



*Protocolo para*  
COVID-19

BIOSEGURIDAD EN ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

El presente documento se encuentra en permanente revisión

Última actualización: 6 de mayo de 2020



## *Protocolo para* COVID-19 BIOSEGURIDAD EN ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

### INTRODUCCIÓN

- El presente protocolo será aplicado en los establecimientos públicos y privados, según capacidad y disponibilidad.
- La dinámica actual de la pandemia y las características de la COVID-19 nos indican que existe circulación comunitaria del SARS-CoV-2 y, por lo tanto, somos potenciales portadores del mismo.
- La evidencia que se dispone sobre la presencia del virus en nuestro entorno y los mecanismos de transmisión nos permite diseñar estrategias eficaces de prevención.
- Es imperiosa la necesidad de conocer y poner en práctica el proceso correcto de limpieza y desinfección de las superficies que podrían estar contaminadas con el SARS-CoV-2.
- La incorporación de la telemedicina en el espectro de la atención médica constituye una alternativa innovadora válida y eficaz a tener en cuenta, ya que permite una comunicación con el paciente sin requerir una movilización del mismo, muchas veces innecesaria.
- La apertura y el funcionamiento de un Consultorio Externo para la atención médica ambulatoria implica múltiples aspectos relacionados a las normas de control sanitario y bioseguridad que afectan directamente al personal sanitario, al paciente (y su acompañante), al personal administrativo y al personal de apoyo.



## CONCEPTOS BÁSICOS

### **MATERIA ORGÁNICA**

Conjunto de células animales o vegetales descompuestas parcial o totalmente. Se presenta en forma de tejidos, heces, sangre, pus y demás fluidos corporales. Puede proteger a los microorganismos del ataque del agente esterilizante, pues actúa como barrera física.

### **LIMPIEZA**

Procedimiento que elimina la materia orgánica y suciedad mediante arrastre mecánico.

### **DESINFECCIÓN**

Procedimiento mecánico, químico o físico que elimina agentes microbianos patógenos, a fin de reducir su riesgo de transmisión y desarrollo de enfermedades.

### **ESTERILIZACIÓN**

Procedimiento que elimina todas las formas microbianas, patógenas y no patógenas.

### **MICROORGANISMOS**

Son bacterias, virus, hongos, protozoarios y algas. En este documento se refiere especialmente a bacterias y virus.



## CARACTERÍSTICAS y EQUIPAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO

### FUERA DEL CONSULTORIO

1. Señalización con material lavable
2. Recepción o Admisión con barreras de separación física (vidrio o acrílico)
3. Termómetro preferentemente con
4. Lavatorio\*
5. Jabón
6. Alcohol al 70 %
7. Toallas desechables de papel
8. Recipiente con bolsa negra de plástico para residuos no patológicos\*
9. Dispositivo para desinfección de calzado
10. Restringir el uso de baño
11. Restringir espacios comunes como Sala de Espera, Sala de Juegos, Estar médico, etc.

### DENTRO DEL CONSULTORIO

1. Aberturas que permitan la ventilación
2. Lavatorio\*
3. Jabón
4. Alcohol al 70 %
5. Toallas desechables de papel
6. Recipiente con bolsa negra de plástico para residuos no patológicos\*
7. Recipiente con bolsa blanca de plástico para residuos contaminados con material biológico\*
8. Recipiente con bolsa roja de plástico para residuos de material biológico y/o anatómico\*
9. Recipientes para residuos punzocortantes
10. Camilla con cubrecamillas (sábanas) desechables
11. Baño
12. Evitar elementos innecesarios (folletos, revistas, decoraciones, alfombras, almohadones, termos, carteras, máquina de café, etc.)

\*Preferentemente accionados a pedal



## MEDIDAS y EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

### PERSONAL SANITARIO

#### NIVEL DE PROTECCIÓN 2

- **Paciente sin cuadro respiratorio**
- **Procedimiento sin generación de aerosoles**

1. Higiene de manos
2. Ropa y calzado cerrado exclusivos de trabajo
3. Mascarilla quirúrgica
4. Protector ocular o facial
5. Distanciamiento físico de 2 metros o más con el paciente durante el interrogatorio

#### NIVEL DE PROTECCIÓN 3

- **Paciente con cuadro respiratorio**
- **Procedimiento con generación de aerosoles**

1. Higiene de manos
2. Ropa y calzado cerrado exclusivos de trabajo
3. Mascarilla N95 o similar
4. Protector ocular o facial
5. Bata impermeable (quirúrgica)
6. Guantes de procedimiento
7. Gorro
8. Cubrecalzados
9. Distanciamiento físico de 2 metros o más con el paciente durante el interrogatorio

### PERSONAL DE LIMPIEZA

#### NIVEL DE PROTECCIÓN 2

1. Higiene de manos
2. Ropa y calzado cerrado exclusivos de trabajo
3. Mascarilla quirúrgica
4. Protector ocular o facial
5. Bata impermeable (quirúrgica) o delantal impermeable
6. Guantes

#### NIVEL DE PROTECCIÓN 3

1. Higiene de manos
2. Ropa y calzado cerrado exclusivos de trabajo
3. Mascarilla N95 o similar
4. Protector ocular o facial



5. Bata impermeable (quirúrgica) o delantal impermeable
6. Guantes
7. Gorro
8. Cubrecalzados

## **MEDIDAS y EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

### **PERSONAL ADMINISTRATIVO**

1. Higiene de manos
2. Mascarilla quirúrgica
3. Protector ocular

### **PACIENTE y ACOMPAÑANTE**

1. Higiene de manos
2. Mascarilla quirúrgica (a partir 2 años de edad)



## SECUENCIA DE ATENCIÓN

### AGENDAMIENTO

1. Modalidad a distancia mediante llamada telefónica o mensajes, utilizando aplicaciones o plataformas digitales
2. Triage con apoyo de un Cuestionario (Anexo 1)
3. Entre la finalización de una consulta o procedimiento sin generación de aerosoles y el inicio del siguiente debe transcurrir por lo menos 30 minutos
4. Entre la finalización de un procedimiento con generación de aerosoles y el inicio del siguiente, debe transcurrir por lo menos 90 minutos

### PERSONAL SANITARIO

#### Antes de ingresar al Establecimiento

1. Colocación de mascarilla
2. Higiene de manos

#### Al ingresar al Establecimiento

1. Control de temperatura
2. Cambio de ropa y calzado, colocándose ropa y calzado cerrados exclusivos de trabajo

#### Al ingresar al Consultorio

1. Colocación de protector ocular o facial
2. Colocación de cubrecalzados – Nivel 3
3. Colocación de gorro – Nivel 3
4. Colocación de bata impermeable (quirúrgica) – Nivel 3

#### En el Consultorio

1. Higiene de manos antes y después de la atención médica de cada paciente
2. Uso de guantes al realizar algún procedimiento que lo requiera
3. Limpieza y desinfección de elementos utilizados antes de cada consulta

#### Antes de salir del Consultorio

1. Retiro de gorro y cubrecalzados – Nivel 3
2. Retiro de bata y guantes – Nivel 3
3. Higiene de manos
4. Retiro de protector ocular o facial
5. Cambio de mascarilla
6. Higiene de manos

#### Tras salir del Consultorio

1. Cambio de ropa y calzado, colocándose ropa y calzado “de calle”
2. Higiene de manos
3. Salida del Establecimiento



## **PERSONAL DE LIMPIEZA**

### **Antes de ingresar al Establecimiento**

1. Colocación de mascarilla
2. Higiene de manos

### **Al ingresar al Establecimiento**

1. Control de temperatura
2. Cambio de ropa y calzado, colocándose ropa y calzado cerrados exclusivos de trabajo
3. Colocación del equipo de protección individual

### **Al ingresar al Consultorio**

Tener puesto el equipo de protección individual

### **En el Consultorio**

Tener puesto el equipo de protección individual

### **Antes de salir del Consultorio**

Tener puesto el equipo de protección individual

### **Tras salir del Consultorio**

1. Higiene de manos
2. Permanencia en Área Asignada

### **Para salir del Establecimiento**

1. Cambio de mascarilla
2. Cambio de ropa y calzado, colocándose ropa y calzado “de calle”
3. Higiene de manos

## **PERSONAL ADMINISTRATIVO**

### **Antes de ingresar al Establecimiento**

1. Colocación de mascarilla
2. Higiene de manos

### **Al ingresar al Establecimiento**

1. Control de temperatura
2. Cambio de ropa y calzado, colocándose ropa y calzado cerrados exclusivos de trabajo
3. Colocación de mascarilla quirúrgica
4. Distanciamiento físico de 2 metros o más con otras personas

### **Para salir del Establecimiento**

1. Cambio de mascarilla
2. Cambio de ropa y calzado, colocándose ropa y calzado “de calle”
3. Higiene de manos





## **PACIENTE Y ACOMPAÑANTE**

### **Antes de ingresar al Establecimiento**

1. Colocación de mascarilla quirúrgica (a partir 2 años de edad)
2. Higiene de manos

### **Al ingresar al Establecimiento**

1. Control de temperatura
2. Distanciamiento físico de 2 metros o más con otras personas

### **Al ingresar al Consultorio**

Tener puesta la mascarilla quirúrgica

### **En el Consultorio**

1. Firma de consentimiento informado (Anexo 2)
2. Atención médica
3. Distanciamiento físico de 2 metros o más con el personal sanitario durante el interrogatorio

### **Antes de salir del Consultorio**

Tener puesta la mascarilla quirúrgica

### **Tras salir del Consultorio**

1. Cambio de mascarilla
2. Higiene de manos
3. Salida del Establecimiento

## **PARA TODOS**

1. Si el control de temperatura es igual o mayor a 37,5 °C no se permitirá el ingreso y se derivará al Área de Urgencia o se llamará al 154.
2. En caso de realizarse pagos, optar por medios electrónicos de transferencia (evitando la utilización de billetes o cheques)



## LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

1. Durante el lapso transcurrido entre una consulta y otra se mantendrán abiertas las ventanas del Consultorio y se realizará la limpieza y desinfección de las superficies potencialmente contaminadas.
2. La limpieza profunda se hará 3 veces al día para Áreas críticas (con generación de aerosoles) y 2 veces al día para Áreas semi-críticas (sin generación de aerosoles).
3. Cuando las superficies se encuentren visiblemente sucias (fundamentalmente cuando haya sangre, pus u otros fluidos) o ante el derrame de cualquier tipo de materia orgánica, se procederá a la limpieza y desinfección en forma inmediata.
4. Se procederá a la limpieza y desinfección de los baños en forma inmediata después de su uso.



## ANEXO 1

### TRIAGE

#### CUESTIONARIO PARA AGENDAMIENTO DE CONSULTAS

Se le preguntará al paciente si tiene o ha tenido en los últimos 14 días alguno de los siguientes signos/síntomas:

1. Tos
2. Dolor de garganta
3. Congestión y/o secreción nasal
4. Anosmia y/o disgeusia
5. Dificultad respiratoria
6. Fiebre
7. Escalofríos
8. Dolores musculares

Si la respuesta es **AFIRMATIVA**

- A uno de los signos/síntomas, se le sugerirá llamar al 154.
- Al punto 5, se le exhortará a recurrir al servicio de Urgencias de un establecimiento de salud.
- En ambos casos se diferirá la consulta

Si todas las respuestas son **NEGATIVAS**

- Se le informará que debe ser puntual para no perder su turno
- Se le indicará que acuda sin acompañantes o, en caso indispensable, un solo acompañante adulto



## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

*“Este documento sirve para que usted, o quien lo represente,  
libremente dé su consentimiento para acceder a la prestación de un servicio sanitario”*

Yo, ....., con CI ....., de ..... años de edad, con domicilio en ..... de la ciudad de....., declaro que el/la Dr/a. .... me ha informado y explicado suficientemente los beneficios y posibles riesgos de la prestación del servicio sanitario que me será brindado por el profesional previamente mencionado.

Entiendo que nos encontramos en el curso de una pandemia por COVID-19, una enfermedad producida por un virus que se contagia de una persona a otra. Incluso personas que aparentan estar completamente sanas pueden transmitir el virus. Esta enfermedad puede tener complicaciones e inclusive provocar la muerte.

Entiendo que ninguna persona puede estar segura de no estar infectada. Además, se me ha explicado claramente que aunque se tomen absolutamente todas las medidas recomendadas, no hay seguridad absoluta de que yo no pueda enfermarme. Inclusive, entiendo que las personas que me atienden y participan en mis cuidados corren riesgo de contagiarse al entrar en contacto conmigo. Para disminuir estos riesgos, los profesionales sanitarios y todos los funcionarios que estén en contacto conmigo tomarán medidas de protección.

Autorizo y requiero al personal sanitario y asistentes me brinden la atención necesaria para mi caso, incluyendo atención en consultorio, procedimientos de diagnóstico y tratamiento, internación y/o cirugía, u otros. Confirmando que toda la información que he proporcionado al profesional sanitario y sus colaboradores es completa y verdadera, y me comprometo a seguir estrictamente las indicaciones que se me dé, tanto para el manejo de mi tratamiento como las medidas necesarias para la protección de la salud de todos. Asisto voluntariamente a esta consulta y/o internación, y declaro que no he tenido signos/síntomas compatibles con COVID-19 en los últimos 14 días. Me encuentro sin tos, dolor de garganta, congestión/secreción nasal, dificultad respiratoria, fiebre, escalofríos, dolores musculares, anosmia y/o disgeusia. Así mismo, declaro que no he tenido contacto con personas sospechosas o confirmadas con COVID-19. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínicos actuales. Si llego a tener cualquiera de estas manifestaciones, o entrar en contacto con otra persona que las tuviere, me comprometo a avisar inmediatamente al profesional que me brindó la asistencia.

Autorizo y doy mi consentimiento al/la Dr/a. ...., y/o a quien él/ella designe, requiriendo realizar el procedimiento:.....

En caso de ser menor de edad o no estar en condiciones aptas de dar el consentimiento, un familiar cercano o persona encargada firma en representación del paciente:

Nombre: ..... C.I.: .....

Parentesco/Relación: .....

Reitero que me comprometo a cooperar dando aviso al prestador de servicio, si en el transcurso de los días posteriores a esta consulta presento alguno de los signos/síntomas mencionados.

Firma .....

Aclaración .....



## ANEXO 3

Fórmula para cálculo de dilución de hipoclorito de sodio de acuerdo a la concentración deseada.

$$\text{Fórmula: } cc = \frac{\text{Litros de agua} \times \text{ppm (de cloro libre)}}{\text{Concentración comercial}}$$

**cc:** centímetros cúbicos de hipoclorito de sodio que debe agregar a la cantidad de agua requerida

**Litros de agua:** cantidad de agua requerida para preparar la solución

**Ppm:** partes por millón (de cloro libre)

**Concentración comercial o de compra en Paraguay:** 2,5%, 5%, 8 %

### *Concentraciones y usos*

**10.000 ppm:** 1 % concentración para desinfección de derrames, previa limpieza.

**5.000 ppm:** 0,5 % desinfección de materiales, previa limpieza.

**1.000 ppm:** 0,1 % desinfección de áreas críticas, previa limpieza.

**100-500 ppm:** 0,01 – 0,05 % desinfección de áreas no críticas.



## ANEXO 4

**Preparación de la Solución de Hipoclorito de Sodio a partir de una solución concentrada al 8%**

### SOLUCIÓN AL 1%

Hipoclorito de Sodio 8%	Agua	Resultado de la solución al 1%
125 cc	875 cc	1 litro de solución
625 cc	4375 cc	5 litros de solución
1250 cc	8750 cc	10 litros de solución

### SOLUCIÓN AL 0,5%

Hipoclorito de Sodio 8%	Agua	Resultado de la solución al 0,5%
62,5 cc	937,5 cc	1 litro de solución
312,5 cc	4687,5 cc	5 litros de solución
625 cc	9375 cc	10 litros de solución

### SOLUCIÓN AL 0,1%

Hipoclorito de Sodio 8%	Agua	Resultado de la solución al 0,1%
12,5 cc	987,5 cc	1 litro de solución
62,5 cc	4937,5 cc	5 litros de solución
125 cc	9875 cc	10 litros de solución

