



Protocolo para la atención de Brotes Hospitalarios y  
centros de trabajo por COVID-19

Abril 2020

Directorio

Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto

Director de Prestaciones Médicas

Dr. Juan Manuel Lira Romero

Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Arturo Viniegra Osorio

Titular de la Unidad de Atención Primaria a la Salud

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco

Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud

Dr. Raúl Peña Viveros

Coordinador de Atención Integral de Segundo Nivel

Dr. Efraín Arizmendi Uribe

Coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Dr. Manuel Cervantes Ocampo

Coordinador de Atención Primaria a la Salud

Dr. Ramón Alberto Rascón Pacheco

Coordinador de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Juan Luis Gerardo Durán Arenas

Coordinador de Planeación en Salud

Dra. Concepción Grajales Muñiz

Coordinadora de Control Técnico de Insumos.

## **Contenido**

I. PREVENCIÓN DE BROTES INTRA HOSPITALARIOS: .....	4
Fundamento jurídico: .....	5
Políticas: .....	6
Medidas de prevención y detección a Trabajadores de la salud sospechosos o confirmados con COVID-19. ....	6
Exposición al SARS CoV2 durante la jornada laboral transportado por otros trabajadores.....	8
Desinfección de las áreas de atención de pacientes COVID-19. ....	10
Medidas de prevención y detección a Trabajadores de la salud, sospechosos o confirmados con COVID-19 en unidades administrativas.....	11
II. PROTOCOLO DE ACCIÓN EN CASO DE PRESENTARSE UN BROTE AL INTERIOR DE LA UNIDAD MÉDICA.....	13
Enfoque a los pacientes: .....	13
Enfoque a limitación del daño:.....	14
Evaluación de la estructura de soporte: .....	14
Evaluación procesal con base en la documentación existente: .....	15
Manejo de la comunicación del problema.....	15
Sanitización de las áreas en caso de brote .....	15
III. Bibliografía consultada .....	17

## I. PREVENCIÓN DE BROTES INTRA HOSPITALARIOS:

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados, constituyen una carga social y económica significativa para el paciente y el sistema de salud debido al incremento en días de sobre-estancia y en el costo por atención médica que representan. Además, no son exclusivas de los pacientes, sino que pueden afectar también a personal de salud, familiares y visitantes. En este caso; la enfermedad de COVID-19 es un padecimiento infeccioso causado por el coronavirus (SARS-COV2) descubierto recientemente y puede ser considerada una IAAS. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha incrementado el número de pacientes con sospecha de infección por SARS-COV2, lo que obedece a una transmisión comunitaria; que en consecuencia genera un incremento en el número de atenciones en las unidades médicas, así como el riesgo de contagios intrahospitalarios entre los pacientes y el personal de salud. Lo anterior provoca ansiedad o desconcierto entre el personal de salud por diversas razones por ejemplo; la falta de capacitación y el escaso apego a las recomendaciones emitidas por las instancias normativas que especifican las acciones de protección y prevención a fin de evitar contagios.

Es de vital importancia el apego estricto a las recomendaciones establecidas en el Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, así como al Lineamiento Técnico de Atención Integral de Brotes Hospitalarios el cual representa una guía para el abordaje de estos eventos, con enfoque epidemiológico, dirigido a los pacientes limitación del daño, evaluación de la estructura de soporte, evaluación procesal con base en la documentación existente y el manejo de la comunicación del brote, dicho lineamiento puede consultarse en <http://comunidades:106/sites/dpm/cusn/Documents/IAAS/LINEAMIENTO%20ATENCION%20INTEGRAL%20DE%20BROTES.pdf#search=lineamiento%20de%20brotes>. En ese sentido, el presente protocolo, describe acciones específicas para el abordaje de brotes por COVID-19.

Se define brote intrahospitalario por COVID-19 al incremento inusual en el número de casos de infección por SARS-COV2, debido a las siguientes causas:

- a) un paciente que llega infectado de la comunidad y contagia a personal de salud;
- b) personal de salud que llega infectado de la comunidad y contagia a sus compañeros de trabajo;
- y c) personal de salud en contacto con un paciente

infectado sin utilizar EPP, utilizarlo de forma incorrecta y no realizar acciones preventivas.

El Instituto, sin duda, enfrenta un problema de salud pública, que aunado a la complejidad de una nueva enfermedad de alta contagiosidad y a la estructura organizacional de las unidades médicas, dificulta la implementación de acciones conjuntas y coordinadas. Por ello; la presente herramienta facilita el proceso de investigación del brote a fin de conseguir un control oportuno y efectivo y que de primera instancia, redunde de forma positiva en la seguridad del paciente así como en el personal de salud que atiende directamente pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 y minimice las posibles repercusiones sociales, económicas y legales.

Durante la contingencia generada por COVID 19 es importante disminuir los riesgos por los cuales éste nuevo agente se incorpora en las unidades médicas.

Las acciones preventivas tienen como objetivos:

- a) Evitar que los trabajadores de la salud sean contagiados por eventos prevenibles al interior de la unidad médica,
- b) Detectar tempranamente los casos sospechosos de COVID-19 y posibles brotes hospitalarios para organizar una respuesta rápida y eficaz que permita aplicar medidas oportunas que limiten la transmisión y el daño.
- c) Organizar la atención médica para asegurar la calidad y seguridad de los pacientes y trabajadores de la salud que atiende directamente a pacientes sospechosos y/o confirmados con COVID-19.

### **Fundamento jurídico:**

ACUERDO por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre de 2009

Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social Clave: 2000-001-020.

## **Políticas:**

El Director de la Unidad Médica Hospitalaria:

- Difundirá entre su cuerpo de gobierno el presente lineamiento.
- Conducirá en el ámbito de su responsabilidad y nivel organizacional la implementación del presente protocolo y será el vínculo con el Comando en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada en las entidades Federativas (OOAD).
- Verificará que los Jefes de Servicio realicen la supervisión operativa en los procesos y procedimientos para que el personal de salud realice las actividades conforme a lo establecido en el presente protocolo.

## **Medidas de prevención y detección a Trabajadores de la salud sospechosos o confirmados con COVID-19.**

1. Al ingreso de las unidades médica se deberá ofrecer Solución Base Alcohol (SBA) al 70% para que los trabajadores realicen fricción de manos o bien colocar dispensadores de SBA con el recordatorio respectivo.
2. Establecer un filtro con personal capacitado para la toma de la temperatura corporal al ingreso a checadores de la unidad médica.
- 3-Mantener un censo diario de control de los trabajadores asignados a la atención de pacientes COVID-19 e interrogar si presentan sintomatología acorde a la definición operacional de caso.
- 4.-En caso de presentar fiebre o síntomas durante su jornada laboral, referir al Servicio de Prevención y Promoción para la Salud el Trabajador IMSS (SPPSTIMSS) o en su defecto al módulo de atención respiratoria y proporcionar cubrebocas.
- 5.-Establecer el estudio epidemiológico incluyendo estudio de contactos intra y extra hospitalarios y realizar toma de muestra en caso de cumplir con definición operacional.
- 6.- Se recomienda reducir en lo posible el número de personas en las áreas comunes para evitar aglomeraciones.

7.- El trabajador deberá reportar a su jefe inmediato si presenta síntomas respiratorios para que sean evaluados por SPPSTIMSS y evitar la transmisión.

8.- Para los trabajadores IMSS que refieran la presencia de síntomas de COVID-19 fuera de su horario laboral, deberán acudir a un módulo de enfermedades respiratorias.

- El médico valora y determina si cumple definición operacional de caso sospechoso. Si cumple y su estado de salud se encuentra comprometido, lo envía al servicio de urgencias, en dicho servicio recibe incapacidad con base al estado clínico del paciente.
- El trabajador incapacitado por sospecha de COVID estará en reposo relativo en su domicilio con las medidas específicas para evitar contagio.
- En el caso de los contactos con casos sospechosos o confirmados deberán acudir con el Médico Epidemiólogo o con el médico responsable de la vigilancia epidemiológica.
- Si el médico responsable valora y determina que NO corresponde a definición operacional de contacto sospechoso o confirmado de COVID 19 y se encuentra asintomático o con sintomatología que le permite continuar con sus actividades laborales, termina el seguimiento de caso e indica la reincorporación laboral.

Se deberá tener apego al uso de la ropa contractual y asignada para cada área de atención de acuerdo a la categoría del trabajador en la unidad médica, así como el uso del equipo de protección personal establecido en la “Guía para el uso del equipo de protección personal durante la epidemia por COVID-19 en el IMSS”, publicada en la página de la Coordinación de Educación en Salud disponible en:

<http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/coronavirus/material-descargable-por-perfil-profesional>

Durante la contingencia se recomienda el evitar el uso de accesorios que puedan servir como reservorio de SARS CoV2 el agente causal de COVID 19, entre ellos anillos, relojes, pendientes, sortijas, collares; también se recomienda mantener las uñas cortas, evitar el uso de uñas postizas y barniz.

El personal de la salud deberá realizar higiene de manos con solución de base alcohol al 70% o agua y jabón de manera frecuente durante su jornada laboral y evitar tocar ojos, nariz y boca durante la contingencia sin antes haber realizado higiene de manos y repetir esta acción inmediatamente después.

Los tiempos clave adicionales a los cinco momentos de la higiene de manos incluyen:

- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
- Después de usar el sanitario

- Antes de comer o preparar alimentos

Si tuviera que estar cerca de otros trabajadores de la salud deberá utilizar un cubre bocas, esta acción está orientada a disminuir el riesgo de propagación del SARS CoV2, ya que evita que las gotas que genera al hablar y durante la espiración forzada viajen a las otras personas, por lo que siempre debe privilegiarse la sana distancia.

El personal de la salud podrá acudir a los centros de trabajo con ropa común y a su llegada realizar el cambio de la misma por la ropa contractual o de trabajo, en el área designada por la unidad.

Se recomienda que el trabajador retire la ropa de trabajo contractual al término de la jornada laboral y lo disponga para transportar a domicilio en una bolsa de plástico cerrada. Utilizará para su trayecto domiciliario ropa de civil por higiene y seguridad.

Antes de salir de la unidad médica el trabajador deberá lavarse las manos con agua y jabón.

El personal de la salud deberá contribuir en mantener limpia la unidad médica y su área de trabajo antes y al término de la jornada.

Se dejara a consideración de las autoridades locales el empleo de túnel para desinfección o sistema de descontaminación con aerosoles. Estos productos sugeridos por los proveedores son derivados de amonio cuaternarios, productos que no se encuentran autorizados por la EPA para su empleo en COVID-19, pueden resultar tóxicos al ser inhalados de manera prolongada entre otros efectos potencialmente nocivos.

### **Exposición al SARS CoV2 durante la jornada laboral transportado por otros trabajadores.**

Medidas de seguridad para evitar brotes de contagio por COVID-19 durante la jornada laboral:

Para evitar riesgo de contagio es necesario continuar con la práctica de higiene de manos, permitir la toma de temperatura e identificar signos y síntomas de COVID-19, acudir a valoración médica de manera oportuna y retirarse con incapacidad de la unidad médica, previa toma de muestra y estudio epidemiológico.

Restringir el ingreso de personal no esencial a las áreas de atención de pacientes COVID-19.

Asignar en lo posible a personal de salud exclusivamente a las áreas de atención de pacientes con COVID-19 y restringir a personal no autorizado la



libre circulación entre las áreas de aislamiento de pacientes con COVID-19 y otras áreas de riesgo..

El personal de salud que se encuentra en contacto directo en la atención con casos COVID-19 deben utilizar el equipo de protección personal mismo que deberá retirarse cuidadosamente y desecharlo en recipientes para RPBI dentro de las áreas delimitadas para la atención de pacientes COVID-19, siguiendo procedimientos estandarizados con cuidado para evitar el contacto de objetos sucios (por ejemplo, guantes y bata) con cualquier parte de la cara (ojos, nariz o boca) o con piel que no esté intacta.

Las unidades deberán insistir en la importancia en el uso racional de equipo de protección profesionales adecuados al tipo de actividad que habrán de realizar ante cualquier paciente con síntomas respiratorios con el objetivo de minimizar exposiciones de riesgo.

Es obligatorio que el personal use el equipo de protección personal indicado en cada una de las circunstancias de atención del usuario, el no utilizar el equipo es una de las principales razones por las cuales se genera el contagio del personal de salud y la posterior transmisión interna en la unidad médica.

**Caso sospechoso:** Persona de cualquier edad que en los últimos siete días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre y cefalea. Acompañadas de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: disnea (dato de gravedad), artralgias, mialgias, odinofagia, ardor faríngeo, rinorrea, conjuntivitis y dolor torácico.

**Contacto cercano:** Estar a 2 metros de distancia o dentro de la habitación o área de cuidado de un caso por un período prolongado de tiempo sin usar el equipo de protección temporal (por ejemplo: batas, guantes, cubrebocas, respirador desechable N95 y protección ocular); puede incluir cuidar, vivir, visitar o compartir un área o sala de espera médica. Estudio epidemiológico de caso sospechoso de COVID-19.

#### **Los criterios para toma de muestra para SARS-CoV2 a trabajadores:**

- Trabajador sospechoso con enfermedad grave.
- Trabajador sin sospecha con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
- Trabajador con síntomas asociados a COVID 19.
- Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin EPP.
- Trabajadores en los que se valore una exposición de alto riesgo a los 7 días.

En caso de que la PCR sea negativa se deberá reincorporar a la actividad asistencial.

## **Desinfección de las áreas de atención de pacientes COVID-19.**

Las superficies del entorno y los objetos contaminados con sangre, otras residuos orgánicos, secreciones o excreciones deben lavarse y desinfectarse cuanto antes, usando detergentes enzimáticos y desinfectantes estándares para hospitales (por ejemplo, una solución de cloro libre al 0,5% o una solución que contenga 5.000 ppm de cloro libre).

Es indispensable lavar con agua y jabón antes de usar desinfectantes para evitar que la materia orgánica los inactive.

Preparar las soluciones desinfectantes de manera diaria, cambiar las soluciones de limpieza y limpiar el equipo con frecuencia a lo largo del día, ya que se contaminan rápidamente

Limpiar los pisos y las superficies de trabajo horizontales por lo menos una vez al día con agua limpia y desinfectar. Limpiar las superficies con un trapo húmedo ayuda a evitar la contaminación del aire y otras superficies con partículas transportadas por esta vía. Esperar hasta que las superficies se sequen antes de usarlas nuevamente. No sacudir los trapos con polvo y no se deben limpiar las superficies con trapos secos.

Garantizar la técnica de triple balde (uno para jabón, otro para agua y otro para la dilución de cloro a la dilución de 1:10 (ejemplo: para una cubeta de 10 litros añadir 9 litros de agua por un litro de cloro al 6%).

Comenzar la limpieza en las áreas más “limpias” e ir avanzando hacia los lugares más “sucios” a fin de no trasladar contaminantes.

La Organización Mundial de la Salud recomienda no rociar con desinfectante las áreas clínicas ocupadas o desocupadas. Podría ser peligroso y no se ha comprobado que sea eficaz para el control de enfermedades. Si no se hace limpieza antes de rociar, es posible que el desinfectante no surta efecto en presencia de materia orgánica y sangre u otros humores orgánicos. Si se rocía, antes hay que limpiar con agua y detergente a fin de quitar mecánicamente los contaminantes y la materia orgánica. Después de rociar con desinfectante, cerciórese de que esté bien disperso en las superficies. Además, el rociamiento excesivo crea un entorno húmedo, que no solo es inconveniente sino que también podría ser peligroso porque es resbaladizo y tarda más en secarse, especialmente en climas húmedos.

Como política institucional no se recomienda el uso de aerosoles desinfectantes, pulverizados, nebulizados formulados con formaldehído, agentes a base de fenol o compuestos de amonio cuaternario y cítricos para la desinfección ambiental, de superficies, aire en las habitaciones de los pacientes;

se fundamenta en su demostrada ineficacia microbicida y por los efectos adversos en trabajadores de la salud y en las instalaciones donde se utilizaron estos métodos.

Además, algunos de esos productos químicos no autorizados no están registrados por la EPA y la OSHA para uso en aplicaciones de tipo nebulizador. Todo lo anterior se encuentra fundamentado en: *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 actualizada en mayo del 2019.*

### **Medidas de prevención y detección a Trabajadores de la salud, sospechosos o confirmados con COVID-19 en unidades administrativas.**

1. Al ingreso se deberá ofrecer Solución Base Alcohol (SBA) al 70% para que los trabajadores realicen fricción de manos o bien colocar dispensadores de SBA con el recordatorio respectivo.

2. Establecer un filtro con personal capacitado para la toma de la temperatura corporal al ingreso a checadores.

3.-En caso de presentar fiebre o síntomas durante su jornada laboral, referir al Servicio de Prevención y Promoción para la Salud el Trabajador IMSS (SPPSTIMSS) o en su defecto al módulo de atención respiratoria más cercano y proporcionar cubrebocas.

4.- Se recomienda reducir en lo posible el número de personas en las áreas comunes para evitar aglomeraciones.

5.- El trabajador deberá reportar a su jefe inmediato si presenta síntomas respiratorios para que sean evaluados por SPPSTIMSS y evitar la transmisión.

6.- Para los trabajadores IMSS que refieran la presencia de síntomas de COVID-19 fuera de su horario laboral, deberán acudir a un módulo de enfermedades respiratorias.

- El médico valora y determina si cumple definición operacional de caso sospechoso. Si cumple y su estado de salud se encuentra comprometido, lo envía al servicio de urgencias, en dicho servicio recibe incapacidad con base al estado clínico del paciente.
- El trabajador incapacitado por sospecha de COVID estará en reposo relativo en su domicilio con las medidas específicas para evitar contagio.
- En el caso de los contactos con casos sospechosos o confirmados deberán acudir con el Médico Epidemiólogo o con el médico responsable

de la vigilancia epidemiológica en la unidad donde se le está prestando la atención.

- Si el médico responsable valora y determina que NO corresponde a definición operacional de contacto sospechoso o confirmado de COVID 19 y se encuentra asintomático o con sintomatología que le permite continuar con sus actividades laborales, termina el seguimiento de caso e indica la reincorporación laboral.

Durante la contingencia se recomienda el evitar el uso de accesorios que puedan servir como reservorio de SARS CoV2 el agente causal de COVID 19, entre ellos anillos, relojes, pendientes, sortijas, collares; también se recomienda mantener las uñas cortas, evitar el uso de uñas postizas y barniz.

El personal deberá realizar higiene de manos con solución de base alcohol al 70% o agua y jabón de manera frecuente durante su jornada laboral y evitar tocar ojos, nariz y boca durante la contingencia sin antes haber realizado higiene de manos y repetir esta acción inmediatamente después.

Los tiempos clave adicionales a los cinco momentos de la higiene de manos incluyen:

- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
- Después de usar el sanitario
- Antes de comer o preparar alimentos

Si tuviera que estar cerca de otros trabajadores deberá utilizar un cubre bocas, esta acción está orientada a disminuir el riesgo de propagación del SARS CoV2, ya que evita que las gotas que genera al hablar y durante la espiración forzada viajen a las otras personas, por lo que siempre debe privilegiarse la sana distancia.

No se recomienda el empleo de túnel para desinfección o sistema de descontaminación con aerosoles ya que los productos sugeridos por los proveedores son derivados de amonio cuaternarios, productos que no se encuentran autorizados por la EPA para su empleo en COVID-19, resultan tóxicos al ser inhalados de manera prolongada y se absorben por la piel, si los trabajadores están expuestos a concentraciones elevadas, deben utilizar respiradores adecuados y certificados además de ropa antiestática hecha de fibras naturales o sintéticas resistentes a altas temperaturas utilizar gafas de seguridad diseñadas para proteger contra salpicaduras de líquidos y controles de la exposición del medio ambiente, no se debe permitir que pase al drenaje o a una corriente de agua.

## **II. PROTOCOLO DE ACCIÓN EN CASO DE PRESENTARSE UN BROTE AL INTERIOR DE LA UNIDAD MÉDICA**

---

Para abordar los brotes de COVID-19 es necesario atender a las recomendaciones del “Lineamiento técnico para la atención integral de brotes hospitalarios en el IMSS” enunciados en el apartado de Acciones iniciales para la atención de un brote hospitalario:

### **Enfoque a los pacientes:**

Evaluación clínica de cada caso por especialista en Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Neumólogo y/o Especialista en Paciente Crítico, para identificar su estado clínico y necesidades de atención.

Clasificación de casos:

- a) Condición crítica
- b) Condición potencialmente crítica
- c) No afectados, pero expuestos

Fortalecer los recursos humanos para la atención médica especializada a los pacientes a partir de la organización de equipos de respuesta COVID

Asegurar los insumos necesarios como el equipo de protección personal, los equipos de soporte de vida y aquellos necesarios para realizar higiene de manos.

Utilizar correctamente las medidas de barrera al realizar procedimientos invasivos.

Verificar la indicación y cumplimiento de las precauciones de aislamiento por mecanismo de transmisión.

Realizar la toma de muestras microbiológicas a los pacientes sospechosos de infección.

Distribución de los pacientes en el área en forma estratégica, para evitar la transmisión. Coloque los casos presuntos o confirmados en áreas de aislamiento de preferencia con sanitario para uso exclusivo de los pacientes, lavabo con agua corriente, jabón y toallas desechables, dispensadores de desinfectante para las manos con solución base alcohol al 70%, equipo de

protección personal, adecuada ventilación, puertas cerradas y acceso restringido.

Evaluar la necesidad de disponer de espacios con la movilización de pacientes a otras áreas hospitalarias para poder realizar el proceso de sanitización con el menor riesgo para los trabajadores de la salud y pacientes.

Verificar el cumplimiento de la vigilancia y seguimiento de los procedimientos invasivos.

Verificar el adecuado proceso de esterilización y desinfección de dispositivos médicos

Fortalecer el cumplimiento de higiene de manos.

### **Enfoque a limitación del daño:**

Verificar el cumplimiento al protocolo para el ingreso / egreso a las unidades médicas

Verificar, el cumplimiento a través de inspección visual y registros en bitácoras del procedimiento de limpieza ordinaria y limpieza exhaustiva, así como la desinfección hospitalaria apegándose al programa de aseo ordinario y exhaustivo con énfasis en áreas de alto riesgo.

Realizar limpieza exhaustiva para área blanca, crítica o de alto riesgo en las áreas de atención de pacientes COVID 19, garantizando la técnica de limpieza y de desinfección a base de cloro en dilución 1:10.

Realizar desinfección del equipo médico (monitores y equipo de soporte de vida) con alcohol isopropílico o etílico al 70%, controlado a través de una bitácora que indique hora y responsable de la última limpieza.

### **Evaluación de la estructura de soporte:**

Evaluación y/o Gestión de equipamiento crítico para ventilación mecánica y monitorización de pacientes. Considerando que el tiempo de ocupación de equipos de ventilación estimado por paciente puede ser superior a 10 días.

Asegurar el abasto, la disponibilidad y la suficiencia de todos los insumos necesarios en el servicio. Utilizar como referencia el Anexo I del Plan para la

atención médica en preparación y respuesta ante la epidemia de COVID-19 en el IMSS.

### **Evaluación procesal con base en la documentación existente:**

Revisión y análisis de los expedientes clínicos para identificar áreas de oportunidad en el proceso de atención clínica.

Realizar un resumen clínico detallado de cada caso.

Analizar la ocurrencia de eventos similares ocurridos en el pasado o relacionados con el problema actual y las acciones tomadas y su seguimiento.

Verificar y gestionar la existencia y vigencia de las licencias de operación de los servicios involucrados.

### **Manejo de la comunicación del problema**

Definir un vocero único para la comunicación al interior de cada unidad médica del IMSS.

Reporte diario de la situación a la Delegación y Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

### **Sanitización de las áreas en caso de brote**

Para garantizar el uso y adquisición de productos desinfectantes con actividad contra el SARS-CoV-2 durante la contingencia por COVID 19 se sugiere el uso de productos registrados en EPA para aquellas unidades hospitalarias en las que se determine la existencia de brote por COVID-19 además de la reconversión de las áreas hospitalarias, que pueden ser consultados para mayor información en el siguiente enlace <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>.

Indicaciones de uso: La desinfección por nebulización se encuentra recomendada únicamente en caso de brotes y como adyuvante a las técnicas de limpieza y desinfección de áreas señalada en el Manual del Supervisor y Supervisora de Higiene y Limpieza, así como la dilución de hipoclorito de sodio al 6% señalada en la Guía de Vigilancia Epidemiológica para áreas de alto, intermedio y bajo riesgo hospitalario, por lo que no sustituye en ningún

momento a la misma y deberá realizarse previo a la limpieza y desinfección conforme a la normatividad.

Con relación al uso de Peróxido de hidrógeno y plata coloidal en nebulización, que sí se encuentra en la relación de EPA, debe administrarse solo con el dispositivo diseñado adecuado para dicho fin. La aplicación efectiva requiere una concentración adecuada del producto y un tiempo de exposición. Está diseñado para lograr la concentración correcta y el tiempo de contacto de adecuado dentro de un área definida.

El nebulizador utiliza aire como transportador para suministrar una niebla seca (suspensión de pequeñas gotas de líquido en el aire) de peróxido de hidrógeno-plata coloidal a las superficies expuestas dentro de una habitación sellada durante un tiempo en función del tamaño de la habitación. La niebla seca peróxido de hidrógeno-plata coloidal provoca empañamiento continuamente durante el tiempo de dispensación requerido para mantener la concentración deseada de la neblina del producto. El peróxido de hidrógeno-plata coloidal se descompone en agua y oxígeno al concluir el proceso.

Previo a la nebulización el área a tratar debe estar libre de pacientes, las superficies deben estar libres de materia orgánica por lo que se requiere el uso de la técnica de triple balde previo al uso del producto.

En los servicios donde se mantienen, preparan, procesan alimentos y productos alimenticios, incluyendo áreas para recibir, almacenar, empacar (embotellar, envolver, encajonar), preparar, desechos comestibles, almacenamiento, sistemas de procesamiento cerrados (molinos), áreas de servicio (comedores, áreas de corte de insumos) la nebulización se puede hacer solo cuando la instalación no está en operación y cuando los alimentos están cubiertos o retirados del área a tratar antes de la aplicación. Las superficies en contacto con los alimentos deben enjuagarse con agua potable después del uso del producto.

Estos productos provocan irritación ocular leve a moderada por lo que se deberá evitar el contacto con los ojos o la ropa y lavarse las manos bien con agua y jabón después de manipularlo y antes de comer, beber, masticar chicle o usar tabaco. El producto tiene una toxicidad leve a moderada si se tiene contacto sin equipo de protección adecuado y se inhala o prolongadamente por lo que es necesario aplicar con previo entrenamiento y conforme a las instrucciones del proveedor o fabricante.

Si el trabajador accidentalmente tuvo contacto con los ojos: Mantenga los ojos abiertos y enjuague lenta y suavemente con agua durante 15 a 20 minutos. Retire las lentes de contacto, si están colocados, después de los primeros 5 minutos, luego continúe enjuagando los ojos. Si está en la piel: enjuague la piel



inmediatamente con abundante agua durante 15-20 minutos. La piel afectada puede ponerse blanca y picar. Estos síntomas desaparecerán en unos minutos.

El criterio de sanitizar dependerá de la decisión experta en cuanto al grado de posible contaminación excesiva de las áreas de trabajo.

### III. Bibliografía consultada

- Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con Covid-19 (enfermedad por SARSCoV-2), contactos y personal de la salud. Gobierno de México | Secretaría de Salud [http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Prevencci%00n\\_COVID-19.pdf](http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Prevencci%00n_COVID-19.pdf)
- Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (nCoV) que tengan síntomas leves y gestión de los contactos
- Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV World Health Organization
- Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection: interim guidance, updated October 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/MERS/IPC/15.1 Rev. 1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>, accessed 17 January 2020).
- Hoja de datos de seguridad Bacterol 400 Fecha de emisión: MAYO 2009 Revisión: 2 <https://www.ecosmep.com/cabecera/upload/fichas/6262.pdf>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/reducing-the-risk-of-transmission-of-covid-19-in-the-hospital-setting>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html>
- DIOMEDI, Alexis et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. Rev. chil. infectol. [online]. 2017, vol.34, n.2 [citado 2020-04-07], pp.156-174. Disponible en:

<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182017000200010&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0716-1018.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182017000200010>.

- Lineamiento Técnico de Atención a Brotes Hospitalarios CVE 2017.
  - Programa Institucional de Prevención y Control de IAAS CAISN 2019.
  - Programa Institucional de Higiene de Manos CAISN 2019.
  - Guía Técnica para la Vigilancia Epidemiológica CVE, 2018.
  - Oficio circular No 09.56.95.61.2250/0504, seguimiento de video conferencia del 31 de marzo del 2020.
- PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Diciembre del 2014. Organización Mundial de la Salud.
- <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019> Informe Técnico de la Secretaria de Salud, 12 de abril de 2020.