



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

NORMATIVA N°. 174

**PROTOCOLO DE CONTENCIÓN Y MANEJO
DE CASOS DE LA COVID-19**

MANAGUA, NICARAGUA
Agosto 2021



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ministerio de Salud

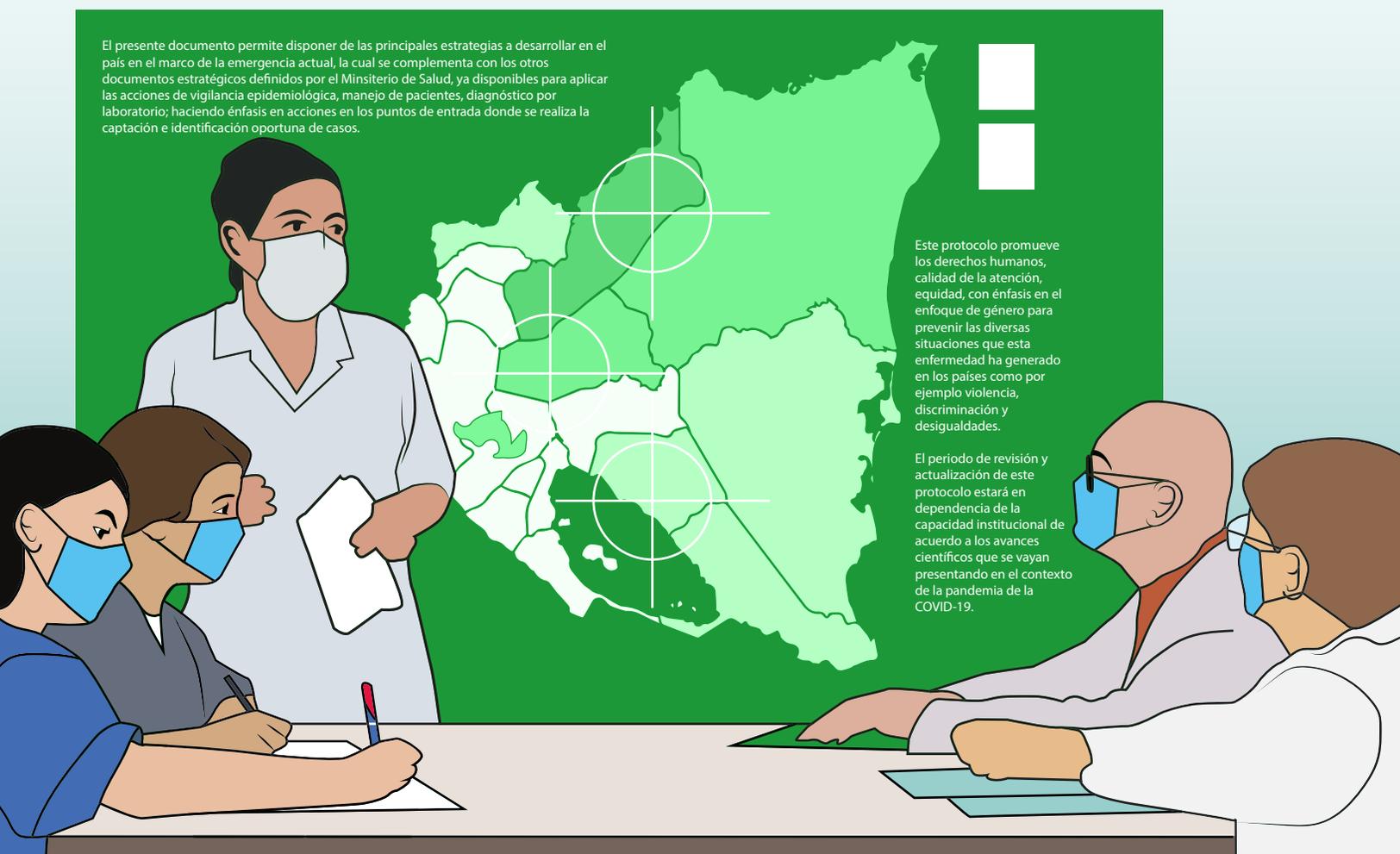
Normativa N°. 174

Protocolo de contención y manejo de casos de la COVID-19

El presente documento permite disponer de las principales estrategias a desarrollar en el país en el marco de la emergencia actual, la cual se complementa con los otros documentos estratégicos definidos por el Ministerio de Salud, ya disponibles para aplicar las acciones de vigilancia epidemiológica, manejo de pacientes, diagnóstico por laboratorio; haciendo énfasis en acciones en los puntos de entrada donde se realiza la captación e identificación oportuna de casos.

Este protocolo promueve los derechos humanos, calidad de la atención, equidad, con énfasis en el enfoque de género para prevenir las diversas situaciones que esta enfermedad ha generado en los países como por ejemplo violencia, discriminación y desigualdades.

El periodo de revisión y actualización de este protocolo estará en dependencia de la capacidad institucional de acuerdo a los avances científicos que se vayan presentando en el contexto de la pandemia de la COVID-19.



**RESPUESTA INMEDIATA
DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER
Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y
MITIGAR SU EFECTO EN
LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
EN NICARAGUA**



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Pasadante!

Ministerio de Salud

Normativa N°. 174

Protocolo de contención y manejo de casos de la COVID-19

Managua, Nicaragua

agosto 2021

FICHA CATALOGRÁFICA

N Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
WC Ministerio de Salud. Normativa N°. 174 Protocolo de
515 contención y manejo de casos COVID- 19. Managua, 2021.
0041 MINSA.
2021

41 pp. Ilustraciones, gráficos, tablas.

- 1.- Colaboración intersectorial
- 2.- Instalaciones para atención de salud, recursos humanos y servicios
- 3.- Coronavirus
- 4.- COVID-19
- 5.- Manejo de atención al paciente
- 6.- Plan de comunicación
- 7.- Vigilancia epidemiológica
- 8.- Notificación de casos
- 9.- Organización de los servicios de salud
- 10.- Detección temprana y oportuna
- 11.- Comité de infecciones
- 12.- Equipos de protección personal
- 13.- Cuidados y atención del paciente
- 14.- Medidas de limpieza y desinfección de la unidad de salud

Ficha catalográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2021
ESPERANZAS
VICTORIOSAS!
TODO CON AMOR!

Acuerdo Ministerial No. 528-2021

ACUERDO MINISTERIAL
No. 528- 2021

MINISTERIO DE SALUD
SE APRUEBA: NORMATIVA No. 174
"Protocolo de Contención y Manejo de Casos de la COVID-19"

MARTHA VERÓNICA REYES ÁLVAREZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere el Acuerdo Presidencial No. 34-2020, Publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 63, del primero de abril del año dos mil veinte, Ley No. 290 "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo con Reformas Incorporadas*", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 35 del veintidós de febrero del año dos mil trece, el Decreto No. 25-2006 "*Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo"*", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de mayo del año dos mil seis, respectivamente, Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del 17 de mayo del año 2002; y el Decreto No. 001-2003, "*Reglamento de la Ley General de Salud*", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del 10 y 13 de enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su arto. 59 partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290, "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", en su arto. 26, literales b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: "b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud". Asimismo, en su Artículo 2,

2021. ESPERANZAS VICTORIOSAS...!
TODO CON AMOR...!
LIBERTAD, DIGNIDAD, FRATERNIDAD...!
NICARAGUA TRIUNFA, EN PAZ Y UNIDAD...!

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
PBX (505) 22647730- 22647630- Web www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2021
ESPERANZAS
VICTORIOSAS!
TODO CON AMOR!

Acuerdo Ministerial No. 528-2021

Órgano Competente, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación." Así mismo en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

IV

Que el Ministerio de Salud, en virtud de las facultades dadas en los Artos. 2 y 4 de la Ley No. 423, "Ley General de Salud", ha elaborado el documento: **NORMATIVA No. 174 "Protocolo de Contención y Manejo de Casos de la COVID-19"**, con el objetivo de definir las estrategias para prevenir y mitigar el impacto de la pandemia de la COVID-19 a nivel nacional en términos de morbilidad y mortalidad.

V

Que el nueve de septiembre del año dos mil veintiuno, mediante comunicación Ref. MS-ANRS-MLRG-5612-09-09-2021, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó a la Dirección de Asesoría Legal, se elaborara Acuerdo Ministerial que aprobara el documento: **NORMATIVA No. 174 "Protocolo de Contención y Manejo de Casos de la COVID-19"**.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

- PRIMERO:** Se deroga y se deja sin efecto legal alguno el Acuerdo Ministerial No. 126-2021, de fecha ocho de marzo del año dos mil veintiuno, mediante el cual se aprobó dicha norma.
- SEGUNDO:** Apruébese el documento: **NORMATIVA No. 174 "Protocolo de Contención y Manejo de Casos de la COVID-19"**, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- TERCERO:** Designese a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que divulgue el presente Acuerdo Ministerial a los directores de SILAIS, y a los Directores de Establecimientos de Salud Públicos y Privados que brindan atención a la población.

2021, ESPERANZAS VICTORIOSAS...!
TODO CON AMOR...!
LIBERTAD, DIGNIDAD, FRATERNIDAD...!
NICARAGUA TRIUNFA, EN PAZ Y UNIDAD...!

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
PBX (505) 22647730- 22647630- Web www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2021
ESPERANZAS
VICTORIOSAS!
TODO CON AMOR!

Acuerdo Ministerial No. 528-2021

CUARTO: Se designa a la Dirección General de Servicios de Salud, para la implementación y monitoreo sobre la aplicación y cumplimiento del presente Acuerdo Ministerial, estableciendo en todo caso las coordinaciones necesarias con los SILAIS, Directores de Establecimientos de Salud Públicos y Privados.

QUINTO: El presente Acuerdo Ministerial surte efecto a partir de la fecha, comuníquese el presente a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los nueve días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno.

Martha Verónica Rivas Álvarez
MARTHA VERÓNICA RIVAS ALVAREZ
Ministra de Salud
MINISTRA
DE SALUD

*Vamos
Adelante!*
CON AMOR,
ESPERANZA
Y ALEGRÍA!

2021, ESPERANZAS VICTORIOSAS...!
TODO CON AMOR...!
LIBERTAD, DIGNIDAD, FRATERNIDAD...!
NICARAGUA TRIUNFA, EN PAZ Y UNIDAD...!

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
PBX (505) 22647730- 22647630- Web www.minsa.gob.ni



Índice

I.-	Introducción	1
II.-	Objetivos.....	2
III.-	Glosario de términos.....	3
IV.-	Siglas y acrónimos.....	5
V.-	Población diana	6
VI.-	Actividades a realizar.....	6
VII.-	Definición	7
VIII.-	Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial	8
IX.-	Implementar Plan de Comunicación	9
X.-	Vigilancia epidemiológica	11
XI.-	Organización de los servicios de salud	17
XII.-	Diagnóstico de laboratorio y toma de muestra	24
XIII.-	Prevención y control de infecciones según normativas nacionales	25
XIV.-	Lineamientos y guías específicas para hacer frente a la pandemia de la COVID-19	31
XV.-	Bibliografía	39
	Anexos e infografías	40

I.- Introducción

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) conformó la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial como respuesta al decreto de emergencia de salud pública de importancia internacional para la detección temprana, atención y prevención de la COVID-19; la que es coordinada por el Ministerio de Salud. Por consiguiente, se elabora este primer “Protocolo de contención y manejo de casos ante la COVID-19”, que contiene los lineamientos, procedimientos y actividades a implementar por todas las entidades representadas en la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial según corresponda.

La OMS decretó Emergencia de Salud de Importancia Internacional (ESPII) emitida el día 30 de enero 2020 ante la posibilidad de que el virus continúe su expansión y se propague a países con sistemas de salud en proceso de fortalecimiento, por lo tanto, se consideró necesario declarar la emergencia y como una prioridad de nuestro buen gobierno se establecieron las medidas dirigidas a proteger a la población nicaragüense.

Nuestro país continuará su preparación con las capacidades existentes y manteniendo nivel adecuado de comunicación y coordinación con las instancias que corresponden para definir las acciones en cumplimiento a lo que el Reglamento Sanitario Internacional establece.

No dudamos que la actual situación por la presencia de Coronavirus imprime mayor exigencia y tensión en los sistemas de salud en países como el nuestro, y por ende el gobierno actuará haciendo uso de los mecanismos de respuesta disponibles y ante todo fortalecer las instancias de coordinación a nivel de gobierno y con las instancias de sociedad civil y empresa privada.

El presente documento permite disponer de las principales estrategias a desarrollar en el país en el marco de la emergencia actual, la cual se complementa con los otros documentos estratégicos definidos por el Ministerio de Salud, ya disponibles para aplicar las acciones de vigilancia epidemiológica, manejo de pacientes, diagnóstico por laboratorio; haciendo énfasis en acciones en los puntos de entrada donde se realiza la captación e identificación oportuna de casos.

Este protocolo promueve los derechos humanos, calidad de la atención, equidad, con énfasis en el enfoque de género para prevenir las diversas situaciones que esta enfermedad ha generado en los países como por ejemplo violencia, discriminación y desigualdades.

El periodo de revisión y actualización de este protocolo estará en dependencia de la capacidad institucional de acuerdo a los avances científicos que se vayan presentando en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

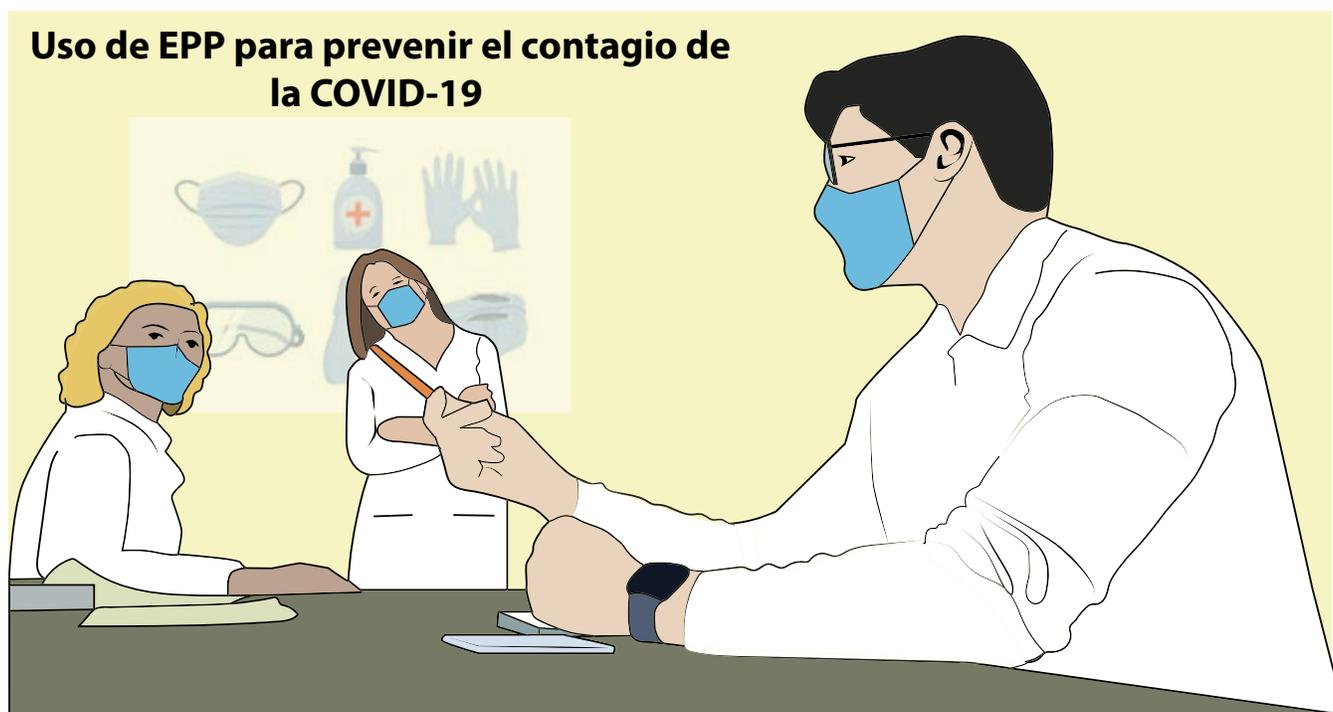
II.- Objetivos

Objetivo general

Definir las acciones estratégicas para prevenir y mitigar el impacto de la pandemia de la COVID-19 a nivel nacional en términos de morbilidad y mortalidad.

Objetivos específicos

1. Implementar el plan de comunicación permanente, para la prevención de la COVID-19 dirigido a la población, involucrando a todos los medios de comunicación.
2. Vigilar, detectar y limitar la transmisión de este nuevo virus SARS-CoV-2 para reducir el contagio a nivel comunitario.
3. Garantizar la bioseguridad de los trabajadores de la salud ante la pandemia de la COVID-19.



III.- Glosario de términos

1. **Bioseguridad:** conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal médico frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el desempeño de sus funciones; asimismo pacientes y medio ambiente.
2. **Desinfección:** reducción del número de microorganismos presentes en el medio ambiente, por medio de agentes químicos y/o métodos físicos.
3. **Equipo de protección personal:** cualquier equipo destinado a ser utilizado por el trabajador para que lo proteja de uno o varios riesgos en el desempeño de sus labores, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.
4. **Higiene:** conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.
5. **Higiene de manos:** acciones que promueven el lavado de manos en el establecimiento de salud, garantizando los insumos necesarios como agua, jabón, papel toalla, capacitación y actitud del trabajador de la salud.
6. **Aislamiento:** aplicación de precauciones estándares y basadas en mecanismos de transmisión para casos sospechosos y confirmados de la COVID-19.
7. **Contacto de la COVID-19:** persona que ya sea que conviva en el hogar de un paciente infectado con la COVID-19 dentro de un período de 14 días posterior al inicio de los síntomas del caso en consideración, brinda atención directa a pacientes infectados de COVID-19, trabaja con personal de salud infectado con COVID-19 o mantiene contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
8. **Distanciamiento físico:** medida que consiste en mantener una distancia entre 1.5 a 2 metros entre las personas, particularmente aquellas que presenten síntomas respiratorios y tengan fiebre, para evitar que una persona con una potencial infección por la COVID-19, tosa o estornude y proyecte pequeñas gotas que contengan el virus.
9. **Notificación de casos:**
 - a. Notificación diaria de viajeros que cumplan con la definición de caso, desde los puntos de entrada a la dirección municipal y de esta al SILAIS quien reportará inmediatamente a la Dirección Superior.
 - b. Notificación diaria de pacientes con enfermedad respiratoria aguda inusual o que cumplan con la definición de caso, de las unidades de salud pública y privadas a la dirección municipal y de esta al SILAIS quien reportará inmediatamente a la Dirección Superior.
10. **Referencia:** evaluación del nivel de insuficiencia respiratoria y manejo de complicaciones; referencia a niveles más altos de complejidad de atención.

11. **Seguimiento a los contactos:** aplicación de las medidas de control de brote epidemiológico, garantizando el adecuado llenado de formato de seguimiento de contacto. Los contactos deben monitorearse durante 14 días a partir de la exposición con los pacientes sospechosos o confirmados de la COVID-19. Los contactos deben limitar su desplazamiento.
12. **Mascarilla quirúrgica:** producto sanitario que cubre la boca y la nariz y que proporciona una barrera para minimizar la transmisión directa de agentes infecciosos entre el personal quirúrgico y el paciente.
13. **Mascarillas con válvula o conductos de ventilación:** producto sanitario que cubre la boca y la nariz y que proporciona una barrera para proteger a la persona que la utiliza. Las mismas no cumplen la función de evitar que las gotas respiratorias lleguen a otros al permitir que el aire se exhale, lo que puede resultar en la expulsión de gotitas respiratorias que pueden llegar a otros.
14. **Respiradores N95:** tipo de respirador filtrante de partículas (FFR, del inglés filtering facepiece respirators) no resistente al aceite o solventes y que logra filtrar al menos el 95 % de las partículas en el aire mayores de 0.3 µm de tamaño. Son dispositivos diseñados para ajustarse alrededor de la nariz y la boca del usuario, creando un sello hermético con la cara. Los respiradores N95 están hechos de varias capas de material sintético, no tejido, tratado de forma tal que mantenga una carga electrostática. Además de crear una barrera mecánica contra los aerosoles, retienen partículas cargadas, como las bacterias, y proporcionan protección suficiente contra la mayoría de los patógenos aéreos en entornos sanitarios.
15. **Escasez de Equipo de Protección Personal en tiempo de pandemia:** período de tiempo en el cual la demanda supera la oferta disminuyendo la disponibilidad de los EPP.
16. **Uso racional de EPP:** utilización apropiada y adecuada de los medios de barrera para disminuir el riesgo de infecciones.

COVID-19
Enfermedad por coronavirus 2019

CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PASO 1  **PASO 2**  **PASO 3**  **PASO 4**  **PASO 5** 

- Identifique peligros y gestione riesgos. Busque el EPP necesario.
- Vea dónde se pondrá y quitará el EPP.
- Pida ayuda a un amigo o póngase delante de un espejo.
- Descarte todo el EPP en un cubo de basura adecuado.

CÓMO QUITARSE EL EPP

PASO 1  **PASO 2**  **PASO 3**  **PASO 4**  **PASO 5** 

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quite primero los elementos más contaminados.

Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protectora ocular) o protección de cara (protector facial)	Gauchos
Tiempo						
Necesidad de medidas para diagnóstico de laboratorio						
Con sospecha o confirmación de COVID-19 que requiere un aislamiento en el establecimiento de salud para respiración						
Con sospecha o confirmación de COVID-19 que requiere un aislamiento en el establecimiento de salud y que requiere algún procedimiento preventivo de emergencia						

Los procedimientos que generan aerosoles comprenden la ventilación con presión positiva (sistema de bioseguridad positiva o sistema de presión positiva continua), intubación endotraqueal, aspiración de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueostomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, succión del esófago, broncoscopia y neoscopia.

OPS Organización Panamericana de la Salud **Organización Mundial de la Salud** **Conócelo. Prepárate. Actúa.** www.paho.org/coronavirus



IV.- Siglas y acrónimos

- ✓ **COVID-19:** "coronavirus disease of 2019"(enfermedad del coronavirus de 2019).
- ✓ **CODE:** Centro de Operaciones de Desastres.
- ✓ **CODEPRED:** Comisión Departamental de Prevención de Desastres.
- ✓ **COMUPRED:** Comisión Municipal de Prevención de Desastres.
- ✓ **CNDR:** Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia.
- ✓ **ES AFC:** Equipos de Salud Familiar y Comunitario.
- ✓ **EPP:** Equipo de Protección Personal.
- ✓ **GISI:** Grupo Integral de Salud Intercultural.
- ✓ **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- ✓ **IRAG:** Infecciones Respiratorias Agudas graves.
- ✓ **NIC:** Centro Nacional de Influenza.
- ✓ **MTV:** Medios de Transporte Viral.
- ✓ **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- ✓ **PNA:** Primer Nivel de Atención.
- ✓ **RRT-PCR:** Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa.
- ✓ **RSI:** Reglamento Sanitario Internacional.
- ✓ **SDRA:** Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo.
- ✓ **SILAIS:** Sistema Locales de Atención Integral en Salud.
- ✓ **SMAPS:** Salud Mental y Apoyo Psicosocial.

V.- Población diana

- ✓ Población general que recibe la atención o acude a los establecimientos de salud.

Usuario diana

- ✓ Personal de salud, equipo de dirección, administradores de los establecimientos y personal de apoyo.

VI.- Actividades a realizar

1. Conformación de la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial.
2. Implementar Plan de Comunicación.
3. Vigilancia Epidemiológica.
4. Organización de los Servicios de Salud.
5. Diagnóstico de laboratorio y toma de muestra.
6. Prevención y control de infecciones según normativas nacionales.
7. Lineamientos para la Telemedicina.
8. Lineamientos y guías específicas para hacer frente a la pandemia de la COVID-19.

VII.- Definición

Aspectos generales del virus SARS-CoV2

Los coronavirus son una familia de virus que infectan tanto a animales como humanos, que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Los coronavirus, reciben su nombre por las puntas brillantes que se observan en la superficie del virus y que asemejan una corona. Los coronavirus son zoonóticos, lo que significa que se transmiten entre animales y personas. Investigaciones detalladas encontraron que el SARS-CoV se transmitió de gatos de civeta a humanos y el MERS-CoV de camellos a humanos.

Se transmiten a través de gotas (tos o estornudo) y contacto sin protección con una persona infectada, y a través de objetos contaminados.

La enfermedad identificada en Wuhan, China, es causada por un nuevo coronavirus (llamada la COVID-19) identificado el 9 de enero del año 2020.

La infección de la COVID-19 puede afectar de forma asintomática o con síntomas leves que incluyen fiebre, tos, dolor de garganta y dolor muscular hasta ser más grave para algunas personas provocando neumonía y dificultad respiratoria. También puede presentar problemas digestivos (diarrea y vómitos) y del sistema nervioso (dolor de cabeza y fatiga).

Los adultos mayores y las personas con afecciones médicas preexistentes o factores de riesgos como: diabetes, hipertensión, obesidad que son más vulnerables a la forma grave de la enfermedad.



VIII.- Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial

Dada la declaración de la alerta a nivel internacional por la OMS el 30 de enero del 2020, se conformó la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial, con el objetivo de desarrollar acciones de prevención, detección temprana y manejo adecuado de los casos y seguimiento, integrada por el Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Gobernación (MINGOB), Dirección General de Aduanas (DGA), Ejército de Nicaragua, Aeronáutica Civil, Administración del Aeropuerto Internacional Augusto C. Sandino, Empresa Portuaria Nacional, Instituto de Protección y Sanidad Animal (IPSA) y Ministerio del Ambiente y Recursos Naturales (MARENA).

Al contexto actual se anexan las siguientes instituciones:

- Ministerio de Transporte e Infraestructura (MTI);
- Ministerio del trabajo (MITRAB);
- Ministerio de Educación (MINED);
- Ministerio de la Familia Adolescencia y Niñez (MIFAM);
- Instituto Nicaragüense de Turismo (INTUR);
- Instituto Nacional de Fomento Municipal (INIFOM) y Alcaldías municipales;
- Organizaciones de sociedad civil (Movimiento Comunal Nicaragüense -MCN-);
- Sector privado (zonas francas, sector de la construcción, servicios de alimentos como: restaurantes, casas hogares para adultos mayores, farmacias, clínicas de atención);
- Sistema penitenciario y
- Consejo Nacional de Universidades (CNU).

Funciones y mecanismo operativo

1. Mantener comunicación permanente entre la comisión, las instituciones y organizaciones del país, a las que se les requiera de su participación para coordinar los aspectos de la respuesta a la situación de emergencia sanitaria, así como también con los diferentes medios de comunicación para mantener informada a la población sobre las medidas que se tomarán.
2. Mantener permanente comunicación con la dirección superior a fin de mantener una fluída comunicación e información de los avances de los procesos de respuesta a la emergencia sanitaria a como también de la evolución de la situación de salud de la población.
3. Formular recomendaciones técnicas o normas para su estricto cumplimiento en aras de asegurar una participación colectiva (enfoque multisectorial) en las medidas de lucha anti pandémicas que se deban ejecutar en todo el territorio nacional.

4. Monitorear permanentemente la evolución de la pandemia, en coordinación con los 19 SILAIS, a fin de desarrollar los análisis pertinentes, reportes de situación, determinación del problema y elección del curso de acciones de respuesta a implementar y/o fortalecer.
5. Recibir información actualizada de la situación de salud en municipios, en cuanto a casos sospechosos, casos confirmados y fallecidos por COVID-19.

IX.- Implementar Plan de Comunicación

Ante la declaratoria de alerta epidemiológica sobre la COVID-19, se ha implementado un Plan de Comunicación en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

El objetivo específico es brindar a la población nicaragüense información que les permita implementar las medidas higiénico-sanitarias para la prevención de la enfermedad causada por el nuevo virus. Así mismo garantizar la participación de la comunidad organizada en la prevención e identificación de casos sospechosos que permita tomar las medidas oportunas a nivel familiar, comunitario y en la red de servicios de salud pública y privada. Establecer coordinaciones entre las oficinas de comunicación de todas las instituciones involucradas en la respuesta y los gabinetes políticos. (Ver anexo 6. Tabla N°. 4 Red de servicios pública y privada).

Información que debe ser proporcionada

- ¿Qué es la COVID-19 y sus riesgos?;
- ¿Cómo se transmite la COVID-19 a las personas?;
- ¿Cuáles son las formas clínicas iniciales?;
- ¿Dónde enviar un paciente sospechoso de la COVID-19? y
- ¿Cuáles son las medidas preventivas?.

Acciones:

- Capacitar a comunicadores de los SILAIS y periodistas de los diferentes medios de comunicación sobre COVID-19; medidas de prevención, actualizaciones sobre avances en la respuesta a la COVID-19.
- Identificar e incorporar a colaboradores como agencias de cooperación y organismos que trabajan en las comunidades, para trabajar en conjunto como un equipo de respuesta multisectorial.

- Proporcionar información periódica a los diferentes medios de comunicación sobre la evolución de la COVID-19 y las medidas que el país está implementando.
- Utilizar las diferentes redes sociales para informar proactivamente a la audiencia y responder las inquietudes.
- Participar en los diferentes espacios radiales y televisivos, a fin de que las personas puedan llamar y hacer preguntas al respecto.
- Implementar plan de medios para divulgar información con recomendaciones a la población de forma clara para advertir que acudan a lugares muy concurridos se debe adoptar comportamientos de reducción de riesgos, prácticas de prevención y el control de infecciones, por ejemplo: mantener la distancia física con las demás personas; practicar una higiene adecuada de las manos a través del lavado de mano en los momentos apropiados; el uso correcto de mascarillas y procurar estar en lugares con adecuada ventilación.
- Elaborar piezas multimedia cortas sobre los signos y síntomas, formas de transmisión, cómo protegerse y qué hacer si alguien se enferma, para compartir con los diferentes medios televisivos y redes sociales.
- Elaborar un plan de visita a medios de comunicación (radiales, televisivos y redes sociales) para dar a conocer a la población información general sobre la COVID-19, las medidas de prevención y reforzar los mensajes claves.
- Optimizar medios virtuales de comunicación que faciliten la efectividad de la información.
- Capacitar la red comunitaria con reuniones y visitas casa a casa.

Materiales de comunicación a desarrollarse:

- Elaborar plan de medios (radiales y televisivos);
- Elaborar spots radiales y televisivos;
- Pautar tiempos en radios y televisión de alcance municipal, departamental y nacional;
- Difundir mensajes claves por telefonía celular y
- Elaborar afiches sobre síntomas y medidas de protección: técnicas de lavado de manos y búsqueda de atención médica.

X.- Vigilancia epidemiológica

Definición de caso

Caso sospechoso: paciente de cualquier edad, que en los últimos 14 días manifestó al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre, cefalea; acompañados de uno de los siguientes signos o síntomas: disnea, artralgias, mialgias, odinofagia, rinorrea, anosmia (perdida del olfato) conjuntivitis, anorexia, náusea, vómitos, diarrea, dolor torácico y alteración del estado de la conciencia.

Caso probable:

- a. Contacto con caso sospechoso con sintomatología clínica.
- b. Caso sospechoso donde la prueba de detección del virus de la COVID-19 no fue concluyente.
- c. Caso sospechoso en donde no se pudo realizar la prueba de detección por cualquier motivo.

Caso Confirmado: Persona con infección respiratoria aguda confirmada con la COVID-19 mediante pruebas de laboratorio (rRT-PCR), según protocolo aprobado por OMS/OPS.

Contacto de la COVID-19:

- a. Persona que convive en el hogar de un paciente infectado con la COVID-19 dentro de un período de 14 días posterior al inicio de los síntomas del caso en consideración.
- b. Persona que brinda atención directa a pacientes con la COVID-19 o trabaja con personal de salud infectado con COVID-19.
- c. Toda persona en contacto con un caso sospechoso o confirmado de la COVID-19 (personas que conviven en el hogar, trabajo, escuela y transporte).

Escenarios de transmisión

Ante la recomendación de la OMS, Nicaragua se ha preparado para el abordaje de los diferentes escenarios que se presenten, los expertos consideran que la contención del virus debe ser la "máxima prioridad" para su logro.

Estos escenarios establecen una transmisión focalizada en familias o grupos cerrados, como pequeños brotes, a una transmisión comunitaria.

Las acciones básicas en cada escenario, tanto cuando ocurre el primer caso, como el primer grupo de personas contagiadas, como la primera evidencia de transmisión comunitaria, son las mismas, pero el énfasis cambia según el escenario de transmisión en el que nos encontremos.

Las acciones van dirigidas a mitigar el daño, a reducir la velocidad de transmisión y proteger a las poblaciones más vulnerables, que establece el cumplir con lo ya definido en este protocolo, la captación oportuna de los casos, garantizar la atención médica y realizar los estudios de contactos que permitan interrumpir cadenas de transmisión.

La OMS ha definido 4 escenarios de transmisión de la pandemia

Escenario 1: no casos (no se reportan casos).

- a. No deberían existir limitaciones en las actividades cotidianas.

Escenario 2: Casos esporádicos (uno o más casos, importado o localmente adquirido). Para este escenario se prevé que ya no solo haya casos importados, sino también otros generados dentro de la propia comunidad. Debe tomarse las siguientes medidas:

- a. Interrupción localizada limitada y transitoria de la vida social y económica.
- b. Suspensión de eventos en espacios públicos ante los brotes.
- c. Aplicación de filtros escolares y en lugares de trabajo.

Escenario 3: Conglomerados de casos (La mayoría de los casos de transmisión local están vinculados a cadenas de transmisión). Para este escenario se prevé que el país tenga la epidemia, frente a una situación así, las medidas son:

- a. No saludar de beso ni de abrazo.
- b. Suspensión de eventos ante brotes.
- c. Suspensión de clases en escuelas con brotes activos.
- d. Suspensión de actividades en centros laborales con brotes activos.

Escenario 4: Transmisión comunitaria (Brotos con la incapacidad de relacionar casos confirmados a través de cadenas de transmisión para una gran cantidad de casos).

- a. Reducir la exposición al evitar las multitudes.
- b. Mantener la distancia física de los demás.

Lineamientos generales para las acciones de vigilancia

El Ministerio de Salud, ha implementado un sistema integrado para la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias en todos los niveles de atención en salud. Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) que permita el registro y análisis de la información de las enfermedades y eventos en línea de todo el país. El sistema registra información de las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS-Seguro Social) o privadas, permitiendo monitorear la notificación diaria y semanal de casos, sospechosos y confirmados. (Ver anexo 9. Tabla No. 7 Acciones críticas de preparación y respuesta para cada escenario de transmisión de COVID-19).

Para el funcionamiento de la vigilancia es necesario la conformación de equipos multidisciplinarios para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades establecidas de acuerdo a cada uno de los niveles de resolución del Ministerio de Salud.

1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada (terrestre, aéreo y marítimo) y unidades de salud público y privado para la detección temprana, notificación, investigación y respuesta.

2. Capacitación del personal de salud público y privado a nivel nacional en detección temprana, notificación y manejo de casos.
3. Capacitación de personal de instituciones en puertos, aeropuertos y fronteras en la captación de caso y medidas preventivas.
4. Capacitación a la red comunitaria en la identificación de la enfermedad, la notificación de casos sospechosos y las medidas de protección.
5. Georreferenciación y mapeo de casos sospechosos y positivos para facilitar el análisis epidemiológico y el adecuado seguimiento.
6. Monitorear el comportamiento de la enfermedad en salas de situación.
7. Monitorear diariamente la situación ante la pandemia por la COVID-19 a nivel mundial y nivel nacional.
8. Analizar de manera oportuna el comportamiento de los casos según variables de interés (edad, sexo, área geográfica y semana epidemiológica entre otros).
9. Realizar evaluación de riesgo a nivel local, departamental y nacional (SILAIS) de la información epidemiológica.
10. Vigilar el comportamiento clínico de casos de la COVID-19 (estudios de casos).
11. Implementar el algoritmo para el abordaje de detección, seguimiento y respuesta ante casos sospechosos de la COVID-19. (Ver anexo 1 Algoritmo para el abordaje).

Notificación de casos

- a. Notificación diaria de casos con enfermedad respiratoria aguda que cumplan con la definición de caso, desde las unidades de salud pública y privadas según niveles de resolución (establecimiento de salud nivel municipal, departamental y nacional).
- b. Notificación diaria de viajeros que cumplan con la definición de caso, desde los puntos de entrada (establecimiento de salud nivel municipal, SILAIS y nacional).

Seguimiento de casos (ver guía georreferenciación N°.160)

El monitoreo de los casos se deberá realizar de manera diaria por el lapso de 14 días. El monitoreo diario abarca las siguientes opciones:

- a. Monitoreo directo por el equipo de salud familiar y comunitario por la vía telefónica o en persona, preguntando por los posibles signos y síntomas. Y las notificaciones propias de los pacientes vía telefónica reportando su condición de salud.

- b. La información de cada contacto recolectada por los equipos en particular sobre el monitoreo se debe introducir en una base de datos.
- c. La base de datos se actualizará con los detalles del seguimiento cotidiano recogidos por los equipos de salud familiar y comunitario o con la información obtenida directamente por los contactos.
- d. Los análisis descriptivos y los indicadores de desempeño pertinentes se compilarán regularmente y se compartirán con los equipos de salud familiar y comunitario, equipos de conducción municipal y con el equipo de SILAIS. (Ver Guía de georreferenciación N°. 160).

Seguimiento a los contactos

Seguimiento de contactos y aplicación de las medidas de control de brote epidemiológico, garantizando el adecuado llenado de formato de seguimiento de contacto.

- a. Los contactos deben monitorearse durante 14 días a partir de la exposición con los pacientes sospechosos o confirmados de la COVID-19.
- b. Los contactos deben limitar su desplazamiento.
- c. El monitoreo por parte del personal se puede realizar a través de visitas domiciliarias o por teléfono para detectar síntomas.
- d. Todo contacto que presente síntomas y se ajuste a la definición de caso sospechoso, probable o confirmado, debe ser abordado según lineamientos definidos.
- e. Seguimiento de contactos y aplicación de las medidas de control de brote epidemiológico, garantizando el adecuado llenado de formato de seguimiento de contacto.

Lineamientos para la coordinación y seguimiento de la vigilancia y respuesta a nivel local de la COVID-19

La vigilancia de la salud pública a nivel local, requiere un permanente fortalecimiento para mejorar la calidad de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades respiratorias, como la COVID-19, Para asegurar el cumplimiento de los lineamientos **para la coordinación y seguimiento de la vigilancia y respuesta a nivel local de la COVID-19**, se debe involucrar a la población, las personas, familias y comunidades para reducir el riesgo de enfermar o morir por la COVID-19.

1. Desde los equipos de conducción municipal se debe:

- a. Coordinar con las empresas medicas previsionales para que en el desarrollo de la atención médica a la población asegurada y trabajadora para que se de el cumplimiento de las acciones orientadas por la vigilancia de la salud en el control de infecciones y prevención de contagios en el personal de salud.
- b. Coordinar con los centros laborales, fabricas, empresas, zonas francas para que se cumplan con las normas sanitarias establecidas para evitar la transmisión de la COVID-19 ya sea por contacto directo e indirecto durante el desarrollo de la jornada laboral.

- c. Monitorear diariamente la situación de la pandemia por la COVID-19 mediante la actualización de sus salas de situación.
- d. Monitorear diario las acciones realizadas por los ESAFC para la planificación estratégica diaria y semanal de las acciones de terreno en los sectores.
- e. Completar el análisis de las variables de impacto para medir nivel de respuesta local ante el incremento de los casos y las intervenciones realizadas según la estratificación de riesgo para medir los resultados de las intervenciones: captación de los casos sospechosos, muestreo, controles de focos realizados, número de casos medicados, búsqueda activa en barrios de mayor riesgo y barrios y localidades en silencio epidemiológico.

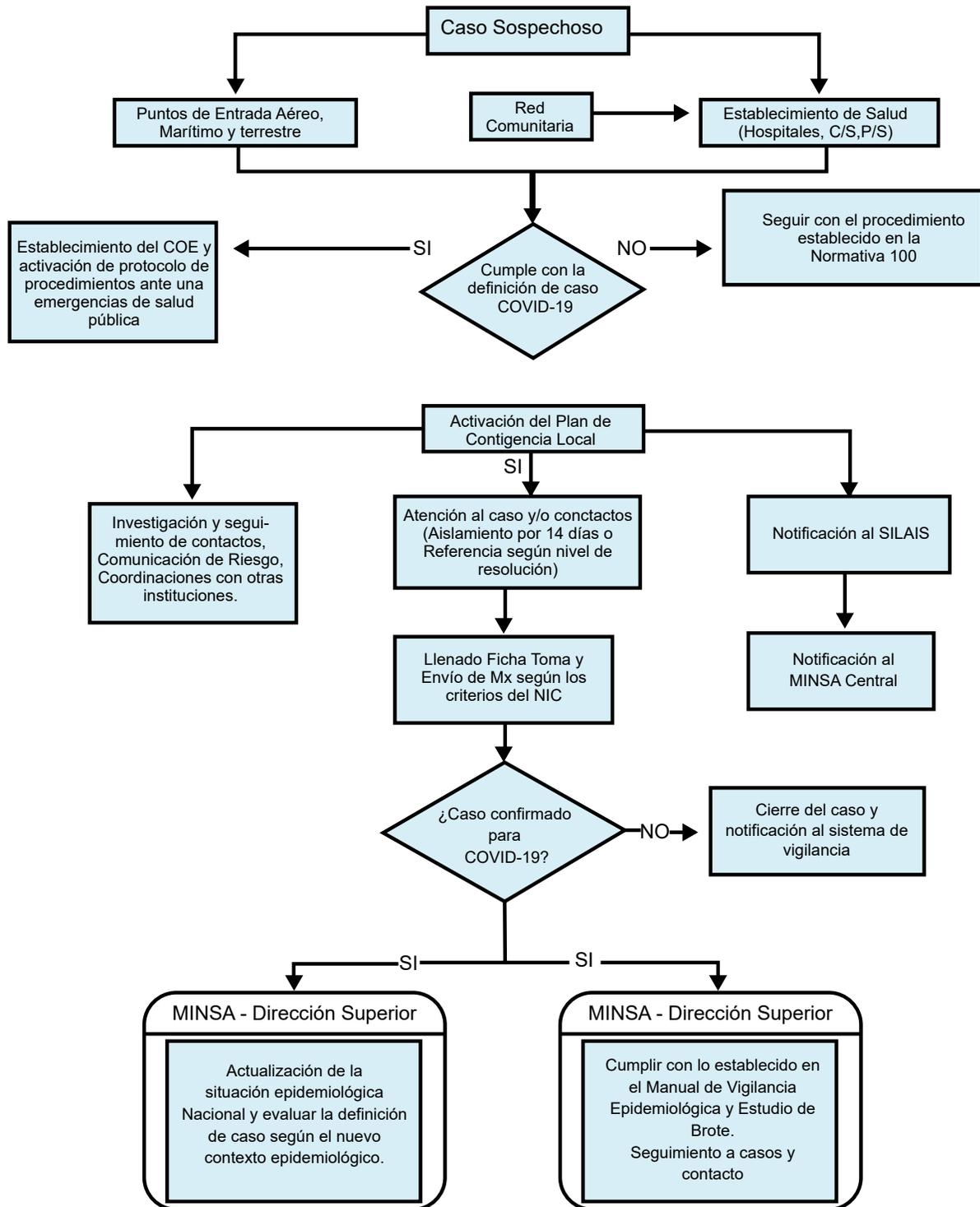
2. Desde los Equipos de Salud Familiar y Comunitario ESAFC / GISI se debe:

- a. Desarrollar acciones de promoción y prevención en los establecimientos de salud.
- b. Captación, notificación, investigación epidemiológica y acciones de control de brotes o de foco en los barrios o localidades donde se estén presentando los casos y brotes.
- c. Análisis del riesgo de los barrios y comunidades del sector familiar y comunitario mediante la estratificación del riesgo epidemiológico.
- d. Análisis de manera oportuna del comportamiento de los casos según variables de interés (edad, sexo, grupos de riesgo, área geográfica y semana epidemiológica entre otros), así como mapeo de los mismos en mapas o croquis del sector para ver la distribución espacial de los mismos.
- e. Realizar planificación operativa de las acciones a realizar diario y semanal tomando en cuenta la estratificación del riesgo.
- f. En los controles de foco realizados, revisar el cumplimiento de las acciones a desarrollar para lograr cortar la transmisión:
 - Control de contactos: del núcleo familiar, laborales y sociales;
 - Número de personas que se indicó medicación profiláctica por cada control de foco;
 - Cantidad de viviendas y manzanas intervenidas y
 - Ampliación del rastreo de contactos.

Mantener la vacunación como un servicio esencial para preservar los logros en inmunización y prevenir brotes de enfermedades prevenibles por vacunación:

- a. Reorganizar los servicios de salud en el PNA para brindar la vacunación como un servicio esencial, cumpliendo las medidas de prevención y control de infecciones para proteger al personal de salud y a la comunidad.
- b. Mantener a la comunidad informada y motivada sobre la importancia de estar al día con los esquemas de vacunación.

ALGORITMO PARA CAPTACIÓN, DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO DE CONTACTO Y RESPUESTA ANTE LA COVID-19



XI.- Organización de los servicios de la salud

1.- Mejorar la capacidad de detección temprana y manejo oportuno en todos los niveles

- a. Realizar actualización de conocimiento y educación continua al personal sobre el abordaje de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Normativa n°. 100 y Protocolo de Contención y abordaje de casos de la COVID-19.
- b. Capacitar a la Red Comunitaria en la definición de casos, en la captación precoz, medidas de prevención y referencia oportuna de los casos, así como en las medidas de resguardo domiciliar y recomendaciones de cuidado en el hogar.
- c. Garantizar la disponibilidad de normas de manejo clínico de las Infecciones Respiratorias Agudas sospechosas de la COVID-19 en adultos y niños en los diferentes ambientes.
- d. Captación de casos sospechosos de la COVID-19 en todos los niveles de acuerdo con la definición de caso.

2.- Actividades comunes para toda la red de servicios

2.1.- Liderazgo

- a. Organización del Centro de Operaciones de Desastre (CODE).
- b. Activación del Comité Interinstitucional de Emergencia de Salud (Organigrama con sus funciones definidas a cada miembro del comité COVID-19).
- c. Establecimiento de los mecanismos de activación y respuesta a emergencias que incluye procesos de coordinación con los comités de prevención, mitigación y atención de desastres a nivel departamental (CODEPRED) y municipal (COMUPRED)

2.2.- Recursos Humanos

- a. Identificar la distribución según perfil de los recursos humanos asistenciales de la red de servicios, para dar respuesta a la pandemia de la COVID-19.
- b. Determinar la dotación de recursos humanos necesaria para provisión de la atención requerida ante diferentes escenarios como ausencia del personal o requerimientos de su incremento según el comportamiento de la pandemia.

- c. Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos en las unidades de salud del primer nivel de atención para dar respuesta a la pandemia de la COVID-19 sin descuidar la atención a otras demandas y necesidades en salud de la población. Elaboración de roles de turnos en área de atención de pacientes de la COVID-19.
- d. Identificar recursos humanos en salud externos a la red de servicios (Ver anexo 3. Tabla N°. 1 Perfil de recurso humano), para eventual activación según comportamiento epidemiológico.
- e. Fortalecer las competencias requeridas en el personal de salud para la respuesta a la epidemia de la COVID-19.
- f. Garantizar las condiciones de bioseguridad de los trabajadores de salud que incluye equipo de protección personal (EPP) necesarios según tipo de atención.

2.3.- Planificación

- a. Elaborar programación y presupuesto de recursos financieros para la atención de la epidemia.
- b. Determinar la necesidad y disponibilidad (extra programación) de insumos para: protección de personal, equipamiento médico y no médico e insumos para el manejo clínico de pacientes, que incluye medicamentos, oxígeno medicinal, insumos para la prevención, control de infecciones e insumos para la higiene de manos, entre otros.
- c. Actualizar el inventario y disponibilidad de equipos (estetoscopios, esfigmomanómetros, termómetros, balanzas pediátricas y adultos, monitores de signos vitales, bombas de infusión, ventiladores mecánicos, laringoscopios, rayos X portátiles y estacionarios, ultrasonido) y medios de transporte para hacer frente a casos de la COVID-19.
- d. Definir la gestión administrativa y de apoyo para la atención en momentos de pandemia que incluya la gestión de suministros críticos (agua, alimentos, energía eléctrica, comunicación, combustible, oxígeno, etc.).
- e. Identificar las disposiciones especiales para la movilización del recurso humano dentro de las unidades de salud y en la comunidad, la compra local y distribución de equipos (de comunicación, básicos de atención, insumos).
- f. Elaborar programación y presupuesto de recursos financieros para la atención de la epidemia.

2.4.- Gestión de información

- a. Actualizar la sala de situación para el manejo de información sobre la COVID-19 con mapeo de las tendencias de la pandemia.
- b. Generar informes de situación de la pandemia datos epidemiológicos clínicos, uso de recursos, consumo de insumos y necesidades.

- c. El director del establecimiento de salud informa de inmediato a su director de SILAIS y este a la Dirección Superior del MINSA, las eventualidades.

2.5.- Red de servicios

- a. Mapeo de unidades de salud de toda la red y definir unidades con capacidad de respuesta para COVID-19 (Primer Nivel de Atención y hospitales).
- b. Identificación de los servicios privados usando el mapa de salud (Ver anexo 8. Tabla N°.6 Hospitales de referencia para la atención de pacientes con infección por la COVID-19), de cada territorio que puedan dar respuesta en la epidemia de la COVID-19.

2.6.- Lineamientos del abordaje de organización del servicio

Disponibilidad y uso de protocolos de atención que incluya:

- triage. (Pacientes con IRA inusual, Ver Anexo N°.1);
- definición de casos; sospechoso, probable y confirmado;
- manejo clínico del paciente;
- interconsultas;
- referencia y contra referencia (condiciones del paciente);
- transporte sanitario;
- manejo clínico ambulatorio;
- aislamiento domiciliar de pacientes y
- seguimiento domiciliar de casos leves y contactos. (Ver anexo 2. Algoritmo de investigación y manejo de contactos de infección por la COVID-19).

Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (PNA)

El Primer Nivel de Atención debe:

1. Orientar las acciones que favorezcan el abordaje sectorial, intersectorial y social en su territorio.
2. Realizar las acciones e intervenciones de la red de servicios para la preparación, contención y mitigación durante la pandemia de la COVID-19.

3. Apoyar la toma de decisiones en la previsión, organización y gestión de los servicios de salud conforme evolucione la pandemia de la COVID-19.

Acciones esenciales:

Caracterización de la población en riesgo.

- a. Mapeo de población en riesgo (Ver en anexo 4. Tabla N°.2 población por institución de interés), a nivel local: adultos mayores (> 60 años), pacientes con enfermedades crónicas (EPOC, HTA, cardiopatía, enfermedades metabólicas, inmunodeprimidos, VIH, trabajadores de la salud). (ver Normativa n°.160).
- b. Caracterización de la población en riesgo. Población que permanece en instituciones como cárceles, sistema penitenciario, hogares de ancianos, entre otros.
- c. Población trabajadora en centros de alta concentración (zonas francas, centros de recreación). (Ver en anexo 4. Tabla N°.2 población por institución de interés).
- d. Personas en condición de vulnerabilidad (hacinamiento, algunas discapacidades, cuidadores de pacientes, embarazadas estas últimas con protocolo específico para su atención).

Primer nivel de atención en la comunidad ESAFC/GISI

- a. Capacitar al personal de salud de los Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAFc) / Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) en manejo domiciliario de pacientes leves de COVID-19.
- b. Capacitar a los ESAFC en lineamientos para limpieza y desinfección de viviendas con casos sospechosos y confirmados de la COVID-19.
- c. Educar a los familiares y cuidadores de casos sospechosos confirmados de la COVID-19. (ver guía manejo de casos en domicilio).
- d. Brindar consejería sobre las medidas preventivas ante la COVID-19 a cada uno de los pacientes que acuden a consulta sobre todos a los grupos vulnerables.
- e. Búsqueda y seguimiento de casos sospechosos de la COVID-19. en la comunidad.
- f. Referencia de casos sospechosos que ameritan valoración o ingreso hospitalario.

Participación de la Red comunitaria

- a. Actualizar lista de la red comunitaria y líderes religiosos.
- b. Elaborar listado de servidores públicos, educación, gobiernos locales y regionales, desarrollo social, gobiernos locales) que apoyarán la respuesta a la COVID-19, y el rol de cada uno de ellos.

- c. Fortalecer las capacidades de la red comunitaria, servidores públicos y líderes religiosos para la promoción de medidas saludables y prevención de los casos de la COVID-19.
- d. Establecer mecanismos de coordinación y monitoreo al seguimiento de casos a nivel domiciliario.
- e. Identificar e implementar mecanismos para la difusión de la información y educación comunitaria en la prevención de la transmisión de la COVID-19.
- f. Registro y seguimiento de los casos sospechosos encontrados a nivel comunitario para su seguimiento, garantizando el resguardo domiciliario.

Gestión Clínica en Primer nivel de atención

Aplicación de los Protocolos de atención que incluyen:

- a. En las unidades de salud de primer nivel los pacientes que se identifiquen como posibles casos en investigación:
 - Separar pacientes sospechosos o confirmados de la COVID-19 de otros pacientes;
 - Se colocará una mascarilla desechable;
 - Serán conducidos de forma inmediata a una zona previamente definida y
 - El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla desechable.
- b. Todo paciente de una unidad de salud con signos de infección respiratoria con cuadro moderado o grave por la COVID-19 debe ser trasladado al hospital designado.
- c. Se debe tomar de inmediato la muestra de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo para ser enviada al Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR) con base a las disposiciones del Ministerio de Salud para confirmación diagnóstica.
- d. Si es un caso leve se brinda tratamiento y recomendaciones en casa.
- e. Brindar indicaciones sobre medidas de aislamiento domiciliario y protección para contactos de la COVID-19 (incluye signos de alarma y autocuidado).
- f. Educar sobre limpieza y desinfección domiciliario.
- g. Medidas de protección personal para el personal comunitario.
- h. Desarrollar acciones de entrenamiento a cuidadores de personas en aislamiento domiciliario.

Fortalecimiento de Hospitales

Todos los hospitales departamentales del país están habilitados para la atención de la COVID-19, incluso el Primer Nivel de Atención, está ejerciendo contención de la enfermedad con la medicación y vigilancia domiciliaria diaria de casos leves y vigilancia y seguimiento de los viajeros.

Clasificación y manejo del paciente por niveles de gravedad, criterio y mecanismo de referencia

Se debe establecer un área exclusiva y con flujo diferenciado con una circulación independiente de los otros servicios para la atención de los pacientes con cuadros respiratorios agudos sospechosos, probables o confirmados de la COVID-19 que se activa al momento de presentarse los casos, el hospital cuenta con flujos diferenciados para el acceso del personal, suministro de alimentos, medicamentos y ropa, así como para los desechos hospitalarios.

Se debe asegurar los mecanismos de restricción del ingreso al personal de salud que no están asignados a esta área y a los familiares. Se garantizará el flujo unidireccional e higiene antes de ingresar al área.

Se realizará las pruebas a los casos sospechosos de COVID-19 según la estrategia de diagnóstico. La ubicación se decidirá caso por caso y dependerá del cuadro clínico, de la necesidad de tratamiento de apoyo, de los posibles factores de riesgo de enfermedades graves y de las condiciones del domicilio, incluida la convivencia de personas vulnerables.

- A los pacientes con sintomatología respiratoria leve y moderada sin factores de riesgo, se brindará tratamiento según esquema terapéutico vigente y se enviará a resguardo domiciliar, con seguimiento periódico de la condición clínica por los ESACF/GISI y a través de llamadas telefónicas.
- A los pacientes con sintomatología respiratoria moderada con factores de riesgo y para todos los casos graves y críticos se procederá a la hospitalización inmediata en los hospitales designados para la atención.

Áreas a contemplar en la organización de los servicios de atención a cuadros respiratorios (COVID-19)

Se garantiza en todas las áreas las condiciones para higiene de manos.

- a. Área de acceso al personal con filtros y equipo sanitario para desinfección, diferenciando el flujo para entrada y salida.
- b. Área de espera cumpliendo con criterios de distanciamiento.
- c. Área de triage.
- d. Área de emergencia que contempla: consultorio para valoración y área de choque.
- e. Ambiente de hospitalización para pacientes moderados y para graves o críticos.
- f. Área de desinfección y almacenamiento temporal de los desechos.

Área de Cuidados Críticos

Se establecen roles de turnos basados en el personal disponible y capacitado; adecuándolo conforme a la demanda de atención.

- a. Actualizar al personal médico y de mantenimiento a cargo del uso de los ventiladores.
- b. Gestionar la disponibilidad de los ventiladores a la demanda de pacientes con Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA).
- c. Garantizar la disponibilidad y uso racional de estudios especiales para el manejo de pacientes críticos: gasometría, ferritina sérica Dímero D, pruebas de coagulación, procalcitonina, PCR, LDH, entre otros.
- d. Garantizar el apoyo diagnóstico por medio de laboratorio clínico y estudios diagnósticos por imágenes (radiografía, Ultrasonido, entre otros).

Aspectos para enfatizar en el monitoreo y acompañamiento técnico

- a. Flujo de atención desde el área de triaje, emergencia, observación y hospitalización. (Ver anexo 10. Lista de chequeo para el monitoreo del cumplimiento de las acciones).
- b. Cumplimiento de la higiene de manos por el personal de salud.
- c. Cumplimiento del uso adecuado de la colocación y retiro de los EPP de uso y aplicación correcta de soluciones antisépticas y desinfectantes.
- d. Vigilancia de parámetros definidos por sistemas, con énfasis en la hemodinámica de los pacientes por el personal médico y enfermero. (Ver anexo 7. Tabla N°. 5 Utilización de equipos de protección personal)
- e. Aplicación de las listas de chequeo para la identificación oportuna de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) de acuerdo con Normativa n°. 135.
- f. Segregación correcta de los desechos bioinfecciosos.
- g. Evaluación de los criterios de traslado según norma, manteniendo la articulación de la red de servicios entre el primer y segundo nivel de atención.

XII.- Diagnóstico de laboratorio y toma de muestra

La vigilancia y respuesta de laboratorio debe basarse en la plataforma de influenza y otros virus respiratorios, manteniéndose el algoritmo de prueba recomendado por la OPS.

Se seguirán las recomendaciones de bioseguridad: contención y procedimientos de BSL2 en el Gabinete de Bioseguridad Clase III.

- a. La toma de muestras será realizada por personal capacitado de los hospitales que la Dirección General de Servicios de Salud determine en conjunto con los SILAIS. El personal deberá utilizar el equipo completo de protección personal, el cual estará compuesto por guantes, gabacha desechable, gafas protectoras y mascarilla N-95. (ver Guía para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas enero 2018 Normativa n°. 100 capítulo 5 Laboratorio, toma de muestras para examen virológico).
- b. Los medios de transporte viral (MTV) serán distribuidos por el Centro Nacional de Influenza (NIC) del CNDR en los hospitales.
- c. El tipo de muestra será hisopado nasofaríngeo y faríngeo. En pacientes hospitalizados se podrá tomar muestras por lavado bronco alveolar.

Diagnóstico mediante PCR (reacción en cadena de polimerasa) en tiempo real

- a. El diagnóstico se realizará por PCR en tiempo real (rRT-PCR) siguiendo los protocolos aprobados por OMS/OPS.
- b. Todos los casos con resultado positivo por rRT-PCR serán considerados como casos confirmados de la COVID-19.
- c. El Centro Nacional de Influenza (NIC) del CNDR procesará las muestras de forma inmediata mientras todos los casos cumplan con la definición. Ante un número considerable de casos los resultados serán emitidos en un término de 24 horas a través del sistema de vigilancia.

Envío de muestras

- a. Los establecimientos de salud enviarán de forma inmediata las muestras al Centro Nacional de Influenza (NIC) del CNDR en MTV en un termo con refrigerantes asegurando una temperatura de 4° a 8° C. La muestra debe ser acompañada con la ficha epidemiológica diseñada para estos casos. (Ver Guía para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas enero 2020 Normativa n°. 100. Capítulo 4, Laboratorio. Toma de muestras para examen virológico páginas 53-59).
- b. De ser necesario se enviarán muestras al CDC según orientaciones de este centro colaborador de OMS y cumpliendo con las normas de la IATA para muestras de categoría B.
- c. En el caso de los trabajadores de la salud que recogen muestras clínicas, además de llevar el equipo de protección, deben seguir las recomendaciones de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Área de filtro unidireccional para personal de salud.

XIII.- Prevención y control de infecciones según normativas nacionales

1. Comités de Infecciones asociadas a la atención en salud

Se debe fortalecer el funcionamiento de los comités de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y tener presente que el personal siempre tiene que:

- a. Realizar higiene de manos y aplicar los 5 momentos. (Ver anexo 11, 12 y 13. Limpieza de manos).
- b. Cumplir con las prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- c. Manipular con cautela los equipos o elementos en el entorno del paciente porque son considerados contaminados y de alta peligrosidad.
- d. Colocar al paciente en habitación con ventilación natural adecuada.
- e. Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a un metro de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por la COVID-19.
- f. Limpiar y desinfectar correcta e inmediatamente de haber sido utilizado el material reutilizable y los dispositivos médicos.
- g. Utilizar correctamente el equipo de protección personal.

2. Uso de medios de protección según nivel de riesgo

Los equipos de protección personal y procedimientos (Ver anexo 5. Tabla N°. 5 Utilización de equipos de protección personal (EPP), según tipo de atención PGA=Procedimientos que Generan Aerosoles) a seguir dependen de la actividad que se realiza.

- a. Personal que realiza el triaje: mascarilla quirúrgica, lavado de manos.
- b. Personal que atiende pacientes graves que no generan aerosoles (salas de hospitalización): mascarilla quirúrgica, guantes desechables, bata desechable, protección para ojos, lavado de manos.
- c. Personal que toma muestras nasofaríngeas y faríngeas para identificar la COVID-19: mascarilla N95, guantes desechables, bata desechable, protección para los ojos, lavado de manos.

- d. Personal que atiende pacientes graves que generan aerosoles (terapia intensiva): mascarilla N95, guantes desechables, bata desechable, protección para los ojos, botas, lavado de manos.

3. Cuidado y seguridad de los pacientes

- a. Los casos sospechosos y confirmados con cuadros moderados, graves o críticos deberán ser ingresados a hospitalización.
- b. Colocar al paciente en habitación con ventilación natural adecuada.
- c. Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a un metro de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por la COVID-19.
- d. Equipos de protección personal para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente de acuerdo con las normativas.
- e. El personal de salud asignado al área de hospitalización de pacientes con sospecha o confirmación de infección respiratoria por la COVID-19 (médicos, enfermería, camillero, laboratorio, personal de limpieza, personal de apoyo clínico) deben utilizar adecuadamente el equipo de protección personal.
- f. Garantizar la supervisión de la colocación y retiro de los EPP.
- g. Garantizar los recipientes adecuados para la ubicación de ropa contaminada.
- h. En los casos confirmados, se mantendrá la hospitalización hasta que el paciente cumpla los criterios de alta. (esta recomendación puede modificarse de acuerdo a la evolución natural de la enfermedad).
- i. En los procedimientos médicos de vía aérea que generen aerosoles como: nebulización, ventilación no invasiva, ventilación manual, entubación traqueal, aspiración traqueal, aspirado de secreciones, traqueotomía o resucitación cardiopulmonar deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos cumplir con las medidas de precauciones estándar respiratoria y de contacto.
- j. Aislar al paciente hospitalizado con infecciones asociadas a la atención de salud con el propósito de disminuir las infecciones cruzadas.

4. Disposiciones Generales para la descontaminación

- a. Es importante realizar la limpieza rigurosa (los tres pasos) en toda superficie, equipos, utensilios o medios de transporte que se relacionen con la atención del paciente compatible con coronavirus.
- b. El servicio destinado para atender pacientes con la COVID-19 deberá disponer de un área de desinfección de alto nivel para los materiales reutilizables.
- c. La dilución que se usará para la descontaminación (primer paso) y para la desinfección (tercer paso) será cloro a 5,000 ppm (0.5 %).

- i. la dilución preparada solamente será utilizada por 24 horas, debidamente rotulado detallando fecha y hora;
 - ii. el cloro preparado deberá ser almacenado en recipientes oscuros, con cierre hermético que mantenga la estabilidad del mismo;
 - iii. para obtener solución de Cloro a 5,000 ppm se debe de mezclar 7.5 gr de Hipoclorito Cálcico Granulado por cada 1,000 cc de agua;
 - iv. realizar clorimetría como mecanismo de control de la concentración del cloro preparado y almacenado y los que sufran alteración serán descartadas y
 - v. se dispondrá de mochilas para el rociado a baja presión con solución de Cloro a 5,000 ppm.
- d. Superficies verticales y horizontales.
 - e. Los EPP al momento en que el personal sale del área de alto riesgo.
 - f. Cadáveres.
 - g. Baños fuera de las zonas de hospitalización en ambientes abiertos.
 - h. Contenedores de desechos (rociar en cara interna y externa).
 - i. Ambulancias.
 - j. Camillas de transporte.
 - k. Lentes protectores, botas de caucho, delantales de caucho, son materiales reutilizables que deben de ser sumergidos en solución de cloro a 5,000 ppm.
 - l. Ventiladores mecánicos mediante Radiación UV-C, vapor saturado, gas plasma, entre otros.

5. Medidas de limpieza desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos

- a. En el proceso de atención a pacientes con la COVID-19 el nivel de desinfección es intermedio o alto, según el riesgo de infección que pueda representar la superficie, objeto o dispositivo médico.
- b. A toda superficie, objeto del entorno al paciente o dispositivo médico se le realizará desinfección terminal concurrente.
- c. La desinfección concurrente se realiza frecuentemente a objetos que se encuentran en contacto directo con el paciente. Se lleva a cabo para proporcionar un ambiente limpio.
- d. La desinfección terminal se realiza cuando el paciente es dado de alta o fallece e incluye la desinfección de los dispositivos médicos, cama y todo el entorno de la unidad del paciente.

- a. No olvidar que todos los equipos o dispositivos termo-resistentes deben ser sometidos a esterilización. Todo procedimiento de desinfección debe ser precedido por una limpieza con agua y detergente neutro de lo más limpio a lo más sucio.
- b. Los aparatos eléctricos se limpian con cuidado, haciendo uso de un paño para evitar que la superficie se sature de solución y que penetre en el equipo causándole daño. En esta desinfección se va utilizar las concentraciones de cloro 5,000 partes por millón para el proceso de desinfección, limpieza de superficies y derrame de fluidos corporales.
- c. El alcohol a utilizar será al 70 %.
- d. De acuerdo con la normativa técnica y guía para uso de antiséptico, desinfectantes e higiene de manos, previo a la utilización del cloro y alcohol se debe realizar mediciones de sus concentraciones para garantizar su efectividad.

6. Descontaminación del ambiente hospitalario

El proceso de limpieza rigurosa incluye tres pasos importantes:

- **Primer Paso Descontaminación:** se utiliza cloro a 5,000 ppm por 30 minutos.
- **Segundo Paso Limpieza:** remover los fluidos corporales de las superficies a través del arrastre utilizando abundante agua y detergente enzimático.

Tercer Paso Desinfección:

- Se aplica cloro a 5,000 ppm y se deja en las superficies o equipos sujetos de desinfección con cloro (Este cloro no se limpia o retira).
- La limpieza rigurosa debe realizarse en las superficies verticales y horizontales: superficies metálicas, superficies no metálicas, equipos médicos, equipos no médicos, utensilios de limpieza, medios de transporte.

7. Materiales necesarios para el proceso de Limpieza Rigurosa

- a. Bolsas rojas plásticas impermeables para residuos peligrosos.
- b. Cintas plásticas para el cierre de las bolsas.
- c. Recipientes plásticos grandes de al menos 1 m de alto para sumersión de materiales reutilizables.
- d. Recipientes de plástico rígido de al menos 1 m de alto para sumersión y descontaminación de materiales descartables.
- e. Toallas de papel desechable.

- f. Detergente
- g. Lampazos
- h. Lava lampazos
- i. Recipientes de plástico con tapadera accionadas por pedal para la eliminación de todos los productos de limpieza, una vez utilizados.
- j. Cloro 5,000 ppm / 0.5 %
- k. Alcohol gel 70 %

8. Eliminación de fluidos corporales

- a. Todo fluido corporal que caiga en el piso será cubierto con solución de cloro a 5,000 ppm en periódicos o papel toalla y retirado de la superficie.
- b. Posterior a la descontaminación se realizará la limpieza utilizando un paño empapado con agua y detergente neutro.
- c. Si el fluido cae en el piso se realizará desinfección (Tercer paso) con un lampazo empapado en cloro a 5,000 ppm.
- d. Los fluidos vertidos en recipientes (patos, riñoneras o baldes) serán descontaminados en el sitio (Primer paso) con cloro a 5,000 ppm, luego será llevado al área de manejo de desechos líquidos y se dejará actuar el cloro por 30 minutos, luego, los fluidos ya tratados con cloro se desecharán en el inodoro evitando el goteo durante el traslado y posteriormente el inodoro se enjuagará con agua y cloro a 5,000 ppm.
- e. El recipiente descontaminado pasará por el proceso de lavado (Segundo Paso) y desinfección (Tercer Paso) para ser reutilizado por el paciente.

9. Descontaminación de Inodoros

- a. Descontaminar el inodoro utilizando cloro 5,000 ppm (0.5 %) por 30 minutos.
- b. Seguido de la descontaminación, proceder a una limpieza rutinaria utilizando un paño empapado con agua y detergente neutro, limpiando desde el área más limpia hacia la más sucia.
- c. Realizar desinfección aplicando un paño empapado en cloro 5,000 ppm, limpiando desde el área más limpia hacia la más sucia y dejarlo que se seque.

Debe realizarse descontaminación a través limpieza con agua y detergente, así como desinfección con cloro a 5,000 ppm al menos tres veces al día.

10. Manejo y eliminación de material corto punzante y desechos

Todos los desechos serán descontaminados con cloro a 5,000 ppm (0.5 %) por treinta minutos. Asegurar el manejo de corto punzantes de acuerdo a normas (no encapuchar agujas, depositar en recipiente rígido e incinerar cuando este recipiente alcance tres cuartos de su capacidad).

Todos los residuos recogidos y producidos en el proceso para la limpieza y desinfección, así como los EPP no reusables serán sumergidos en recipientes con cloro a 5,000 ppm por 30 minutos y luego se depositarán en bolsa plástica impermeable y deben de ser impregnados con cloro a 5,000 ppm en la superficie exterior para su traslado al incinerador.

El incinerador y celda de seguridad deben estar en el mismo sitio y aislado con malla metálica dentro del establecimiento hospitalario.

Los contenedores con los residuos bioinfecciosos deberán ser lavados con agua y detergente y luego aplicarle cloro a 5,000 ppm dentro y fuera del recipiente.

Los desechos comunes de las zonas blanca y gris se enviarán al sitio definido para deposición final de estos desechos.



XIV.- Lineamientos y guías específicas para hacer frente a la pandemia de la COVID-19

1. Lactancia materna y cuidado de lactantes de madres con la COVID-19

La lactancia materna protege contra la morbilidad y mortalidad en el período postnatal, infancia y la niñez. El efecto protector de la lactancia materna, mediado por la transferencia directa de anticuerpos y otros factores como la microbiota, garantizan la memoria y competencia inmunológica en el recién nacido, lo que les brinda protección frente a enfermedades infecciosas, además de anticuerpos el calostro contiene macrófagos, leucocitos, inmunoglobulinas y otras células de defensa.

- a. Se debe mantener la lactancia materna desde el nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del neonato y la madre lo permitan.
- b. El contacto cercano de la madre con su bebé puede parecer contradecir las medidas de prevención y control de infecciones que incluye el aislamiento de las personas infectadas con COVID-19, sin embargo, el balance de los riesgos es significativamente diferente en los niños que los adultos. En los niños, el riesgo de infección por la COVID-19 es bajo, la infección es típicamente leve o asintomática, y las consecuencias de no dar lactancia materna o separar la madre y su hijo pueden ser significativamente negativas.
- c. Las madres con sospecha o confirmación de la COVID-19 deben ser animadas a iniciar o continuar la lactancia materna.
- d. Las madres deben ser aconsejadas sobre los beneficios de la lactancia materna que superan sustancialmente los riesgos potenciales de transmisión.
- e. Las recomendaciones para el cuidado y alimentación de los lactantes cuyas madres tienen sospecha o confirmación de la COVID-19 deben considerar no solo el riesgo de infección del niño con la COVID-19, sino el riesgo de morbilidad asociado a la falta de lactancia materna o el uso inapropiado de sustitutos de la lactancia materna.
- f. Las madres con sospecha o confirmación con la COVID-19, no deben ser separadas de sus hijos. En general, la recomendación de mantener a las madres y sus hijos juntos está basado en muchos beneficios importantes que superan los daños potenciales (y probablemente leves) de la transmisión de la COVID-19 al niño. Para esto se debe tener las siguientes consideraciones:
 - ✓ Utilizar mascarilla quirúrgica, lavarse las manos antes y después de tener contacto con el recién nacido, limpiar y desinfectar las superficies que puedan estar contaminadas (extractor de leche).

- ✓ Cuando los síntomas de la madre son severos se recomienda la extracción de leche y ofrecerla al recién nacido en un vaso o cuchara, siguiendo en todo momento las medidas de prevención de la infección.
 - ✓ Cuando la madre tiene enfermedad grave o complicaciones (neumonía, síndrome de estrés respiratorio agudo, lesión cardíaca, renal o hepática) que impidan el amamantamiento directo, se recomienda que la madre se extraiga leche para evitar problemas de congestión mamaria o recibir leche materna del banco de leche.
 - ✓ No deben promoverse sustitutos de la leche materna a menos que exista indicación médica muy necesaria, ni debe promoverse el uso de biberones o chupones en las instituciones de salud que brindan servicios de maternidad y recién nacidos, ni por parte del personal de salud.
- g. Los recién nacidos de madres con sospecha o confirmación con la COVID-19 deben ser alimentados con lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Las madres deben aplicar las medidas de prevención y control de infecciones. Ver Normativa n°. 060 Manual de Lactancia Materna.

2. Lineamientos para asilos de ancianos y casas hogares para adultos mayores (ver guía manejo de la COVID-19 en asilo de anciano)

- a. Mapeo de asilos y casas de adultos mayores a nivel nacional y local.
- b. Capacitación en prevención de la COVID-19 dirigida al personal de atención, personal encargado del aseo y a los ancianos residentes.
- c. Recomendaciones a visitantes, familiares de los ancianos, prestadores de servicios.
- d. Capacitación en manejo de desechos, ropa contaminada, limpieza y desinfección de superficies. (Incluir manejo de soluciones desinfectantes).
- e. Medidas de manejo de paciente con sospecha de la COVID-19 o confirmado (esto incluye derivación a la unidad de salud correspondiente, identificación de signos de peligro).
- f. Manejo de atención post-mortem, según Guía de manejo de cadáveres ante la COVID-19.

3. Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para abordaje de la COVID-19 en la población

- a. Establecer la coordinación del SMAPS entre el gobierno, organizaciones sociales y sociedad civil para implementar acciones dirigidas a la respuesta ante la COVID-19.
- b. Definir abordaje psicosocial para las unidades de salud y domicilios (priorizando al paciente y familiares de fallecidos por la COVID.19).

- c. Establecer mecanismos de apoyo psicosocial en los diferentes aspectos que demande la población (conformación de equipo de apoyo a nivel nacional y local, línea telefónica de apoyo).
- d. Activar en las redes sociales espacios de apoyo.
- e. Desarrollar conjunto de herramientas para padres y maestros que puedan utilizar con los niños que incluyan mensajes de prevención de la COVID-19.
- f. Establecer flujo de interconsulta de los casos entre primer y segundo nivel.

4. Lineamiento para la atención a personas con discapacidad en relación ante la COVID-19

- a. Implementar teleconsultas para pacientes con la COVID-19.
- b. Elaborar materiales de comunicación informativos adecuados a las personas con discapacidad con mensajes preventivos de la COVID-19, optimizando los medios de comunicación televisivos y material impreso.
- c. Desarrollar visitas casa a casa a las personas con discapacidad con síntomas respiratorios sospechosos de la COVID-19, para entrega de medicamentos gratuitos y brindar charlas preventivas a las familias.

5. Lineamientos para prevenir la COVID-19 en áreas de trabajo que brindan atención al público (Ver en Anexo 5. Tabla N°. 3 Plan de visita de seguimiento)

- a. Implementar y aplicar medidas de prevención (uso de mascarilla, lavado de manos, desinfección del lugar y distanciamiento) para evitar la propagación de la COVID-19.
- b. Capacitar al personal sobre medidas de protección personal.
- c. Identificar todas las áreas con posible exposición a la COVID-19 para reducir el riesgo de contaminación.
- d. Desarrollar medidas y procedimientos para pronta identificación y aislamiento de personas enfermas.

6. Lineamientos para la prevención de la COVID-19 para los trabajadores municipales, recolectores de residuos sólidos (basura) y reciclaje en el contexto de la COVID-19

Se debe tomar en cuenta que la fácil trasmisión del virus (Ver anexo 14) y su permanencia sobre objetos y superficies deberán ser considerados como factores de riesgo para el desarrollo de las actividades de recuperación, aprovechamiento y eliminación de los residuos sólidos durante el tiempo en el que se mantenga activo el brote de la pandemia, por lo tanto, se debe de considerar lo siguiente:

- a. Implementar un plan de educación permanente a los trabajadores y trabajadoras de las alcaldías municipales y a las empresas recolectoras de desechos (basura).
- b. Mantener coordinaciones con las Alcaldías a nivel municipal y nacional para garantizar los equipos de protección personal de los trabajadores de las unidades recolectoras de basura.
- c. Garantizar las medidas de bioseguridad en todos los procesos realizados por los trabajadores de las unidades recolectoras de basura.
- d. Garantizar el lavado frecuente de manos con agua y jabón; el uso de desinfectantes a base de alcohol y el distanciamiento entre los trabajadores.

7. Lineamientos para la gestión de sangre y hemoderivados ante la pandemia de la COVID-19

1. Baja en disponibilidad de donantes de sangre

- Activar el Plan de emergencia:
- Monitoreo de la disponibilidad de sangre y componentes de forma permanente y diaria de las existencias de componentes sanguíneos de acuerdo a la capacidad de producción del banco de sangre, incluir colecta por medio de aféresis.
- Activar redes y centros de referencia de mayor capacidad de recolección, procesamiento más efectivo y eficiente.
- Movilización de sangre, componentes sanguíneos y células troncales hematopoyéticas de áreas sin circulación de virus o de zonas con capacidad amplia de bancos de sangre y con mayor capacidad de colecta.
- Continuar difundiendo información sobre la importancia de la donación voluntaria y altruista de sangre de forma permanente.
- Aumentar jornada de colecta mediante citas a donantes. Evaluar el seguimiento del donante mediante encuestas de satisfacción y seguimiento permanente desde trabajo social.
- Asegurar un flujo de trabajo que evite la acumulación de donantes y trabajadores.
- Redirigir los días de recolección móvil a áreas de circulación no viral.
- Campañas efectivas de sensibilización y concientización pública sobre la importancia de mantener un adecuado suministro de sangre, necesidad de donantes, de sangre y seguridad en la donación. El proceso debe difundirse continuamente.

2. Mejorar el uso racional de la sangre

- Contacto permanente, intersectorial y efectivo con el Sistema Nacional de Sangre.
- Manejo de inventario de sangre. Existencias actualizadas diariamente y basadas en conteos de componentes sanguíneos libres y componentes sanguíneos cruzados. Inventarios de sangre, local, estatal y nacional.
- Activación y funcionamiento del Comité de Medicina Transfusional.
- Distribución equitativa de componentes sanguíneos según la emergencia y lo requerido.
- El servicio de sangre debe comunicarse claramente con los profesionales de la salud y responsables de las actividades de transfusión para asegurar que la sangre y los componentes solo se usen cuando sea clínicamente apropiado.
- Reprogramar cirugías electivas, sino se dispone en la unidad de los hemoderivados y no hay posibilidad de adquirirlos en las próximas 48 horas.
- Promover la autotransfusión en sus diferentes modalidades.
- Uso de alternativas farmacológicas a la transfusión.
- Apoyo del Comité de Medicina Transfusional: recomendaciones, guías, auditoría y seguimiento.
- Crear rutas críticas para componentes con vida útil corta, como plaquetas, donde se necesita un suministro constante para pacientes dependientes de transfusiones.
- Considerar situaciones continuas de transfusión sanguínea, situaciones de emergencia como traumatismo, hemorragia posparto, anemia grave, discrasias sanguíneas y cirugías urgentes o no aplazables que requieren disponibilidad de sangre.
- Un número importante de donantes voluntarios y regulares de sangre es el grupo compuesto por médicos y personal de salud, estudiantes de universidad, miembros del ejército y la Policía Nacional; valorar objetivamente la donación de este grupo basado en riesgo de contacto con pacientes infectados con COVID-19.

3. Evaluar el riesgo de escasez en suministro de materiales y equipos críticos

- Utilizados en la recolección de sangre y componentes sanguíneos.
- Considerar la aféresis terapéutica (tormenta de citocinas), obtención de plasma convaleciente (inmunidad natural pasiva). Siempre en apego estrecho a lo determinado por el Minsa.
- Pruebas de laboratorio: reactivos de inmuno hematología y ensayos de detección de enfermedades infecciosas.
- Material de protección del equipo de salud.
- Material e insumos de prácticas de prevención dictadas por El Ministerio de Salud.
- Inactivación de patógenos siempre y cuando se disponga de este proceso.

4. Gestión de recursos humanos en el servicio de sangre

- Conocer la plantilla completa de trabajadores asignados al servicio de sangre, así como también el turno de actividades.
- Mediante consentimiento informado para obtención de datos personales, se recomienda censar con parámetros clínicos, sociales y de localización a la base trabajadora.
- Designar un recurso humano para el seguimiento diario del censo de la base trabajadora.
- Generar dentro de la gestión de recursos humanos un plan crítico ante la inasistencia por incapacidad, contacto con paciente COVID-19 confirmado o cualquier otra situación que pudiera presentarse en lo individual y colectivo.
- Capacitación continua del personal en lo referente a las medidas de prevención, medidas de protección, procesos críticos del área y centro de trabajo, asimismo en la toma de decisiones siempre basadas en las indicaciones del Ministerio de Salud y en un sistema de gestión de calidad.
- Promover en todo momento los canales de comunicación activa y efectiva con la base trabajadora. Escala de jerarquías.
- Alentar en todo momento al trabajador a presentar planes de mejora continua en el área de trabajo, los cuales permitan optimizar recursos, tiempo y espacios laborales.

8. Mitigación de exposición y contagio en el Servicio de Sangre

1. Cualquier transmisión de un donante es mucho más probable que ocurra por vía respiratoria que por vía parenteral (incluida la flebotomía durante la donación de sangre).
2. Es posible que un donante infectado que es asintomático, o que tiene síntomas muy leves pueda infectar a otros donantes y al personal. Las estrategias tomadas para mitigar este riesgo deben ser proporcionadas, basadas en evidencia y deben seguir en todo momento las medidas tomadas en el país.
3. Se debe considerar que los servicios de sangre son instalaciones que por definición atienden donantes de sangre, considerando a un donante como una persona sana, es entonces, que los bancos de sangre deberán adoptar las medidas de prevención determinadas por la Secretaria de Salud y deberán apegarse a los lineamientos de seguridad laboral emitidos por la autoridad correspondiente.
4. Los donantes y posibles donantes deben ser informados de la importancia de la autoexclusión la cual deberá estar ajustada a los lineamientos de diferimiento de donantes en transmisión comunitaria de la COVID-19, asimismo deben ser instruidos para informar inmediatamente al servicio de sangre cualquier circunstancia de contacto o de diagnóstico COVID-19 dentro de los 30 días posteriores a la donación.
5. Si el virus es confirmado en un donante de sangre o personal de laboratorio, las gestiones de los contactos deben seguir las pautas nacionales de salud pública emitidas por el Minsa.
6. La seguridad del proceso de donación debe garantizarse a través del uso de medidas de protección apropiadas por parte del personal. y en todo momento se deberá seguir cualquier proceso de donación con la inclusión del distanciamiento físico cuando sea posible.

9. Seguridad y confianza de los donadores en transmisión local y comunitaria de enfermedades infecciosas

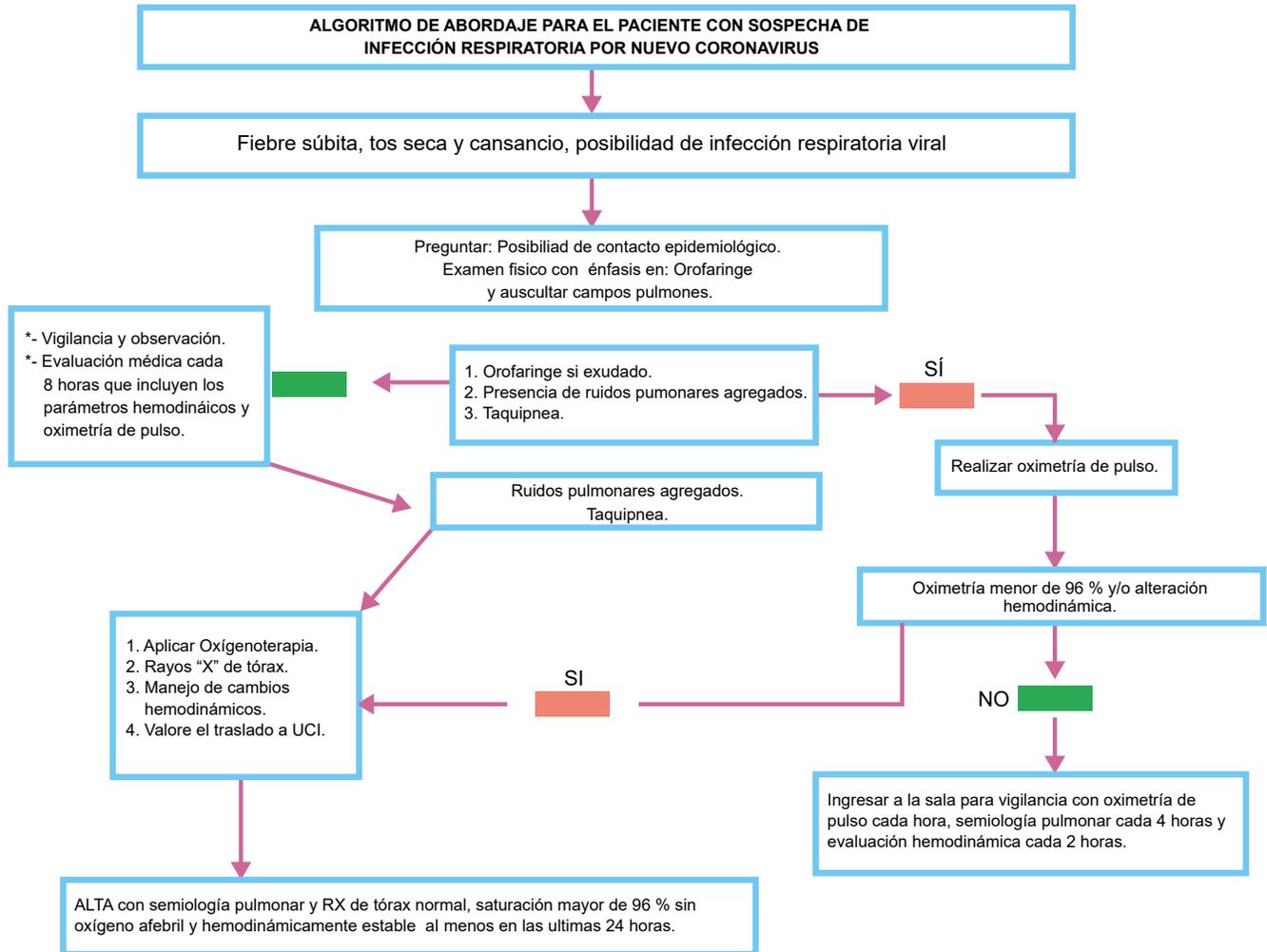
- evitar los saludos de mano y de beso;
- registro de temperatura a la llegada;
- lavado de manos con agua y jabón en todo momento;
- secado de manos con toalla de manos de buena absorción;
- colocar gel antibacterial (con base alcoholada 70 %) en el acceso y en los puntos clave del proceso de donación;
- aumentar la distancia entre personas, mínimo 1.5 metros;
- limpieza y desinfección permanente de áreas utilizando toallas con cloro;
- limpieza y desinfección de materiales utilizados por cada persona (bolígrafos, lápices, dispositivos de almacenamiento de información, etc.);
- limpieza y desinfección de camas después de cada donación;
- limpieza y desinfección de las envolturas del refrigerio post donación. De preferencia, proporcionar alimentos sellados;
- no utilizar pelotas de donación de sangre;
- para bancos de sangre que no estén dentro de un área de atención médica para COVID-19, no son necesarias las precauciones y las gestiones de riesgo tomadas en entornos de atención médica para COVID-19;
- las prácticas de bioseguridad en el laboratorio, deberán siempre estar basadas en directrices institucionales, y cumplirse en todas las circunstancias;
- si los laboratorios de servicios de sangre realizan algún análisis previo a la transfusión con muestras de pacientes sospechoso o confirmado con COVID-19 debe manejarse de acuerdo a las guías establecidas de bioseguridad;
- el personal debe estar capacitado sobre COVID-19 y se le debe aconsejar que no acudan a trabajar si se sienten enfermos o pudieran haber estado expuestos. Las medidas de prevención y control de infecciones deben ser reforzadas y aplicadas en todo momento y
- durante la transmisión comunitaria generalizada, el personal puede verse reducido por enfermedad; los servicios de sangre deben considerar medidas para mitigar el impacto en los procesos esenciales y en todo momento acatar las medidas institucionales establecidas para la gestión de recursos humanos ante COVID-19.

XV.- Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). *Documentos técnicos de OPS/OMS. Orientaciones técnicas para el personal de salud*. Recuperado de: <https://nicaragua.campusvirtualsp.org/covid-19/documentos-tecnicos-de-opsoms>
2. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). *Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV)*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51896>
3. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). *Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus responsable de la COVID-19*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52471>
4. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). *Lecturas recomendadas para la verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales*. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51762-lecturas-recomendadas-para-la-verificacion-de-alistamiento-para-la-respuesta-al-covid-19-en-hospitales&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). *Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias. Instructivo*. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51802-instructivo-de-la-lista-de-verificacion-de-alistamiento-para-la-respuesta-al-covid-19-en-sem-prehospitalarias&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es
6. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). Presentación: prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19): precauciones estándares y uso de equipos de protección personal. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/presentacion-prevencion-control-infecciones-nuevo-coronavirus-covid-19-precauciones>
7. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>
8. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). Recomendaciones preliminares para los servicios de sangre frente al potencial impacto de la diseminación de la infección de Coronavirus (COVID-19,) en la disponibilidad y seguridad de la sangre y componentes sanguíneos. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-preliminares-para-servicios-sangre-frente-al-potencial-impacto>

Anexos e infografías

Anexo 1. Algoritmo de abordaje para el paciente con sospecha de infección por nuevo coronavirus



Anexo 2. Algoritmo de investigación y manejo de contactos de infección por la COVID-19

CONTACTO ESTRECHO CON UN CASO O CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR LA COVID-19

Contacto ASINTOMÁTICO en el momento actual, sin sintomatología reactiva aguda:

1. Vigilancia activa 14 días tras la última exposición.
2. Recogida de datos epidemiológicos básicos.
3. No se recomienda alguna muestra de rutina.

Si el contacto comienza con clínica de infección respiratoria aguda (fiebre o tos) en los 14 días posteriores a la última exposición:

1. Autoaislamiento.
2. Contacto inmediato con la persona responsable de su seguimiento.
3. Manejo como un contacto sintomático.

Manejo de contacto sintomático

1. Asegurar aislamiento del paciente en el hospital o en el domicilio si no se requiere ingreso.
2. El personal debe utilizar las medidas de protección normadas para cada caso.
3. Asegurar la toma de muestras nasofaríngea.
4. Informar inmediatamente a vigilancia epidemiológica de su unidad de salud y completar ficha de notificación.

Muestra Negativa
Descartado

Muestra Positiva
TRATAR CASO

Recomendaciones de OPS/OMS:

El contacto se considerará con casos sospechosos o confirmados en un período comprendido entre 14 días antes y 14 días después del inicio de síntomas.

Si la muestra es negativa, se continúa la vigilancia de síntomas durante los 14 días desde la última exposición.

Anexo 3. Tabla N°.1 perfil de recursos humanos

Tabla No. 1
Perfil de recursos humanos

SILAIS/ Municipio						
Nombre y apellidos	Edad	Sexo	Perfil	Tipo de Contrato	Ubicación	Observaciones
Juan Pérez	40	F	Médico			
María Gonzalez			Pediatra			
			Enfermera			
			Aux de enfermería			

Anexo 4. Tabla No.2 población por institución de interés

Tabla No. 2
Población por institución de interés

SILAIS :				
Municipio:				
Institución	Dirección	Sector	Teléfono	Observaciones
Hogares de ancianos	xxx	4	xxx	50 ancianos
Cárcel/Estaciones de Policía	xxx	3	xxx	120 privados de libertad
Sistema Penitenciario	xxx	5	xxx	
Maternales /CDI	xxx	3	xxx	10 niños

Anexo 7. Tabla No.5 utilización de equipos de protección personal (EPP)

Tabla No. 5
Utilización de equipos de protección personal (EPP), según tipo de atención
PGA=Procedimientos que Generan Aerosoles
(Nebulización y Ventilación manual en el caso del Primer Nivel).

Uso racional y adecuado de los EPP de acuerdo al entorno, al riesgo y al tipo de personal y la actividad que realiza							
Condición	Personal asistencial						
	Higiene de manos	Guantes	Mascarilla	Respirador (N95 a FFP2)	Oberol	Bata	Gafas (protección ocular) o protector facial
Entorno de atención							
Triaje.	X		X				
Observacion de respiratorio.	X	X		X		X	X
Hospitalización de respiratorios.	X	X	X	X	X	X	X
Unidad de cuidados Intensivos.	X	X	X	X	X		X
Servicios de morbilidad general.	X		X				
Atención en el domicilio.	X		X				
Traslado de paciente en ambulancia con o sin un compartimiento aislado para el paciente.	X		X				
Tipo de atención y/o riesgo							
Triaje.	X		X				
Toma de muestras para diagnóstico laboratorial.	X	X		X			X
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA.	X	X		X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión al establecimiento de salud y procedimientos que generen aerosoles.	X	X		X	X		X
Traslado de paciente en ambulancia sospechoso o conifrmado.	X	X	X				
Manejo de fluidos corporales.	X			X		X	X

Fuente: Ministerio de Salud de Nicaragua, adaptado de la Organización Mundial de la Salud (2020).

Uso racional y adecuado de los EPP de acuerdo al entorno, al riesgo y al tipo de personal y la actividad que realiza

Condición	Personal asistencial						
	Higiene de manos	Guantes	Mascarilla	Respirador (N95 a FFP2)	Oberol	Bata	Gafas (protección ocular) o protector facial
Entorno de atención							
Triaje.	X		X				
Observación de respiratorio.	X	X		X		X	X
Hospitalización de respiratorios.	X	X		X	X		X
Servicios de morbilidad general.	X		X				X
Atención en el domicilio.	X		X				
Traslado de paciente en ambulancia con o sin un compartimiento aislado para el paciente.	X		X				
Tipo de atención y/o riesgo							
Triaje.	X	X					
Consejería en toma de muestras para diagnóstico laboratorial	X	X		X			
Caso sospechoso o confirmado de COVID-9 que requiere admisión al establecimiento de salud y sin procedimientos generadores de aerosoles	X	X		X			
Traslado de paciente en ambulancia sospechoso o confirmado.	X	X	X				
Manejo de fluidos corporales.	X			X		X	X
Labores de limpieza en salas generales por personal de conserjería	X	X	X				

Fuente: Ministerio de Salud de Nicaragua, adaptado de la Organización Mundial de la Salud (2020).

Anexo 8. Tabla N°.6 hospitales de referencia para la atención de pacientes con infección por la COVID-19

Tabla No.6
Hospitales de Referencia para la Atención de Pacientes con Infección por la COVID-19

SILAIS	HOSPITAL
Nueva Segovia	Hospital Departamental Alfonso Moncada
Madriz	Hospital Departamental Juan Antonio Brenes
Estelí	Hospital San Juan de Dios
León	Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales
Chinandega	Hospital Departamental España
Managua	Hospital Departamental Alemán Nicaragüense
Carazo	Hospital Regional Santiago
Granada	Hospital Departamental Amistad Japón
Masaya	Hospital Departamental Humberto Alvarado
Rivas	Hospital Departamental Gaspar García Laviana
Boaco	Hospital Departamental José Nieborowsky
Chontales	Hospital Regional Asunción
Zelaya central	Hospital Primario Jacinto Hernández Nueva Guinea
Río San Juan	Hospital Departamental Luis Felipe Moncada
Jinotega	Hospital Departamental Victoria Motta
Matagalpa	Hospital Departamental César Amador Molina
Bilwi	Hospital Regional Nuevo Amanecer
Las Minas	Hospital Primario Carlos Centeno
RACCS	Hospital Regional Ernesto Sequeira, Bluefields

Anexo 9. Tabla N°. 7 Acciones críticas de preparación y respuesta para cada escenario de transmisión de COVID-19

N°. Casos		Casos esporádicos		Grupo de Casos		Transmisión comunitaria	
Escenarios de transmisión	No se ha reportado casos.	Uno o más estuches, importados o adquiridos localmente.	La mayoría de los casos de transmisión local vinculados a cadenas de transmisión.	Brotos con la incapacidad de relacionar casos confirmados a través de cadenas de transmisión para una gran cantidad.			
Objetivo	Detener la transmisión y prevenir la propagación.	Detener la transmisión y prevenir la propagación.	Detener la transmisión y prevenir la propagación.	Limitar al máximo la transmisión mediante la búsqueda activa de los casos, estratificar los casos para contener el brote en la comunidad.			
Áreas de trabajo prioritarias							
Mecanismos de respuesta a emergencias	Activar mecanismos de respuesta a emergencias.	Reforzar mecanismos de respuesta a emergencias.	Potenciar la búsqueda activa de los casos, mediante la vigilancia del COVID-19 a través de la acciones comunitarias, vigilancia en los hospitales, vigilancia basada en eventos y la investigación de agrupaciones de casos.	Potenciar la búsqueda activa de los casos, mediante la vigilancia del COVID-19 a través de la acciones comunitarias, vigilancia en los hospitales, vigilancia basada en eventos y la investigación de agrupaciones de casos.			
Plan de comunicación	Elaborar mensajes para comunicar y fortalecer las acciones de comunicación de riesgo a la población para facilitar la prevención, detección y manejo de casos de infecciones respiratorias agudas, incluyendo Coronavirus (COVID-19). Lavado de manos. Promover estilos de vida.	Elaborar mensajes para comunicar y fortalecer las acciones de comunicación de riesgo a la población para facilitar la prevención, detección y manejo de casos de infecciones respiratorias agudas, incluyendo Coronavirus (COVID-19). Lavado de manos. Promover estilos de vida saludables y cambios de actitud. Promover el auto cuidado.	Elaborar mensajes para comunicar y fortalecer las acciones de comunicación de riesgo a la población para facilitar la prevención, detección y manejo de casos de infecciones respiratorias agudas, incluyendo Coronavirus (COVID-19). Lavado de manos. Promover estilos de vida saludables y cambios de actitud. Promover el auto cuidado.	Elaborar mensajes para comunicar y fortalecer las acciones de comunicación de riesgo a la población para facilitar la prevención, detección y manejo de casos de infecciones respiratorias agudas, incluyendo Coronavirus (COVID-19). Lavado de manos. Promover estilos de vida saludables y cambios de actitud. Promover el auto cuidado.			
Búsqueda activa y seguimiento de casos; manejo de los contactos	Búsqueda activa de casos y seguimiento de contactos; resguardo domiciliar de contactos y captación de casos en los puntos de entrada, en las unidades de salud y en la comunidad.	Búsqueda activa de los casos y seguimiento de contactos; resguardo domiciliar de contactos y aislamiento de casos sintomáticos.	Intensificar búsqueda de casos, el rastreo de contactos, resguardo domiciliar y monitoreo de los casos; el aislamiento de casos sintomáticos.	Continuar con la búsqueda activa de casos, continuar el rastreo de contactos siempre que sea posible, especialmente en áreas recientemente infectadas, el resguardo domiciliar de los contactos y aislamiento de casos.			

	Casos esporádicos			Grupo de Casos	Transmisión comunitaria
	Nº. Casos	Casos esporádicos		Grupo de Casos	Transmisión comunitaria
Vigilancia	Considere la posibilidad de realizar pruebas de COVID-19 utilizando sistemas de vigilancia de enfermedades respiratorias existentes y vigilancia hospitalaria.	Implementar la vigilancia COVID-19 usando sistemas de vigilancia de enfermedades respiratorias existentes y vigilancia hospitalaria.	Expandir la vigilancia COVID-19 usando sistemas de vigilancia de enfermedades respiratorias existentes y vigilancia hospitalaria.	Adaptar los sistemas de vigilancia existentes al monitorear la actividad de la enfermedad.	
Organización de los servicios	Higiene de manos, protocolo respiratorio, práctica de distanciamiento social.	Higiene de manos, clasificación de los casos respiratorios, práctica del distanciamiento social.	Higiene de manos, clasificación de los casos respiratorios, práctica del distanciamiento social.	Higiene de manos, clasificación de los casos respiratorios, práctica del distanciamiento social.	
Capacitación al personal	Capacitar al personal para el abordaje de la COVID-19. Prepararse para el aumento de las necesidades en las unidades de atención, incluido soporte respiratorio y el equipo de protección personal.	Capacitar al personal para el abordaje de la COVID-19. Prepararse para el aumento de las necesidades en las unidades de atención, incluido soporte respiratorio y el equipo de protección personal.	Capacitar al personal para el abordaje de la COVID-19. Atención domiciliaria para los casos leves, si el sistema de atención médica está saturado, establecer sistema de referencia de los casos moderados y graves a hospitales designados.	Educación continua al personal para el abordaje de la COVID-19. Implementar planes de emergencia para los establecimientos de salud.	
Pruebas de laboratorio	Muestreo a todas las personas que cumplan definición de caso sospechoso.	Probar a todas las personas que se encuentran con el sospechoso, definición de caso. Manejo clínico de infecciones respiratorias agudas graves cuando se sospecha un nuevo caso. Vigilancia de IRAG para la COVID-19 y presentación de informes: consulte consideraciones operativas provisionales para la vigilancia de COVID-19 mediante GISRS.	Probar a todas las personas que cumplan definición de caso sospechoso. Manejo clínico de infecciones respiratorias agudas graves cuando se sospecha un nuevo caso. Vigilancia de IRAG para COVID-19 y presentación de informes: consulte consideraciones operativas provisionales para la vigilancia de COVID-19 mediante GISRS.	Si la capacidad de diagnóstico es insuficiente, implementar pruebas y medidas priorizadas que puedan reducir la propagación (por ejemplo, aislamiento), incluidas las pruebas prioritarias de: <ul style="list-style-type: none"> • personas que están en riesgo de desarrollar enfermedades graves y poblaciones vulnerables, que requerirán hospitalización y atención avanzada por COVID-19 (consulte manejo clínico de infecciones respiratorias agudas graves cuando se sospecha de un nuevo caso). 	

Casos esporádicos			
Nº. Casos	Grupo de Casos	Transmisión comunitaria	
		<ul style="list-style-type: none"> trabajadores de la salud sintomáticos (incluidos los servicios de emergencia y el personal no clínico) independientemente de si son un contacto de un caso confirmado (para proteger a los trabajadores de la salud y reducir el riesgo de transmisión nosocomial). los primeros individuos sintomáticos en un entorno cerrado (escuelas, instalaciones de vivienda a largo plazo, prisiones, hospitales) para identificar rápidamente los brotes y garantizar las medidas de contención. 	
Estrategia del abordaje clínico de los casos	<p>Crear protocolos de selección y triaje en todos los puntos de acceso del sistema de salud; prepararse para tratar a pacientes afectados por COVID-19; establecer una línea directa y un sistema de referencia COVID-19; preparar los hospitales para un potencial aumento.</p>	<p>Evaluar y clasificar a los pacientes en todos los puntos de acceso al sistema de salud; atención a todos los pacientes sospechosos y confirmados según la gravedad de la enfermedad y necesidades de cuidados agudos; hospitales listos para el aumento; preparar a las comunidades para el aumento, mediante el manejo domiciliar para el aislamiento de casos leves.</p>	<p>Evaluar y clasificar a los pacientes en todos los puntos de acceso al sistema de salud; cuidar a todos los pacientes sospechosos y confirmados de acuerdo a la gravedad de la enfermedad y necesidades de cuidados agudos; ampliar los planes de emergencia para las unidades de salud, incluida la mejora del sistema de referencia de pacientes con la COVID-19.</p>
Manejo de casos recomendaciones por gravedad de caso y factores de riesgo	<p>Casos leves sin factores de riesgo: Resguardo domiciliar con monitoreo diario durante 14 días ***telemedicina. Para casos moderados con factores de riesgo y todos los casos graves / críticos: Hospitalización en áreas habilitadas con monitoreo adecuado.</p>		

Anexo 10. Tabla No. 8 Lista de chequeo para el monitoreo del cumplimiento de las acciones.

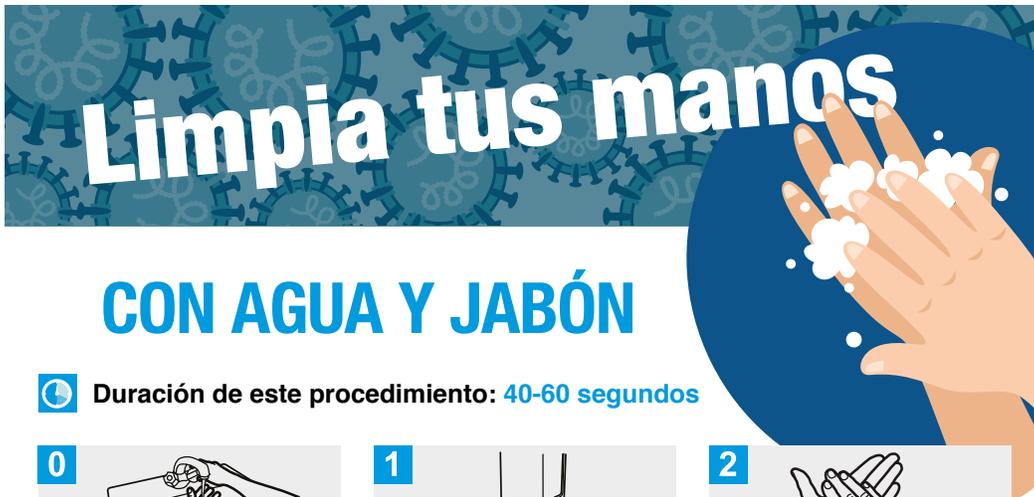
<p style="text-align: center;">Lista de chequeo protocolo de contención y manejo de casos de la COVID-19</p>				
Unidad de salud:	FECHA:	DD	MM	AAAA
INSTRUCCIONES				
<p>Los ítems de la lista están desarrollados para ser verificados y calificados según cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Implementado (I) o Parcialmente Implementado (PI): Si se han iniciado las acciones, aunque aún no están completamente implementadas y probadas. o No Implementado (NI) 				
1. Comisión Nacional interinstitucional e Intersectorial	No Implementado	Parcialmente Implementado	Implementado	Observaciones
1.1 Conformada la Comisión Nacional Interinstitucional e intersectorial.	NI	PI	I	
1.2. Mecanismo de comunicación permanente entre la comisión, las Instituciones y Organizaciones del país.				
1.3 Se monitorea permanentemente la evolución de la pandemia, en coordinación con los 19 SILAIS, a fin de desarrollar los análisis pertinentes, reportes de situación, determinación del problema y elección del curso de acciones de respuesta a implementar y/o fortalecer.				
1.4 Se recibe información actualizada de la situación de salud en municipios, en cuanto a casos sospechosos, casos confirmados y fallecidos por COVID-19.				
2. Plan de Comunicación	NI	PI	I	Observaciones
2.1 Se ha implementado un plan de comunicación en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, brindando la siguiente información:				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la COVID-19 y sus riesgos? • ¿Cómo se transmite la COVID-19 a las personas? • ¿Cuáles son las formas clínicas iniciales? • ¿Dónde enviar un paciente sospechoso de la COVID-19? • ¿Cuáles son las medidas preventivas? 				

2. Plan de Comunicación	NI	PI	I	Observaciones
<p>2.2 Capacitación/divulgación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a comunicadores de los SILAIS y periodistas de los diferentes medios de comunicación sobre la COVID-19 medidas de prevención, actualizaciones sobre avances en la respuesta a la emergencia. • Proporcionar información periódica a los diferentes medios de comunicación sobre la evolución de la COVID-19 y las medidas que el país está implementando. • Elaborar piezas multimedia cortas sobre los signos y síntomas, formas de transmisión, cómo protegerse y qué hacer si alguien se enferma, para compartir con los diferentes medios televisivos y redes sociales. • Capacitar a la red comunitaria para compartir información en reuniones comunitarias y en visitas casa a casa. 				
<p>2.3 Materiales de comunicación a desarrollados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de plan de medios (radiales y televisivos). • Elaboración de spots radiales y televisivos. • Elaboración de afiches sobre síntomas y medidas de protección; técnicas de lavado de manos y búsqueda de atención médica. 				
<p>3. Vigilancia Epidemiológica</p> <p>3.1 Existe definición de caso sospechoso, probable y confirmado conforme recomendaciones de OPS.</p> <p>3.2 Se cuenta con definición de caso contacto.</p> <p>3.3 Se ha definido los 4 escenarios de transmisión de la pandemia según recomendación de OMS para establecer acciones.</p>	NI	PI	I	Observaciones
<p>3.2 Actividades dentro de la vigilancia</p>	NI	PI	I	Observaciones
<p>3.2.1. Capacitación de personal de instituciones en puertos, aeropuertos y fronteras en la captación de caso y medidas preventivas.</p>				
<p>3.2.2. Capacitación a la red comunitaria en la identificación de la enfermedad, la notificación de casos sospechosos y las medidas de protección.</p>				
<p>3.2.3. Se realiza la georreferenciación y mapeo de casos sospechosos y positivos para facilitar el análisis epidemiológico y el adecuado seguimiento.</p>				
<p>3.2.4. Se realiza Monitoreo del comportamiento de la enfermedad en salas de situación.</p>				

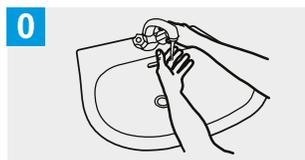
3.2 Actividades dentro de la vigilancia	NI	PI	I	Observaciones
3.2.5. Se Realiza evaluación de riesgo a nivel nacional y local de la información epidemiológica.				
3.2.6. Se implementarán medidas para proteger a los grupos de alto riesgo.				
3.2.7. Se Implementó el algoritmo para el abordaje de detección, seguimiento y respuesta ante casos sospechosos de la COVID-19.				
4. Organización de los Servicios de Salud	NI	PI	I	Observaciones
4.1. Realizar actualización de conocimiento y educación continua al personal sobre el abordaje de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Normativa n°. 100 y Protocolo de Contención y abordaje de casos de la COVID-19.				
4.2 Se Capacita a la Red Comunitaria en la definición de caso, en la captación precoz.				
4.3. Se Garantiza la disponibilidad de normas de manejo clínico de las Infecciones Respiratorias Agudas sospechosas de la COVID-19 en adultos y niños en los diferentes ambientes.				
4.4. Captación de casos sospechosos de la COVID-19 en todos los niveles de acuerdo con la definición de caso.				
4.2 Actividades comunes para toda la red de servicios	NI	PI	I	Observaciones
4.2.1. Establecidos los mecanismos de activación y respuesta a emergencias que incluye procesos de coordinación con los comités de prevención, mitigación y atención de desastres a nivel departamental (CODEPRE) y municipal (COMUPRED).				
4.2.2. Identificar la distribución según perfil de los recursos humanos asistenciales de la red de servicios, para dar respuesta a la pandemia de la COVID-19.				
Recursos humanos 4.2.3. Determinar la dotación de recurso humano necesaria para provisión de la atención requerida ante diferentes escenarios como ausencia del personal o requerimientos de su incremento según el comportamiento de la pandemia.				
4.2.4. Garantizada las condiciones de bioseguridad de los trabajadores de la salud que incluye equipo de protección personal (EPP) necesarios según el tipo de atención.				
Planificación 4.2.5. Elaborar programación y presupuesto de recursos financieros para la atención de la epidemia.				

4.2 Actividades comunes para toda la red de servicios	NI	PI	I	Observaciones
<p>4.2.6. Determinada la necesidad y disponibilidad (extra programación) de insumos para: protección de personal, equipamiento médico y no médico e insumos para el manejo clínico de pacientes, que incluye medicamentos, oxígeno medicinal, insumos para la prevención, control de infecciones e insumos para la higiene de manos, entre otros.</p>				
<p>4.2.7. Definida la gestión administrativa y de apoyo para la atención en momentos de pandemia que incluya la gestión de suministros críticos (agua, alimentos, energía eléctrica, comunicación, combustible, oxígeno, etc.).</p>				
<p>Gestión de la Información 4.2.8. Creada la sala de situación para el manejo de información sobre la COVID-19 con mapeo de las tendencias de la pandemia.</p>				
<p>4.2.9. Generar informes de situación de la pandemia datos epidemiológicos clínicos, uso de recursos, consumo de insumos y necesidades.</p>				
<p>Red de servicios 4.2.10. Mapear las unidades de salud de toda la red y definir unidades con capacidad de respuesta para combatir la COVID-19 (Primer nivel de atención y hospitales).</p>				
4.3 Lineamientos del abordaje de organización del servicio	NI	PI	I	Observaciones
<p>4.3.1. Disponibilidad y uso de protocolos de atención que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triage. • Definición de casos sospechosos, probables y confirmados. • Manejo clínico del paciente. • Interconsultas. • Referencia y contra referencia (Condiciones del paciente). • Transporte sanitario. • Manejo clínico ambulatorio. • Aislamiento domiciliar de pacientes. • Seguimiento domiciliar de casos leves y contactos. 				
<p>4.3.2. Realizar acciones de fortalecimiento del Primer Nivel de Atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapeo de población en riesgo a nivel local: adultos mayores (> 60 años), pacientes con Enfermedades crónicas. • Caracterización de la población en riesgo. Población que permanece en instituciones como cárceles, sistema penitenciario, hogares de ancianos, entre otros. • Se identifica personas en condición de vulnerabilidad (hacinamiento, algunas discapacidades, cuidadores de pacientes, embarazadas; estas últimas con protocolo específico para su atención. 				

4.3 Lineamientos del abordaje de organización del servicio	NI	PI	I	Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Actualizada la lista de la red comunitaria y líderes religiosos. • Establecidos los mecanismos de coordinación y monitoreo al seguimiento de casos a nivel domiciliar. • Se lleva registro y seguimiento de los casos sospechosos encontrados a nivel comunitario para su seguimiento, garantizando el resguardo domiciliar. 				
4.4 Gestión Clínica	NI	PI	I	Observaciones
<p>4.4.1. En las unidades de salud de primer nivel los pacientes que se identifiquen como posibles casos en investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separar pacientes sospechosos o confirmados de la COVID-19 de otros pacientes. • Se colocará una mascarilla desechable. • Serán conducidos de forma inmediata a una zona previamente definida. • El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla desechable. 				
<p>4.4.2. Todo paciente de una unidad de salud con signos de infección respiratoria con cuadro moderado o grave por la COVID-19 debe ser trasladado al hospital designado.</p>				
<p>4.4.3. Todos los hospitales departamentales del país están habilitados para la atención de la COVID-19, incluso el Primer Nivel de Atención, está ejerciendo contención de la enfermedad con la medicación y vigilancia domiciliaria diaria de casos leves, vigilancia y seguimiento de los viajeros.</p>				



 Duración de este procedimiento: 40-60 segundos



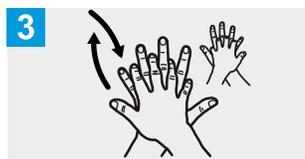
0 Mójese las manos con agua.



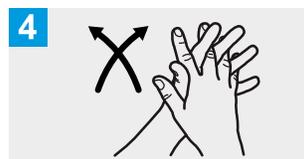
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



2 Frótese las palmas de las manos entre sí.



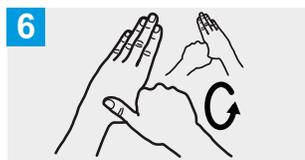
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



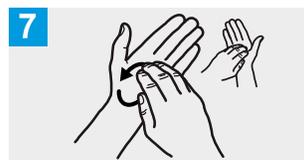
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



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



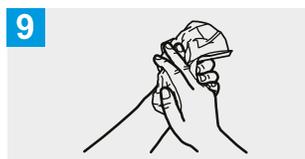
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



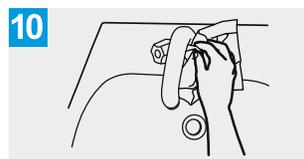
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



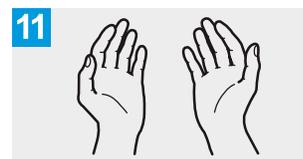
8 Enjuáguese las manos con agua.



9 Séquese con una toalla desechable.



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo.



11 Sus manos son seguras.

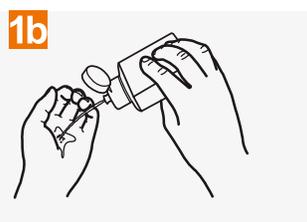
Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19



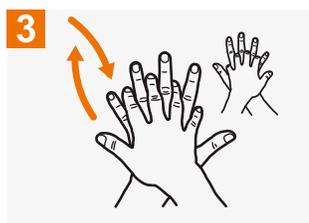
 Duración de este procedimiento: 20-30 segundos



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.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

Anexo 13. Cinco momentos de higiene de manos.



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Anexo 14. Guía de buenas prácticas para el trabajo seguro de los recicladores de base en tiempo de la COVID-19).



