



**GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN AL PACIENTE
CON COVID-19 EN EL SERVICIO MATERNO
INFANTIL (MUJER EMBARAZADA Y RECIÉN
NACIDO) EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO
PLAZO**

La ASUSS, en el marco del Decreto Supremo N° 3561 aprobado el 16 de mayo de 2018, en cumplimiento de sus objetivos y competencias, presenta la Guía Práctica de Atención al paciente con COVID - 19, documento que permitirá al equipo de salud realizar sus actividades de forma segura brindando una atención precisa y oportuna, a través de procesos y procedimientos claramente establecidos.

PRIMERA EDICIÓN REVISADA - JULIO 2020
La Paz, Bolivia 2020



RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA ASUSS N° 046/2020

La Paz, 13 de julio de 2020

VISTOS Y CONSIDERANDO:

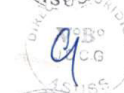
Que la Constitución Política del Estado, en el **Artículo 35, parágrafo I** establece: "El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud". El **Artículo 37 parágrafo I** dispone: "El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades". El **Artículo 45** establece: I. "Todas las Bolivianas y los Bolivianos tienen Derecho a acceder a la Seguridad Social". II. "La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social". III. "El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales".

Que el Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018, en su **Artículo 2** dispone: "Se crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, "ASUSS", con la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social de Corto Plazo, en base a sus principios, protegiendo los intereses de los trabajadores asegurados y beneficiarios, en el marco del Código de Seguridad Social su Reglamento y normas conexas". El **Artículo 9, inciso e)**, establece entre las funciones del Director(a) General Ejecutivo(a), la de "Emitir Resoluciones Administrativas en el marco de sus competencias". El **Artículo 11** establece: "Son atribuciones de la ASUSS: a) "Cumplir y hacer cumplir la Constitución Política del Estado, las leyes y otras normas vigentes, de acuerdo a sus atribuciones, asegurando la correcta gestión, aplicación y ejecución de sus principios, políticas y objetivos de la Seguridad Social de Corto Plazo"; b) "Emitir normativa regulatoria para la Seguridad Social de Corto Plazo"; d) "Controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias".

Que mediante Decreto Supremo N° 4179 de 12 de marzo de 2020, en su **Artículo 1** establece: "El presente Decreto Supremo tiene por objeto declarar Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de Coronavirus (COVID-19) y otros eventos adversos. El **Artículo 2** establece: "Se declara Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de coronavirus (COVID-19) y fenómenos adversos reales e inminentes provocados por amenazas naturales, socio naturales y antrópicas, en el territorio nacional".

Que mediante Decreto Supremo N° 4196 de 17 de marzo de 2020 en su **Artículo 2** establece: "Se declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19)".

Que mediante Decreto Supremo N° 4200 de 25 de marzo de 2020 en su **Artículo 2**, dispone: "En el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria y cuarentena total se refuerza y fortalece las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, a partir de las cero (0) horas del día jueves 26 de





AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

marzo de 2020 hasta el día miércoles 15 de abril de 2020 con suspensión de actividades públicas y privadas".

Que la Ley N° 1293 de 01 de abril de 2020 establece: **Artículo 1** dispone: "Se declara de interés y prioridad nacional, las actividades, acciones y medidas necesarias para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el Coronavirus (COVID-19)"

CONSIDERANDO:

Que el Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020, emitido por la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud a través de la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la ASUSS, señala que se procedió a la elaboración, revisión y validación de las Guías Prácticas de Atención al Paciente con COVID-19, bajo el detalle: "Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Emergencias de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo", "Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo", "Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Terapia Intensiva de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo", "Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Bloque Quirúrgico de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo", "Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio Materno Infantil (Mujer Embarazada y Recién Nacido) en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo", concluyendo que se habría dado cumplimiento a las atribuciones conferidas mediante Decreto Supremo N° 3561, elaborando y validando las cinco guías de atención al paciente con COVID-19, debiendo la ASUSS proceder al seguimiento y evaluación de la implementación de las Guías en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Que el Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, emitido por la Dirección Jurídica de la ASUSS, concluye que no existe óbice legal a la solicitud de aprobación de las cinco (5) Guías prácticas para el paciente con COVID-19, realizada por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS siendo que las mismas no contravienen las normas del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo. Recomendando proceder a la emisión de la Resolución Administrativa correspondiente.

Que mediante Resolución Suprema N° 26130 de 26 de noviembre de 2019, se designó al ciudadano Ramiro Alejandro Reyes Carrillo como Director General Ejecutivo de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo-ASUSS, dependiente del Ministerio de Salud.

POR TANTO:

El Director General Ejecutivo de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo - ASUSS, en aplicación de las facultades conferidas en el inciso e) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 3561 de fecha 16 de mayo de 2018 y el ordenamiento jurídico vigente;

RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Emergencias de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios

2

Av. 6 de Agosto, casi Esq. Pinilla, # 2577, Edificio Las Dos Torres, Piso 6 ☎ (2) 2152400 - (2) 2430040
www.asuss.gob.bo



de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.

SEGUNDO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.

TERCERO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio de Terapia Intensiva de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.

CUARTO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Bloque Quirúrgico de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.

QUINTO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio Materno Infantil (Mujer Embarazada y Recién Nacido) en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS e Informe Legal INF/ASUSS/DGE/DJ/UGyAJ N° 0098/2020 de 13 de julio de 2020, que en anexo forman parte de la presente Resolución.

SEXTO.- ENCARGAR a las Oficinas Regionales de la ASUSS la supervisión, control y fiscalización a la implementación de las Guías en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

SÉPTIMO.- ENCARGAR a la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS, el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese, cúmplase y archívese.



Abog. Juan Carlos Capra Guerra
DIRECTOR JURÍDICO
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD
SOCIAL DE CORTO PLAZO
"ASUSS"

Dr. Ramiro Alejandro Reyes Carrillo
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO
"ASUSS"



RARC/JCCG/TSA/cama

3

Av. 6 de Agosto, casi Esq. Pinilla, # 2577, Edificio Las Dos Torres, Piso 6 ☎ (2) 2152400 - (2) 2430040

www.asuss.gob.bo



Presentación

Desde los primeros casos reportados en Bolivia, en la segunda semana de marzo del año en curso y las subsecuentes medidas del gobierno nacional declarando estado de emergencia sanitaria por la Pandemia de la COVID-19 y posterior cuarentena, se han efectuado numerosas acciones y estrategias para contener la propagación del virus.

La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), no se encuentra al margen de este reto, por ello que, en estrecha coordinación con los Entes Gestores, ha elaborado la presente Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19, como documento de referencia para el adecuado desarrollo de las actividades de contención en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Presentamos un documento que permita extraer información útil y veraz para la toma de decisiones de manera oportuna e inmediata. El hacerlo está en la habilidad del usuario. Tampoco pretendemos limitarlo dando orientaciones “precisas” o “exactas” dado el vertiginoso ritmo con el que los acontecimientos en el país se han ido desarrollando en las últimas semanas.

Las sugerencias y recomendaciones realizadas procuran orientar a los profesionales de la salud en el manejo apropiado del paciente, gestionando la interacción de todos los involucrados al otorgar una herramienta operativa de fácil acceso y consulta en la práctica diaria.

Finalmente resulta necesario agradecer a los profesionales médicos de los Entes Gestores y de la propia AUSSS por su dedicación y entrega en la tarea de llevar a buen puerto esta misión, concluida en tiempo récord.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
PRIMERA UNIDAD:OBJETIVOS.....	14
SEGUNDA UNIDAD: FASES EN LA ATENCIÓN Y METODOLOGÍA.....	16
TERCERA UNIDAD: ESTRUCTURA DE REQUERIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN.....	18
CUARTA UNIDAD: PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS - FLUJOGRAMA.....	22
FLUJOGRAMA - PROCESO DE ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA COVID-19 POSITIVA, SOSPECHA Y AL RECIÉN NACIDO.....	26
QUINTA UNIDAD: CONTROL Y SUPERVISIÓN.....	28
SEXTA UNIDAD: CAJA DE HERRAMIENTAS.....	30
ANEXO 1 INSTRUCTIVO DE USO CORRECTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	30
ANEXO 2 LAVADO CORRECTO DE MANOS.....	34
ANEXO 3 DEFINICIÓN DE CASOS Y CONTACTOS	37
ANEXO 4 MANEJO EN INTERNACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE LA MUJER EMBARAZADA COVID-19 POSITIVA O SOSPECHOSA.....	39
ANEXO 5 RECOMENDACIONES DE MANEJO Y TRATAMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA Y CLÍNICA.....	42
ANEXO 6 RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PARTO A LA MUJER EMBARAZADA CON COVID-19 POSITIVA O SOSPECHOSA.....	44
ANEXO 7 RECOMENDACIONES PARA CESÁREA EN LA MUJER EMBARAZADA CON COVID-19 POSITIVA O SOSPECHOSA.....	45
ANEXO 8 RECOMENDACIONES PARA PUERPERIO Y ALTA HOSPITALARIA.....	46
ANEXO 9 RECOMENDACIÓN PARA MANEJO DEL RECIÉN NACIDO.....	47

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDO.....	48
ANEXO 10 RECOMENDACIONES PARA LACTANCIA MATERNA DE RN DE MADRE COVID-19 POSITIVA O SOSPECHOSA.....	49
ANEXO 11 MANEJO DEL RECIÉN NACIDO POR NEONATOLOGÍA/PEDIATRÍA.....	50
ANEXO 12 CRITERIOS DE INGRESO A UTI DE LA PACIENTE EMBARAZADA SOSPECHOSA O SARS-COV-2 POSITIVA CRÍTICA.....	58
ANEXO 13 INSTRUCTIVO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE.....	60
ANEXO 14 INSTRUCTIVO DE MANEJO DE RESIDUOS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES Y EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.....	62
ANEXO 15 RECOMENDACIONES PARA REALIZACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) EN PACIENTE COVID-19.....	66
ANEXO 16 INSTRUCTIVO DEL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE CADÁVERES CON COVID-19.....	68
ANEXO 17 INSTRUCTIVO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA EN RIESGO DE CORONAVIRUS (SARS-COV-2/COVID-19).....	72
ANEXO 18 LISTA DE VERIFICACIÓN DE PASOS SECUENCIALES PARA VESTIR Y DESVESTIR EPP.....	74
ANEXO 19 LISTA DE VERIFICACIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA CON COVID-19 POSITIVA O SOSPECHOSA.....	76
ANEXO 20 LISTA DE VERIFICACIÓN DE ATENCIÓN AL RN SINTOMÁTICO DE MADRE CON COVID-19 POSITIVA O SOSPECHA.....	78
ANEXO 21 LISTA DE VERIFICACIÓN DE EPP Y LAVADO DE MANOS DE LA PACIENTE CON VENTILACIÓN ESPONTÁNEA PARA TRASLADO INTRAHOSPITALARIO	79
ANEXO 22. LISTA DE VERIFICACIÓN PARA RUTA DE TRASLADO DE PACIENTE COVID-19.....	80
ANEXO 23. TAMIZAJE DEL PACIENTE PARA COVID-19.....	81
AUTORES	82
BIBLIOGRAFÍA	84



INTRODUCCIÓN

Ante la epidemia del COVID -19, la toma de decisiones para la atención debe ser adecuada, oportuna y precisa y las mismas solo son posibles sobre la base de una guía que refleje las acciones expresadas en sus procesos y efectos esperados al atender al paciente con calidad.

El contar con una Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID -19, permite orientar la atención en una sola dirección, evitando que se disperse las acciones que impliquen mayor cantidad de recursos.

La Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID -19, debería permitir que el equipo de salud del establecimiento de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, que realiza la atención, logre: identificar, aislar, tratar y referir, entre todos aquellos que trabajan en el establecimiento de salud, para ello se requieren herramientas prácticas para las intervenciones.

La complejidad de la epidemia hace que sea necesario contar con guías y herramientas precisas para demostrar

un impacto en la tasa de recuperación y disminución en la letalidad de la enfermedad, con detección oportuna y manejo adecuado del binomio (madre - hijo) y así también contribuir a la protección del capital humano de la Seguridad Social de Corto Plazo.

En este contexto, se desarrolló la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID -19 en Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, sin embargo, su implementación, requiere de directrices orientadoras que puedan ser llevadas a cabo por todos los operadores del equipo de salud del establecimiento en todos los servicios, siendo esta la razón principal del documento, primando ante todo el criterio del equipo de salud.

¿A quiénes va dirigida la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID -19?

La guía está dirigida a los equipos de salud de los servicios de atención del establecimiento de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, y a todas aquellas personas interesadas en

los procesos de atención de pacientes gestantes con COVID -19.

¿Cuándo se utiliza la guía?

Se encuentra estructurada para ser utilizada durante todo el proceso de atención de manera práctica y sencilla. Se debe portar la guía de manera continua como herramienta de consulta permanente y de fácil acceso que oriente a los profesionales de la salud en el manejo apropiado del paciente.

Estructura de la Guía Práctica de atención al paciente con COVID -19 en el servicio Materno Infantil (Mujer Embarazada y Recién Nacido) en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

La guía se encuentra compuesta por 6 unidades conformadas de la siguiente manera:

- PRIMERA UNIDAD: OBJETIVOS.

Se presentan los objetivos claros y concisos de la guía, que se deben tener presentes al utilizarla.

- SEGUNDA UNIDAD: FASES DE LA ATENCIÓN.

En esta unidad se incluyen las fases y metodología a utilizar durante toda la guía, de forma fácil, esquemática y práctica que apoye a los usuarios a enfocarse en el desarrollo de un análisis efectivo de las acciones en la atención

para la adecuada toma de decisiones.

- TERCERA UNIDAD: ESTRUCTURA DE REQUERIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN.

Con esta unidad, los usuarios podrán identificar los recursos humanos, técnicos y de insumos necesarios para realizar todos los procedimientos adecuados en la atención del paciente con COVID-19, de una manera sencilla y esquemática.

- CUARTA UNIDAD: PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS.

Con esta unidad, los usuarios podrán identificar los procedimientos técnicos y recomendaciones de tratamiento en la atención del paciente con COVID -19.

- QUINTA UNIDAD: CONTROL Y SUPERVISIÓN.

Con esta unidad, los usuarios podrán identificar indicadores trazadores para hacer el control y supervisión de los procedimientos técnicos esenciales y vitales en la atención del paciente con COVID -19.

- SEXTA UNIDAD: CAJA DE HERRAMIENTAS.

En esta unidad, los usuarios podrán acceder a instrumentos de soporte técnico de consulta rápida.

Primera Unidad

Objetivos

Objetivo General

- Brindar lineamientos e información suficiente y útil para el desarrollo de las acciones de atención al paciente con COVID-19, que oriente a la toma de decisiones oportunas por el equipo de salud del Servicio Materno Infantil.

Objetivos Específicos

- Lograr una identificación rápida y acción oportuna con base a la información otorgada.
- Brindar herramientas para que el equipo de salud del servicio alcance una coordinación en el manejo del paciente con COVID-19, con eficacia y eficiencia.
- Coordinar el monitoreo de las intervenciones aplicadas en el manejo de pacientes.
- Evaluar, monitorizar y supervisar los procesos y procedimientos de atención en todas sus fases.

 **Organización Mundial de la Salud**

El contacto piel con piel inmediato y la lactancia materna exclusiva y temprana ayudan al bebé a prosperar.

Una madre con covid19 debe ser apoyada para amamantar de manera segura, hacer piel con su recién nacido y compartir habitación con su bebé.

Lactancia materna siempre

metodolaxmi.com

Estoy embarazada. ¿Cómo puedo protegerme de la COVID-19?

 **Lávate las manos con frecuencia**

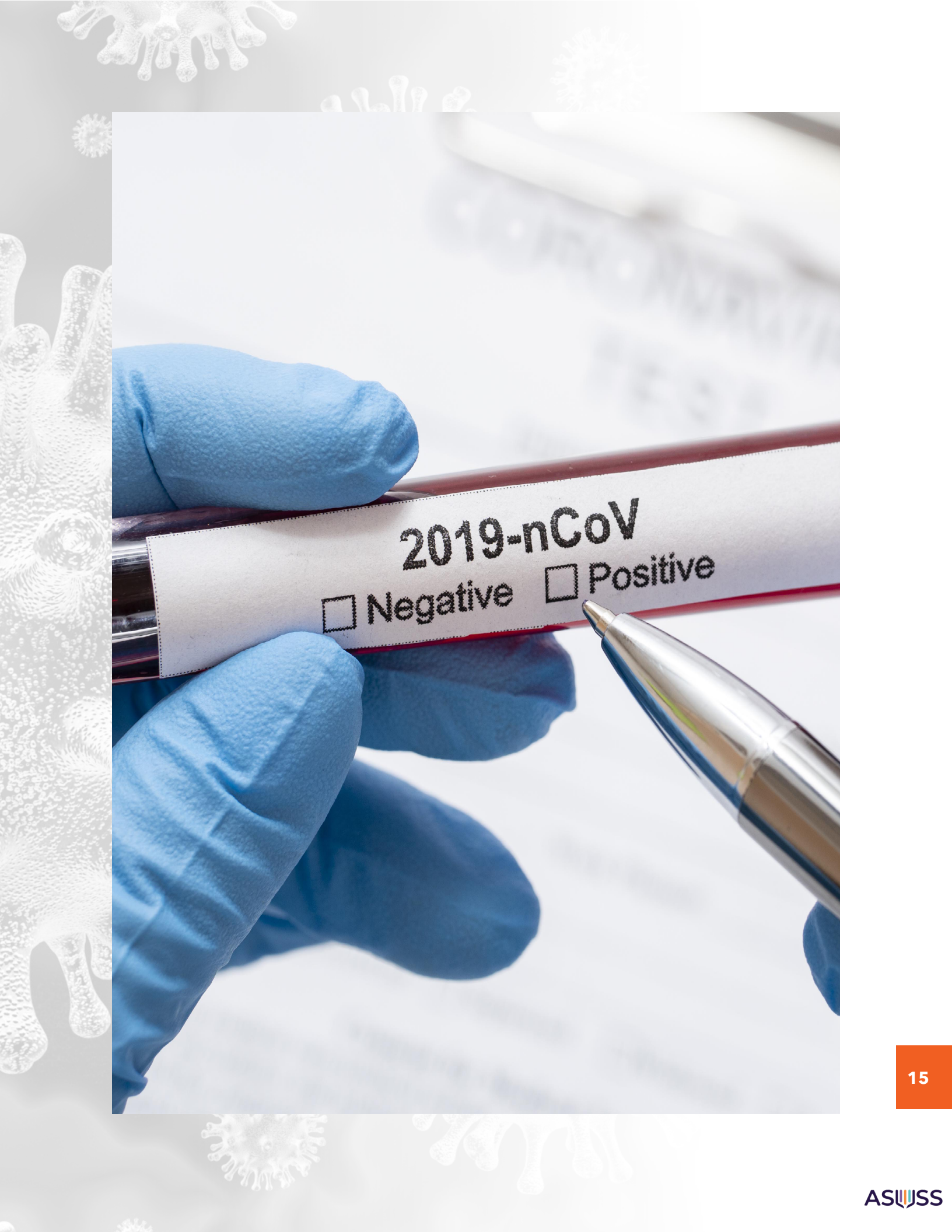
 **Evita tocarte los ojos, la nariz, la boca y la cara**

 **Guarda distancia física con otros**

 **Cuando tosas o estornudes, cúbrete la boca con el codo flexionado o con un pañuelo desechable**

Si tienes fiebre, tos o dificultad para respirar, busca ayuda médica temprano. Llama antes y sigue los consejos médicos.

 **OPS** **#COVID19 #CORONAVIRUS**



Segunda Unidad

Fases en la atención y metodología

Fase de recepción del paciente

La recepción del paciente en el Servicio Materno Infantil debe ser con uso de EPP (Equipo de Protección Personal) correcto y medidas de bioseguridad establecidas por parte del personal de salud y uso de mascarilla facial por parte de la paciente, que deben ser registrados en el Expediente Clínico. Mantener la conducta de atención y tratamiento como si la paciente fuera positiva hasta demostrar lo contrario.

Fase de asistencia al paciente

Preparar el área de atención y manejo en internación, parto, cesárea. Se seguirán los lineamientos establecidos a realizar de acuerdo a protocolos establecidos y guías en el marco del COVID-19.

Fase de alta del servicio

La salida de la paciente y recién nacido será por alta hospitalaria (cuadro clínico resuelto, atención de parto o cesárea realizada, con recuperación clínica y con constantes vitales estables), referencia a otro servicio (UTI) o alta por fallecimiento.

Fase de desinfección del área de atención

Limpieza y desinfección de las áreas en las que se realizó la atención a la paciente y a su recién nacido de acuerdo con protocolo establecido.

Metodología

En cada una de las fases de la atención, el personal de salud aplicará la Guía de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Descripción de las fases.
2. Determinación de la utilidad de acción.
3. Determinación del objeto de atención en el servicio.
4. Establecer los responsables que realizan cada fase.
5. Determinar requerimientos para realizar la atención dependiendo de la fase.
6. Descripción práctica de los pasos para la atención dependiendo de la unidad por servicios.



Tercera Unidad

Estructura de requerimientos para la atención

Los requerimientos son los siguientes:

Infraestructura

- Asignar salas de internación para aislamiento con ventilación adecuada acorde a disponibilidad institucional.
- Sala de atención de partos con aislamiento.

Personal

- Personal capacitado en atención de pacientes COVID-19 positivo o con sospecha.
- Permanecer en áreas COVID idealmente 6 horas y luego rotar. (o de acuerdo al Plan de Contingencia del Ente Gestor y establecimiento de salud).

Equipamiento

Sala de internación

Descrita en Guía Práctica de atención al

paciente con COVID-19 en el Servicio de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.

- Punto de oxígeno o balón de oxígeno.
- Unidad de internación completa.
- Ropa hospitalaria necesaria incluir recambios.

Sala de partos

- Punto de oxígeno o balón de oxígeno.
- Punto de aspiración de secreciones o aspirador portátil.
- Cuna de atención del RN (recién nacido)
- Cubeta para fluidos con Hipoclorito de Sodio al 2 %.
- Basureros para desechos hospitalarios infecciosos.

- Carro de RCP equipado.
- Área equipada de atención al RN.

Quirófano para paciente COVID-19 positivo o con sospecha

Descrita en Guía Práctica de atención al paciente con COVID-19 en el Bloque Quirúrgico de los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo).

- Área equipada de atención al RN.

Insumos médicos e instrumental

- Bata impermeable larga.
- Mascarilla tipo FFP 2, FFP 3.
- Guantes quirúrgicos.
- Protección Ocular.
- Bránulas.
- Microgoteros.
- Soluciones.
- Caja de atención de parto equipada.
- Caja de atención neonatal equipada.

Ropería

- Paquete de atención de parto desechable o Paquete de atención de parto reutilizable.
- Paquete de atención al RN

desechable. o Paquete de atención al RN reutilizable.

Tecnológicos

- Doppler fetal o Monitor de vitalidad fetal.
- Tensiómetro.
- Fonendoscopio adulto/neonatal.
- Ambú adulto/neonatal.
- Carro de paro equipado.
- Desfibrilador Externo Automático (DEA).
- Oxímetro.

Normativa

- Guía para el Manejo del COVID-19.
- Protocolo para el Manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19).
- Guía de Procedimientos para el Manejo y Disposición de Cadáveres de Casos de COVID-19.
- Recomendaciones OPS/OMS.
- Normas de diagnóstico y tratamiento en Ginecología y Obstetricia.
- Normas de diagnóstico y tratamiento en Neonatología.
- Manual de procedimientos básicos de enfermería.

- Reglamento para la aplicación de norma boliviana de bioseguridad en establecimientos de salud.

Caja de herramientas

- Anexo 1 Instructivo de uso Correcto de Medidas de Bioseguridad.
- Anexo 2 Lavado Correcto de Manos.
- Anexo 3 Definición de Casos.
- Anexo 4 Manejo en Internación y Clasificación de Riesgo de la Mujer Embarazada con COVID-19 positiva o sospecha.
- Anexo 5 Recomendaciones de manejo y tratamiento según Clasificación Fisiopatológica y Clínica.
- Anexo 6 Recomendaciones para la atención de parto en la Mujer Embarazada con COVID-19 positiva o sospechosa.
- Anexo 7 Recomendaciones para Cesarea en la Mujer Embarazada con COVID-19 positiva o sospechosa.
- Anexo 8 Puerperio y Alta Hospitalaria.
- Anexo 9 Recomendación Manejo del Recien Nacido.
- Anexo 10 Recomendaciones para Lactancia Materna de RN de madre COVID-19 positiva o sospechosa.
- Anexo 11 Manejo del Recién Nacido por Neonatología/Pediatría.
- Anexo 12 Criterios de Ingreso a

UTI de la paciente Embarazada sospechosa o SARS-CoV-2 positiva crítica.

- Anexo 13 Instructivo de Traslado Intrahospitalario de Paciente.
- Anexo 14 Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente.
- Anexo 15 Recomendaciones para realización de RCP en paciente COVID-19.
- Anexo 16 Instructivo del Manejo y Disposición de Cadáveres de casos de COVID-19.
- Anexo 17 Instructivo de Consentimiento Informado para Cirugía en riesgo de Coronavirus (SARS-CoV-2).
- Anexo 18 Lista de verificación de Pasos Secuenciales para Vestir y Desvestir EPP.
- Anexo 19 Lista de verificación de atención a la Mujer Embarazada con COVID-19 positiva o sospechosa.
- Anexo 20 Lista de verificación de atención al RN sintomático de madre con COVID-19 positiva o con sospecha.
- Anexo 21 Lista de verificación de EPP y lavado de manos de la paciente con ventilación espontánea para traslado intrahospitalario.
- Anexo 22. Recomendaciones para ruta de traslado de paciente COVID-19.



Cuarta Unidad

Procesos y Procedimientos Operativos - Flujograma

Los procesos y procedimientos en el Servicio de Atención a la mujer embarazada y recién nacido se describen en el cuadro:

Cuadro 1: Procesos y Procedimientos Operativos para la atención de la Mujer Embarazada y Recién Nacido en el marco del COVID-19

Proceso	Procedimiento	Responsable	Caja Herramientas
1.Recepción e ingreso de paciente COVID-19	1.1. Recibir la notificación de ingreso de paciente al servicio. (30 minutos antes del traslado de la paciente, preparar el ambiente asilado para el ingreso al servicio).	Lic. Enfermería / Auxiliar de Enfermería.	Instructivo de traslado Intrahospitalario de paciente (Anexo 13).
	1.2. Comunicar al médico de turno del servicio y al equipo de salud sobre el ingreso de paciente.		
	1.3. Preparar el ambiente de internación aislada, verificar la existencia de oxígeno.		Manual de procedimientos básicos de Enfermería.
	1.4.Recepcionar y acomodar a la paciente en su unidad correspondiente, con las medidas de bioseguridad como especifica el Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad. Registrar en notas de enfermería del Expediente Clínico.		Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad (Anexo 1, 2 y 21).

2. Fases de la asistencia de la paciente en internación

• Sin trabajo de parto

• Con trabajo de parto

• Atención de parto en periodo expulsivo

2.1. Valoración de la mujer embarazada por obstetra y neumólogo (otras especialidades), para determinar conducta y tratamiento en situación de:

- Sin trabajo de parto.
- Con trabajo de parto.
- Atención de parto en periodo expulsivo.

Médico Ginecólogo Obstetra.

Médico Especialista.

- Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad (Anexo 1,2 y 21).
- Normas de diagnóstico y tratamiento Ginecología Obstetricia.
- Manejo en internación y clasificación de riesgo en la mujer embarazada con COVID-19 positiva o sospechosa. (Anexo 4).

2.2. Control y monitoreo de la mujer embarazada sin trabajo de parto.

- Indicación de tratamiento.
- Control y monitoreo de signos vitales materno fetales.

Médico Ginecólogo Obstetra.

Médico especialista.

- Normas de diagnóstico y tratamiento en Ginecología Obstetricia.
- Guía para el Manejo del COVID-19.
- Protocolo para el Manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19).
- Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad (Anexo 1,2 y 21).

2.3. Control y monitoreo de mujer embarazada con trabajo de parto.

- Indicación de tratamiento.
- Control y monitoreo del proceso del trabajo de parto.

Licenciada en Enfermería/ Auxiliar de Enfermería.

- Recomendaciones para la atención de Parto en la mujer embarazada con COVID-19 positiva o sospechosa (Anexo 6).
- Recomendaciones para cesárea en la mujer embarazada con COVID-19 positiva o sospechosa (Anexo 7).
- Guía práctica de atención al paciente COVID-19 en Hospitalización.
- Instructivo de traslado Intrahospitalario de paciente (Anexo 13).

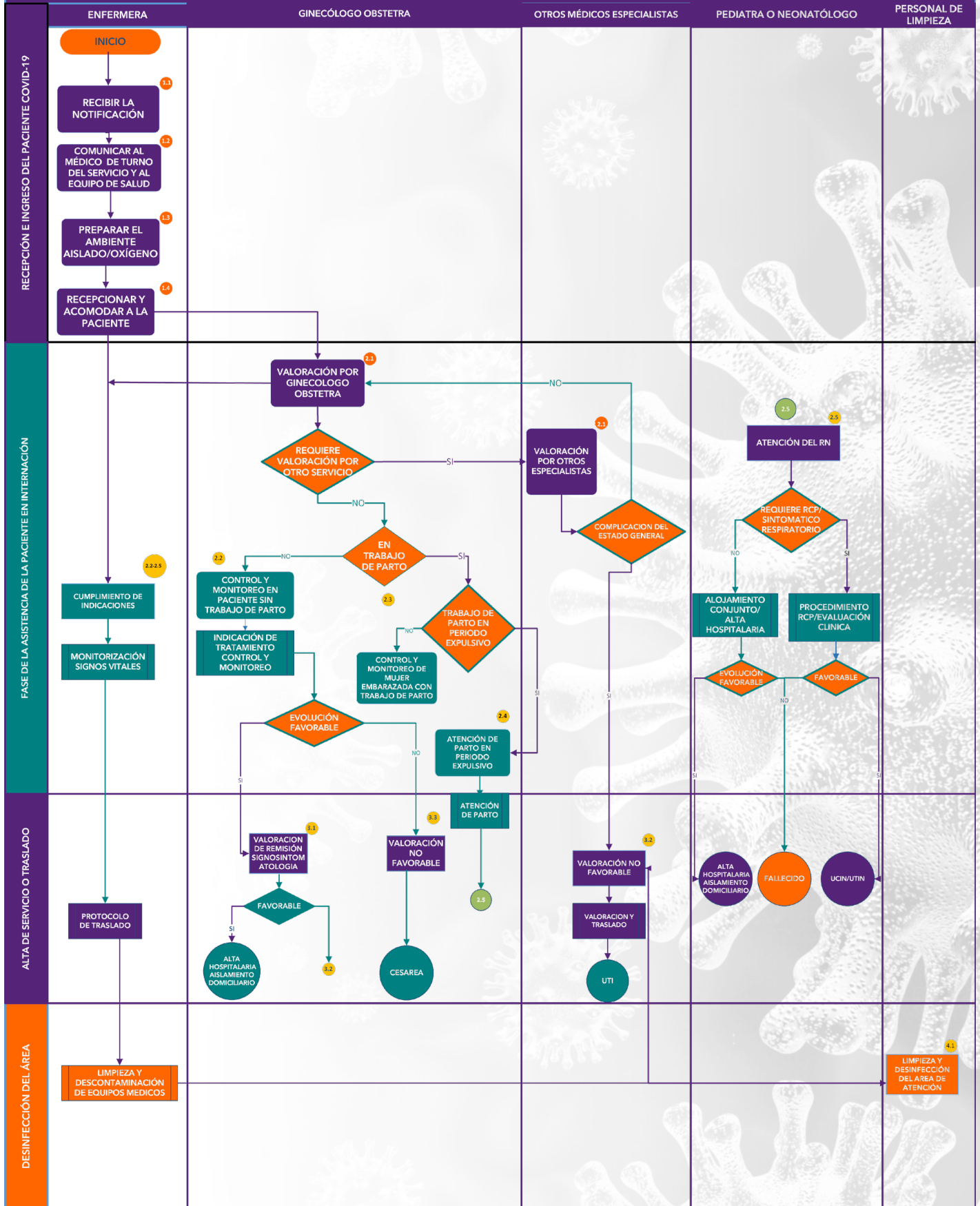
2.4. Atención del parto en periodo expulsivo.

- Asistencia del parto en cama ginecológica de ambiente diferenciado.
- Asistencia del parto con equipo desechable/ reusable.
- El ambiente debe contar con instrumental para atención de parto y recién nacido.

	2.5. Atención del recién nacido • Sin requerimiento de RCP (contar con equipo de atención del RN). • Con requerimiento de RCP. (contar con el equipo de paro neonatal).	Médico Pediatra/ Neonatólogo. Licenciada en Enfermería de la Unidad de Neonatología.	• Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad (Anexo 1, 2 y 21). • Guía para el Manejo del COVID-19. • Protocolo para el Manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19). • Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Neonatología • Recomendación manejo del R.N. (Anexo 9). • Recomendaciones para Lactancia materna de R.N. de madre COVID-19 positiva o sospechosa (Anexo 10). • Manejo del R.N. por Neonatología/ Pediatría. (Anexo 11).
3. Alta del Servicio o traslado a UTI o Quirófano para cesárea	3.1. Valoración de remisión de signo-sintomatología COVID-19: • Favorable. • Alta del servicio. • Aislamiento domiciliario. • No favorable.	Médico Ginecólogo Obstetra. Licenciada en Enfermería. Auxiliar en Enfermería Personal manual. Médico Pediatra/ Neonatólogo. Licenciada en Enfermería de la Unidad de Neonatología.	• Normas de diagnóstico y tratamiento en Ginecología Obstetricia • Recomendaciones para Puerperio y Alta Hospitalaria (Anexo 8).

4. Desinfección del área	3.2. Valoración no favorable (madre) de interconsulta. • Valoración por médico intensivista. • Comunicar a UTI. • Traslado de paciente a UTI.	Médico Ginecólogo Obstetra. Médico de UTI. Licenciada en Enfermería. Auxiliar en Enfermería. Personal manual o de transporte intrahospitalario.	• Guía para el Manejo del COVID-19. • Protocolo para el Manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19).
	3.3. Valoración no favorable (RN) Complicación por sufrimiento fetal agudo/ descompensación materna (traslado a quirófano para cesárea). • Comunicar y programar al bloque quirúrgico • Trasladar a la paciente a bloque quirúrgico.	Médico Ginecólogo Obstetra. Licenciada en Enfermería. Auxiliar en Enfermería. Personal manual o de transporte intrahospitalario.	• Instructivo de traslado Intrahospitalario de paciente (Anexo 13). • Guía Práctica de atención al paciente con COVID-19 en el bloque quirúrgico de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
	4.1. Realizar limpieza y desinfección del área de atención y equipos médicos.	Personal de limpieza y Auxiliar en Enfermería.	• Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente (Anexo 14)

PROCESO DE ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA COVID-19 POSITIVA, SOSPECHA Y AL RECIEN NACIDO





Quinta Unidad

Control y Supervisión

El control y supervisión de la Atención de la mujer embarazada y recién nacido en el marco del COVID-19, debe ser realizado

de manera periódica y programada por el supervisor o supervisora de acuerdo a lo establecido en el cuadro 2:

Cuadro 2: Control y Supervisión a la atención de la mujer embarazada y recién nacido en el marco del COVID-19

Proceso	Control	Instrumento de valoración
1. Recepción e ingreso de la paciente.	Criterios de traslado de paciente embarazada con COVID-19.	• Lista de verificación para la ruta de traslado de pacientes COVID - 19 (Anexo 22).
2. Fases de la asistencia de la paciente en internación • Sin trabajo de parto. • Con trabajo de parto. • Atención de parto en periodo expulsivo. • Atención del Recién Nacido (RN).	Criterios de manejo específico de mujer embarazada con COVID -19.	• Lista de verificación de atención a la mujer embarazada con COVID-19 positiva o sospechosa (Anexo 19). • Lista de verificación de EPP y lavado de manos de la paciente con ventilación espontánea para traslado intrahospitalario (Anexo 21).
	Criterios de manejo de recién nacido con y sin síntomas de COVID-19.	• Lista de verificación de atención al recién nacido sintomático de madre con COVID-19 positiva o con sospecha (Anexo 20).

3. Alta del servicio, traslado a UTI o bloque quirúrgico para cesárea.	Criterios de alta.	Lista de verificación para la ruta de traslado de pacientes COVID- 19 (Anexo 22).
	Criterios de traslado a UTI.	
	Criterios de traslado a otro servicio/estudio.	
	Criterios de traslado a Bloque quirúrgico.	
4. Desinfección del área.	Criterios de manejo de residuos y desinfección.	Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente (Anexo 14).

Sexta Unidad

Caja de herramientas

ANEXO 1

Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad

Propósito

El propósito del presente documento es brindar lineamientos y curso de acción para que el personal del establecimiento de salud realice sus actividades en los distintos servicios de forma segura ante los riesgos de exposición al brindar una atención precisa y oportuna a la paciente con diagnóstico para COVID-19 positivo o con sospecha. (Cartilla 1,2).

Alcance

Todo el personal de los Establecimientos de Salud de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Objetivo

Implementar el correcto uso del equipo de protección personal (EPP) y lavado de manos como práctica segura, en la atención de pacientes COVID-19 positivos o con sospecha.

Descripción de las tareas

- a. Todo el personal de la institución debe realizar las medidas de bioseguridad antes de ingresar a sus servicios.
- b. La supervisión de la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad será realizada y registrada por personal designado, para lo cual se usará la "LISTA DE VERIFICACIÓN DE PASOS SECUENCIALES PARA VESTIR Y DESVESTIR EPP" (Anexo 18).
- c. Para el personal de Ginecoobstetricia, neonatología y otras especialidades requeridas, cuando realicen la atención rutinaria y cuando efectúen procedimientos que generen aerosoles, ante casos COVID-19 positivos o con sospecha, deberán usar Equipo de Protección Personal (EPP) mencionado en el cuadro 3.

**Cuadro 3 : Equipo de Protección Personal y Bioseguridad (EPP)
por área de riesgo.**

Zona de atención	Catalogación de riesgo	Tipo de atención	Instrumento de valoración
Verde	Riesgo Estándar.	Sala o unidades donde no se atiende pacientes respiratorios y no se generen aerosoles.	• Bata clínica (mandil). • Mascarilla quirúrgica (Barbijo común). • Máscara facial (recomendado) o gafas con protección lateral. • Higiene de manos • Precauciones universales.
Amarilla	Riesgo moderado.	Áreas de triaje de pacientes respiratorios. Atención a pacientes sospechosos o confirmados hospitalizados con procedimientos o actividades que No generen aerosoles.	• Pijama quirúrgica, gorro, guantes, batas, botas. • Mascarillas N95(*) o mascarilla quirúrgica. • Guantes. • Mascara Facial (Recomendado) o antiparras. • Higiene de Manos • Preauciones universales.
Roja	Riesgo alto.	Atención y procedimientos a pacientes sospechosos o confirmados en Unidades de Terapia Intensiva e Intermedia, Procedimientos generadores de aerosoles.	• Pijama quirúrgica, gorro, guantes (2), bata, botas. • Mascarilla N95. Antiparras. • Mascara Facial. • Higiene de Manos • Precauciones universales.

(*) En caso de no disponer de Mascarillas N95, el uso de Mascarillas Quirúrgicas será de elección de acuerdo a las recomendaciones OMS/OPS.

Fuente: Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.

Cartilla 1: Pasos para ponerse el Equipo de Protección Personal (EPP), incluida la bata.

1 Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el **traje aséptico** y las **botas de goma**¹ en el vestuario.

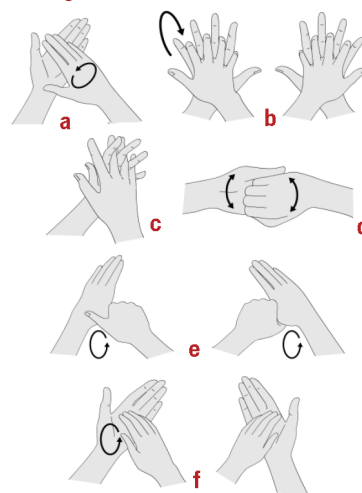


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

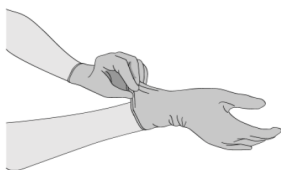
4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega).

6 Higienícese las manos.



7 Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase una **bata** **desechable** hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales **O** de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



9 Póngase la **maskarilla facial**.



10 Póngase una **careta protectora** **O** gafas protectoras.



O



11 Póngase equipo **para cubrir la cabeza y el cuello**: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) **O** capucha.



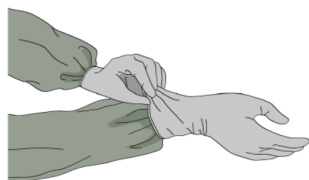
O



12 Póngase un **delantal impermeable** **desechable** (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de **guantes** (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



¹ Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasín, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Fuente: OMS/OPS.

Cartilla 2: Pasos para quitarse el Equipo de Protección Personal (EPP), incluida la bata.

1 Quítese el EPP siempre bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higienícese las **manos** con los guantes puestos¹.

3 Quítese el **delantal** inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránquese del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.



4 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

5 Quítese los **guantes externos** y deséchelos de una manera segura. Use la técnica del paso 17.

6 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

7 Quítese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



8



9 Para sacarse la **bata**, primero desate el nudo y después tire de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.



10 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

8 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

11 Sáquese el **equipo de protección ocular** tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



12 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

13 Para quitarse la **mascarilla**, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.

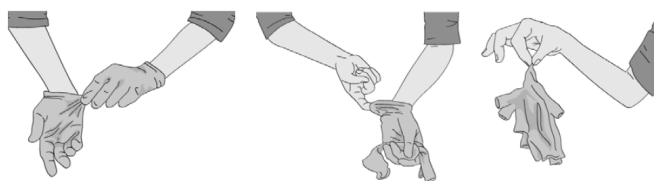


14 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

15 Sáquese las **botas de goma** sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontáminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el EPP².

16 Higienícese las **manos** con los guantes puestos.

17 Quítese los **guantes** cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



18 Higienícese las **manos**.

¹ Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos después de ver al último paciente).

² Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.



Organización
Panamericana
de la Salud

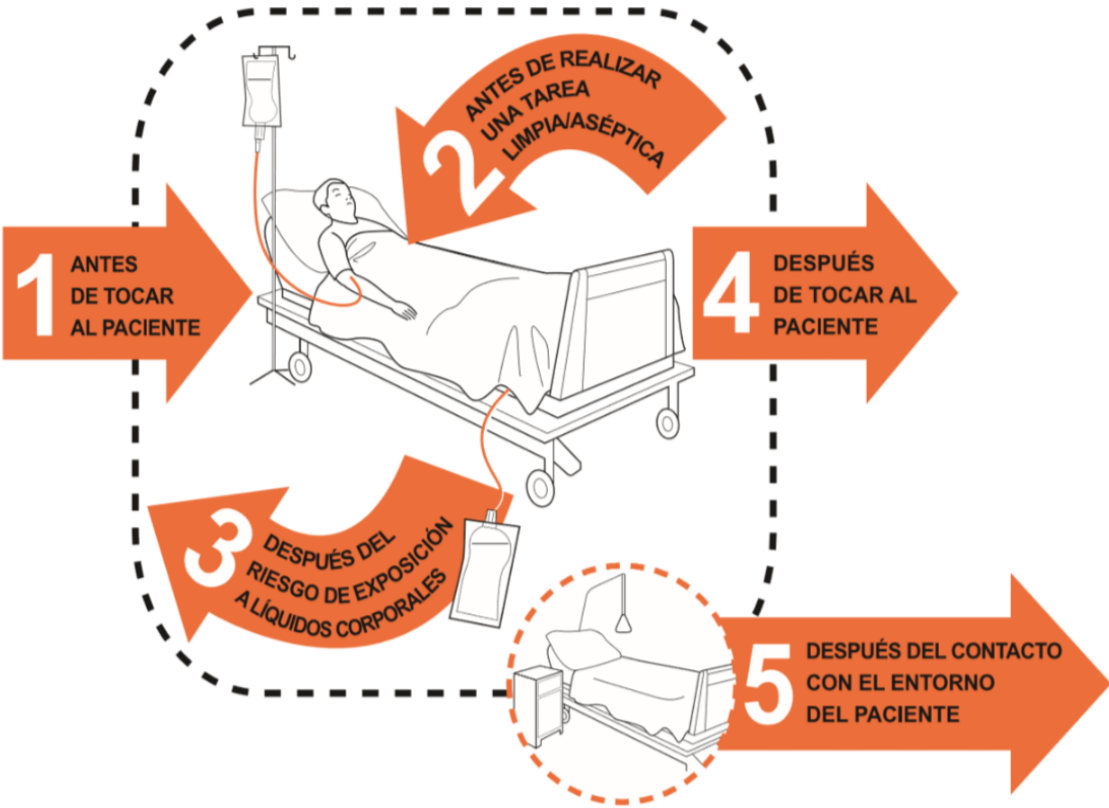


Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

ANEXO 2

Lavado correcto de manos.

Cinco momentos para la higiene de las 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.

Fuente: OMS.

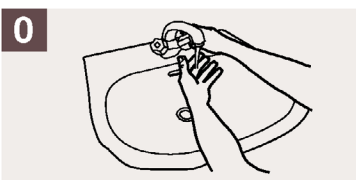
Cartilla 3: Como lavarse las manos.

¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

 **Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos**



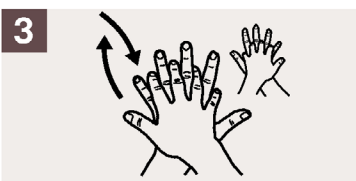
Mójese las manos.



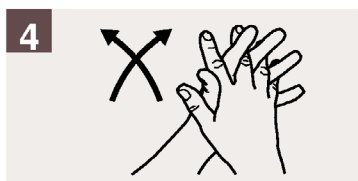
Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



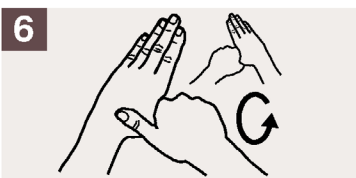
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



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



Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



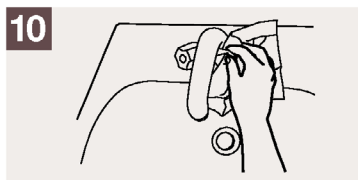
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



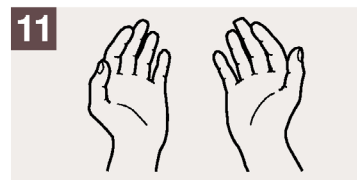
Enjuáguese las manos.



Séquelas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del paciente
Alianza mundial en pro de
una atención de salud más
segura

**SALVE VIDAS
Límpiese las manos**

Fuente: OMS.

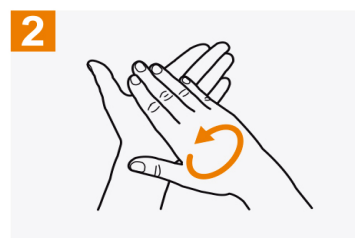
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

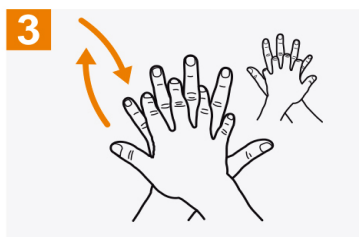
 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



Frótese las palmas de las manos entre si;



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



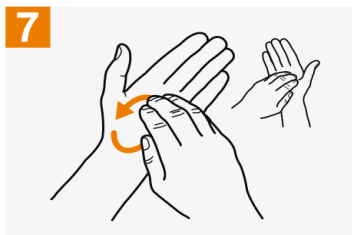
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



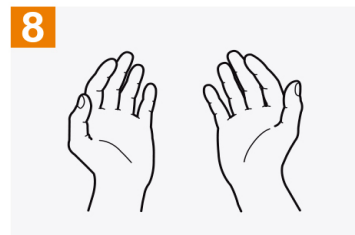
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Fuente: OMS.

ANEXO 3

Definición de casos y contactos.

Cuadro 4: Definición de Casos.

Caso Sospechoso	A Paciente con INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (FIEBRE y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo: TOS, dificultad para respirar), Y SIN otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y... Historial de viaje o residencia en un PAÍS/ ÁREA O TERRITORIO QUE REPORTÓ LA TRANSMISIÓN LOCAL DE LA ENFERMEDAD COVID-19 durante los 14 días anteriores a la aparición de síntomas.	B Paciente con alguna INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA que haya estado en CONTACTO con un caso COVID-19 confirmado en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas.	C Paciente con INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (FIEBRE y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo: TOS, dificultad para respirar) Y... que requiere hospitalización Y... sin otra etiología que explique Completamente la presentación clínica.
Caso confirmado	Caso sospechoso con prueba de laboratorio RT-PCR para SARS-CoV-2 Positiva.		
Caso descartado	Caso sospechoso con prueba de laboratorio RT-PCR para SARS-CoV-2 Negativa.		
Caso probable	Caso sospechoso para quien las pruebas para el virus COVID-19 no son concluyentes, o Caso sospechoso para quien las pruebas no pudieron realizarse por ningún motivo.		
Caso recuperado	Caso confirmado que DESPUÉS DE LA REMISIÓN DEL CUADRO CLÍNICO INICIAL, o Presenta 2 pruebas negativas de RT-PCR para SARS-CoV-2, con intervalo mínimo de 24 horas entre ambas pruebas.		

Fuente: Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.

Cuadro 5: Definición de contacto.

Contacto es toda persona que estuvo expuesta, durante los dos días anteriores y 14 días después del inicio de los síntomas de un caso sospechoso, probable o confirmado, en cualquiera de las siguientes formas:
1. Contacto cara a cara con un caso sospechoso, probable o confirmado a menos de 1,5 metros de distancia, por más de 15 minutos.
2. Contacto físico directo con un caso sospechoso, probable o confirmado.
3. Atención directa de un paciente sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, sin usar el equipo de protección personal adecuado.
4. Otras situaciones según lo indicado por las evaluaciones de riesgos locales de acuerdo al contexto epidemiológico.

Fuente: Guía para el manejo del COVID-19, Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.

ANEXO 4

Manejo en internación y clasificación de riesgo de la mujer embarazada COVID-19 positiva o sospechosa.

Recomendaciones importantes: Paciente ingresa a internación de Consulta externa - Emergencias - Otros servicios

- Personal con uso de EPP.
- Internación en sala de aislamiento.
- Llenado de ficha epidemiológica y solicitud de hisopeado nasofaríngeo y orofaríngeo RT-PCR (SARS-CoV-2) (Si aún no le tomaron la muestra para laboratorio a la paciente).
- La atención y manejo obstétrico no debe demorarse, por esperar resultado de prueba para COVID-19.
- Definir la edad gestacional y categorizar riesgo o severidad del cuadro clínico.
- El manejo de la mujer embarazada debe ser multidisciplinario de acuerdo a la complejidad del caso.

Cuadro 6: Clasificación de riesgo y recomendaciones de manejo de la mujer embarazada.

Clasificación del riesgo	Paciente de Alto Riesgo (Sin criterios de UTI)	Paciente de Riesgo Moderado
Signos y síntomas posibles	Signos y síntomas moderados más alguno de los síntomas/signos siguientes: • Dificultad respiratoria. • Dolor torácico. • Signos de deshidratación. • Hipotensión postural. • Intolerancia a ingesta líquida. • Confusión o lentitud mental. • Alteración de los signos vitales.	• Fiebre. • Tos seca. • Cansancio. • Expectoración. • Mialgia. • Odinofagia. • Disnea. • Cefalea. • Síntomas gastrointestinales.
Comorbilidades	• Asma. • Diabetes Mellitus. • Hipertensión Arterial. • Enfermedades Cardíacas. • VIH -PVV. • Enfermedad renal. • Enfermedad hepática. • Patología obstétrica.	• Patología obstétrica. • Sin posibilidad de cuidado, seguimiento o aislamiento correcto en domicilio.

Estudios complementarios	Imagenología • Radiografía de Tórax (con mandil protector sobre útero gestante). • TAC de Tórax. • Ultrasonido Obstétrico Doppler. • Cardiotocografía simple (≥ 26 semanas). Laboratorio Hemograma completo, grupo y factor sanguíneo, VIH prueba rápida, RPR, Creatinina, Glucemia, EGO, Urocultivo, Ionograma, Coagulograma, Urea, AST/ALT, Bilirrubinas t/d/i, Gasometría (de acuerdo a criterio médico), LDH y Ferritina. Otros exámenes de laboratorio o Imagenología que se consideren necesarios. REPETIR EXÁMENES DE ACUERDO A EVOLUCIÓN Y CRITERIO MÉDICO.		
Medidas Generales	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="545 951 1052 1938"> Se recomienda: • Indicar dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Controlar Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Controlar la saturación de oxígeno cada 4 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Tomar temperatura cada 4 horas, habilitar curva térmica por enfermería. • Indicar reposo absoluto en DLI e inclinación de 30°. </td><td data-bbox="1052 951 1421 1938"> Se recomienda: • Dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Control de Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Saturación de oxígeno cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Reposo relativo o absoluto en DLI (Decúbito Lateral Izquierdo), dependiendo de criterio médico. </td></tr> </table>	Se recomienda: • Indicar dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Controlar Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Controlar la saturación de oxígeno cada 4 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Tomar temperatura cada 4 horas, habilitar curva térmica por enfermería. • Indicar reposo absoluto en DLI e inclinación de 30°.	Se recomienda: • Dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Control de Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Saturación de oxígeno cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Reposo relativo o absoluto en DLI (Decúbito Lateral Izquierdo), dependiendo de criterio médico.
Se recomienda: • Indicar dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Controlar Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Controlar la saturación de oxígeno cada 4 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Tomar temperatura cada 4 horas, habilitar curva térmica por enfermería. • Indicar reposo absoluto en DLI e inclinación de 30°.	Se recomienda: • Dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Control de Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Saturación de oxígeno cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. • Reposo relativo o absoluto en DLI (Decúbito Lateral Izquierdo), dependiendo de criterio médico.		

	• Controlar FCF de acuerdo a criterio médico. • Indicar vigilancia de movimientos fetales por la madre. • Medir diuresis horaria • Terapia de oxígeno de acuerdo a indicación médica. Mantener $SO_2 \geq 95\%$. • Otras que se considere necesarias de acuerdo a la evolución clínica	• FCF (Frecuencia Cardíaca Fetal) de acuerdo a criterio médico. • Indicar vigilancia de movimientos fetales por la madre. • Otras que se considere necesarias de acuerdo a la evolución clínica.
Medidas específicas	Se recomienda: • Tratamiento específico de acuerdo a antecedente de comorbilidad o patología obstétrica. • Antiviral de acuerdo a recomendación de la Comisión Científica del Ministerio de Salud, en su Guía de Manejo. • Antibiótico parenteral de acuerdo a evaluación, patología de base y obstétrica. • Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas (profiláctica) o de acuerdo a valoración y criterio médico. • Otras que se considere necesarias de acuerdo a la evolución clínica.	Se recomienda: • Mantener hidratación oral o parenteral, que garantice equilibrio de líquidos y electrolitos. • Tratamiento específico de acuerdo a antecedente de comorbilidad o patología obstétrica. • Maduración Pulmonar Fetal (corticoides), Betametasona o Dexametasona según esquema establecido y de acuerdo a criterio obstétrico. • Otras que se considere necesarias de acuerdo a la evolución clínica.
Complicación Pulmonar	Moderada: Neumonía Leve.	Sin hipoxia.
Interconsultas	• Medicina Crítica y Terapia Intensiva Medicina Interna. • Cardiología. • Neumología. • Endocrinología. • Infectología / Otras especialidades.	• Medicina Interna. • Cardiología. • Neumología. • Endocrinología. • Otras especialidades.

FUENTE: Adecuado del Protocolo para el Manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19). Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.

ANEXO 5

Recomendaciones de manejo y tratamiento según clasificación fisiopatológica y clínica.

Cuadro 7: Recomendaciones de manejo y tratamiento según clasificación fisiopatológica y clínico.

Clasificación fisiopatología		Cuadro clínico	Tratamiento (b)	Manejo recomendado
ETAPA I 80%	INFECCIÓN VIRAL TEMPRANA	FORMA ASINTOMÁTICA O LEVE SIN FACTORES DE RIESGO. Síntomas ausentes o leves, sin signos de neumonía.	SINTOMÁTICO	AISLAMIENTO: Centro COVID -19 o domiciliario. Según recomendaciones vigentes.
		FORMA LEVE CON FACTORES DE RIESGO Síntomas leves, sin signos-sintomatología de neumonía.	SINTOMÁTICO y Considerar Tromboprofilaxis.	
ETAPA II 15%	IIA	ENFERMEDAD LEVE A MODERADA Síntomas respiratorios con datos de neumonía en estudios de imagen, pero sin datos de gravedad: - FR: >20 rpm y <30rpm. - Saturación de O₂: > 90% (aire ambiente), entre 85 y 90% si altitud >3000 msnm. - CURB-65 "1" o CRB -65 "0".	Tratamiento antimicrobiano habitual de la neumonía. + Tratamiento Antiviral: según opciones disponibles y recomendaciones de uso. (inciso b) + Tromboprofilaxis.	HOSPITALIZACIÓN. Valores efectos y contraindicaciones de medicación según cada caso.

IIB		ENFERMEDAD GRAVE (sin criterio de UTI) Cualquiera de los siguientes criterios: • Signos de dificultad respiratoria (≥ 30 respiraciones/min). • Saturación de oxígeno $< 90\%$ (aire ambiente), $< 85\%$ si altitud > 3000 msnm. • Presión parcial de oxígeno arterial (PaO₂)/fracción de oxígeno inspirado (FiO₂) ≤ 300 mmHg. • Progresión evidente de la lesión en 24-48 horas $> 50\%$ • CURB-65 ≥ 2 o CRB-65 $\geq 1-2$.	Tratamiento antimicrobiano habitual de la neumonía. + Tratamiento Antiviral: según opciones disponibles y recomendaciones de uso. (inciso b) + Tromboprofilaxis. + Plasma convaleciente Compatible.	HOSPITALIZACIÓN. Valores efectos y contraindicaciones de medicación según cada caso.
-----	--	--	--	--

(a) Pautas sujetas a revisión constante según evidencia científica y opciones terapéuticas disponibles en el medio, que serán analizadas y consideradas de forma continua y detallada por el Comité Científico Nacional COVID-19.

(b) En caso de considerarse fármacos experimentales para tratamiento de COVID-19 la decisión de su uso deberá ser evaluada por el equipo médico tratante, considerando las reacciones adversas de los mismos, así como la evidencia científica disponible al momento, idealmente usados dentro de un ensayo clínico.

El manejo en Fase III corresponde a la Unidad de Cuidados Intensivos.

FUENTE: Protocolo para el Manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19). Ministerio de Salud de Bolivia, Mayo 2020.

ANEXO 6

Recomendaciones para la atención de parto a la mujer embarazada con COVID-19 positiva o sospechosa.

Cuadro 8: Recomendaciones para la atención de parto a la mujer embarazada.

Se recomienda la atención de parto con todas las medidas de bioseguridad en:	
• Gestante de término sospechosa o COVID-19 positivo clasificada en riesgo leve. • Gestante de término con condiciones obstétricas y periodo expulsivo.	
Atención de parto	
Sala de parto	• Equipada para la atención de parto de paciente COVID-19 positiva o sospechosa.
Personal	• Uso de EPP correcto: mascarilla N95, antiparras/ protector ocular, bata hidrorrepelente manga larga.
Paciente	• Uso de mascarilla con aporte de oxígeno si corresponde. Parto en paciente con proceso de trabajo de parto fisiológico y clasificada como riesgo leve.
Atención propiamente dicha	• Control de temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno cada 30 minutos o a requerimiento. • Monitoreo fetal continuo. • Usar mascarilla oxígeno durante el expulsivo. Pinzamiento tardío del cordón umbilical. • Tomar muestra de sangre del cordón umbilical/placenta para prueba de SARS-CoV-2. (si la madre es COVID-19 positiva). • No se autorizará la entrega de la placenta si la madre la solicitara.(consideradas potencialmente infecciosas categoría B). • La recuperación postparto se realizará en la misma sala de parto bajo vigilancia del obstetra y enfermería, una vez estable pasará a sala de internación de acuerdo a instructivo de traslado.
Documentos	• Consentimiento informado debidamente llenado y firmado de acuerdo a normas vigentes. • Expediente Clínico completo.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 7

Recomendaciones para cesárea en la mujer embarazada con COVID -19 positiva o sospechosa.

Cuadro 9: Recomendaciones para cesárea

- Por Indicación obstétrica y no necesariamente por COVID-19.
- Paciente con neumonía leve o grave considerar cesárea.
- Se recomienda que la decisión de interrumpir el embarazo por cesárea, se realice por consenso multidisciplinario, de acuerdo a la evolución materna y/o fetal.
- Reducir al mínimo el número de personas en el quirófano.
- En todos los casos debe contar con consentimiento informado para el procedimiento.
- Todo el equipo quirúrgico debe usar EPP de riesgo alto (Nivel 3).
- La embarazada debe usar mascarilla N95 durante el procedimiento quirúrgico (de ser posible) con el propósito de disminuir la producción de aerosoles en la sala de operaciones y usar oxígeno suplementario de acuerdo a nivel de saturación materna.
- La sala de cirugía debe ser en lo posible exclusiva para atención de pacientes COVID-19 positivos.
- En relación a la anestesia para la cesárea a la fecha no hay evidencia de contraindicación.
- Se seguirán los procesos y procedimientos ya estipulados en las normas y protocolos para cesárea. sin embargo se recomienda la anestesia general si la paciente con COVID -19 tiene SpO2 <93%, de acuerdo al estado clínico de la paciente y criterio de anestesiología.
- La recuperación post-anestésica tras cesárea se realizará en las mismas condiciones de aislamiento y en el mismo quirófano bajo vigilancia del anestesiólogo, obstetra, personal de enfermería.
- Se debe realizar la descontaminación y esterilización del ambiente, equipos y equipamiento de acuerdo a norma establecida, de la misma manera para el manejo de ropa hospitalaria y desechos hospitalarios.
- Los tejidos placentarios de las pacientes con infección confirmada o probable deberán ser consideradas potencialmente infecciosas (Categoría B) y trasladadas al laboratorio de Anatomía Patología con las medidas de protección establecidas para su estudio o desecho adecuado. **"No se autorizará la entrega de la placenta".**

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 8

Recomendaciones para Puerperio y Alta Hospitalaria.

Cuadro 10: Recomendaciones para Puerperio y Alta Hospitalaria.

Puerperio
• No hay evidencia científica actual sobre el riesgo de transmisión vertical intraparto. • No hay evidencia de contagio a través de leche materna. • El manejo puerperal habitual no difiere en estos casos. • Considerar anticoncepción post-evento obstétrico. • Respecto a recomendaciones de alojamiento conjunto, lactancia materna ver anexos 9, 10, 11. • Después de 72 horas de puerperio estable, la indicación de mantener la hospitalización por causa de complicación de COVID-19, será ingresada en el servicio correspondiente para su manejo, con seguimiento por parte del equipo de obstetricia como interconsultor.
Alta Hospitalaria
Para el Alta de paciente recuperada: DESPUÉS DE LA REMISIÓN DEL CUADRO CLÍNICO INICIAL presenta 2 pruebas negativas de RT-PCR para SARS-CoV-2, con intervalo mínimo de 24 horas entre ambas pruebas. Implementar un sistema de control telefónico u otro que la institución contemple para seguimiento estrecho de la paciente. En caso de paciente post cesárea: si la paciente requiere acudir para retiro de puntos de sutura, se citará y programará a la paciente de forma ambulatoria en horarios de menor afluencia de pacientes, recomendar acudir con mascarilla.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 9

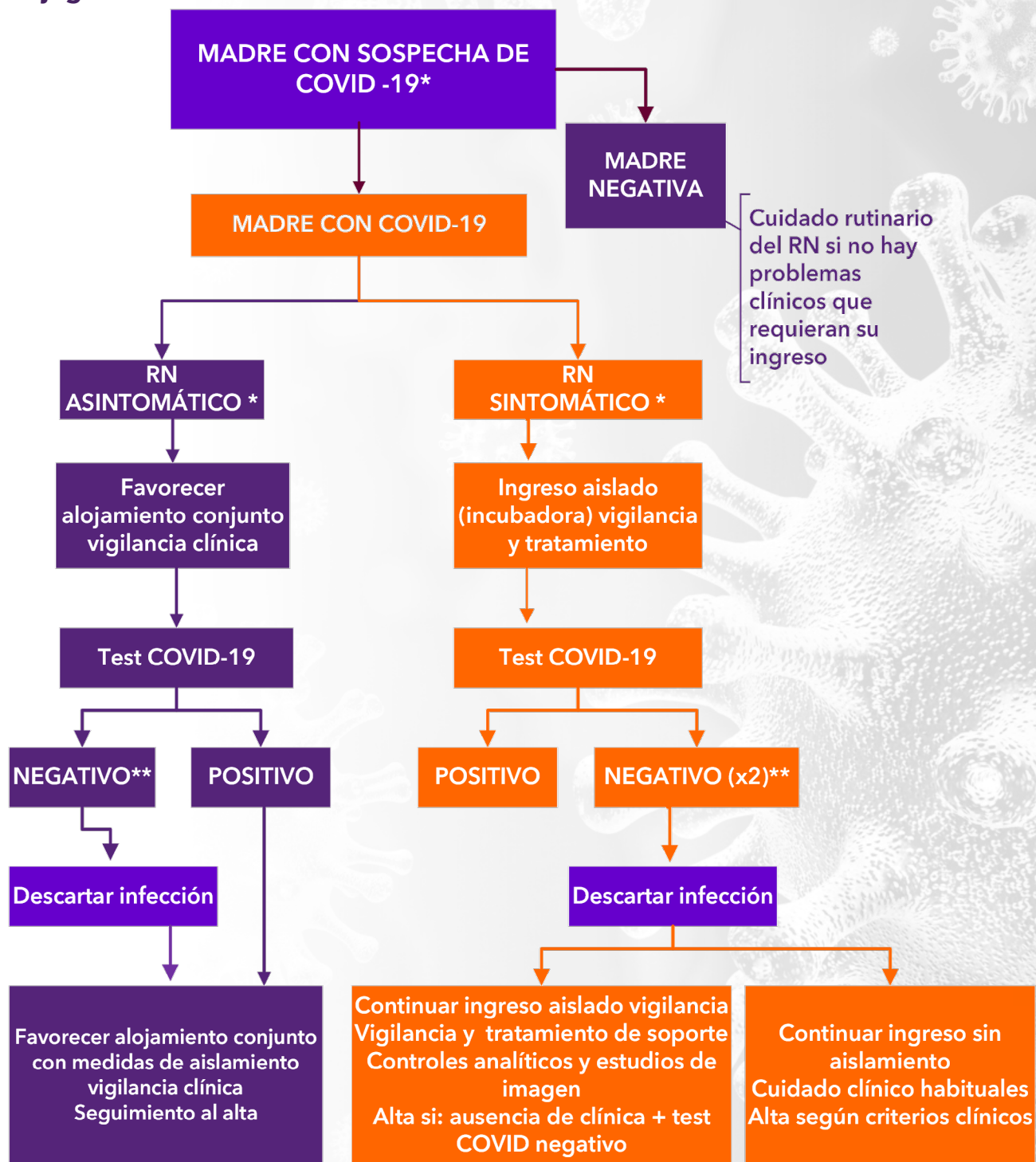
Recomendación para el manejo del recién nacido.

Cuadro 11: Recomendación manejo del recién nacido.

• Uso de EPP de riesgo alto por el equipo de salud. En los partos y cesáreas, debe utilizarse antiparras, doble guante, barbijo N95 y bata manga larga hidrorrepelente. Siempre contar con equipo de RCP. En caso de realizar la maniobra, el neonatólogo descartará el primer guante y se calzará un segundo par de guantes quirúrgicos, con el fin de no diseminar y contaminar los insumos requeridos. • Si la condición clínica de la madre y del recién nacido lo permiten, se recomienda el contacto piel a piel inmediato. • Realizar la ligadura tardía de cordón umbilical. • No realizar baño inmediato. • Cumplir con los protocolos de atención del recién nacido establecidos en norma vigente. • Realizar monitoreo respiratorio estricto del RN.	
RN Asintomático	RN Sintomático
• Si la madre se encuentra en buenas condiciones clínicas y opta por la internación conjunta, el binomio madre/RN permanecerá junto todo el tiempo que requiera la internación, hasta que se otorgue el alta conjunta. • Realizarán pruebas virológicas al RN para COVID-19. • Tras el alta hospitalaria, se recomienda evitar la convivencia y el contacto con adultos mayores de 60 años, personas con comorbilidades y/o inmunodeprimidas. • El cuidador sano, de un RN asintomático en internación conjunta y en el hogar debe utilizar precauciones de contacto por potencial infección del RN y eliminación viral. • Garantizar previo al alta un sistema de seguimiento telefónico o presencial para detección precoz de eventual inicio de síntomas.	• El RN con síntomas respiratorios debe ser evaluado con: • PCR para COVID-19 en muestras de secreciones nasofaríngeas. • RX de tórax. • Hemograma, hepatograma, reactantes de fase aguda y otros que de acuerdo al caso se considere en base a protocolos establecidos. • La internación del RN sospechoso y confirmado se realizará en aislamiento respiratorio y de contacto estricto. • Alta neonatal: en los RN con COVID-19 confirmada, se puede dar el alta con mejoría clínica y/o con 2 PCR negativas, tomadas con 24 horas de diferencia, garantizando un aislamiento de la madre con su niño. • La circulación del RN dentro del ámbito hospitalario debe ser siempre en incubadora de transporte.

Fuente: Elaboración propia.

Flujograma 2: Atención de recién nacido.



1: Recomendaciones para el manejo perinatal del recién nacido de madre con sospecha de COVID -19.

* En casos de madres en investigación o positivas, si madre pauci o asintomática y neonato asintomático, se recomienda alojamiento conjunto en régimen de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarillas facial y cuna separada a 2 m. de la cama de la madre). Si la madre está sintomática (fiebre tos y secreciones respiratorias) el neonato tendrá que ser ingresado aislado y separado de su madre sólo cuando las condiciones clínicas de esta así lo recomienden. La duración de las medidas de aislamiento y separación madre - hijo, se deberán analizar de forma individual en relación con los resultados virológicos del niño y del a madre, las condiciones clínicas de ambos.

**En los casos de investigación sintomáticos hijos de madre con infección confirmada o con alta sospecha clínica epidemiológica, para considerar un caso descartado (no infección) y retirar las medidas de aislamiento se recomienda tener dos controles de PCR viral (nacimiento y 24 - 28 horas) negativos. En los asintomáticos se hará uno o dos controles de PCR viral según disponibilidad.

Fuente: Adecuado de Documento Técnico Manejo de la mujer embarazada y recién nacido. España Versión 13 de Mayo de 2020.

ANEXO 10

Recomendaciones para lactancia materna de RN de madre COVID-19 positiva o sospechosa.

Cuadro 12: Alimentación al recién nacido con leche materna

• A la fecha no existe evidencia de presencia del SARS-CoV-2 en la leche materna. • Si la madre está en condiciones clínicas y desea amamantar, deberá ser orientada en las medidas a tomar con el fin de disminuir los riesgos de transmisión del COVID-19 a través del contacto con el RN. • La decisión final sobre el tipo de alimentación del RN deberá consensuarse entre la paciente y el equipo tratante, con base a los conocimientos científicos de cada momento y al estado de salud de la madre y el RN.		
Recomendaciones para el momento de amamantamiento: Realizar el amamantamiento en lo posible fuera de la cama para reducir contacto del RN con superficies potencialmente contaminadas. • Lavar las manos durante por lo menos 50 segundos antes de tocar al bebé o antes de retirar la leche materna (extracción manual o con bomba extractora). • Usar barbijo quirúrgico (cubriendo completamente nariz y boca) durante las tomas; evitar hablar o toser durante el amamantamiento. • El barbijo debe ser inmediatamente sustituido en caso de tos o estornudo, o ante cada nueva toma.	Las mujeres con COVID-19 si pueden amamantar	Recomendaciones si la madre no estuviera en condiciones clínicas para amamantar: De no existir contraindicación médica • Se puede optar por la extracción de leche materna. • Se recomienda reforzar la técnica de extracción manual. • Si se provee bomba de extracción de leche, debe cumplirse las normas de esterilización. • La bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción se realizará en la habitación donde se realiza el aislamiento. • La leche será administrada por una persona acompañante o por personal a cargo. • Se recomienda la asistencia del personal a cargo la extracción periódica de leche con el fin de evitar trastornos mamarios y de mantener la producción de leche.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 11

Manejo del recién nacido por Neonatología/Pediatría.

Cuadro 13: Definición de casos para el recién nacido de madre COVID-19 positiva o sospechosa

Caso sospechoso	Recién nacido asintomático o con enfermedad respiratoria aguda leve o grave que tenga (fiebre o al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria) más las siguientes características: • Ser hijo de madre con enfermedad respiratoria aguda leve o grave que sea caso confirmado o en investigación a COVID-19 desde hace 14 días antes, al momento del nacimiento o durante los primeros 28 días de vida. • Paciente con historia de viaje o residencia en países áreas que hayan reportado transmisión local de COVID-19 durante los 14 días previos a los inicios de los síntomas. • Haber estado en contacto, cercano con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
Caso descartado	• Si los resultados de laboratorio para COVID-19 son negativos. • En los casos en investigación hijos de madre con infección confirmada que son sintomáticos y precisan ingreso sería recomendable tener dos controles de PCR negativos (Primeras 24 horas y ≥ 48 h) antes de retirar las medidas de aislamiento. • En el resto de casos en investigación, con una PCR negativa podría ser suficiente.
Caso confirmado	• Neonato que cumpla la definición de caso sospechoso para COVID-19 y con confirmación de laboratorio (RT-PCR) positivo en tracto respiratorio o sangre.

Fuente: Adecuado de Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Sociedad Española de Neonatología. Abril 2020.

Cuadro 14: Clínica y exámenes complementarios en el recién nacido.

Clínica	• El espectro clínico de infección neonatal por COVID-19 es inespecífico, especial en prematuros. • Asintomático o con dificultad respiratoria: taquipnea, apnea, quejido, tos, rinorrea, incremento del esfuerzo respiratorio. • Compromiso cardiovascular. • Datos de respuesta inflamatoria sistémica. • Otros: letargia, pobre alimentación (succión débil), vómitos, diarrea y distensión abdominal.
Exámenes complementarios	• Hemograma completo plaquetas. • PCR específica. • Pruebas de función hepática (fosfatasa alcalina, alaninoaminotransferasa, aspartato aminotransferasa, lactato deshidrogenasa). • Pruebas de función renal. • Muestra de heces en neonatos que fueron positivos. • Hemocultivo.
Gabinete	• Rayos X de tórax. • Ecografía tórax. • Rayos X de abdomen (buscando íleo).

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 15: Recomendaciones de abordaje del recién nacido de acuerdo al caso.

Caso	Recomendaciones de abordaje	Exámenes de laboratorio y gabinete
Neonato sospechoso asintomático	- EPP riesgo moderado. - Internación (habitación individual) con la madre. - Monitorización continua. - Continuar con lactancia materna, recomendar el uso de una bata que cubra su ropa. - Seguimiento clínico y monitorización básica. - Cuidados de enfermería.	- Hemograma, plaquetas, PCR. - RT-PCR en el momento del nacimiento. - Hisopeado tomar 2 muestras de tracto respiratorio superior o tracto respiratorio inferior. - Otras muestras: sangre, orina y heces - Rx de tórax.
Neonato sintomático, con sospecha	- EPP riesgo alto. - Internación. - Aislamiento (habitación individual) - Monitorización continua, vigilancia estricta. - Continuar con lactancia materna, madre con mascarilla, lavado de manos antes y después de amamantar, recomendar el uso de una bata que cubra su ropa, en caso de que la madre se encuentre inestable ayudar en la extracción de leche materna. - Cuidados de enfermería.	- Hemograma completo, plaquetas, PCR. - RT-PCR en el momento del nacimiento, Hisopeado tomar 2 muestras de tracto respiratorio superior. - Pruebas de función hepática y renal. - Química sanguínea. - Hemocultivo. - Rayos X de tórax y abdomen. - Serología Viral para descartar (Influenza, parainfluenza, VSR).
Neonato COVID-19 positivo (+) asintomático	- Usar EEP riesgo alto. - Internación. - Aislamiento. - Monitorización continua. - Continuar con lactancia materna, madre con mascarilla, lavado de manos antes y después de amamantar, recomendar el uso de una bata que cubra su ropa, en caso de que la madre se encuentre inestable ayudar en la extracción de leche materna. - Cuidados de enfermería.	- Hemograma, plaquetas. - PCR. - Test para COVID-19 en otras muestras: sangre, orina y heces. - Rx de tórax. - Ecografía tórax.

**Neonato
COVID-19
positivo (+)
sintomático**

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Usar EEP riesgo alto. • Internación en sala de aislados. • Monitorización continua. • Cuidados de enfermería. • Asistencia respiratoria. • Continuar con leche extraída de la madre, bajo supervisión, si se inicia según la clínica de paciente. • mecánica (VM y VNI) si requiere. • VAFO si requiere. • Sedo analgesia en infusión continua si requiere. • Surfactante si requiere. • Evitar uso inapropiado de antibióticos de amplio espectro. • Si hay infección secundaria utilizar antibióticos pertinentes. • No hay al momento evidencia uso de drogas para COVID 19, interferón, gammaglobulina y hormonas. | <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma, plaquetas. • PCR. • Gasometría. • Electrolitos. • Hemocultivo. • Función renal y hepática. • Biomarcadores cardiacos. • Otros tests búsqueda de influenza VSR, bacterium. • RX de tórax. • Ecografía de tórax. • Rx de abdomen. |
|--|--|

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 16: Recomendaciones de tipo de internación del recién nacido de acuerdo al caso.

Madre y RN COVID-19 positivo.	• Contacto piel-piel habitual. • Alimentación Lactancia materna (pecho) a libre demanda. • Precauciones: de contacto y aerosoles de ambos. Madre uso de Mascarilla. • Personal: Uso de EPP alto riesgo, cuidados por contacto y aerosoles. • Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas, rociar con hipoclorito de sodio al 1% o mayor.
Madre COVID- 19 (+) o sospechosa y RN negativo o con resultado de test pendiente.	• Madre asintomática o con síntomas leves (coriza, odinofagia, mialgias o fiebre baja). • Contacto piel-piel con restricción a los períodos de amamantamiento, uso de mascarilla, previo lavado de manos. • Durante el resto del tiempo el RN debe mantenerse en su cuna a 2 mts. de la cara de la madre e idealmente atendido por personal o por acompañante que no tenga contacto con paciente COVID-19, debe estar protegido con EPP. (en la medida de lo posible). • Alimentación: Lactancia materna (pecho) a libre demanda con mascarilla, lavado de manos antes y después de amamantar. Si la madre lo desea puede alimentar con leche materna extraída • Con medidas estrictas de higiene del equipo de extracción de leche. • Precauciones: Madre y RN con precauciones de contacto y aerosoles. • Personal: EPP con precauciones estándar, contacto, gotitas y aerosoles. • Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas, rociar con hipoclorito de sodio al 1% o mayor.
Madre sintomática moderada a severa	• RN aislado de la madre en neonatología hasta el alta.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 17: Recomendaciones de manejo del RN en la UCIN,

Manejo del RN en UCIN	• Se evitará la ventilación manual con mascarilla y bolsa autoinflable, si se precisa es preferible el uso del respirador manual con pieza en T. • En ambos dispositivos se utilizará un filtro antimicrobiano de alta eficiencia entre el dispositivo y la mascarilla. Se ventilará con un sellado adecuado que evite fugas. • El transporte del RN con soporte ventilatorio se realizará en incubadora cerrada, con equipo de ventilación adecuado y sistemas de filtro según lo indicado anteriormente. • Si el RN requiere tratamiento ventilatorio en la UCIN se procederá al aislamiento. • (Si se cuenta preferiblemente en habitaciones con presión negativa).
Ventilación no invasiva (VNI)	• Preferentemente se utilizará VNI con doble tubuladura (sistema cerrado) con filtro antimicrobiano de alta eficacia en ambas ramas, evitando sistemas con tubos al aire. • Es importante la elección de la interfase que logre un sellado adecuado para evitar fugas.
Ventilación invasiva	• La intubación endotraqueal, si es necesaria, será llevada a cabo por el profesional disponible más experimentado en el manejo de la vía aérea, con EPP para este procedimiento. • Evitar en lo posible la ventilación manual antes de la intubación. • Si fuera necesario, realizará un correcto sellado de la mascarilla para evitar fugas. • Uso de bolsa de anestesia con filtro antimicrobiano en rama espiratoria. • Para el circuito de ventilación mecánica, se emplearán dos filtros antimicrobianos de alta eficiencia en ramas inspiratoria y espiratoria. • Vigilar posible condensación en el filtro espiratorio (aire húmedo y caliente) que obligará a su sustitución. • Se minimizará la aspiración de secreciones que se realizará con sistemas de aspiración cerrado. • El personal expuesto debe ser el mínimo imprescindible.

**Transporte del
RN con infección
confirmada
COVID-19 o
sospecha**

- El Transporte intrahospitalario del RN debe ser en incubadora de transporte.
- El Transporte interhospitalario del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
- El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar EPP adecuado.
- Se debe evitar los procedimientos que generen aerosoles (nebulización, aspiraciones de secreciones respiratorias, ventilación manual).
- En el caso de que precise soporte respiratorio se priorizará la ventilación invasiva, o en el caso de no invasiva se administrará con equipos de doble tubuladura y filtros de alta eficiencia, con el fin de evitar la aerosolización.
- Para el circuito del respirador de transporte se utilizarán filtros de alta eficiencia que se colocarán en las salidas de las ramas inspiratoria y espiratoria.
- Finalizado el transporte se procederá inmediatamente a la desinfección del vehículo, la incubadora de transporte y a la gestión de los residuos infecciosos producidos.

Fuente: Elaboración propia.

Criterios de alta

Considerar:

- Tomando en cuenta que la primera causa de internación es la Hiperbilirrubinemia Neonatal, se debe evitar y contener el regreso de pacientes neonatales (verificar una adecuada lactancia materna, identificación temprana de la población de riesgo, incompatibilidad a grupo sanguíneo y Rh, prematuridad) en lo posible realizar un monitoreo antes del Alta Hospitalaria, monitorizar con Bilirrubinometro, si se tiene.
- A fin de evitar la exposición de madre y neonato al regresar para toma de tamizaje neonatal metabólico, se puede modificar el tiempo de toma de muestra a las 24 horas de vida.
- El tamizaje cardiológico deberá realizarse a las 24 horas de vida y/o antes del egreso, aquellos con alteración deben ser evaluados antes del alta.
- Continuar con el esquema de vacunación nacional, efectivizar la vacuna BCG antes del alta.
- Implementar un sistema de control telefónico u otro que la institución contemple para seguimiento estrecho del paciente.

Cuadro 18: Criterio de Alta.

Condición	Laboratorio y Clínica
Caso Asintomático	• Asintomático • 2 resultados negativos de RT -PCR del tracto respiratorio superior para SARS-CoV-2 con intervalo de 24 horas.
Caso Sintomático	• Temperatura normal por 3 días consecutivos • 2 resultados negativos de RT -PCR del tracto respiratorio superior o inferior para SARS-CoV-2 con intervalo de 24 h • 2 muestras negativas en heces para SARS-CoV-2 si se encuentran disponibles.
Caso Sintomático Severo	• Temperatura normal por 3 días consecutivos • Mejoría de los síntomas • Imagen pulmonar con mejoría radiológica • 2 resultados negativos de RT -PCR del tracto respiratorio superior o inferior para SARS-CoV-2 con intervalo de 24 h • 2 muestras negativas en heces realizar a los 14 días, para SARS-CoV-2 si se encuentran disponibles.

Fuente: Adecuado de Guía para el manejo del COVID-19, Bolivia Mayo 2020./ Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Sociedad Española de Neonatología. Abril 2020.

ANEXO 12

Criterios de ingreso a UTI de la paciente embarazada sospechosa o SARS-CoV-2 positiva crítica.

Cuadro 19: Criterio de ingreso a UTI

Criterios mayores: (1 criterio necesario). • Neumonía grave que precise ventilación mecánica. • Insuficiencia Respiratoria Aguda que precise ventilación mecánica. • Choque séptico con necesidades de uso de vasoactivo inotrópico. • Disfunción miocárdica. • ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome, o "SDRA" *). • Síndrome de Difunción Orgánica Múltiple.
Criterios menores: (3 o más criterios). • Frecuencia respiratoria > 30 respiraciones/minutos con oxigenoterapia convencional. • $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < \text{mmHg}$ a 3600 msnm. Se debe corregir si la altitud es mayor a 1000 msnm [$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \times (\text{PB barométrica} / 760)$] con oxigenoterapia convencional. • Infiltrados bilaterales. • Alteración del nivel de conciencia. • Elevación de la urea (> 20mg/DL). • Leucopenia (< 4000 cel/ μL). • Hipotermia (< 36° C). • Hipotensión que precisa resucitación agresiva con fluidos. • D- dímero > 1$\mu\text{g/L}$.

(*) msnm= Metros sobre el nivel del mar.

Fuente: Adaptado Thoracic Society (ATS) y la Infectious Diseases Society of America (IDSA) - tomado de "Guía de diagnóstico y tratamiento de COVID-19 en unidades de Terapia Intensiva" MS-Bolivia Mayo 2020.

Cuadro 20: Escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment) cuantifica seguimiento evolutivo.

Criterio	0	+1	+2	+3	+4
Respiración PaO ₂ /FIO ₂ (mm Hg) o SaO ₂ /FIO ₂	> 400	< 400 221-301	< 300 142-220	< 200 67-141	< 100 < 67
Coagulación Plaquetas 10 ³ /mm ³	> 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Hígado Bilirrubina (mg/dL)	< 1,2	1,2 - 1,9	2,0 - 5,9	6,0 - 11,9	> 12,0
Cardiovascular Tensión arterial	PAM ≥ 70 mmHg	PAM < 70 mmHg	Dopamina a < 5 o Dobutamina a cualquier dosis	Dopamina a dosis de 5,1 - 15 o Adrenalina a ≤ 0,1 o Noradrenalina a ≤ 0,1	Dopamina a dosis de > 15 o Adrenalina > 0,1 o Noradrenalina a > 0,1
Sistema Nervioso Central Escala de Glasgow	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Renal Creatinina (mg/dL) o Flujo urinario (mL/d)	< 1,2	1,2 - 1,9	2,0 - 3,4	3,5 - 4,9 < 500	> 5,0 < 200

PaO₂: Presión arterial de oxígeno;

FIO₂: Fracción de oxígeno inspirado;

SaO₂: Saturación arterial de oxígeno periférico;

PAM: Presión arterial media;

- PaO₂/FIO₂: Es relación utilizada preferentemente, pero si no está disponible usaremos la SaO₂/FIO₂;
- Medicamento vasoactivo administrados durante al menos 1 hora (dopamina y Noradrenalina como µg/kg/min) para matener la PAM por encima de 65 mmHg

ANEXO 13

Instructivo de traslado intrahospitalario de pacientes.

Propósito

El presente documento permitirá al personal de salud optimizar el traslado intrahospitalario del paciente, con sospecha o diagnóstico COVID-19 positivo.

Alcance

Todo el personal de salud de los Establecimientos de Salud de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo

Objetivo

Optimizar de forma segura el correcto traslado intrahospitalario de pacientes con COVID-19 positivos.

Descripción de las tareas

Pacientes con ventilación espontánea

- a. El personal que intervenga en el traslado deberá ser informado y notificar previamente al servicio correspondiente (de preferencia 30 minutos antes de realizarlo) deberán utilizar el Equipo de Protección Personal adecuado.
- b. El traslado será realizado por la enfermera, el médico tratante.

Pacientes con ventilación mecánica

- a. El personal que intervenga en el traslado deberá ser informado y notificar previamente al servicio correspondiente (de preferencia 30 minutos antes de realizarlo) deberán utilizar el Equipo de Protección Personal adecuado.
- b. El traslado será realizado por la enfermera, el médico tratante y personal de camilleros.
- c. El médico tratante deberá asegurar un adecuado nivel de sedación y en casi todos los casos bloqueo neuromuscular priorizando el alto riesgo de aerosolización de virus en caso de que el paciente se desconecte.
- d. Lo ideal es trasladar con la menor cantidad de bombas de infusión posible para seguridad del paciente como del personal y favorecer el menor tiempo de traslado posible.
- e. Se utilizará el ventilador mecánico de traslado como primera elección, en caso de no disponer de este y en lo que el estado clínico del paciente lo permita se puede utilizar la ventilación con bolsa y válvula de PEEP. Se efectuará el

siguiente procedimiento de traslado manteniendo la fracción inspirada de oxígeno 100%:

- Paso 1: Preoxigenar por 2 minutos.
 - Paso 2: Realice pausa inspiratoria.
 - Paso 3: Pince el tubo endotraqueal
 - Paso 4: Apague el ventilador
 - Paso 5: Desconecte el circuito.
 - Paso 6: Conecte al ventilador de traslado o ventilación con bolsa.
 - Paso 7: Inicie el ciclado y despince el tubo endotraqueal.
- f. En Terapia Intensiva será recepcionado por la enfermera intensivista, auxiliar de enfermería y el médico de UTI. El médico que esté a cargo del traslado con equipo de protección personal, se hará cargo de la vía aérea al momento del traspaso. Una vez posicionado sobre la cama de terapia intensiva y conectado al monitor multiparamétrico se deben retirar los operadores del traslado intrahospitalario.

Recomendaciones

- a. El transporte del paciente se realizará en una camilla de ser posible con

aislamiento y/o con el paciente con mascarilla facial.

- b. Durante el traslado ambos operadores deben procurar evitar cualquier contacto con superficies ajenas a paciente, camilla y dispositivos del traslado (ej. botones, ascensor, puertas). El personal de seguridad responsable del área debe liberar y mantener el ascensor despejado y será responsable de seleccionar el piso de acuerdo a la ruta de traslado establecida.
- c. Las puertas de Terapia Intensiva estarán abiertas previamente para evitar demoras e interacción con el medio.
- d. Una vez finalizado el traslado, el camillero procederá a retirar la camilla de la habitación y luego retirarse el EPP.
- e. Proceder a higienizar la camilla por el personal de limpieza.
- f. El resto del equipo utilizado (monitor, bombas de infusión, caja de traslado, etc.) se colocará dentro de una bolsa sobre la camilla para ser higienizado por el personal de limpieza responsable del área del paciente (ej. Central de Emergencias).

ANEXO 14

Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente.

Propósito

El propósito del presente documento es que el personal de limpieza (preferentemente exclusivo) destinado al tratamiento y manejo de residuos, desinfección, limpieza de ambientes y equipos para la atención del paciente COVID-19, realice sus funciones de forma segura.

Alcance

Personal de limpieza exclusivo de las áreas designadas para la atención de pacientes COVID-19.

Objetivo

Optimizar de forma segura el correcto manejo de residuos, desinfección y limpieza de los ambientes y equipos para la atención de pacientes con COVID-19.

Descripción de las tareas

Manejo de residuos infecciosos (biocontaminantes)

El personal de limpieza y desinfección deberá usar medidas de bioseguridad para manejar residuos potencialmente contaminados con COVID-19 fuera de la sala de aislamiento.

- Todo residuo generado en la sala de aislamiento se retirará en tachos con rueda o coches de transporte, los mismos que deben estar contenidos en bolsa de color rojo según lo establecido en la normativa vigente.
- Los residuos se clasificarán de acuerdo con las normas nacionales.
- Se procurará no contaminar el exterior de la bolsa cuando se depositen en ella los residuos. Si ocurriera la contaminación del exterior de la bolsa, se cubrirá ésta con otra bolsa; si ello no es posible, se limpiará y desinfectará el exterior de la bolsa antes de retirarla de la sala de aislamiento.
- Usar guantes al transportar los residuos fuera de la sala y posteriormente realizar la higiene de manos.
- Se manipulará las heces de los pacientes con cuidado evitando la generación de aerosoles (por ejemplo, evitar el uso de "spray" de agua para retirar las heces de un recipiente o de la ropa).

- La orina y las heces podrán ser eliminadas hacia el desagüe. Tapar el inodoro antes de correr el agua para eliminar heces y orina.

Limpieza y desinfección de ambientes

- La limpieza del ambiente precederá a la desinfección.
- Ver lista de desinfectantes con acción contra el COVID-19. (Cuadro 21).
- Las salas de estos pacientes deberán limpiarse al menos una vez al día y se hará limpieza terminal luego del alta. Además de la limpieza de pisos, se limpiarán y desinfectarán otras superficies que se tocan con frecuencia.
- Para evitar la reaerosolización, usar un paño húmedo para la limpieza. Empezar por las áreas menos contaminadas y cambiar frecuentemente las soluciones desinfectantes, los paños de limpieza y los trapeadores.
- No usar desinfectantes en aerosol.
- El personal asignado para la limpieza y desinfección es exclusivo, no debiendo circular por otras áreas del establecimiento de salud.
- El equipo de limpieza como baldes o paños deben ser exclusivos para el área correspondiente.

Manejo del equipamiento para la atención del paciente

Las precauciones obligatorias para manipular y reprocesar el equipamiento, en la atención del paciente son las siguientes:

- La limpieza es previa a la desinfección.
- De ser posible, colocar el equipo contaminado en bolsas o contenedores adecuados antes de retirarlo de la sala de aislamiento.
- Limpiar el equipamiento sucio y aplicarle un desinfectante efectivo contra el virus del COVID-19, antes de retirarlo de la sala de aislamiento.
- Al transportar equipamiento contaminado fuera de la sala de aislamiento, usar guantes y posteriormente realizar la higiene de manos.
- De no estar visiblemente sucio, aplicar un desinfectante apropiado sobre la superficie externa de los equipos portátiles usados para tomar radiografías u otros procedimientos antes de retirarlos de la sala.
- Evitar el uso de instrumentos (escobas) para la limpieza de ambientes, por el riesgo de generar aerosoles.

Cuadro 21: Preparación de soluciones para limpieza y desinfección.

Para aplicación en las áreas de atención de pacientes ambientes, superficies y exteriores							
Solución	Concentración en la que se presenta	Concentración deseada	Volumen de agua	Volumen de la solución	Total preparado	Duración	Recomendaciones
Solución Jabonosa (Ej. Jabón, lavavajillas y otros detergentes).	No aplica	Espumosa	400 ml	100 ml	500 ml	24 horas	Tiene que tener una concentración espumosa
Hipoclorito de sodio	8%	1%	3500 ml	500 ml	4 litros	24 horas	Técnica del triple balde
Hipoclorito de sodio	8%	0,50%	3750ml	250 ml	4 litros	24 horas	Técnica del triple balde
Sterigen amonio cuaternario	4ta o 5ta Generación	1x50	500ml	10ml	510 ml	24 horas	No es irritante
		1x30	300ml	10ml	310 ml		
Alcohol	70%	70%	--	--	--		No se diluye esta concentración ya que es la ideal
Alcohol	90%	70%	100ml	3900ml	4 litros	24 horas	Usar agua destilada estéril
Paso 1. Asegurarse de que en el espacio no exista materia orgánica.							
Paso 2. Preparar una disolución de desinfectante.							
Paso 3. Aplicar la solución, mediante atomización o pulverización según requerimiento.							
Paso 4. En caso de usar lavandina, esperar 90 min. para ingresar a los ambientes.							

Técnica de triple balde



Identifique: Detergente

Friccionar la superficie con detergente o jabón solución espumosa.



Identifique: Agua pura

Enjuagar la superficie con agua



Identifique: Lavandina

Pase o selle con lavandina el área

Fuente: Procedimiento de Limpieza y Desinfección, Caja de Salud CORDES.

Vajilla y utensilios para comer

Aplicar precauciones obligatorias al manipular vajilla y utensilios usados por los pacientes (sospechosos, probables o confirmados) para comer:

- Lavar con agua tibia y detergente los artículos reusables usando guantes de goma.
- Posteriormente al lavado se puede utilizar un desinfectante.
- Los utensilios desechables se descartarán como residuos infecciosos.

Ropa

Usar precauciones obligatorias al manipular la ropa que pudiera estar contaminada con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones de pacientes (sospechosos, probables o confirmados):

- Colocar la ropa sucia en una bolsa de lavandería.
- La ropa muy sucia será doblada tratando de colocar en el centro la parte más sucia. Las heces se retirarán de la ropa usando guantes y papel toalla envolviendo las heces en papel toalla y eliminándolas al inodoro.
- No sacudir la ropa sucia.
- El personal de lavandería también

seguirá las precauciones obligatorias al manipular la ropa sucia.

- Lavar y secar la ropa de acuerdo con el procedimiento rutinario.
- De ser posible, descartar la ropa que contenga secreciones o fluidos, colocándolas en bolsas rojas como residuos infecciosos (biocontaminados).

ANEXO 15

Recomendaciones para realización de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en pacientes COVID-19.

No realice el RCP sin el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado.

- El equipo debe estar compuesto por médicos y enfermeras capacitadas para realizar el procedimiento y podrá añadirse una persona para supervisar la colocación y la retirada del EPP., esta persona actúa como "apoyo logístico" en caso de ser necesario puede ser un "miembro del equipo en reserva".
- Usar un desfibrilador automático (DEA) o monitor desfibrilador, verifique el ritmo y continúe con la reanimación, si no tiene acceso inmediato al mismo, inicie únicamente compresiones torácicas siempre y cuando porte al menos un Equipo de Protección Personal de riesgo alto.

Paciente que ingresa con enfermedad respiratoria y compromiso vital

- Si el sistema de referencia y contrareferencia, prealerta sobre un paciente en paro cardíaco, todo el equipo se colocará el EPP apropiado y realizará una retroalimentación asignando de los roles y procedimientos de cada miembro.

En el caso de un paciente ingresando que sufre paro cardiorrespiratorio.

- Un miembro del equipo con un EPP de riesgo moderado (gafas, máscara, guantes y bata) puede iniciar compresiones torácicas continuas mientras todos los demás miembros del equipo se visten con un EPP de alto riesgo.
- Una vez equipado con el EPP de alto riesgo, un miembro del equipo relevará a su compañero en las compresiones torácicas para que él pueda retirarse el equipo, desinfectarse y colocarse un EPP de alto riesgo.
- Continuar la resucitación según el algoritmo estándar de soporte vital avanzado (SVA) actual, con la monitorización adecuada, la desfibrilación y el manejo de la vía aérea tan pronto como sea posible (con casco cefálico para intubación por ser un PGA).
- Proceder a la intubación orotraqueal del paciente lo antes posible, idealmente usar videolaringoscopia, casco cefálico y bougie (guiador), estas medidas aumentan considerablemente el éxito de la intubación en el primer intento y minimizar el riesgo de exposición a aerosoles.
- Si el primer intento fracasa, coloque un Dispositivo Supraglótico (DSG).

- No ventile con balón-máscara por el riesgo de salpicaduras y generación de aerosoles.
- Si el paciente presenta retorno a la circulación espontánea, inicie con cuidados posparada cardíaca y realice los estudios epidemiológicos necesarios.

Paciente COVID-19 confirmado o sospechoso, presenta paro cardiorrespiratorio (PC) sin retorno a la circulación espontánea a pesar del RCP.

Proceda a las disposiciones específicas de manejo de cadáveres.

En todos los casos, una vez que la resucitación ha terminado retire el EPP bajo supervisión para evitar la contaminación y en todo momento aplique los 5 momentos de lavado de manos.

Puntos Clave:

1. No compruebe la respiración (no oír, ni sentir). Use un desfibrilador automático (DEA) monitor desfibrilador y verifique el ritmo.
2. No realice ventilación balón-máscara si no tiene caja acrílica de aislamiento para procedimientos productores de aerosoles.
3. Cualquier paciente en paro cardiorrespiratorio atendido por el equipo de respuesta rápida puede estar infectado por COVID-19.
4. Evite iniciar la reanimación si no cuenta con el EPP al menos básico.
5. Evite el abordaje de la vía aérea si no cuenta con EPP de alto riesgo.
6. Tenga especial cuidado al retirarse el EPP.
7. Al inicio del turno realice una reunión previa para asignar funciones y tareas ante un paciente COVID-19 que requiera RCP, esto reduce los errores, contaminación e infección.
8. Ensaye y simule los procedimientos continuamente para disminuir riesgo de infección.

ANEXO 16

Instructivo del manejo y disposición de cadáveres con COVID-19.

Propósito

El propósito del presente documento es que el Equipo de Salud realice de forma segura el manejo y disposición de cadáveres de casos COVID -19.

Alcance

Todo el personal de los Establecimientos de Salud de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Objetivo

Realizar de forma segura el manejo y disposición de cadáveres con COVID-19.

Recomendaciones

- Contemplar que no existen datos o estudios científicos que precisen el tiempo de supervivencia del virus SARS-CoV-2 en cadáveres.
- Evaluar y tener presente en cada momento el riesgo que implica el manejo de cadáveres en el contexto del SARS-CoV-2.
- Contar con equipo de bioseguridad que se requerirá en los diferentes procedimientos.
- Cumplir con todas las normas de bioseguridad establecidas.
- El personal con síntomas respiratorios no debe realizar procedimientos relacionados con manejo y disposición de cadáveres de casos de SARS-CoV-2 (COVID-19, coronavirus) o toma de muestras en este contexto. Así también, se recomienda al personal con riesgos asociados (mayores de 60 años, enfermedades de base, embarazadas) no realizar estos procedimientos.
- En todo momento debe considerarse que el cadáver es potencialmente un medio de transporte y/o foco de transmisión de SARS-CoV-2 (COVID-19) u otros agentes patológicos tanato-transmisibles.
- El Establecimiento de salud debe contar con una ruta establecida para el traslado o movilización de cadáveres en el contexto del COVID-19, en lo posible exclusiva y con señalética.
- No se recomienda la conservación del cadáver. Los ambientes fríos (gabinets, cámaras mortuorias, frigoríficos) favorecen el posible

incremento temporal de supervivencia del virus.

- La disposición final del cadáver en todo caso sospechoso o confirmado COVID -19, se realizará siempre en el lugar del deceso (ubicación geográfica) y no se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio.
- Respetar el contexto cultural de las familias y la comunidad en cada región. Gestionar cada caso, equilibrando los derechos de la familia con los riesgos de exposición a la infección.
- Para traslados al exterior del país (p.ej. repatriación) de personas fallecidas con COVID-19, SÓLO SE PODRÁ REALIZAR EL TRANSPORTE DE LAS CENIZAS DEL CUERPO, en un contenedor adecuado para las mismas, siguiendo las normas internacionales ya establecidas al respecto.

Descripción de las tareas

Embalaje y transferencia del cadaver

- Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
- Todas las personas que participen de este proceso deben estar provistas

de EPP, según las circunstancias o procedimientos a realizar; y contar con la debida capacitación en el proceso.

- Aplicar precauciones estándares de prevención en todo momento (higiene de manos, limpieza ambiental).
- Mantener íntegro y limitar al máximo la manipulación del cadáver, en especial al movilizarlo.
- Determinar la pertinencia previa de toma de muestras.
- No se recomienda el embalsamamiento.
- No se debe realizar la preparación del cadaver (limpieza de cuerpo, ordenamiento del cabello, recorte de uñas y afeitado).
- Para el alistamiento del cadáver, cubrir todos los orificios naturales con algodón (impregnado de solución desinfectante), a fin de limitar en el cadáver espiraciones por manipulación y derrame de fluidos biológicos.
- No retirar ninguna prenda del cadáver.
- Retirar dispositivos médicos no invasivos y realizar su limpieza y desinfección con solución de

hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución de 1:10 preparada recientemente).

- No retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver.
- Si antes del embalaje del cuerpo, los familiares de la víctima solicitan ver el cuerpo, estos no deberán ser más de 2 y deberán vestir equipo personal de bioseguridad (barbijo quirúrgico, y guantes de látex desechables); y no podrán permanecer por más de 5 minutos; manteniendo una distancia de al menos dos metros.
- Puede considerarse la toma de muestra en los fallecidos a fin de determinar claramente si es a causa de COVID-19. El personal de salud debe realizar la toma de muestra de secreción respiratoria mediante aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem (en caso de no haberse realizado en vida), y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio designado correspondiente en contenedores establecidos bajo cadena de frío, de acuerdo a protocolo.
- Se recomienda prohibir el acercamiento de la familia al cadáver. Tampoco se permite el contacto físico con las superficies

del embalaje u otros enseres del entorno, porque podrían estar contaminados.

- Envolver el cadáver con la sábana que cubre la cama donde fue atendido.
- Rociar el cadáver y el área a su alrededor con una solución de hipoclorito de sodio al 10%. Así envuelto con la sábana, introducirlo en la bolsa sanitaria mortuoria de cierre hermético (primera bolsa), posteriormente se debe rociar con desinfectante hipoclorito de sodio al 1 %. Esta bolsa debe ser específica para cadáveres, de al menos 150 micras de espesor, impermeable, resistente a la presión de gases y de preferencia biodegradable. Posteriormente, colocar al cadáver en la bolsa para traslado (segunda bolsa) y luego rociar con desinfectante (hipoclorito de sodio al 1%). el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe repetir la desinfección de su exterior con desinfectante (hipoclorito de sodio al 1%). Todo este procedimiento se debe realizar en la sala o habitación donde ocurrió la defunción.
- Identificar adecuadamente al cadáver.
- Culminado el proceso, desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%. La sala o habitación del paciente, debe



ser limpiada y desinfectada con solución de hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución de 1:10 preparada recientemente).

- Se debe activar el protocolo de traslado, el traslado interno (hospitalario o centro de salud) del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.
- El cadáver debe ser embalado y transferido LO ANTES POSIBLE después del fallecimiento (no puede sobrepasar las 12 horas).
- Luego de realizado el embalaje, se puede trasladar el cadáver al depósito mortuario o disponerlo para la cremación o colocarlo en un ataúd para su inhumación.
- En este último caso, la bolsa debe ser sellada por su cremallera (cierre) con cinta de embalaje, y luego de colocada en el interior del féretro, éste NO DEBE SER ABIERTO, sugiriéndose para esto el sellado del ataúd.
- El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del municipio (en coordinación con la Policía Boliviana y/o las Fuerzas Armadas), sobre los riesgos y

medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.

Si para la entrega del cadáver los familiares no pueden hacerse presentes en el centro hospitalario por motivos de fuerza mayor (p.ej. porque también son casos positivos o sospechosos con COVID-19 cumpliendo aislamiento, imposibilidad de asistir debido a que se encuentran en otro municipio o departamento alejados del lugar donde se encuentra el cuerpo, etc.); cada nosocomio DEBERÁ ESTABLECER MEDIDAS ADMINISTRATIVAS EXTRAORDINARIAS QUE COADYUVEN EN LA RÁPIDA ENTREGA DEL CADÁVER AL SERVICIO FUNERARIO O AL MUNICIPIO PARA SU RETIRO. En estos casos, cuando los familiares no hubieran contratado un servicio funerario y el plazo máximo de 12 horas de estadía en la morgue transitoria estuviera por cumplirse, el cuerpo será entregado al municipio, y estos deberán coordinar con los familiares la realización de cremación o inhumación del cuerpo. En caso de que el cuerpo no sea identificado, el municipio dispondrá su traslado a una fosa común, pudiendo realizar también la cremación del cadáver de acuerdo a la disponibilidad del horno crematorio; debiendo registrar los datos del fallecido de acuerdo a la información proporcionada por la autoridad de salud correspondiente.

ANEXO 17

Instructivo de consentimiento informado para cirugía en riesgo de SARS-CoV-2/ COVID-19.

Modelo de consentimiento informado

Las cirugías y procedimientos bajo anestesia general o regional durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID-19, se realizarán de acuerdo con procedimientos estrictos de priorización para identificar los procedimientos y actividades que se consideren urgentes debido a las condiciones particulares de salud de cada paciente teniendo en cuenta las potenciales repercusiones de dicha condición clínica en la persona, su pronóstico, desenlace y el riesgo que le confiere su condición de base para presentar una enfermedad grave secundaria a infección por SARS-CoV-2.

Riesgos y complicaciones

Así mismo, de acuerdo con la situación epidemiológica actual, y dado que nos encontramos en la epidemia por SARS-CoV-2, la realización de dichos procedimientos implican los siguientes riesgos:

1. Riesgo de contagio o infección por SARS- CoV-2 / COVID-19.
2. Presentación de enfermedad por SARS-CoV-2/COVID-19 grave o crítica.

El paciente o su acompañante pueden adquirir la enfermedad durante las actividades de traslado o durante su presencia en el interior de la institución a pesar de que se cuenta con todas las medidas de protección para minimizar el riesgo.

3. Deterioro del estado clínico previo al procedimiento en pacientes con infección por SARS-CoV- 2/ COVID-19.

En caso de que el paciente tuviese síntomas relacionados con sospecha de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 o infección confirmada antes de la intervención, los procedimientos relacionados con la anestesia o con el mismo procedimiento quirúrgico podrían deteriorar su salud, incluso tener que llevarlo a estancia de la unidad de cuidado intensivo con las complicaciones, y probable riesgo de vida.

Elaborar el consentimiento informado para Internación/cesárea/parto, de la paciente con COVID-19 o sospecha, para su establecimiento de acuerdo a la norma vigente "Obtención del consentimiento informado".

Yo,....., con cédula de identidad
número, doy mi consentimiento para que me realice
.....

Aclaro que se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del
procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a,
habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas y haber respondido con veracidad las
preguntas en entrevista personal con el Dr/Dra.....
.....

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de
manera libre y voluntaria. (Preguntas y las respuestas emitidas).
.....
.....
.....

Firma Paciente
C.I.

Firma Médico Tratante
C.I.

Firma Testigo
C.I.

Fecha:

Rechazo

Yo,, con cédula de identidad
número, rechazo mi consentimiento para que me realice el procedimiento
.....

Porque

Firma Paciente
C.I.

Firma Médico Tratante
C.I.

Firma Testigo
C.I.

Fecha:

ANEXO 18

Lista de verificación de pasos secuenciales para vestir y desvestir EPP.

Supervisor:		Fecha:	
Nombre:			
Personal Supervisado:			
Nombre:			
Actividades		Si	No
No	Vestir EPP		
1	Higienizar las manos (procedimiento de lavado de manos).		
2	Quitarse los objetos personales (joyas, reloj, teléfono móvil).		
3	Ponerse los zapatos de trabajo.		
4	Pasar al área limpia en la unidad de aislamiento.		
5	Verificar y cerciorar que los componentes del EPP sean del tamaño correcto.		
6	Higienizar las manos (procedimiento de lavado de manos).		
7	Colocarse los guantes de nitrilo.		
8	Colocarse la bata desechable.		
9	Colocarse la mascarilla facial (N95).		
10	Colocarse una careta protectora o gafas protectoras.		
11	Colocarse la gorra quirúrgica o una capucha en caso de contar con ella.		
12	Ponerse un delantal impermeable (opcional).		
13	Colocarse otro par de guantes (de preferencia quirúrgico).		

No	Desvestir EPP	Si	No
1	Asegurarse de que haya recipientes para desechos infecciosos.		
2	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
3	Quitarse los guantes externos y deséchalos.		
4	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
5	Quitarse la gorra quirúrgica y deséchela de manera segura.		
6	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
7	Quitarse la bata.		
8	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
9	Quitarse el equipo de protección ocular.		
10	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
11	Quitarse la mascarilla.		
12	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
13	Sacarse los zapatos de trabajo.		
14	Higienizar las manos con los guantes puestos (lavado de manos con solución alcohólica).		
15	Quitarse los guantes internos y deséchalos.		
16	Higienizar las manos (procedimiento de lavado de manos).		
17	Cambiar el guante externo entre la atención de pacientes.		

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor

ANEXO 19

Lista de verificación de atención a la mujer embarazada con COVID-19 positiva o sospechosa.

Evaluado por:					
Expediente clínico evaluado:					
No	Actividades	Cumple			Observaciones
		SI	No	N/A	
1	Paciente embarazada internada en sala de aislamiento COVID -19.				
2	Paciente COVID-19 positiva con copia de fichas epidemiológica en E.C.				
3	Paciente COVID-19 positiva con resultados de laboratorio RT-PCR (SARS - CoV-2) en E.C.				
4	Paciente sospechosa con clínica y nexo epidemiológico COVID-19.				
5	Paciente sospechosa con clínica y nexo epidemiológica COVID-19 con ficha epidemiológica llenada y laboratorio solicitado.				
6	Paciente sospechosa con clínica y nexos epidemiológico COVID-19 con muestras de laboratorio tomada.				
7	Comorbilidad de la paciente registrada en Expediente clínico.				
8	Signos y sistomas relaciondos a COVID-19 registrados en Historia Clínica y su evolución en notas de evolución del E.C.				
9	Solicitud de exámenes complementarios de acuerdo a diagnosticos.				
10	Indicaciones médicas acorde a recomendaciones.				
11	Manejo de paciente multidisciplinario (2 o más especialidades).				
12	Cumplimiento de indicaciones médicas por parte de enfermería registrada en E.C.				

Evaluado por:					
Expediente clínico evaluado:					
No	Actividades	Cumple			Observaciones
		SI	No	N/A	
13	Paciente requerido Atención de parto.				
14	Atención de parto realizada en sala de parto aislada para COVID-19.				
15	Requirio terminación de Embarazo por cesarea.				
16	Criterio para cesarea registrados en el E.C.				
17	Atención de R.N. por neonatólogo.				
18	Paciente referida a UTI con criterio de referencia.				
19	Alta hospitalaria resgistrada en epicrisis diagnosticos de ingreso, egresos.				
20	Alta hospitalaria con 2 resultados de laboratorio RT-PCR (SARS-CoV-2) negativo en E.C.				
Total					
Conclusiones:					
Recomendaciones:					
Nombre - firma y cargo del / los Evaluadores/res:					
Nombre- firma y cargo del evaluado/ responsable/jefe de servicios:					

Fuente: Elaboración propia.
 Intrumento de uso por el supervisor

ANEXO 20

Lista de verificación de atención al RN sintomático de madre con COVID-19 positiva o sospechosa.

Evaluado por:					
Expediente clínico evaluado:					Fecha:
No	Actividades	Cumple			Observaciones
		Si	No	N/A	
1	RN de madre COVID-19 positiva o alta sospecha clínica y epidemiológica.				
2	RN con síntomas respiratorios.				
3	RN internado en aislamiento respiratorio por contacto y gotas.				
4	RN sospechosos con clínica y nexo epidemiológico COVID-19 con ficha epidemiológica llenada y laboratorio solicitado.				
5	RN con resultados de laboratorio RT-PCR (SARS-CoV-2) positivos en E.C.				
6	Solicitud de exámenes complementarios de acuerdo a diagnósticos.				
7	Indicaciones médicas acorde a diagnósticos y recomendaciones.				
8	Monitorización indicada, realizada y registrada de E.C.				
9	Cumplimiento de indicaciones médicas por parte de enfermería registrada en E.C.				
10	Alimentación del RN con leche materna.				
11	Paciente referida a UTIN con criterios de referencia.				
12	Alta hospitalaria con mejoría clínica y 2 resultados de laboratorio RT-PCR (SARS-CoV-2) negativo en E.C.				
Total					
Conclusiones:					
Recomendaciones:					
Nombre - firma y cargo del / los Evaluadores/res:					
Nombre- firma y cargo del evaluado/ responsable/jefe de servicios:					

Fuente: Elaboración propia.

Instrumento de uso por el supervisor .

ANEXO 21

Lista de verificación de EPP y lavado de manos de la paciente con ventilación espontánea para traslado intrahospitalario.

Supervisor:		Fecha		
Nombre:				
Personal Supervisado:				
Nombre:				
Item		Si	No	Observaciones
1	No se evidencian objetos personales (reloj, pendientes, bisutería, etc) antes de la colocación del EPP.			
2	Botas y gorro quirúrgico (desechables).			
3	Bata quirúrgica.			
4	Mascarilla N95 o mascarilla quirúrgica.			
5	Cámara de aislamiento (opcional).			
6	Lavado de manos.			

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor.

ANEXO 22

Lista de verificación para la ruta de traslado de paciente COVID-19

Supervisor:	Fecha		
Nombre:			
Personal Supervisado:			
Nombre:			
Ruta de traslado del paciente	Si	No	Observaciones
Se cuenta con ruta exclusiva de traslado del paciente con COVID-19.			
En caso de no contar con ruta exclusiva	Si	No	Observaciones
Activa protocolo de traslado.			
Informa a todo el personal del traslado de paciente COVID-19.			
Despeja ruta para el traslado del paciente.			
Verifica EPP en paciente a ser trasladado.			
Verifica EPP del personal a cargo del traslado del paciente.			
Uso de cámara de aislamiento.			
Registro de personal que tuvo contacto con el paciente.			
Limpieza y desinfección de la ruta de traslado.			

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor.

ANEXO 23

Tamizaje del paciente para COVID-19

Supervisor:		Fecha	
Nombre:			
Personal Supervisado:			
Nombre:			
No	En caso de no contar con ruta exclusiva	Si	No
1	¿ En los últimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno familiar con diagnóstico con COVID-19 ?.		
2	¿ Ha tenido fiebre en los últimos 14 días?.		
3	¿ Ha tenido tos en los últimos 14 días?.		
4	¿ Ha tenido dificultad para respirar en los últimos 14 días ?.		
5	¿Ha tenido dolor muscular o fatiga en los últimos 14 días ?.		
6	¿Ha tenido dolor torácico o en el pecho en los últimos 14 días?.		
7	¿ Ha tenido dolor de garganta en los últimos 14 días?.		
8	¿Ha tenido diarrea en los últimos 14 días ?.		
9	¿Ha experimentado pérdida del olfato y gusto durante los últimos 14 días ?.		
10	¿ Ha estado hospitalizado durante los últimos 14 días en una institución hospitalaria?.		
11	¿ Ha recibido alguna medicación de manera profiláctica y/o preventiva ?.		

Fuente: Elaboración propia.

Instrumento de uso por el supervisor .

AUTORES

Profesionales de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo

Dr. Freddy Mujica Santalla	CAJA PETROLERA DE SALUD
Dra. Carla Elena Baldiviezo Soza	CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA
Dr. Jose Negrón	CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA
Dr. Karim Marcelo Farfan Farjat	CAJA DE SALUD "CORDES"
Dra. Paola Vanesa Salazar Del Pozo	CAJA DE SALUD "CORDES"
Dr. Abel Marcelo Moncada Alcon	CAJA DE SALUD "CORDES"
Dra. Samara Gorena Antezana	CAJA DE SALUD "CORDES"
Dra. Evelyn Wendy Torrico Murillo	CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.
Dr. Javier Losantos Quiroga	CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.
Lic. Felicidad Ríos Callejas	CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.
Dr. Jorge Carreón Moreno	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO
Dr. José Luis Barriga Vera	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO
Dr. Javier Lorgio Mizutani Solano	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo - ASUSS.

Dr. Juan Carlos Gutiérrez Villca.

Dr. Carlos Andrés Meave Tarifa

Dra. Mabel Consuelo Huanca Angelo

Dr. Herbert Williams Pinto Fuentes

Dr. Marco Antonio Manguia Calizaya

Dr. Rodrigo Tomihiko Osaki Escalante



BIBLIOGRAFÍA

- RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN CON LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA. ABRIL 2020, VERSIÓN 6.0.
- GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE CADÁVERES DE CASOS DE COVID-19. BOLIVIA 2020.
- REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE NORMA BOLIVIANA DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. BOLIVIA 2010.
- GUÍA PARA EL MANEJO DEL COVID-19, BOLIVIA MAYO 2020.
- PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y CORONAVIRUS (COVID-19). MINISTERIO DE SALUD BOLIVIA. VERSIÓN MAYO 2020.
- DOCUMENTOS TÉCNICOS DE LA OPS - ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS (COVID-19).
- <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
- RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE MUJERES EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDO, OPS/OMS 27 DE MARZO 2020.
- RCOG. CORONAVIRUS (COVID-19) INFECCIÓN EN EL EMBARAZO. ROYAL COLLEGE OBST GYNECOL. MARZO 9 2020.
- GUÍA SARS-COV2 Y EMBARAZO IBEROAMERICAN RESEARCH NETWORK.
- PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19, BOLIVIA 2020.
- GUÍA DE MANEJO COVID-19 Y EMBARAZO, CHILE, 2DA ACTUALIZACIÓN 14 DE ABRIL 2020.
- DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y RECIÉN NACIDO. ESPAÑA VERSIÓN 13 DE MAYO DE 2020.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA. ABRIL 2020, VERSIÓN 6.0, PAG. 1-16.
- GODINES ENRÍQUEZ M.S., CORONADO ZARCO I.A., RODRÍGUEZ BOSCH M., R., HERNANDEZ CRUZ. R.G., ET AL. ABRODAJE DEL PACIENTE CON INFECCION POR COVID-19 EN EL PERIODO NEONATAL. INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES. LINEAMIENTO TÉCNICO 2020:1-100.
- KIMBERLIN DW, STAGNO S. CAN SARCS- COV 2. INFECTION BE ACQUIRED IN UTERO?; MORE DEFINITIVE EVIDENCE IS NEEDED. JAMA 2020;DOL: 10.1001/JAMA.2020.4868.



ASUSS © 2020

Autoridad de Supervisión de la Seguridad
Social de Corto Plazo

La Paz • Edif. Las Dos Torres, Av. 6 de
Agosto Nro. 2577

Teléfono: (2) 215-2400

Línea gratuita: 800-10-1201

<https://www.asuss.gob.bo>

Ministerio de Salud

<https://www.minsalud.gob.bo/>

Caja Nacional de Salud - CNS

<https://www.cns.gob.bo/>

Caja Petrolera de Salud - CPS

<https://www.cps.org.bo/>

Cossmil

<https://www.cossmil.mil.bo>

Caja de Salud de Caminos y R.A

<http://www.cajasaludcaminos.gob.bo/>

Seguro Integral de Salud

<http://sinec.org.bo/>

Caja de Salud de la Banca Privada

<http://portal.csbp.com.bo>

Caja de Salud Cordes

<http://www.cajacordes.org.bo/>

Caja Bancaria Estatal de Salud

<https://www.cbes.org.bo/>

Seguro Universitario de Santa Cruz

<http://www.ssusrz.org/web/>

Seguro Universitario de La Paz

<http://www.ssulapaz.org/>

Seguro Universitario de Cochabamba

<https://www.ssucbba.org/>

Seguro Universitario de Tarija

<http://ssutarija.org.bo/>

Seguro Universitario de Oruro

<https://ssuoruro.blogspot.com>

Seguro Universitario de Potosí

<http://ssupotosi.com.bo/>

Seguro Universitario de Sucre

<https://www.ssu-sucres.org>

Seguro Universitario del Beni

<https://www.uabjb.edu.bo/uabjb/index.php/page-2/extension/seguro-social-universitario>



ASUJSS