribaron al país, lo que requirió reforzar el equipo de guardia.

Cada pasajero que indicaba un síntoma sospechoso de COVID 19 fue conducido a la sala de contingencia del Aeropuerto de Carrasco (AIC) al igual que aquellos pasajeros que se identificaron como contactos estrechos/cercanos.

3- Especificar qué acciones se tomaron los días 13 y 14 de marzo:

El 13 de marzo previa a la declaración de emergencia, ya fue indicado en respuesta a la primera pregunta, mientras que después de la declaración se fue disponibilizando personal para poder avanzar en el cumplimiento de lo respondido en la segunda pregunta.

4- Especificar la cantidad de pasajeros que dieron positivo de coronavirus y que ingresaron por el aeropuerto desde el 13 de marzo hasta la fecha:

De acuerdo a la información que nos proporcionara Vigilancia en Salud al 31/08: 65 pasajeros

Plan de contingencia para la vigilancia y control de casos de COVID-19

División Epidemiología
Dirección General de la Salud

Versión 1.2
Febrero de 2020



**Ministerio
de SALUD**

TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción.....	2
1.1	Agente.....	3
1.2	Manifestaciones clínicas.....	3
2.	Objetivos.....	4
3.	Vigilancia.....	4
3.1	Intensificación de vigilancia centinela.....	4
3.2	Monitoreo de consultas en unidades móviles.....	5
3.3	Vigilancia universal.....	6
4.	Notificación.....	7
5.	Vigilancia laboratorial.....	8
5.1	Tipos de muestra.....	9
5.2	Recomendaciones específicas para la manipulación de muestras sospechosas de infección con el COVID-19.....	9
6.	Seguimiento de contactos.....	14
7.	Medidas de prevención y control de la infección.....	16
8.	Acciones en los servicios de salud.....	17
8.1	Servicios ambulatorios (primer nivel).....	17
8.2	Servicios de hospitalización (segundo y tercer nivel).....	23
9.	Cuidados del paciente en domicilio.....	27
10.	Información adicional.....	27
10. 1	Intervenciones no farmacológicas.....	27
	Referencias bibliográficas.....	30
	Anexos.....	31
	Anexo 1. Cartillas de aislamiento del Ministerio de Salud.....	31
	Anexo 2. Recomendaciones del Ministerio de Salud para evitar la diseminación viral en la población.....	37

37

1. Introducción

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China informaron sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la provincia de Hubei, con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin poder identificar la fuente del brote (1).

Posteriormente el 7 de enero de 2020, las autoridades de ese país, identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado inicialmente como “nuevo coronavirus”, 2019- nCoV (1) y posteriormente recibió su denominación oficial como SARS-CoV-2. La enfermedad causada por este virus fue entonces denominada COVID-19.

Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y se encuentra en permanente análisis el comportamiento del brote respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión (1).

Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones en las que se encuentra presente el virus. El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 12 días, pero basado en el conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, podría ser de hasta 14 días.

Por lo antes mencionado, la vigilancia de esta infección está construyéndose a medida que la OMS comparte la información recabada y analizada.

1.1 Agente

La familia *Coronaviridae* comprende dos géneros: *Torovirus* y *Coronavirus*. Este último comprende distintos coronavirus (CoV) que circulan en humanos y otros que circulan en animales. En algunos casos, CoV de origen animal, se introducen en el humano por transmisión zoonótica, tal como sucedió en el caso del SARS-CoV (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y MERS-CoV (Síndrome Respiratorio del Medio Este). Lo mismo parece haber ocurrido en el caso de este novel CoV. Antes de la epidemia del SARS, los CoV humanos estaban asociados a infecciones del tracto respiratorio superior y ocasionalmente causaban infecciones pulmonares severas en adultos mayores, recién nacidos o inmunocomprometidos. Esta situación cambió cuando surgió SARS-CoV en el año 2004, que presentó un comportamiento clínico diferente causando infección severa (2).

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus, (denominado formalmente como SARS-CoV-2) como la enfermedad eran desconocidos antes de que iniciara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

1.2 Manifestaciones clínicas

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte (2).

2. Objetivos

Este documento tiene como objetivo establecer lineamientos de actuación ante la identificación de casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19.

Está dirigido a los trabajadores de salud y a los integrantes del Sistema Nacional de Vigilancia.

3. Vigilancia

Nuestro país realiza en forma regular y rutinaria una serie de estrategias de vigilancia para la detección oportuna de nuevos agentes o subtipos virales.

En la situación actual, desde el MSP se están llevando a cabo diferentes estrategias a fin de identificar precozmente casos sospechosos de COVID-2019 y adoptar oportunamente las medidas de prevención y control.

3.1 Intensificación de vigilancia centinela

En Uruguay se lleva a cabo una vigilancia centinela de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) y enfermedad tipo influenza (ETI).

En este contexto, se intensificó esta vigilancia centinela incorporando el estudio de coronavirus en las muestras.

La vigilancia de las infecciones respiratorias se inició en 2010 con el seguimiento de los episodios de IRAG, a través de una vigilancia de carácter universal que abarcaba a todos los prestadores del país. Desde el año 2015 se simplificó la vigilancia de IRAG, dando lugar a la implementación de un sistema de vigilancia centinela con la participación de seis centros de salud distribuidos en todo el territorio nacional. Estos centros centinelas, prestadores públicos y privados, recogen la información de los pacientes, notifican los casos a través del sistema informático de vigilancia de infecciones hospitalarias del MSP y



envían muestras respiratorias al DLSP, en donde se realiza el diagnóstico virológico. Actualmente, se trata de tres centros ubicados en Montevideo (dos públicos y uno privado) y tres en el interior del país (uno público y dos privados). Esta vigilancia se realiza durante todo el año.

En junio de 2017 se implementó el programa de vigilancia de ETI, que se lleva a cabo en los mismos centros centinela en donde se realiza la vigilancia de IRAG. La ETI es definida por la presencia de fiebre de 38° C o más, acompañada de tos u odinofagia. Puede o no asociarse a mialgias, cefalea, astenia u otros síntomas habitualmente relacionados con la infección por influenza (WHO, 2014). Cada centro colaborador debe enviar al DLSP un máximo de 10 muestras respiratorias (aspirados o hisopado según corresponda) por semana. Esta muestra debe ser obtenida de un usuario que cumpla con la definición de ETI y que tenga hasta 5 días de iniciado el cuadro clínico.

3.2 Monitoreo de consultas en unidades móviles

Esta modalidad de vigilancia tiene como objetivo monitorizar la carga de infección (el número de consultas) respiratoria y febriles que se realizan en unidades móviles con el fin de detectar un posible comportamiento inusual de un evento de importancia para la salud pública. Incluye móviles de Montevideo y del interior del país. Debe considerarse que estas consultas no se encuentran con un registro codificado, ni estandarizado, por lo que representan un dato aproximado de la situación de eventos.

3.3 Vigilancia universal

Definición de caso sospechoso

1. Pacientes con infección respiratoria grave (IRAG) (fiebre, tos y necesidad de ingreso hospitalario) sin otra etiología que explique la presentación clínica y:
 - a. antecedente de viaje o residencia en una zona con transmisión sostenida de coronavirus* en los 14 días previos al inicio de síntomas
 - o
 - b. trabajador sanitario en entornos de atención a pacientes con IRAG de etiología desconocida.

2. Pacientes con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad:
 - a. tuvo contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19
 - o
 - b. estuvo en un centro de salud en los que se han reportado infecciones de COVID-19
 - o
 - c. visitó o trabajó en un mercado de animales vivos en China

**se actualizará en forma diaria según situación epidemiológica.*

4. Notificación

La confirmación de un caso de infección por COVID-19 constituye un evento de salud pública de importancia nacional, siendo por lo tanto un evento de Grupo A (Decreto 41/012) de notificación inmediata al sistema de vigilancia ante la sospecha del caso por el medio de comunicación más rápido disponible.

La notificación ante todo caso **sospechoso** debe realizarse en forma inmediata, dentro de las primeras 24 hs de la sospecha del caso, al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud, por alguna de las siguientes vías:

Teléfono: 1934 4010

Correo electrónico: vigilanciaepi@msp.gub.uy

Web: www.msp.gub.uy*

*se requiere registro con usuario. Si aún no tiene usuario puede solicitarlo al correo electrónico vigilanciaepi@msp.gub.uy aclarando su nombre, cédula de identidad, cargo e instituciones en las que trabaja)

Toda confirmación de un caso sospechoso, implicará según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) la notificación inmediata a nivel internacional a través de los canales del Centro Nacional de Enlace (CNE).

El CNE es una unidad de "inteligencia" epidemiológica y sanitaria conformada en la Dirección General del Ministerio de Salud Pública, que cumple las funciones de monitoreo, evaluación y notificación a la OPS, de las emergencias de salud pública de importancia internacional que se registren en el país.

5. Vigilancia laboratorial

El diagnóstico de todo caso sospechoso debe realizarse en el Departamento de Laboratorio de Salud Pública (DLSP). La toma y envío de muestras al DLSP para confirmación de COVID-2019, debe ser acordada previamente con el Departamento de Vigilancia en Salud del MSP, al momento de la notificación.

Una vez acordado con el Sistema de Vigilancia, el estudio del caso, se ingresará la solicitud de estudio desde el Sistema E-lab, siguiendo los pasos hasta ahora establecidos.

Se debe asegurar la toma adecuada y envío oportuno de muestras al DLSP. Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios (3,4).

Por tratarse de un virus de muy reciente diagnóstico, el procedimiento técnico para detección específica de este agente se limita al DLSP, y se recomienda que ante cualquier caso sospechoso los laboratorios descarten en primer lugar influenza y otros virus respiratorios (4).

Teniendo en cuenta que la manipulación de estas muestras requiere niveles elevados de seguridad, todas las muestras recolectadas deben ser consideradas como potencialmente infecciosas, por lo que deben cumplirse las directrices de bioseguridad y la reglamentación nacional e internacional para el transporte de mercancías peligrosas y procesamiento en laboratorio (4).

5.1 Tipos de muestra

1. Adultos y niños mayores de 5 años: hisopado nasofaríngeo e hisopado faríngeo (de pared posterior de faringe): se deben incluir ambos hisopos juntos en tubo con medio de transporte viral. Podrán eventualmente enviarse otras muestras de acuerdo a la situación clínica del paciente (lavado bronquiolo-alveolar o aspirado traqueal).
2. Niños hasta 5 años: aspirado nasofaríngeo (ANF)

Las muestras deben colocarse en medio de transporte viral y conservarse refrigeradas (4°C, no congelar).

5.2 Recomendaciones específicas para la manipulación de muestras sospechosas de infección con el SARS-CoV-2

Se recomienda NO realizar intentos de aislamiento viral en cultivo celular, para evitar amplificación y concentración de partículas virales (5).

Los siguientes procedimientos pueden ser realizados en instalaciones de contención BSL-2, utilizando prácticas de trabajo estándar:

- Examen histopatológico y procesamiento de tejidos fijados con formalina o tejidos inactivados;
- Preparación de placas para análisis molecular con ácido nucleico viral ya extraído;
- Preparación de láminas fijadas con glutaraldehído para estudios de microscopía electrónica;
- Tinción de rutina y análisis microscópico de frotis fijos.
- Empaque final de muestras para su transporte a laboratorios de diagnóstico para pruebas adicionales;
- Muestras inactivadas (muestras en tampón de extracción para ácidos nucleicos).



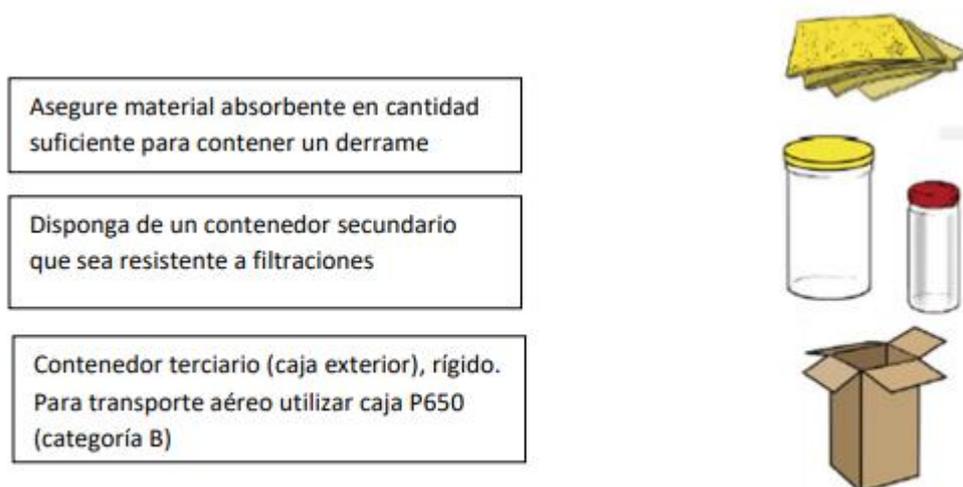
Los siguientes procedimientos deben ser realizados dentro de una cabina de bioseguridad clase II:

- Alicuotar y / o diluir muestras;
- Realizar pruebas de diagnóstico que no impliquen la propagación de agentes virales in vitro o in vivo (preparación de láminas para Inmunofluorescencia, por ejemplo).
- Procedimientos de extracción de ácido nucleico con muestras potencialmente infectadas.
- Preparación y fijación química o térmica de frotis para análisis microscópico.

Preparación del material para realizar el empaque

El transporte de muestras sospechosas de infección por COVID-19, debe asegurar el uso de un triple empaque y cumplir las normas internacionales relativas al transporte aéreo de sustancias infecciosas: sustancias biológicas, Categoría B. En las siguientes figuras se ilustra el detalle del empaque.

Figura 1. Materiales necesarios para el empaque de muestras.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de las muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019. 29 de enero de 2020. [Internet]. OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-provisionales-bioseguridad-laboratorio-para-manejo-transporte-muestras>.

Figura 2. Procedimiento de empaque de muestras.



- 3** Envuelva el contenedor primario con material amortiguador. Si va a enviar más de una muestra, cada una debe ir en un contenedor primario independiente



- 4** Ponga el contenedor primario dentro del contenedor secundario



- 5** Cierre el contenedor secundario



- 6** Ponga el contenedor secundario dentro de la caja de poliestireno-espuma, rodeado por varios bloques fríos (congelados)



- 7** Ponga la caja de poliestireno-espuma, dentro del contenedor terciario (caja exterior)



- 8** Ponga el formato para remisión de muestras y la ficha epidemiológica (ó resumen de la historia clínica) en un sobre



- 9** Ponga el sobre con los documentos dentro del contenedor terciario, por fuera de la caja de poliestireno-espuma para evitar humedad por la refrigeración



- 10** Cierre bien la parte superior del contenedor exterior

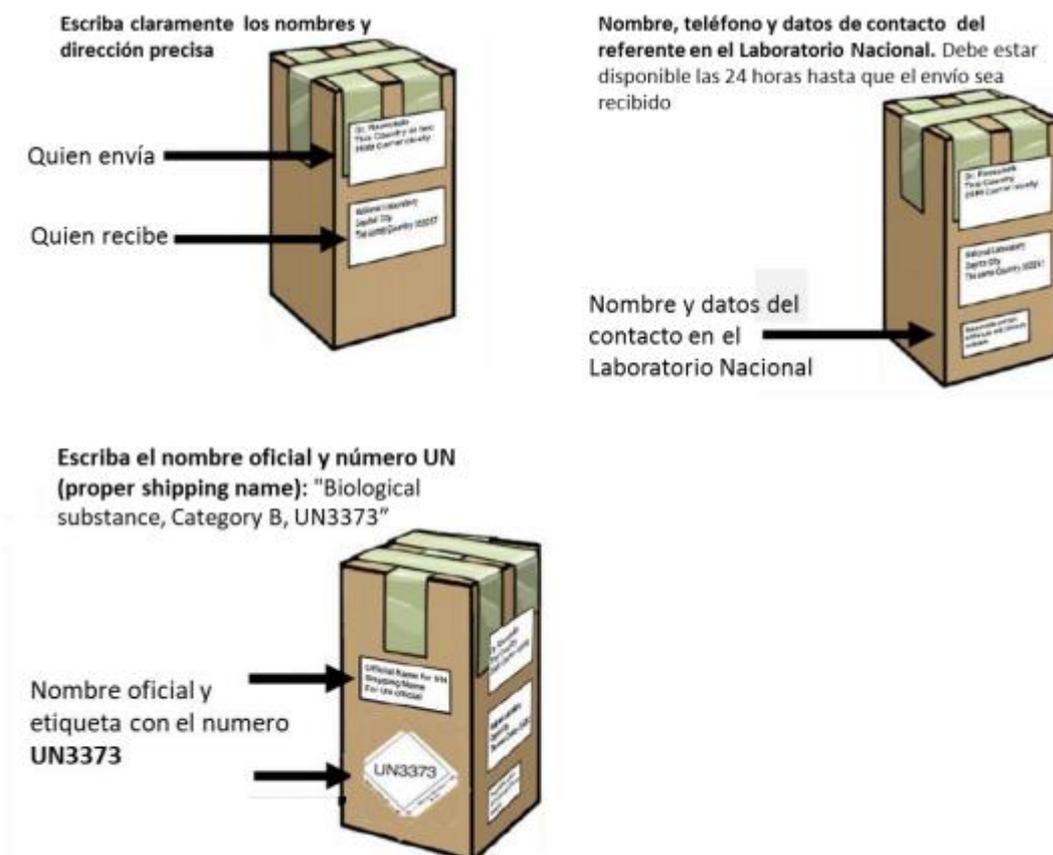


- 11** Ponga cinta para sellar la caja de forma segura



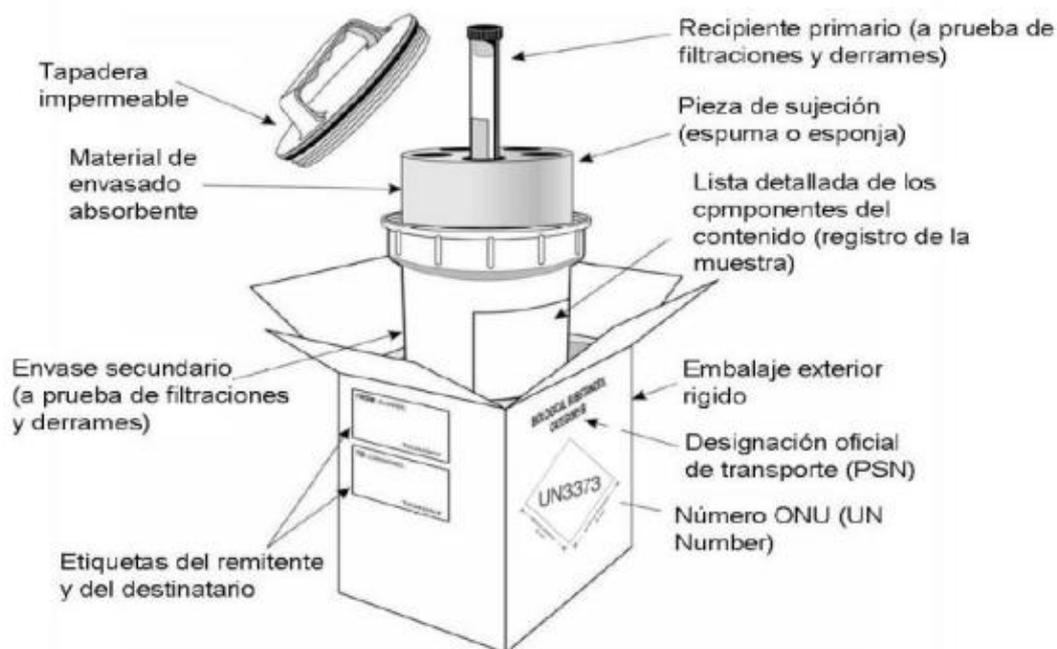
Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de las muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019. 29 de enero de 2020. [Internet]. OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-provisionales-bioseguridad-laboratorio-para-manejo-transporte-muestras>.

Figura 3. Etiquetado del paquete contenedor de muestras para envío.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de las muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019. 29 de enero de 2020. [Internet]. OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-provisionales-bioseguridad-laboratorio-para-manejo-transporte-muestras>.

Figura 4. Modelo de triple empaque obligatorio para envíos aéreos que puede ser utilizado para sustancias infecciosas de categoría B.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de las muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019. 29 de enero de 2020. [Internet]. OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-provisionales-bioseguridad-laboratorio-para-manejo-transporte-muestras>.

5. Vigilancia en Fronteras

Uruguay cuenta con puntos de entrada designados para el Reglamento Sanitario Internacional, en los que ha establecido capacidades básicas de alerta y respuesta, tanto en situaciones de rutina como emergencia.

Ello implica el desarrollo de actividades por parte de personal técnico en dichos puntos (Aeropuerto Internacional de Carrasco, Aeropuerto de Laguna del Sauce, Puerto de Montevideo y Puerto de Nueva Palmira). En el marco de las acciones de control se establecen funciones de control de condiciones sanitarias a bordo de medios de transporte que operan en dichos puntos, incluida la emisión de certificados de sanidad marítima, control de declaraciones de salud de la aeronave y recomendación de medidas de control cuando se requiere.

El personal de vigilancia en fronteras dispuesto en estos puntos de entrada, controla la documentación presentada por estos medios de transporte, tanto de carga como de transporte de pasajeros y cuenta con el marco normativo necesario para la toma de medidas de salud pertinentes de ser necesario.

Los capitanes de buques y aeronaves deben reportar cualquier evento de salud ocurrido en el medio de transporte y comunicarlo por vías pre establecidas a la autoridad sanitaria. En el caso de reportar eventos de salud a bordo, el personal técnico de vigilancia en fronteras cuenta con procedimientos para la evaluación de dicho evento y para la recomendación de medidas de control si corresponden. No es posible el desembarco de un tripulante ni pasajero afectado, sin la comunicación y autorización previa de la autoridad sanitaria.

Los procedimientos técnicos que aplican están amparados en lo establecido en el RSI, y basados en recomendaciones técnicas elaboradas por la OMS.

Se adjuntan al presente documento los procedimientos vigentes ante eventos sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en aeropuertos internacionales y de libre plática sanitaria para embarcaciones para operar en puertos uruguayos.

En caso de detectarse la ocurrencia de casos sospechosos a bordo de un medio de transporte, aplicarán los procedimientos establecidos en el presente documento, incluidas las medidas de protección personal y condiciones de traslado y asistencia, de requerirse.

El Departamento de Vigilancia en Fronteras comunicará a la guardia epidemiológica la ocurrencia de casos sospechosos a bordo de medios de transporte, y activará las acciones previstas en el presente plan, de corresponder.

Las acciones a desarrollar en los puntos de entrada, de requerirse se coordinarán por parte del Departamento de Vigilancia en Fronteras, con las autoridades competentes, tales como el operador, DINACIA, ANP, MGAP, Dirección Nacional de Migraciones, u otras, según corresponda.

6. Seguimiento de contactos

Cualquier persona identificada como contacto de caso deberá ser informada por parte del Equipo de Salud del riesgo potencial de aparición de sintomatología.

Ante todo caso confirmado, el sistema de vigilancia iniciará una vigilancia activa basada en estrategias previamente establecidas dirigida a la identificación y seguimiento de contactos por el período de transmisibilidad.

Para ello, es necesario asegurar la contribución del Equipo de Salud en informar la importancia de que estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.

Durante el período de seguimiento, los contactos asintomáticos podrán llevar a cabo sus actividades habituales, intensificando las medidas de prevención que se detallan más adelante en este documento.

El estudio de los contactos solo se realizará en caso de identificarse el inicio de sintomatología compatible con caso sospechoso de COVID-19.

Si durante los 14 días posteriores a la exposición desarrollara síntomas, se recomendará el autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar de forma urgente con el responsable de su atención médica refiriendo siempre al profesional que se encuentra bajo programa de seguimiento de contactos (6).

7. Medidas de prevención y control de la infección

El personal sanitario, de cualquier servicio, debe establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios de caso en investigación de COVID-19.

Si bien el comportamiento de este agente se encuentra en permanente observación y análisis, para la implementación de las medidas de control y prevención, se recomienda recordar que los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Ante esto, las precauciones para el manejo de los pacientes en investigación por el nuevo coronavirus COVID-19 deben incluir las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas y en caso de que se realice algún procedimiento donde se produzcan aerosoles se agregarán precauciones de transmisión aérea (6).

Las definiciones de caso, así como las recomendaciones de este documento, pueden ser modificadas según la nueva evidencia, el avance en el conocimiento de la enfermedad y la evolución del brote.

La respuesta desde el Sector Salud, se planificará en el marco del "Protocolo de Coordinación General del Sistema Nacional de Emergencias durante la Respuesta a Emergencias y Desastres Súbitos" del Sistema Nacional de Emergencias (SINAE).

La respuesta para el manejo clínico de casos debe hacerse en el prestador de salud al que pertenezca el usuario, con la implementación del protocolo recomendado y supervisado por la autoridad sanitaria.

El MSP ha establecido un acuerdo con el Hospital Policial para la atención de aquellos casos, particularmente extranjeros, que no cuenten con la cobertura del SNIS u otro seguro de salud para su asistencia.

8. Acciones en los servicios de salud

8.1 Servicios ambulatorios (primer nivel)

Las siguientes medidas deben ser implementadas en el primer punto de contacto con las personas potencialmente infectadas. Estos componentes de



control de infecciones deben ser incorporados como parte de las precauciones estándar.

En los casos en los que luego de la evaluación médica, se defina su asistencia domiciliaria, deberá garantizarse que las condiciones de la vivienda aseguren el aislamiento del paciente en una habitación individual bien ventilada, y que el paciente como sus convivientes son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de prevención y control de la infección que incluyan precauciones de contacto y gotitas de acuerdo a las cartillas de recomendaciones del Ministerio de Salud Pública, disponibles en el enlace <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/implementacion-de-medidas-de-aislamiento>(ver anexo 1).

8.1.1 Protocolo respiratorio

Higiene respiratoria / Etiqueta de tos en servicios de salud.

a. Alertas visuales: colocar alertas visuales a la entrada de los servicios ambulatorios (en lenguaje comprensible) con instrucciones a los pacientes y acompañantes para que informen al registrarse para ser atendido, si presentan síntomas de infección respiratoria, lo que implica la implementación de triage. Colocar carteles sobre etiqueta de tos e higiene de manos, dirigidas al público.

b. Higiene respiratoria/Etiqueta de tos

Las siguientes medidas de contención de las secreciones respiratorias son recomendadas para todos los individuos con signos y síntomas de infección respiratoria:

- Cubrir la nariz/boca al toser o estornudar,
- Usar pañuelo para contener las secreciones y descartarlos en un recipiente o bolsa de plástico después de su uso,
- Realizar higiene de manos después de tener contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados.

Los servicios de salud deben asegurar la disponibilidad de los materiales en las salas de espera de los pacientes:

- Proporcionar recipientes para descarte de pañuelos y en el mejor de los casos, dispensador de pañuelos desechables.
- Proporcionar dispensadores de alcohol-gel convenientemente colocados en corredores o salas de espera para higiene de manos de enfermos y familiares.

c. Máscara y separación de personas con síntomas respiratorios.

Durante períodos de ocurrencia de infecciones respiratorias en el país, se recomienda ofrecer máscaras tipo Tapaboca, máscara médica o quirúrgica con pieza amoldable a la nariz, a las personas que consultan por cuadros respiratorios.

Cuando el espacio lo permita, separar el sitio de atención de casos de personas con o sin sintomatología respiratoria. Si esto no es posible, se recomienda una separación de por lo menos un metro entre paciente y paciente.

Precauciones por gotitas.

Informar al personal asistencial de aplicar “precauciones por gotitas” (ej. usar máscara quirúrgica para contacto a menos de 1 metro del paciente) además de las “precauciones estándar” cuando examinen pacientes con síntomas de infección respiratoria, particularmente si tienen fiebre y existe riesgo de contacto con secreciones respiratorias. Mantener estas precauciones ante todo agente infeccioso con potencial de transmisión por gotitas.

En suma, **los centros de atención de la salud deben:**

- a. Colocar a los pacientes con síntomas respiratorios febriles agudos por lo menos, a 1 metro de otra persona en las áreas de espera comunes, si fuera posible.
- b. Colocar alertas visuales en la entrada del centro de salud que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a practicar higiene respiratoria / etiqueta de la tos e higiene de manos.
- c. Considerar la posibilidad de que haya recursos para la higiene de las manos, pañuelos descartables y mascarillas disponibles en las áreas comunes y en las áreas usadas para la evaluación de los pacientes con enfermedades respiratorias.

8.1.2 Higiene de las manos

- Realice higiene de las manos.
- Asegure disponibilidad de productos para la higiene de las manos (alcohol-gel, o agua limpia, jabón, toallas descartables.). Los productos para las manos a base de alcohol deben estar disponibles en el punto de uso o lo más próximo posible.

- Frente a un paciente que ingresa al triage respiratorio o consulta con síntomas de enfermedad respiratoria febril aguda y sospecha de COVID-19:
 - Los trabajadores de la salud deben usar Equipo de Protección Personal (EPP) (máscara quirúrgica; protección ocular, guantes y/o bata) y realizar una adecuada higiene de las manos. Solo se recomienda el uso de la bata si el procedimiento a realizar es generador de aerosoles o hay riesgo de salpicaduras con secreciones o fluidos corporales.
 - Ubicar al paciente en una habitación individual bien ventilada, si hay disponibilidad. Si no es posible una habitación individual, formar cohortes de pacientes con el mismo diagnóstico etiológico. Se recomienda así mismo, de ser posible, establecer cohortes de personal entrenado que asistan exclusivamente a esta población.
 - Si se desconoce la etiología y no hay habitaciones individuales disponibles, agrupar a los pacientes con el mismo diagnóstico. Los pacientes con información epidemiológica y clínica que sugiere un diagnóstico similar, pueden compartir una habitación, pero con una separación espacial de al menos 1 metro

Ante la realización de procedimientos generadores de aerosoles tales como intubación traqueal, aspiración traqueal, ventilación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación, broncoscopia, oxigenoterapia de alto flujo, o aerolización con nebulizador, implementar medidas de precaución de contacto y aerosoles (aéreas) (ver anexo 1).

8.1.3. Criterios de ingreso

Niños

1. Insuficiencia respiratoria (cianosis, saturación de O₂ < 95%).
2. Tiraje subcostal o estridor de reposo.
3. No puede beber o alimentarse.
4. Convulsiones.

Adultos

1. Dificultad respiratoria, ya sea por causa obstructiva alta (Laringitis) ó por Insuficiencia Respiratoria vinculada a Neumonitis Viral ó sobreinfección bacteriana.
2. Hipoxemia por oximetría de pulso o gasometría arterial. Permite decidir el nivel de cuidados requeridos: Cuidado Intensivo, Intermedio ó Sala común.
3. Trastornos de conciencia (excitación, confusión, obnubilación); convulsiones.
4. Falla hemodinámica.
5. Deshidratación y/o alteración hidroelectrolítica, fundamentalmente hiponatremia.
6. Descompensación de patología crónica previa: asma, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, cardiopatía isquémica, hepatopatía, inmunosupresión.

8.1.4. Transporte del paciente

- Evitar mover al paciente a otras áreas del centro asistencial a menos que sea médicamente necesario (utilizar equipos portátiles de radiografía).

- En caso de moverlo, utilizar rutas preestablecidas, colocar al paciente máscara quirúrgica y mantener las precauciones de gotitas y de contacto durante el traslado.
- El personal involucrado en el transporte debe adoptar las medidas de precaución personal (EPP). Disponer de alcohol-gel.
- Mejorar la ventilación del vehículo, para aumentar el cambio de aire durante el transporte.
- Cuando es posible utilizar transporte con compartimentos separados para el chofer y el paciente. En este caso el chofer no requiere el EPP.
- Las superficies en contacto con el paciente deben ser limpiadas y desinfectadas adecuadamente.

8.2 Servicios de hospitalización (segundo y tercer nivel)

- 1) Se recomienda que el personal de salud que asiste a pacientes con enfermedad respiratoria, esté vacunado contra el virus de influenza estacional así como con vacuna antineumocócica (si corresponde).
- 2) Reducir al mínimo el número de visitas y personal que ingresa al área de internación. Mantener un registro de los visitantes y personal que asiste al paciente.
- 3) Cumplir de forma obligatoria las precauciones de aislamiento para enfermedades que se transmiten por gotitas y precauciones estándar:
 - Internación del paciente: habitación individual o por cohortes.
 - Higiene de manos. Lavado de manos con agua y jabón al entrar al servicio. Higiene frecuente de manos con alcohol gel o agua y jabón durante los 5 momentos (&) de indicación de higiene de manos.

- Tapaboca y protección ocular o facial: Si se va a entrar en contacto directo con el paciente (a menos de 1 metro). Si hay riesgo de estornudos o tos en la proximidad del paciente usar protección ocular (lentes) o facial.
- Guantes y bata (limpia no estéril): si se anticipa riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales del uniforme o ropa personal.
- Descontaminar el equipo utilizado en la exploración (ej. Estetoscopio, balanza, termómetro) con una gasa, torunda o toalla alcoholada.
- Disposición de materiales contaminados (especial cuidado con los materiales contaminados con secreciones respiratorias): Se deben descartar en bolsas amarillas de polietileno, con pictograma negro con logo de bio-peligroso, perfectamente cerradas y rotuladas identificando el servicio generador (según decreto). En el caso de material reutilizable, embolsar sucio y trasladar a la brevedad a la central de esterilización, donde debe estar centralizado el procesamiento de materiales de uso médico.
- Desinfección de la sala o habitación del paciente: Desinfectar adecuadamente barandas, mesitas, pomos de puerta, llaves de luz, etc.; en suma, todas las superficies de alto contacto con las manos. Asegurar que la limpieza y desinfección ambiental se realicen de manera consistente y correcta. La completa limpieza de superficies ambientales con agua y detergente aplicando desinfectantes de nivel hospitalario de uso común (como el hipoclorito de sodio) es una medida efectiva. Asegurar procedimientos de lavandería, limpieza de utensilios de servicio de alimentos y eliminación de desechos médicos de acuerdo con procedimientos de rutina seguros. Asegurar la ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.

Los cinco momentos de higiene de manos, aplicados a la atención de pacientes internados comprenden: 1) antes de contactar con el paciente, 2) antes de realizar un procedimiento o tarea aséptica, 3) después de contactar con el

paciente, 4) después de tener riesgo de exposición de fluidos corporales y 5) antes de abandonar el entorno del paciente.

4) Los trabajadores que asisten a éstos pacientes deben monitorear su temperatura dos veces/día. La ocurrencia de fiebre debe ser reportada en el servicio y el trabajador se debe retirar a su hogar.

5) El personal de servicios básicos o técnicos auxiliares debe utilizar mascarilla quirúrgica y guantes desechables que eliminarán en bolsa amarilla con pictograma de bio-peligroso, cuando trabajen en la habitación del paciente.

6) El familiar debe cumplir las mismas medidas de protección que el personal: higiene frecuente de manos y máscara quirúrgica, si permanecerá junto al paciente.

Cuadro 1. Medidas de control de infección para trabajadores de la salud que atienden a pacientes con enfermedades respiratorias agudas febriles.

Contexto o procedimiento	Medidas para el control de la infección							
	Higiene de manos	Guantes	Bata	Mascarilla quirúrgica para TS	Respirador para partículas para TS	Protección ocular	Protocolo respiratorio	Habitación individual adecuadamente ventilada
Recepción				✓			✓	
Examen físico/Triage	✓			✓			✓	
Atención general de enfermería	✓			✓			✓	
Recolección de muestras de sangre	✓	✓		✓			✓	
Nebulización	✓			✓				
Recolección de muestras de esputo inducido	✓	✓	✓		✓	✓		✓
Procedimiento generador de aerosoles	✓	✓	✓		✓	✓		✓
Sin contacto cercano anticipado con el paciente								
Supone contacto cercano (< 1 metro) con el paciente								
Procedimiento generador de aerosoles con transmisión de patógenos								

TS: trabajador de salud. Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de las muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019. 29 de enero de 2020. [Internet]. OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-provisionales-bioseguridad-laboratorio-para-manejo-transporte-muestras>

Entre las medidas de control de infecciones, la higiene respiratoria/etiqueta de la tos, se considera parte de las precauciones estándares que deben implementarse siempre.

9. Cuidados del paciente en domicilio

Cuando el familiar o cuidador esté en contacto cercano con el caso sospechoso o confirmado en el domicilio deberá:

- Utilizar mascarilla cada vez que entra en contacto cercano (a menos de 1 metro).
- Evitar contacto cara a cara. No saludar dando la mano, con un beso o un abrazo.
- Cumplir estrictamente todas las medidas individuales del Anexo 2.
- Desechar el equipo de protección (mascarilla, túnica) en bolsa de polietileno y cerrarla. Descartar de inmediato. Lavar las manos inmediatamente después.
- Lavar los platos, vasos y cubiertos del paciente con abundante agua y jabón cada vez que sean usados por él o por cualquier otra persona. No se requiere separar los utensilios del paciente si el lavado es adecuado.

El paciente durante todo el período sintomático, deberá permanecer en su domicilio y si es indispensable movilizarse, acudir portando en todo momento mascarilla.

10. Información adicional

10. 1 Otras intervenciones

Las intervenciones forman parte de los planes de mitigación comunitaria.

Estas comprenden 3 tipos:

- a. Higiene de Manos

- b. Higiene respiratoria
- c. Distanciamiento social

a) Higiene de Manos

Implica adecuar la educación del público en la utilización del alcohol gel.

Se recomienda el uso prioritario del alcohol gel por la facilidad de acceso al mismo, ya que no requiere lavado previo, el tiempo de higiene se acorta suficientemente en relación al lavado de manos.

Si las manos están visiblemente sucias, se debe proceder al lavado de manos (no menor a 30 segundos) y posterior secado preferentemente con toallas descartables, cerrar la canilla con la toalla.

Se debe realizar higiene de manos, luego de tos, estornudo, contacto con personas con síntomas gripales, etc.

Se recomienda no tapar la boca con las manos al toser, sino utilizar o bien toallita descartable que se introducirá posteriormente en una bolsa de plástico ó toser sobre las mangas, ya que estos elementos contaminan mucho menos que toser sobre la mano.

b) Higiene respiratoria

Utilización de máscaras faciales.

La utilización de máscaras faciales intenta reducir la transferencia de secreciones respiratorias potencialmente infectantes entre individuos. Están diseñadas para ser descartadas, si bien en situaciones de alta demanda puede ser necesario guardarlas para su reutilización por la misma persona.

Hay diversos tipos, algunas de ellas con una pieza fija a nivel de la nariz que facilita su adaptación, no se conoce exactamente el nivel de protección que su uso conlleva, pero es seguro que ninguna de las máscaras quirúrgicas son

plenamente efectivas y cuando se mojan por la exhalación de aire húmedo o por secreciones, pierden parcialmente su eficacia.

Es imprescindible la adecuada higiene de manos previa a su colocación e inmediatamente después de quitarla.

Las máscaras tipo respirador N95, brindan una mayor capacidad de filtración de partículas, se adaptan mejor pero su utilización por períodos prolongados, es difícil de tolerar. La actual recomendación de la OMS limita su uso a la protección de trabajadores de la salud durante la realización de medidas generadoras de aerosoles tales como intubación, aspiración o reanimación.

Tampoco pueden ser efectivamente limpiadas o desinfectadas. Si bien están diseñadas para ser descartadas, pueden reutilizarse por la misma persona, teniendo siempre la precaución de guardarla en una bolsa (preferiblemente de papel), que será cuidadosamente cerrada y etiquetada por fuera con el nombre del usuario y la fecha.

¿Quiénes deben usar máscaras faciales?

- El paciente para evitar transmitir el virus a su entorno.
- Los contactos cercanos del paciente y quien lo cuida.
- Los trabajadores de la salud en contacto con pacientes confirmados ó sospechosos.

c) Distanciamiento social

Aislamiento y cuarentena voluntarios.

Las personas que presenten un cuadro respiratorio, deben permanecer en su domicilio por un mínimo de 7 días, aún cuando se hayan recuperado antes. Si presentan síntomas, deben continuar en aislamiento domiciliario hasta 24 hs. luego de estar asintomáticos.

Es preferible que permanezcan en un cuarto reservado para ellos, evitando compartir con los restantes miembros de la familia.

Se deberán limpiar las superficies cercanas con alcohol o hipoclorito de sodio (0,5%).

Deberá portar mascarilla facial cuando hay otras personas en la habitación.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report - 1. 21 January 2020. 2020. p. 1–5.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS | Infecciones por coronavirus [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 22]. Available from: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/es/
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus 2019n-CoV. 20 de enero de 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 22].
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV). 16 de enero de 2020.
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de las muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019. 29 de enero de 2020. [Internet]. OPS; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-provisionales-bioseguridad-laboratorio-para-manejo-transporte-muestras>
6. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad Gobierno de España. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus. Actualizado a 25 de febrero de 2020. Gobierno de España; 2020. p. 1–14.

Anexos

Anexo 1. Cartillas de aislamiento del Ministerio de Salud.



PRECAUCIONES DE CONTACTO

(Además de las Precauciones Standard)



VISITANTES: Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.

GUANTES



- Póngase guantes para entrar a la habitación o box.
- Use guantes toda vez que toque la piel del paciente o superficies y artículos cercanos a él.
- Sáquese los guantes antes de retirarse de la habitación o box.

HIGIENE DE MANOS



- Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.
- Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
- Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:

1. Antes de tener contacto directo con el paciente
2. Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3. Después del contacto con la piel del paciente (dar la mano, tomar el pulso)
4. Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5. Luego del contacto con objetos o dispositivos contaminados.
6. Después de quitarse los guantes.

BATA



- Use una bata para ingresar a la habitación o box.
- Quítese la bata y realice higiene de manos antes de retirarse.

TRASLADO DEL PACIENTE



- Realice el traslado sólo si es muy necesario por razones médicas.
- Asegúrese que las áreas infectadas o colonizadas del paciente estén contenidas y cubiertas.
- Cambie la ropa personal del paciente y de cama, antes del traslado.
- Avisé al servicio destino sobre el diagnóstico del paciente.
- Realice higiene de manos antes de trasladar al paciente.

AMBIENTE



- Realice desinfección del ambiente y superficies de alto contacto en cada turno y utilice un desinfectante.
- No comparta artículos usados en los paciente en aislamiento con otros. Si es inevitable, limpie y desinfecte antes de su uso en el otro paciente.
- En los niños evite el uso de juguetes de uso compartido.



PRECAUCIONES DE CONTACTO

- La **transmisión de contacto directo** involucra el contacto físico de una superficie corporal con otra superficie corporal permitiendo la transferencia de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada o infectada. Puede ocurrir entre pacientes, aunque en general este tipo de transmisión se da más entre pacientes y personal de salud.
- La **transmisión de contacto indirecto** involucra el contacto de un huésped susceptible con un vehículo intermediario contaminado.
- **Las manos del personal son el principal modo de transmisión de contacto indirecto**, por ello se hace tan importante la higiene de manos y la desinfección de superficies ambientales de alto contacto.

ENFERMEDAD O CONDICIÓN CLÍNICA	PAÓGENO POTENCIAL	MATERIAL INFECTANTE	DURACIÓN DE AISLAMIENTO
Infecciones o colonización por microorganismos multiresistentes. Paciente que ingresa con historia previa de infección o colonización con microorganismos multiresistentes	Enterobacterias *Resistentes a carbapenemas *BLEE + Acinetobacter spp P. aeruginosa *Resistente a carbapenemas	Secreciones Excreciones Superficies contaminadas Dispositivos contaminados	Hasta el egreso o hasta la documentación de la erradicación de la colonización de alta carga (2 cultivos negativos en al menos 15 días)
Infección de piel o herida (JIPP), tracto urinario en paciente internado o residente de centro de salud en hospitales con alta prevalencia de organismos multiresistentes.	*Resistente a Colistin/Polimicina Enterococo Resistente Vancomicina Staph. aureus/Mecilino Resistente		
Diarrea en paciente bajo tratamiento antibiótico prolongado de amplio espectro. Infección por Clostridium difficile	Clostridium difficile	Heces	Hasta descartar infección por C. difficile. Duración la internación
Infección gastrointestinal (Hepatitis A, Diarrea aguda, Norovirus, Shigella spp, E. coli O157:H7) en paciente internado o residente de centro de salud en hospitales con alta prevalencia de organismos multiresistentes. Diarrea a Rotavirus	Hepatitis A Norovirus Rotavirus Shigella spp	Heces	Duración de la enfermedad
Abcesos o heridas drenando que no pueden ser contenidos	Staphylococcus aureus Streptococo grupo A	Secreciones	Duración de la enfermedad o hasta que pueda ser contenido.
Infecciones respiratorias virales en niños, bronquiolitis	VRS Adenovirus Influenza Metapneumovirus Enterovirus	Secreciones respiratorias Heces	Duración de la enfermedad
Infecciones respiratorias en adulto de tipo viral	Influenza	Secreciones respiratorias	10 días desde el inicio. En inmunodeprimidos mientras dure la enfermedad
Sarna	Sarcoptes scabiei	Lesiones cutáneas	Duración de la enfermedad/Fin del tratamiento
Impétigo	Staphylococcus pyogenes		24 horas de tratamiento
Furunculosis en niños pequeños	Staphylococcus aureus	Secreciones	Duración de la enfermedad
Conjuntivitis aguda	Adenovirus Enterovirus	Secreciones oculares/respiratorias	Duración de la enfermedad
Herpes simple neonatal	Herpes simple	Secreciones respiratorias	Duración de la enfermedad
Síndrome de piel escoriada	Staphylococcus aureus	Secreciones cutáneas	Duración de la enfermedad
Zóster cutáneo	Variola zóster	Lesión cutánea	Hasta la desaparición de las costras



PRECAUCIONES AEREAS

(Además de las Precauciones standard)



PARE

VISITANTES: Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.

UBICACION DEL PACIENTE

- Coloque el paciente en una habitación individual.
- Mantenga la puerta cerrada, abriéndola exclusivamente para entrar o salir.

HIGIENE DE MANOS

- Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.
- Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
- Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

- Colóquese un respirador N95 antes de entrar a la habitación.
- Tenga la precaución de verificar que la colocación sea correcta.
- Retírese el respirador N95 fuera de la habitación.

TRASLADO DEL PACIENTE

- Realice el traslado sólo si es imprescindible por razones médicas.
- Para el traslado, indique al paciente que use máscara quirúrgica y que aplique la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez de regreso a la habitación, puede quitársela.
- Avisé de las precauciones al servicio que recibirá al paciente.

MANTENER
PUERTA
CERRADA



•En entornos ambulatorios, indique a los pacientes con enfermedad de transmisión aérea, sospechosa o confirmada, que usen máscara quirúrgica y apliquen la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez instalado en el aislamiento respiratorio puede quitársela.



1. Antes de tener contacto directo con el paciente
2. Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3. Después del contacto con la piel del paciente (dar la mano, tomar el pulso)
4. Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5. Luego del contacto con objetos o dispositivos contaminados.
6. Después de quitarse los guantes.



•Retírese el respirador N95 fuera de la habitación.



PRECAUCIONES AEREAS

- La transmisión aérea ocurre por diseminación de núcleos de gotitas generadas en la vía aérea (< 5 µm) de la persona enferma.
- Los microorganismos transportados de esta manera se pueden dispersar por corrientes de aire y pueden ser inhalados por un huésped susceptible dentro de la misma habitación o a través de distancias mucho mayores; por lo tanto se requieren medidas especiales de manejo del aire y la ventilación para prevenir la transmisión por la vía aérea.
- Las enfermedades transmitidas de esta manera incluyen **tuberculosis pulmonar, sarampión, varicela y SARS.**

ENFERMEDAD o CONDICION CLINICA	PATOGENO POTENCIAL	MATERIAL INFECTANTE	DURACION
Erupción cutánea vesículo-máculo papular con tos, coriza y fiebre. Sarampión diagnosticado.	Virus sarampión	Secreciones respiratorias	Hasta 4 días después de inicio de la erupción cutánea. En inmunodeprimidos mientras dure la enfermedad.
Erupción vesicular con fiebre y/o tos Varicela o Zoster diseminado	Virus Varicela Zoster	Secreciones respiratorias Contenido vesicular	Hasta lesiones cutáneas secas y costrosas. En inmunodeprimidos con neumonitis, durante toda la enfermedad.
Tos prolongada/fiebre/imagen de Rx en lóbulos superiores pulmonares			Hasta descartar tuberculosis (baciloscopia negativa)
Tos prolongada/fiebre/imagen Rx pulmonar en cualquier localización en paciente VIH + o con alto riesgo de VIH +. Tuberculosis pulmonar activa o laríngea confirmada	Micobacterium tuberculosis	Secreciones respiratorias	En casos confirmados de Tbc, hasta mejoría clínica significativa con disminución de secreciones respiratorias luego de tratamiento efectivo y baciloscopias negativas.



PRECAUCIONES por GOTITAS

(Además de las Precauciones Standard)



VISITANTES: Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.



PROTECCION RESPIRATORIA

- Utilice máscara quirúrgica para entrar a la habitación o box del paciente o para acercarse a menos de 1 metro.
- No se requiere respirador N95.



HIGIENE DE MANOS

- Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.
- Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
- Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:

1. Antes de tener contacto directo con el paciente
2. Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3. Después del contacto con la piel del paciente (dar la mano, tomar el pulso)
4. Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5. Luego del contacto con objetos contaminados.
6. Después de quitarse los guantes.



BATA

- Use una bata sólo para la asistencia de lactantes o niños pequeños.



HABITACION

- De preferencia individual. Puede ser compartida por pacientes con el mismo diagnóstico.
- Si se comparte la habitación, la separación entre las camas debe ser mayor de 1 metro.



TRASLADO DEL PACIENTE

- Avise al servicio destino sobre el diagnóstico del paciente.
- El paciente debe usar una máscara quirúrgica para su traslado (excepto los niños pequeños)
- Evite traslados innecesarios.


PRECAUCIONES POR GOTITAS

- Para la asistencia de pacientes en los que se sospeche o se haya comprobado infección por patógenos que se transmiten por gotitas. Estas gotitas no permanecen suspendidas en el aire y normalmente sólo viajan distancias cortas (un metro o menos) a través del aire. Debido a ello, no se requieren medidas especiales de ventilación o del manejo del aire.
- La transmisión ocurre cuando las gotitas generadas por la persona infectada (al toser, hablar o estornudar), son depositadas en las conjuntivas, mucosa nasal o boca del huésped.

ENFERMEDAD O CONDICION CLINICA	PATOGENO POTENCIAL	MATERIAL INFECTANTE	DURACION
Meningitis bacteriana o supurada	<i>N. meningitidis</i> <i>H. influenzae</i> tipo b	Secreciones respiratorias (nasales y faringeadas)	Hasta descartar <i>N. meningitidis</i> o <i>H. influenzae</i> 24 horas de tratamiento con antibiótico efectivo
Enfermedad meningococica (bacteriana, neumonía, sepsis, meningitis)	<i>N. meningitidis</i>	Secreciones respiratorias (nasales y faringeadas)	24 horas de tratamiento efectivo
Infecciones <i>H. Influenzae</i> tipo b, Epiglotitis, Neumonía.	<i>H. influenzae</i> tipo b	Secreciones respiratorias (nasales y faringeadas)	24 horas de tratamiento efectivo
Influenza Gripe estacional Gripe pandémica	Virus Influenza	Secreciones respiratorias	10 días desde inicio de los síntomas En inmunodeprimidos mientras dure la enfermedad
Parotiditis infecciosa	Virus papera	Saliva	Hasta 9 días de la inflamación parotídea
Neumonía por <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<i>M. pneumoniae</i>	Secreciones respiratorias	Duración de la enfermedad
Neumonía /Bronquiolitis por adenovirus	Adenovirus	Secreciones respiratorias	Duración de la enfermedad
Infecciones respiratorias por rinovirus	Rinovirus	Secreciones respiratorias (nasales y faringeadas)	Duración de la enfermedad
Rubéola	Virus de rubéola	Secreciones respiratorias, sangre, orina, heces	Hasta 7 días después del inicio de la enfermedad
Infección por <i>Streptococcus</i> grupo A (Faringitis, Neumonía, Escarlatina, Infección invasiva severa)	<i>Streptococcus</i> grupo A	Secreciones respiratorias	Hasta 24 h del tratamiento antibiótico efectivo
Parvovirus B19		Secreciones nasales y faringeadas	Duración de la enfermedad
Tos convulsa Niño con tos paroxística o persistente	<i>B. pertussis</i>	Secreciones nasales y faringeadas	Hasta descartar <i>B. pertussis</i> Hasta 7 días de tratamiento efectivo

Anexo 2. Recomendaciones del Ministerio de Salud para evitar la diseminación viral en la población.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón, si no dispone use alcohol en gel.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Evitar el contacto cercano con personas que tienen fiebre, tos u otros síntomas respiratorios.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Al toser o estornudar, cubra su boca y nariz con el pliegue del codo o con un pañuelo desechable, luego tírelo a la basura y lávese las manos.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

En caso de estar enfermo, evite compartir artículos personales, tales como cubiertos, platos, vasos o botellas.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Mantenga los ambientes bien ventilados.