A photograph of an operating room. In the center, a large, multi-tiered surgical light fixture is illuminated, casting a bright glow. The room is filled with medical equipment, including monitors, control panels, and various instruments. The walls are light-colored, and a door is visible in the background. The overall atmosphere is clinical and professional.

ASUJSS

**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**

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 del Bloque Quirúrgico 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 provisiones 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



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/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 2020 emitido por la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios

2



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.

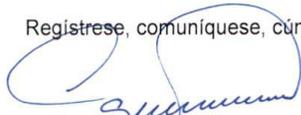
QUINTO. - APROBAR la Guía Práctica de Atención al Paciente con COVID-19 en el Servicio Materno Infantil (Mujer Embarazada y Recién Nacido) en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de conformidad al Informe Técnico INF/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UCASS N° 0017/2020 de 26 de junio de 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"



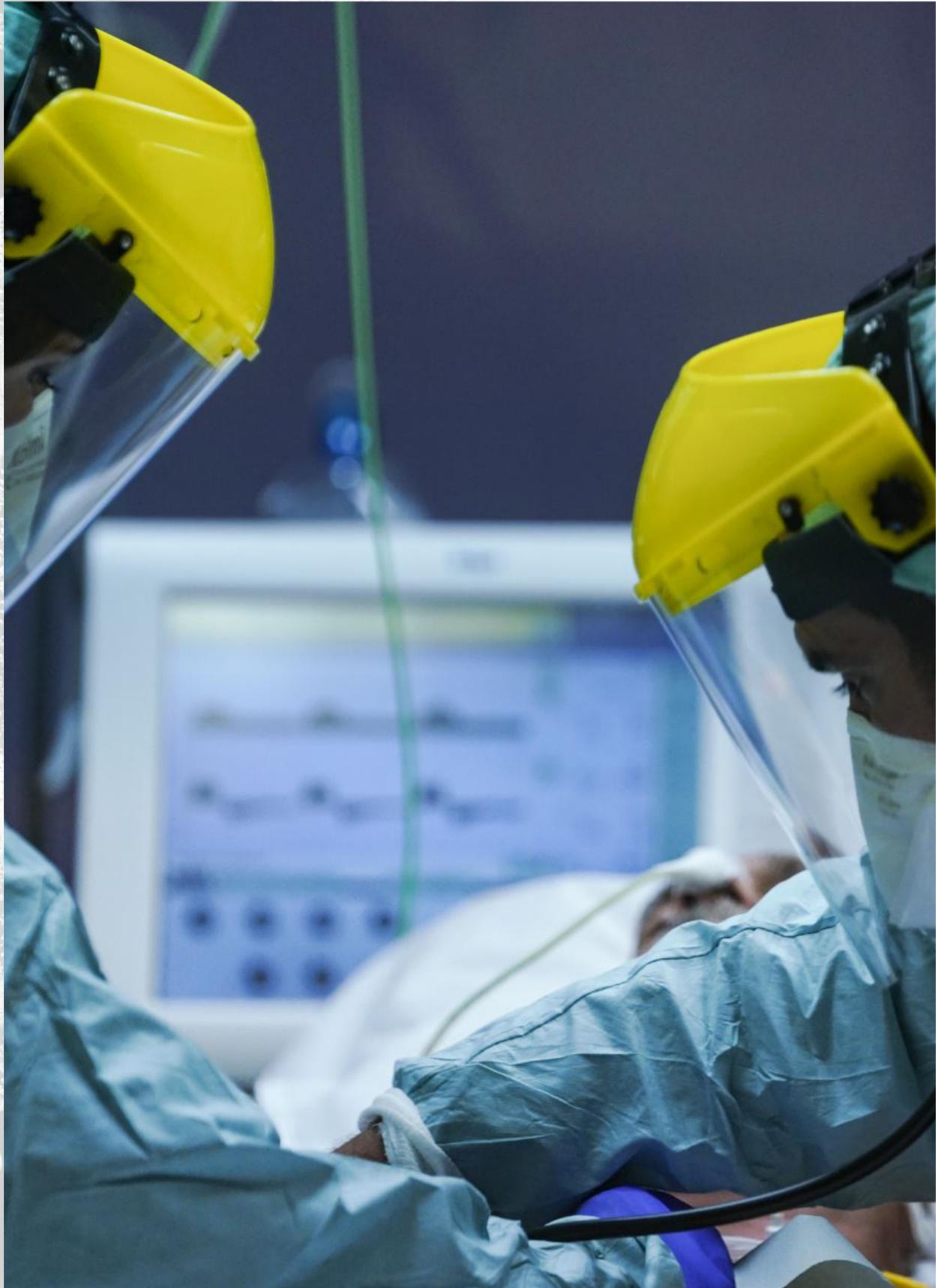
RARC/JCCG/TSA/cama

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 ASUSS 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...20 | |
| FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON COVID-19 EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO..... | 22 |
| QUINTA UNIDAD CONTROL Y SUPERVISIÓN..... | 24 |
| SEXTA UNIDAD CAJA DE HERRAMIENTAS..... | 26 |
| ANEXO 1 ESPECIFICACIONES EN EQUIPAMIENTO DE QUIRÓFANO..... | 26 |
| ANEXO 2 MANEJO DEL PACIENTE CON COVID-19 DURANTE EL PERIOPERATORIO..... | 28 |
| ANEXO 3 PRIORIZACIÓN DE CIRUGÍAS..... | 36 |
| ANEXO 4 INSTRUCTIVO DE USO CORRECTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD..... | 48 |
| ANEXO 5 INSTRUCTIVO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES..... | 54 |
| ANEXO 6 CLASIFICACIÓN DE RIESGOS EN PROCEDIMIENTOS..... | 56 |
| ANEXO 7 ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE QUIRÓFANO..... | 57 |
| ANEXO 8 RECOMENDACIONES PARA REALIZACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) EN PACIENTE COVID-19..... | 58 |

| | |
|---|----|
| ANEXO 9 INSTRUCTIVO DEL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE CADÁVERES CON COVID-19..... | 60 |
| ANEXO 10 INSTRUCTIVO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA EN RIESGO DE SARS-COV-2/COVID-19..... | 64 |
| ANEXO 11 INSTRUCTIVO DE MANEJO DE RESIDUOS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES Y EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE..... | 66 |
| ANEXO 12 LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DEL PACIENTE | 69 |
| ANEXO 13 LISTA DE VERIFICACIÓN DE PASOS SECUENCIALES PARA VESTIR EL EPP..... | 70 |
| ANEXO 14 LISTA DE VERIFICACIÓN DE PASOS SECUENCIALES PARA DESVESTIR EPP.. | 71 |
| ANEXO 15 LISTA DE VERIFICACIÓN CIRUGÍA SEGURA OMS..... | 73 |
| ANEXO 16 LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE CONTACTO CON EL PACIENTE..... | 75 |
| ANEXO 17 LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA RUTA DE TRASLADO DE PACIENTE COVID-19..... | 76 |
| ANEXO 18 TAMIZAJE DEL PACIENTE PARA COVID-19..... | 77 |
| AUTORES..... | 78 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 80 |





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 paciente 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 Bloque Quirúrgico de 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 la atención a los pacientes quirúrgicos minimizando la posibilidad de contagio entre pacientes, la exposición del personal de salud y el desarrollo de complicaciones postoperatorias.

Objetivos Específicos

- Lograr una identificación rápida y oportuna de las patologías quirúrgicas de urgencia y electivas inaplazables.
- Lograr que el equipo de salud del servicio responda coordinadamente en el manejo del paciente con COVID - 19, con eficacia y eficiencia.
- Lograr el monitoreo de las intervenciones aplicadas en el manejo de pacientes.
- Evaluar los procesos y procedimientos de atención en todas sus fases.



Medidas de la sala

1. Filtro de aire para minimizar riesgo de infección.
2. Usar misma máquina de anestesia y quirófano para Px Covid-19 +.
3. Alistar equipo y medicamentos antes en una bandeja.
4. Al entrar al quirófano no se debe salir hasta finalizar la cirugía.

Personal Necesario

1. Jefe — Activación del equipo y control del tiempo.
2. Camillero — Señalización de zona infectada durante movilización.
3. Instrumentador — Alista material estéril.
4. Auxiliar Circulante — Control de disponibilidad y funcionalidad de material .
5. Anestesiólogo — Sedación y vigilancia de la no contaminación del área de intubación.
6. Ayudante Quirúrgico — Colaboración al cirujano



Segunda Unidad

Fases en la atención y metodología

Fase de recepción y preparación del paciente

Recepción y preparación del paciente quirúrgico con el Equipo de Protección Personal (EPP) y cumplimiento estricto de medidas de bioseguridad establecidas, que deben registrarse en el Expediente Clínico.

Fase de asistencia al paciente (pre e intraoperatoria)

Preparación del paciente para la aplicación de la técnica anestésica establecida para el procedimiento a realizarse y resolución de la patología quirúrgica de acuerdo a protocolos establecidos.

Fase postoperatoria y alta a salas de internación

Recuperación anestésica, alta y traslado a sala de internación correspondiente con constantes vitales estables, cumpliendo estrictamente las medidas de bioseguridad.

Fase de limpieza y desinfección

Manejo de residuos, limpieza y desinfección de las áreas del bloque quirúrgico.

Metodología

En cada una de las fases de atención del servicio se aplica la guía siguiendo 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. Definición de los responsables que realizará cada fase.
5. Determinación de 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 requerimiento para la atención

Los requerimientos son los siguientes:

Equipamiento

- Máquina de anestesia adecuada.
- Monitor Multiparamétrico adecuado.
- Mesa anestésica.
- Aspirador de secreción (aparato suctor).
- Aparato de cauterio.
- Material para la cirugía.
- Otros:
 - Contenedor con agua jabonosa o solución desinfectante para el material reciclable que se utilice en sala.
 - Contenedores con bolsa roja para depositar la ropa.
 - 4 depósitos para residuos infecciosos adecuadamente etiquetados: 3 distribuidos en quirófano y 1 próximo a la cabecera del paciente para depositar el material desechable (material de intubación, sonda de

aspiración y guantes).

- Contenedor especial para material cortopunzante.
- 2 portasueros o atriles.

Insumos Médicos

- Bata Impermeable manga larga.
- Mascarilla tipo FFP 2 (N 95), FFP 3.
- Guantes de nitrilo y estériles.
- Protección ocular.
- Gorros quirúrgicos.
- Zapatos quirúrgicos.
- Pantalla facial.
- Bata quirúrgica.

Normativa

- Guía para el Manejo del 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 de Cirugía general y otras especialidades quirúrgicas
- Normas de diagnóstico y tratamiento de Anestesiología
- Manual de procedimientos básicos de enfermería.
- Reglamento para la aplicación de norma boliviana de bioseguridad en establecimientos de salud.

Caja de Herramientas

- Anexo 1 Especificaciones en equipamiento de quirófano.
- Anexo 2 Manejo del paciente con COVID-19 durante el perioperatorio.
- Anexo 3 Priorización de cirugías.
- Anexo 4 Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad.
- Anexo 5 Instructivo de traslado intrahospitalario de pacientes.
- Anexo 6 Clasificación de riesgos en procedimientos.
- Anexo 7 Actuación del Personal de Quirófano.
- Anexo 8 Recomendaciones para realización de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en paciente COVID-19.

- Anexo 9 Instructivo del manejo y disposición de cadáveres con COVID-19.
- Anexo 10 Instructivo de consentimiento informado para cirugía en riesgo de SARS-CoV-2/ COVID-19.
- Anexo 11 Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente.
- Anexo 12 Lista de verificación de Equipo de Protección Personal (EPP) del paciente.
- Anexo 13 Lista de verificación de pasos secuenciales para vestir el EPP.
- Anexo 14 Lista de verificación de pasos secuenciales para desvestir EPP.
- Anexo 15 Lista de verificación Cirugía Segura OMS.
- Anexo 16 Lista de verificación de procedimientos de contacto con el paciente.
- Anexo 17 Lista de verificación para la ruta de traslado de paciente COVID-19.
- Anexo 18 Tamizaje del paciente para COVID-19.

Cuarta Unidad

Procesos y Procedimientos Operativos - Flujograma

Los procesos y procedimientos en el Bloque Quirúrgico se describen en el cuadro 1. Posterior cumplimiento de

criterios de priorización quirúrgica (Nivel 1a, 1b, 2, 3, 4), caja de herramientas. (Anexo 3).

Cuadro 1: Procesos y procedimientos operativos en Bloque Quirúrgico.

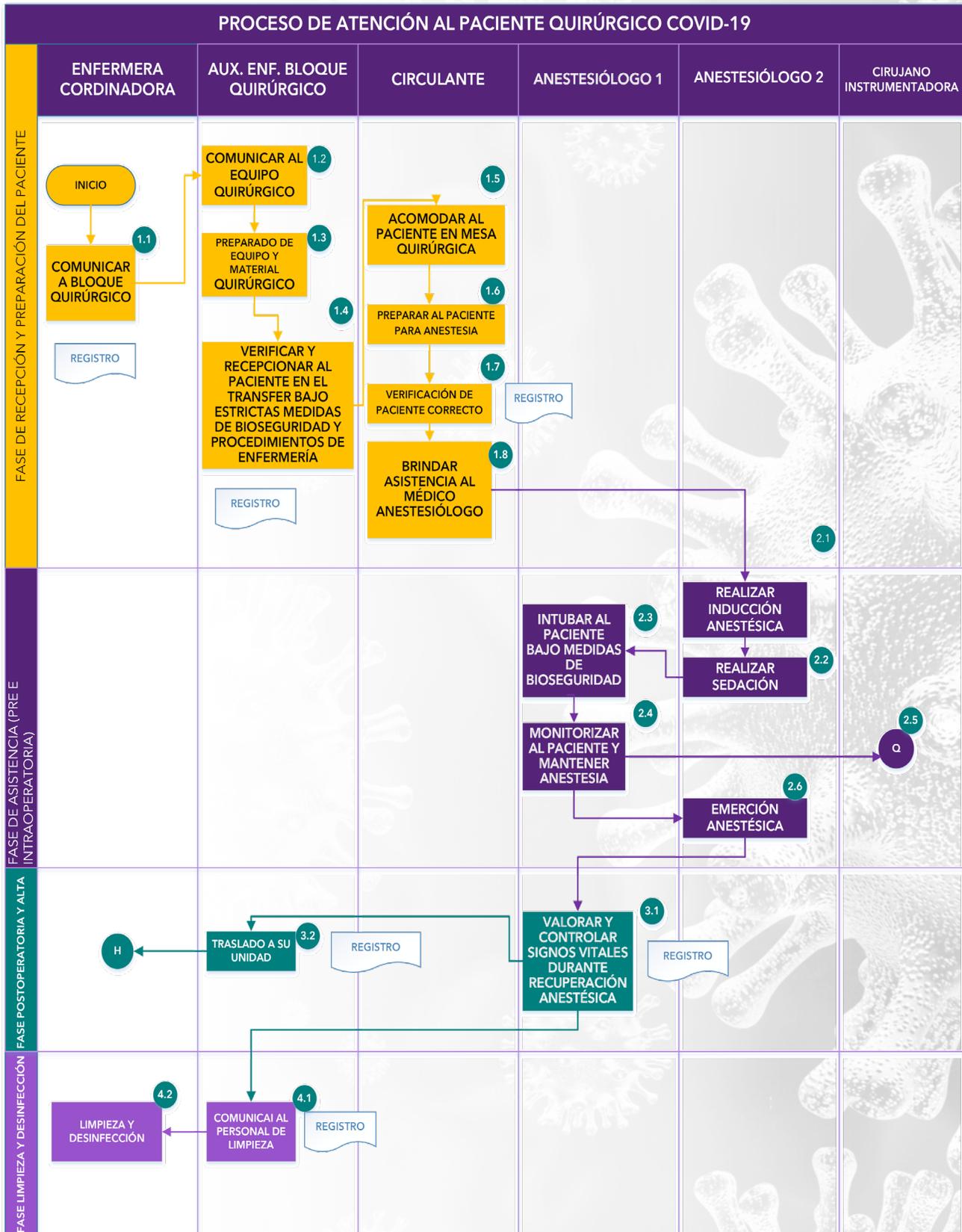
| Proceso | Procedimiento | Responsable | Caja Herramientas |
|--|---|--|--|
| 1. Fase de recepción y preparación del paciente. | 1.1. Notificar el ingreso de paciente quirúrgico y activar traslado de paciente (30 minutos antes del traslado). | Licenciada en Enfermería. | Instructivo de traslado Intrahospitalario. (Anexo 5). |
| | | | Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad. (Anexo 4). |
| | 1.2. Comunicar al Equipo Quirúrgico. | Licenciada en Enfermería o Auxiliar en Enfermería de bloque quirúrgico. | Guía de procedimientos de enfermería en cirugía. |
| | 1.3. Preparar equipo y material quirúrgico. | | Instructivo de uso de EPP del paciente. (Anexo 12). Lista de verificación de EPP del paciente. |
| | 1.4. Verificar y recepcionar al paciente en el área de transferencia de bloque quirúrgico, bajo estrictas medidas de bioseguridad y procedimientos de enfermería. | | Guía de procedimientos de enfermería en cirugía. |
| | 1.5. Acomodar al paciente quirúrgico en mesa de sala prevista. | Auxiliar en Enfermería Circulante. | |
| | 1.6. Preparar al paciente para procedimiento anestésico. | | Guía de procedimientos de enfermería en cirugía. |
| | 1.7. Verificar paciente correcto, cirugía correcta. | | |
| 1.8. Asistir al Médico Anestesiólogo en atención anestésica. | | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 2. Fase de asistencia al paciente (pre e intraoperatorio) <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia anestésica • Asistencia de procedimiento quirúrgico • Emersión del paciente | 2.1. Realizar inducción anestésica de acuerdo a la condición del paciente **. | Anestesiólogo 2. | Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad. (Anexo 4). |
| | 2.2. Realizar sedación bajo protocolo con estrictas medidas de bioseguridad **. | | |
| | 2.3. Intubar bajo protocolo con las estrictas medidas de bioseguridad**. | Anestesiólogo 1. | |
| | 2.4. Monitorizar constantes vitales, mantener anestesia durante el tiempo de duración del acto quirúrgico**. | Anestesiólogo 1. | Protocolo de Anestesiología. Normas de diagnóstico y tratamiento de Anestesiología. |
| | 2.5. Realizar procedimiento quirúrgico de acuerdo a técnica quirúrgica**. | Equipo quirúrgico. | Protocolo de acuerdo a técnica quirúrgica. |
| | 2.6. Realizar emersión anestésica bajo protocolo y uso de medidas de bioseguridad **. | Anestesiólogo 2. | Protocolo de Anestesiología. Instructivo de uso correcto de medidas de bioseguridad. (Anexo 4). |
| 3. Fase postoperatoria y alta a salas de internación | 3.1. Valorar la recuperación anestésica del paciente en sala quirúrgica*. | Anestesiólogo 1. | Hoja de registro de recuperación de paciente postoperatorio. |
| | 3.2. Registrar y trasladar al paciente a unidad correspondiente. | Circulante. | Instructivo de traslado intrahospitalario. (Anexo 5). |
| 4. Fase de limpieza y desinfección | 4.1. Comunicar al personal de limpieza para realizar la desinfección del área (30 minutos después de realizado el traslado del paciente). | Auxiliar en Enfermería de bloque quirúrgico. | Procedimiento de limpieza y desinfección. (Anexo 11). |
| | 4.2. Realizar la limpieza y desinfección de las áreas quirúrgicas de acuerdo a protocolo establecido. | Personal de Limpieza. | |

*La valoración de recuperación se realizará en el quirófano y no debe pasar a URPA.

** Ante cualquier complicación y que requiera de realizar Resucitación Cardio Pulmonar RCP (Anexo 8).

Flujograma de Atención al paciente con COVID-19 en el Bloque Quirúrgico





Quinta Unidad

Control y Supervisión

El control y supervisión en el Bloque Quirúrgico 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 de Bloque Quirúrgico

| Proceso | Control | Instrumentos de valoración |
|---|--|--|
| 1. Fase de recepción y preparación del paciente. | Notificación del tiempo de ingreso del paciente quirúrgico. | Expediente Clínico. |
| | Uso de medidas de bioseguridad. | Lista de verificación de EPP del paciente. (Anexo 12). |
| | Ruta de traslado del paciente quirúrgico. | Lista de verificación de ruta de traslado. (Anexo 17). Lista de verificación de Cirugía Segura para pacientes con COVID - 19. (Anexo 15). |
| | Registro de comunicación. | Registro de programación quirúrgica (hoja o panel). Lista de verificación de Cirugía Segura para pacientes con COVID - 19 (Anexo 15). |
| | Registro de enfermería. | Hoja de registro de enfermería. |
| | Registro de enfermería. | Hoja de registro de enfermería del Expediente Clínico. |
| | Uso de medidas de bioseguridad para el paciente. | Lista de verificación de uso de EPP por el paciente. (Anexo 12). |
| | Registro de enfermería. | Hoja de Registro de Procedimientos de Enfermería Lista de verificación Cirugía Segura para pacientes con COVID - 19. (Anexo 15). |

| | | |
|--|--|---|
| 2. Fase de asistencia al paciente (pre e intraoperatorio) <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia anestésica. • Asistencia de procedimiento quirúrgico. • Emersión del paciente. | Registro de anestesiología. | Hoja de Registro de Procedimientos de Anestesiología en el intraoperatorio. Lista de verificación Cirugía Segura para pacientes con COVID - 19. (Anexo 15). |
| | Registro de procedimiento quirúrgico. | Hoja de Registro de protocolo operatorio. |
| | Registro de anestesiología. | Hoja de Registro de Procedimientos de Anestesiología en el intraoperatorio. |
| | Registro de contacto con el paciente en Expediente Clínico. | Lista de verificación de procedimiento de contacto con el paciente (Anexo 16). Lista de verificación cirugía segura para pacientes con COVID -19 (Anexo 15). |
| 3. Fase postoperatoria y alta a salas de internación. | Registro de anestesiología. | Lista de verificación de Cirugía Segura para pacientes con COVID -19. (recuperación del paciente) (Anexo 15). |
| | Notificación del tiempo de ingreso del paciente quirúrgico. | Expediente Clínico. |
| | Uso de medidas de bioseguridad. | Lista de verificación de EPP del paciente. (Anexo 12). |
| | Ruta de traslado del paciente quirúrgico | Lista de verificación de ruta de traslado. (Anexo 17). |
| 4. Fase de limpieza y desinfección. | Registro de limpieza y desinfección en el quirófano | Instructivo de manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente. (Anexo 11). |

* Ante alguna complicación durante el procedimiento y en caso de requerir de maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar RCP. (Anexo 8).

Sexta Unidad

Caja de herramientas

ANEXO 1

Especificaciones en equipamiento de quirófano.

Cuadro 3: Especificaciones para el manejo de quirófano

| Equipo | Especificación para el manejo de quirófano |
|---------------------------------|---|
| Máquina de anestesia | Cubierta plástica de protección. |
| | Compartimentos vacíos. |
| | Circuito anestésico circular con filtros hidrófobo en rama espiratoria y de ser posible también en la rama inspiratoria. |
| | Filtro hidrófobo intercambiador de calor y humedad de alta eficacia para conectarse entre la mascarilla facial o tubo orotraqueal y el circuito anestésico. |
| | La línea de capnografía debe conectarse a dicho filtro (nariz artificial). |
| | Vaporizadores llenos. |
| | Cal sodada limpia. |
| Monitor multiparamétrico | Cubierta plástica de protección. |
| | Trazo electrocardiográfico (EKG). |
| | Oximetría de pulso (SpO2). |
| | Presión Arterial no Invasiva (PANI). |
| | Capnografía. |

| | |
|--|--|
| Mesa anestésica | Equipo para intubación: Idealmente un videolaringoscopio con hojas descartables de los tamaños requeridos y un laringoscopio desechable si es posible o convencional con sus respectivas hojas. |
| | Tubos endotraqueales con balón adecuados para las características del paciente. Idealmente se utilizarán tubos con balón. |
| | Guías conductoras para tubo endotraqueal. |
| | Cánulas de Guedel del tamaño requerido, aunque su uso no es recomendado. |
| | Máscara laríngea del tamaño adecuado para el paciente, como rescate de la vía aérea en caso de vía aérea difícil. |
| | Un estetoscopio exclusivo. |
| | Medicación anestésica: antisialogogo, inductores, opioides, relajante neuromuscular de acción rápida (succinilcolina o bromuro de rocuronio, en caso se disponga). |
| | Se preparará toda la medicación potencial de uso, colocándola sobre una bandeja, evitando en lo posible la manipulación de los carros de medicación. |
| | Equipo de anestesia regional (epidural y raquídea). |
| | Guantes quirúrgicos desechables (idealmente de nitrilo). |
| | Solución hidroalcohólica para lavado de manos y para desinfección de superficies como el frasco, bolsa de suero y válvula. |
| | Funda plástica protectora para cubrir la cabeza del paciente durante la intubación, o caja de acrílico diseñada para tal fin. La decisión de su uso dependerá de la experiencia y comodidad del operador. |
| | Sueros intravenosos. |
| Aspirador de secreción (aparato suctor) | Al menos 2 tubos (tygones). |
| | Cánulas rígidas de aspiración (tipo Yankauer) o sondas blandas del tamaño adecuado para el paciente. |
| Material para la cirugía | Las unidades de electrocirugía deben establecerse en la configuración más baja que sea posible. Se debe minimizar el uso de electrocirugía monopolar, disectores ultrasónicos y dispositivos bipolares avanzados, ya que estos pueden conducir a la aerosolización de partículas. |
| | El material precisado para la intervención quirúrgica deberá ser solicitado directamente por el cirujano y ubicado en el quirófano antes de la llegada del paciente. Deberán tenerse en consideración posibles alternativas de material ante eventualidades y complicaciones durante el acto quirúrgico, de modo que lo que sea potencialmente necesario para la cirugía esté disponible en el quirófano, con el fin de evitar abrir las puertas tras la entrada del paciente. |

Fuente: Protocolo de atención paciente COVID (+) o sospechoso en Sala de Operaciones, Asociación de Médicos Anestesiólogos de El Salvador (AMAES).

ANEXO 2

Manejo del paciente con COVID-19 durante el perioperatorio.

Los protocolos son un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante cualquier enfermo con un determinado cuadro clínico, o sobre la actitud terapéutica más

adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud. Para tal efecto, se recomiendan las siguientes definiciones en relación con la pandemia actual:

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.

Se recomienda que los médicos especialistas realicen el tamizaje respiratorio (Anexo 18) en cada valoración al paciente quirúrgico COVID-19, como también complementar el consentimiento informado para cirugía en riesgo de SARS CoV-2/COVID-19. (Anexo 10).

Se recomienda realizar en todo paciente quirúrgico las pruebas de detección de COVID-19 de forma rutinaria antes de una intervención quirúrgica urgente (Nivel 1a, 1b) o electiva inaplazable (Nivel 2,3,4) (Anexo 3) de acuerdo a la disponibilidad del Ente Gestor.

- Paciente urgente: PCR convencional, test rápido, tomografía computarizada tórax, radiografía de tórax y/o ecografía.
- Paciente programado (no diferible): PCR convencional, test rápido.

Ante la situación actual de pandemia, se debe considerar a todo paciente que requiera de un tratamiento quirúrgico como sospechoso de COVID-19.

Todo personal de salud que haya tenido contacto y se considere sospechoso de contagio, deberá realizar el aislamiento y/o cuarentena de acuerdo a lo establecido por el epidemiólogo institucional.

Propósito

El propósito del presente documento es que el personal de salud realice las acciones necesarias para el traslado del paciente quirúrgico desde las diferentes unidades hospitalarias hasta el bloque quirúrgico y dentro del área quirúrgica para minimizar la posibilidad de contagio entre pacientes, la exposición del personal de salud y el desarrollo de complicaciones postoperatorias.

Alcance

Personal de salud encargado del traslado de pacientes y del bloque quirúrgico.

Objetivo

Brindar la atención a los pacientes quirúrgicos minimizando los riesgos para el paciente y el personal de salud.

Descripción de tareas

Traslado del paciente a sala de operaciones

- a. El paciente que llega a sala de operaciones puede proceder de la Unidad de Emergencias, de la Unidad de Cuidados Intensivos o del Servicio de Hospitalización, debe ser comunicado su traslado con 30 minutos de anticipación, tiempo en el cual, el personal de piso procederá a la preparación del paciente, vestimenta de EPP, activación del Instructivo de Traslado de pacientes COVID-19 (Anexo 5; 17) y preparación del bloque quirúrgico.
- b. El paciente será trasladado con el personal mínimo indispensable para ello, ya sea un trabajador de servicio, médico especialista y/o una enfermera, según sea el caso y la condición del paciente, por la ruta establecida por el establecimiento o en su defecto tomando en cuenta las acciones para evitar el contagio y contacto con otros pacientes y personal de salud.
- c. El personal de quirófano esperará al paciente en el área de transferencia y comunicará al equipo quirúrgico. El personal de enfermería realizará el llenado de la lista de verificación antes del ingreso a quirófano. (Anexo 12).
- d. De igual modo, el personal mínimo lo pasará a la mesa quirúrgica a menos que el paciente sea obeso o esté ventilado, en cuyo caso recibirá ayuda del resto del personal.
- e. La ruta de este traslado debe ser aislada del resto del hospital y permanecer señalizada como

traslado intrahospitalario Paciente COVID-19.

En lo posible considerar el uso de cámaras de aislamiento para realizar el traslado del paciente.

Actuación del personal en el quirófano

La intervención quirúrgica se llevará a cabo bajo las siguientes consideraciones:

- a. Se limitará el número de asistentes al mínimo personal necesario.
- b. Se mantendrán las puertas en todo momento cerradas.
- c. En caso de necesitar material del exterior, será entregado por el personal correspondiente utilizando la puerta designada para este efecto. (Anexo 7).
- d. Antes de entrar al quirófano, el personal se retirará joyas, bolígrafos, identificación, dispositivos y deberá vestirse con el EPP correspondiente siguiendo los pasos establecidos. (Anexo 13).
- e. Se realizará desinfección de los guantes con solución hidroalcohólica inmediatamente después de cada contacto con el paciente.

Atención Quirúrgica

El número de cirujanos se reducirá al mínimo requerido para realizar la intervención quirúrgica, usarán EPP nivel 3. Deberá implementar la lista de verificación para personal de salud "Paciente COVID-19" conjuntamente a la Lista de verificación de Cirugía Segura de la OMS. (Anexo 15)

Atención Anestésica

Se requerirá la presencia de 3 profesionales que se denominarán:

- a. **Anestesiólogo 1:** Será el responsable de la anestesia y realizará la instalación del monitoreo, la intubación y conexión al ventilador mecánico, que deberá programarse antes de que llegue el paciente. Será el que permanecerá en contacto más próximo con el paciente. Deberá ser el personal más experimentado en el manejo de la vía aérea y usar el EPP de riesgo alto.
- b. **Anestesiólogo 2:** Será el personal de apoyo al profesional 1, administrará los fármacos evitando entrar en contacto con el paciente y desinfectando la llave y el punto de inyección del descartable de suero con solución alcohólica. Será el responsable de vigilar que su compañero no se contamine y también deberá usar un EPP de riesgo alto.
- c. **Anestesiólogo 3 (OPTATIVO):** Permanecerá afuera del quirófano, inmediato a la puerta y será el responsable de realizar las tareas administrativas correspondientes y de apoyo para suministrar material o medicación adicional que se requiera dentro del quirófano y también el encargado de contactar con otras especialidades si fuera necesario. Usará EPP riesgo moderado.

Atención de Enfermería

Se contará con:

- a. **Enfermera 1:** Será la circulante de la sala.
- b. **Enfermera 2:** Será la instrumentista. Ambas usarán EPP de riesgo alto.

- c. **Enfermera 3:** Enfermera auxiliar que apoye el suministro de todo instrumental o material requerido y que permanecerá fuera del quirófano. Usará un EPP de riesgo moderado.

Vestimenta de cirujano e instrumentista y lavado quirúrgico

- a. La secuencia para su colocación puede verse en el (Anexo 13).
- b. Debido a que la técnica de colocación del EPP riesgo alto conlleva el uso de doble guante, en el caso de cirujanos y enfermera instrumentista, se recomienda que los primeros guantes sean estériles, de talla adecuada, y estén colocados por fuera del traje.
- c. El lavado quirúrgico se hará con gel de alcohol sobre este primer par de guantes.
- d. Proceder a la colocación de la bata quirúrgica estéril habitual.
- e. Colocación de guantes estériles habituales (Segundo par de guantes estériles)

Manejo anestésico del paciente

El plan anestésico deberá ser establecido antes de que el paciente llegue a sala. Siempre que sea posible, la técnica anestésica de elección será la anestesia regional en cuyo caso el paciente mantendrá la mascarilla quirúrgica todo el tiempo. De preferencia no se realizarán bloqueos periféricos.

Inducción Anestésica

- a. Se procederá a brindar anestesia general sólo cuando sea indispensable, debido a que el abordaje de la vía aérea es un procedimiento de alto riesgo de contagio (Anexo 6). Por ello debe tenerse en cuenta ciertas precauciones para minimizar la generación de aerosoles durante su manipulación.
- b. Las únicas personas que estarán presentes en la sala durante la inducción e intubación del paciente, serán los 2 profesionales de anestesia encargados y la enfermera circulante; el resto del personal ingresará al quirófano 15 minutos después de haberse verificado la intubación. Esto con el fin de exponer al menor número de personas a los eventos de mayor riesgo de contagio.
- c. En todo momento se usará técnica de doble guante. (Anexo 16).
- d. La intubación debe procurarse de un sólo intento, por lo que debe reservarse para los profesionales más experimentados.
- e. Considerar el uso de la caja de acrílico o una cubierta plástica sobre la cabeza del paciente, para evitar la dispersión de aerosoles. Para lo mismo, el profesional deberá haberse capacitado en su uso y sentirse cómodo. Caso contrario, no se recomienda su uso.
- f. Se realizará una adecuada pre-oxigenación con oxígeno al 100% durante un periodo de al menos 5 minutos, asegurando un adecuado sellado de la mascarilla con la cara del paciente, tratando así de minimizar las fugas aéreas y utilizando el circuito circular de la máquina de anestesia.
- g. Debe evitarse la ventilación manual (presión positiva) antes de la intubación. Si ésta fuera indispensable, se recomienda realizarla con volumen corriente bajo, aumentando la frecuencia respiratoria.
- h. El profesional de anestesia 2 realizará una inducción de secuencia rápida, administrando los anestésicos requeridos y un bloqueante neuromuscular de acción, para lograr la intubación en el menor tiempo posible, asegurando que el paciente no presente tos en ningún momento. Debe evitarse en lo posible el uso de ketamina por el aumento de secreciones.
- i. La intubación se realizará idealmente con un videolaringoscopio con hojas descartables, siempre y cuando el profesional tenga la debida experiencia en su uso. De lo contrario deberá usar el laringoscopio convencional.
- j. No es conveniente la intubación con fibrobroncoscopio en paciente despierto. La pulverización del anestésico local y los episodios de tos durante la misma pueden aerosolizar el virus, por lo que deben evitarse.
- k. Deben evitarse los dispositivos supraglóticos por riesgo de propagación de aerosoles. Se recomiendan únicamente para rescate de la vía aérea, en caso de estar frente a una vía aérea difícil, se prefieren los de segunda generación.

- l. Siempre deberá usarse un tubo endotraqueal con balón, que se insuflará según necesidad en cuanto se haya colocado.
- m. Es recomendable pinzar o "clipar" el tubo endotraqueal mientras se insufla el balón y se conecta al circuito anestésico.
- n. Para la aspiración de secreciones orofaríngeas o vómitos, se recomienda de preferencia el uso de Yankauer (evitar sondas flexibles por el mayor riesgo de contaminación por contacto).
- o. Una vez finalizado el procedimiento, se depositará la hoja descartable en el contenedor correspondiente a los desechos infecciosos o se entregará el laringoscopio al profesional 2, para su posterior desinfección.
- p. A continuación, se retirará el segundo par de guantes depositándolos en el contenedor, luego realizará una adecuada higiene de manos con solución hidroalcohólica.
- q. Finalmente se colocará un nuevo par de guantes quirúrgicos que le proporcionará el profesional 2 o la enfermera, quien además se mantendrá atenta y avisará si detecta alguna anomalía o fallo en la actuación.

Mantenimiento Anestésico

Dependerá de la técnica elegida.

- a. Se recomienda profilaxis antiemética doble en todos los pacientes para evitar riesgo de contaminación por vómito en el postoperatorio inmediato.
- b. Cualquier medicación extra que sea

requerida durante el acto quirúrgico debe ser facilitada por el profesional 3 desde el exterior de quirófano y por la puerta asignada para su entrada.

- c. Si el paciente no está intubado, deberá permanecer con mascarilla quirúrgica. En caso de ser necesario, se colocará cánula nasal con flujo de oxígeno bajo y se colocará la mascarilla quirúrgica.
- d. Si se mantiene intubado, deberá conectarse a la máquina de anestesia, alguna extracción de gases anestésicos.

Emersión Anestésica

- a. Paciente con criterio de ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos UCI: Se procederá al traslado del paciente intubado, evitando en lo posible la desconexión del sistema.
- b. Paciente sin criterio de ingreso en UCI:
 - Se realizará la extubación en el quirófano, recordando que también se trata de una maniobra de alto riesgo de contagio. (Anexo 6).
 - Puede valorarse la administración de medicamentos para reducir la probabilidad de tos durante esta maniobra (ej.: Lidocaína intravenosa, aunque esto podría prolongar el tiempo de extubación).
 - Es recomendable el uso de cubierta plástica o caja de acrílico para la extubación.
 - Preferentemente debe extubarse al paciente sin desconectar

el circuito anestésico e inmediatamente se coloca la mascarilla quirúrgica al paciente.

- Únicamente permanecerá en el quirófano los profesionales de anestesia responsables y enfermera circulante, durante esta fase. Antes y después de cualquier maniobra de riesgo, debe hacerse limpieza de guantes con solución hidroalcohólica y cambio de guantes externos por unos nuevos en caso de contacto con secreciones del paciente.

Recuperación Anestésica

El paciente extubado no pasará a Unidad de Recuperación postanestésica (URPA), sino que permanecerá en el quirófano bajo monitoreo y vigilancia de la enfermera circulante y los profesionales de anestesia durante el postoperatorio inmediato, hasta estar en condiciones para su traslado al servicio.

Traslado del paciente desde sala de operaciones

Cuando el paciente reúna las condiciones para su alta desde sala de operaciones, será trasladado directamente al servicio de hospitalización, acompañado únicamente por el trabajador de servicio, médico y/o enfermera, según sea el caso. (Anexo 5; 17).

Previo al traslado, debe comunicarse a la unidad receptora para que prepare anticipadamente todo lo necesario. De

igual modo, el operativo del traslado y recepción debe ser planificado.

a. Traslado a UCI:

- El transporte del paciente será realizado por la enfermera circulante, un miembro del personal de anestesia (profesional 3) y de ser necesario un trabajador de servicio.
- Antes del transporte, el personal de salud vestido con EPP riesgo moderado debe realizar la higiene de manos y ponerse bata y guantes nuevos, para reducir la posible contaminación de las superficies ambientales (puertas, botones de ascensores). Se deberá mantener idealmente una distancia de 2 metros de separación con el paciente en todo momento.
- Los pacientes intubados deben tener un filtro HEPA insertado entre el tubo endotraqueal y el dispositivo de ventilación (Ambu o respirador de transporte).

b. Traslado a servicio de hospitalización:

- Los pacientes no intubados deben permanecer en todo momento con mascarilla quirúrgica.
- El traslado del paciente será realizado por la enfermera, quien podrá ir acompañada del ayudante de servicio si fuera necesario, siendo quien interactuará con el medio ambiente. Deberá mantener en todo momento la distancia indicada del paciente.
- Se cumplirá una estricta higiene

de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual (bata de protección, mascarilla, guantes y protección ocular).

Salida de Quirófano

- a. La salida del personal de quirófano siempre será de uno en uno y por la puerta designada para la salida.
- b. Los cirujanos y la instrumentista se retirarán la bata y los guantes quirúrgicos como lo hacen habitualmente dentro del quirófano, evitando tocarla, plegarla por parte externa (donde está la contaminación de sangre, salpicaduras, etc.) hacia dentro y los guantes envueltos sobre sí mismos. Desechar en el contenedor.
- c. En el suelo de la puerta del quirófano se colocará una sábana impregnada en lejía o amonio cuaternario para desinfección de los zapatos.
- d. Se retirarán el EPP en el lugar indicado y bajo supervisión de una persona (profesional 3, auxiliar o compañeros de quirófano). Tanto la colocación como el retiro del EPP, deben ser controlados para evitar posibles fallos y ayudar a disminuir el riesgo de contaminación del personal.
- e. Es fundamental retirar el EPP de una forma calmada, lenta, evitando movimientos bruscos. Se debe realizar lo más apartado posible del paciente y cerca de la puerta.
- f. Debe contarse con una lista de verificación de la secuencia

detallada de la colocación y el retiro del EPP, siendo su aplicación de cumplimiento obligatorio para evitar la contaminación del usuario. (Anexo 14).

- g. Los componentes desechables se depositarán en los cubos preparados para tal fin, mientras que el equipo de protección ocular se depositará en un contenedor con solución desinfectante, para su próximo uso.
- h. El personal de limpieza será el último en salir del área y el supervisor o supervisora le esperará para supervisar su retiro de EPP.
- i. Se dispondrá de paquetes de gasas abiertas para activar los dispensadores de solución hidroalcohólica sin necesidad de tocarlos.
- j. A continuación, se dirigirá al vestuario habilitado para ello donde se cambiará el uniforme.
- k. Cada profesional colocará su ropa quirúrgica en doble bolsa, sin mezclar con el resto de ropa. Esta doble bolsa se anudará por el profesional que estará provisto de guantes no estériles (siempre debe haber una caja en el vestuario) y la dejará en un cubo rotulado "ropa contaminada" que recogerá el personal de limpieza
- l. El personal procederá a bañarse obligatoriamente. Deberá contar con un baño provisto de ducha y jabón suficiente, así como con toallas, que deberá depositarse en la doble bolsa, junto con la ropa.

ANEXO 3

Priorización de cirugías

Cuadro 6: Priorización de cirugías

| Clasificación por niveles de prioridad | |
|--|---|
| Prioridad Nivel 1a (Emergencia) | Requiere cirugía dentro de las 24 horas |
| Prioridad Nivel 1b (Urgencia) | Requiere cirugía dentro de las 72 horas |
| Prioridad Nivel 2 | Cirugía que puede ser diferida hasta 4 semanas |
| Prioridad Nivel 3 | Cirugía que puede ser diferida hasta 3 meses |
| Prioridad Nivel 4 | Cirugía que puede ser diferida por más de 3 meses |

Fuente: Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la Pandemia por COVID-19. EsSalud - Perú. Dependerá del criterio del equipo de salud.



Cuadro 7: Prioridad nivel 1a

| Prioridad Nivel 1a. Emergencia (24 horas) | Cirugía general | Cirugía oral y maxilofacial | Cirugía plástica y reconstructiva | Urología | Trauma |
|---|---|--|--|--|---|
| | Laparotomía de emergencia (peritonitis/ perforación/ isquemia/ fascitis necrotizante). | Hemorragia maxilar/ trauma mandibular que no responde a manejo conservador. | Quemaduras graves: manejo de vías aéreas respiratorias/ reanimación/ amputaciones/ choque tóxico. | Obstrucción renal con infección que no responde a manejo conservador. | Fracturas abiertas/ compromiso neurovascular/ compromiso de piel/ huesos largos/ pelvis/ columna vertebral. |
| | Laparotomía de emergencia: hemorragia que no responde a endoscopia / radiología intervencionista. | Infecciones dentales que no responde a manejo conservador, que amenaza la vida/ vías respiratorias/la visión/ cerebro. | Quemaduras químicas: especialmente ojos. | Trauma renal/ uréteres que requiere cirugía abierta. | Artritis séptica (natural o articulación protésica). |
| | Apendicetomía complicada. | Síndrome de comportamiento orbital/ atrapamiento muscular. | Fascitis necrotizante. | Trauma de vejiga que requiere cirugía abierta. | Dislocación de articulación. |
| | Traumatismo intra-abdominal que no responde a manejo conservador. | Dislocación de la articulación temporomandibular que no responde a manejo conservador. | Infección de tejido blando: especialmente compartimientos cerrados/articulaciones que no responden a manejo conservador. | Trauma genital / amputación / priapismo (24 horas). | Síndrome compartimental. |
| | Laparotomía para complicaciones post-operatorias (fugas de anastomosis/ hemorragias). | | Revascularización/ reimplantación/ fallas de colgajo. | Gangrena de Fournier. | |
| | Drenaje de focos sépticos/ necrosis localizada si no responde a manejo conservador. | | Heridas abiertas para lavado/ fractura / infectadas. | Hematuria / hemorragia no controlada causante de inestabilidad hemodinámica. | |
| | Perforación benigna de esófago/ estomago con mediastinitis o peritonitis. | | Remoción de prótesis por infección fulminante. | | |
| | Obstrucción de vía aérea- tiroides. | | | | |

Fuente: Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la Pandemia por COVID-19. EsSalud - Perú. Dependerá del criterio del equipo de salud.

| Cirugía de ORL | Neurocirugía | Cirugía cardiotorácica | Cirugía vascular | Cirugía pediátrica |
|---|---|---|--|--|
| Obstrucción de vía aérea- cáncer/ cuerpo extraño/ sepsis. | TEC no apto para tratamiento conservador. | Ruptura bronquial | Injuria vascular/ oclusión (extremidades). | Corrección de emergencias de malformaciones neonatales (con peligro de muerte)- atresia esofágica, gastrosquisis, malformaciones anorrectales. |
| Condiciones de oído medio que amenaza la vida. | Traumatismo espinal, no apto para tratamiento conservador. | Infarto miocárdico - inminente muerte. | Hemorragia externa no controlada. | Laparotomía neonatal de emergencia - enterocolitis necrotizante, mal rotación. |
| Celulitis orbital. | Hemorragia intracraneal, que no responde a manejo conservador. | Empiema con sepsis. | Ruptura de aneurisma de aorta. | Laparotomía para complicaciones post quirúrgicas. |
| | Aumento agudo de la presión intracraneal / Hidrocefalia (accidente cerebrovascular / tumor recuperable), no apto para manejo conservador. | Diseccción aórtica. | | Apendicetomía- complicado o que no responde a manejo conservador. |
| | Síndrome de cauda equina que no es apto para manejo conservador. | Enfermedad valvular mitral aguda. | | Toracotomía/ inserción de drenaje torácico/cirugía torácica por empiema asistido por video. |
| | Compresión del cordón espinal de forma aguda que no es apto para manejo conservador. | Trauma torácico. | | Laparotomía para intususcepción. |
| | | | | Hernia inguinal estrangulada. |
| | | | | Exploración escrotal aguda (torsión testicular). |

Cuadro 8: Prioridad nivel 1b

| Prioridad Nivel 1b. Urgencias (72 horas) | Cirugía general | Cirugía oral y maxilofacial | Cirugía plástica y reconstructiva | Urología | Trauma |
|--|--|---|---|---|--|
| | Laparotomía: obstrucción de intestino delgado que no responde a manejo conservador. | Fractura facial, no apto para manejo conservador. | Quemaduras, que requieren resucitación. | Obstrucción de tracto urinario alto | Fracturas articulares inestables que resultaran en una discapacidad |
| | Laparotomía: colectomía para colitis ulcerosa aguda severa que no responde a manejo conservador. | | Quemaduras de segundo o tercer grado que requieren debridamiento y cierre. | Nefrolitiasis que no responde a manejo conservador. | Fractura de pelvis inestable. |
| | Laparotomía: obstrucción intestinal no apta para colocación de stent. | | Quemaduras dérmicas profundas con exposición de estructuras profundas / probable infección. | Fractura de pene. | Fractura de tibia de alta energía, desplazada e inestable. |
| | Absceso perianal que no responde a manejo conservador. | | Retraso de cierre primario fractura abierta (cualquier localización). | Prótesis infectada. | Fractura patológica. |
| | Acceso urgente para nutrición enteral. | | Reparación primaria de tendones y nervios (cualquier localización). | | Fracturas articulares inestables que resultaran en una discapacidad severa con manejo conservador. |
| | Fracaso de tratamiento conservador para infección intraperitoneal localizada. | | Fracturas cerradas inestables o lesiones de articulaciones, no aptas para manejo conservador. | | |
| | Sepsis de origen mamario: sin necrosis que no responde a manejo conservador. | | Reconstrucción de miembros por traumatismo mayor, que no es apto para manejo conservador. | | |
| | Endoscopia del tracto gastrointestinal superior para la extracción de cuerpo extraño. | | | | |

Fuente: Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la Pandemia por COVID-19. EsSalud - Perú. Dependerá del criterio del equipo de salud.

| Cirugía de ORL | Neurocirugía | Cirugía cardiorrástica | Cirugía vascular | Cirugía pediátrica |
|--|---|---|--|---|
| Epistaxis no controlada. | Trauma Encéfalo Craneano (TEC) que no responde a manejo conservador. | Síndrome coronario agudo sin elevación ST (Angina inestable) que no responde a tratamiento conservador. | Isquemia aguda y crónica de miembros inferiores. | Malformaciones neonatales que requieren corrección urgente (atresia duodenal, obstrucción de intestino delgado o grueso, hernia diafragmática congénita, malformaciones congénitas de las vías respiratorias pulmonares). |
| Cirugía de senos paranasales por un incidente catastrófico. | TEC que no responde a manejo conservador, con compromiso neurológico. | Enfermedad de la válvula aórtica: con deterioro clínico/ dinámicamente inestable. | Enfermedad carotídea sintomática. | Laparotomía: obstrucción de intestino delgado que no responde a manejo conservador. |
| Mastoiditis aguda y otras condiciones del oído medio que no responden a manejo conservador (Ej: colesteatoma complicada) | Hemorragia intracraneal, que ya no responde a manejo conservador. | Enfermedad de la válvula mitral: con deterioro clínico / hemodinámicamente inestable. | Amputación por isquemia de extremidades. | Laparotomía-colectomía por colitis (colitis ulcerativa/ Hirschsprung, que no responden a manejo conservador). |
| Parálisis del nervio facial por trauma/ colesteatoma. | Aumento agudo de la presión intracraneal / Hidrocefalia (accidente cerebrovascular / tumor recuperable), que ya no responde a manejo conservador. | Mixoma: fenómeno embólico / hemodinámicamente inestable. | | Infección de tejido blando- de diferente localización que no responde a manejo conservador. |
| Lesión traumática del pabellón auricular. | Síndrome de cauda equina que ya no responde a manejo conservador. | | | Inserción de línea venosa central para oncología / nutrición enteral /acceso a antibióticos / diálisis. |
| Biopsia de nódulo linfático: en linfoma cuando la biopsia central es inadecuada. | Compresión del cordón espinal de forma aguda que ya no responde a manejo conservador. | | | Drenaje de tracto renal obstruido. |
| Sepsis de cabeza y cuello que no responde a manejo conservador. | Cambio de batería a bagales estimuladores para epilepsia. | | | Tumor maligno o biopsia de nódulos linfáticos. |
| | | | | |

Cuadro 9: Prioridad nivel 2

| Prioridad Nivel 2. Diferir en 4 semanas | Cirugía general | Cirugía oral y maxilofacial | Cirugía plástica y reconstructiva | Urología | Trauma |
|---|--|---|---|---|--|
| | Enfermedad de Crohn: estenosis/ fistula /optimizar medicación/ nutrición. | Resección y reconstrucción de cáncer de lengua/ amígdala/ oro faríngeo. | Quemaduras de segundo grado. | Cirugía de cáncer testicular no metastásico. | Cirugía de sarcoma (de cualquier localización). |
| | Cáncer hepatobiliar/ pancreático/ esofagogástrico causante de obstrucción (biliar/intestinal). | Fracturas faciales causante de diplopía / problemas oclusivos. | Remoción de prótesis, que no responde a manejo conservador. | Cirugía de cáncer de pene, incluyendo la cirugía de los ganglios inguinales. | Cirugía de metástasis solitaria (de cualquier localización). |
| | Bocio: estridor leve- moderado. | Cirugía ortognática mandibular/maxilar - compromiso de la vía aérea no responde a manejo conservador y no es apta para la traqueotomía - adultos y niños. | Quemaduras: problemas severos para cierre de párpados/ microstomia/ contractura de cuello. | Cirugía de cáncer de vejiga, que invade el musculo de la vejiga. | Cirugía destructiva dirigida a lesiones óseas con riesgo de fractura (por ejemplo, tumor de células gigantes). |
| | Cirugía de cáncer de tiroides/ paratiroides. | | Resección de tumor de tejidos blandos (diferentes localizaciones). | Cáncer de células transicionales de tracto urinario superior. | Fracturas desplazadas, intraarticulares/ periprotésicas/defectos osteocondrales/ tobillo/ pie/ olecranon. |
| | Paratoidectomía: calcio >3.0mmol/l que no responde a manejo conservador, especialmente en embarazo/ post trasplante. | | Resección de cáncer de piel-todas las localizaciones (melanoma/ cánceres poco diferenciados/ enfermedad nodal/ compromiso de estructuras vitales incluyendo ojo, nariz y oído). | Cirugía de cáncer de vejiga: carcinoma de alto riesgo in situ. | La ruptura del extensor de la rodilla (incluyendo fracturas, desplazamiento de rótula). |
| | Cirugía de cáncer adrenal. | | | Cirugía de sarcoma inguinoescrotal. | Rotura de tendón (Ej: tendón de Aquiles desplazada). |
| | Adrenalectomía: patología que no responde a tratamiento médico (Ej: Cushing, feocromocitoma). | | | Retención urinaria aguda : Estenosis del cuello de la vejiga post prostatectomía radical. | Descompresión nerviosa-cualquier localización (el dolor no responde a manejo conservador). |
| | Resección de cáncer de mama (Receptores de estrógeno -/ HER2+/receptores de estrógeno + premenopausico). | | | Nefrectomía parcial. | Artroplastia - miembro inferior (donde el retraso demora el resultado). |

Fuente: Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la Pandemia por COVID-19. EsSalud - Perú. Dependerá del criterio del equipo de salud.

| Cirugía de ORL | Neurocirugía | Cirugía cardiotorácica | Cirugía vascular | Cirugía pediátrica |
|--|---|--|--|---|
| Cirugía nasofaríngea por malignidad. | Cirugía de tumores cerebrales (incluye bisturí gamma para metástasis). | Tratamiento de cáncer de pulmón no microcítico resecable. | Isquemia crónica severa de las extremidades. | Laparotomía o cierre de estoma para controlar la insuficiencia intestinal con complicaciones hepáticas. |
| Cirugía orofaríngea por malignidad. | Cirugía de tumor espinal. | SICA ST no elevado inestable. | Aneurisma de aorta abdominal >7mm diámetro. | Atresia biliar - extrofia vesical. |
| Implantación coclear post-meningitis. | Cirugía espinal: síndromes espinales degenerativos/ progresivos con compromiso neurológico inminente. | Estenosis aórtica. | Amputación por isquemia de extremidades. | Hernia inguinal. |
| Fístula peri linfática por barotrauma. | Síndrome de dolor agudo/ crónico (Ej: neuralgia del trigémino) que no responde a manejo conservador. | Cualquier condición cardíaca que tenga la probabilidad de deterioro. | | Cirugía por nefroblastoma/ Neuroblastoma/ Rabdomyosarcoma. |
| Cuerpo extraño de origen orgánico en oído. | | Neumotórax que no responde a manejo conservador. | | Trasplante renal. |
| Manejo de cáncer de glándulas salivales de alto grado. | | | | Extracción/ intercambio de stent renal. |
| Manejo de cáncer de senos paranasales. | | | | Tumor óseo benigno agresivo. |
| | | | | Reparación meniscal. |

Cuadro 10: Prioridad nivel 3

| Prioridad Nivel 3. Diferir 3 meses | Cirugía general | Cirugía oral y maxilofacial | Cirugía plástica y reconstructiva | Urología | Trauma |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | Resección de cáncer de colon. | Resección de cáncer de piel de cabeza y cuello, con diferenciación moderada, no presenta metástasis. | Quemaduras: problemas severos para cierre de párpados/ microstomia/ contractura de cuello. | Cirugía de cáncer de próstata: riesgo intermedio/alto. | Necrosis avascular de cadera (dolor nocturno, colapso de la articulación). |
| | Resección de cáncer rectal. | Tumor de glándulas salivales (de bajo grado). | | Extracción/ recambio de stent. | Hombro congelado severo que no responde a manejo conservador. |
| | Resección de cáncer de mama- pre menopáusica receptor de estrógeno +. | Cirugía ortognática mandibular/ maxilar - compromiso de la vía aérea no responde a manejo conservador y no es apta para la traqueotomía - adultos y niños. | | Hematuria microscópica. | Reconstrucción de tendones. |
| | Colecistectomía post-pancreatitis. | | | Cirugía de cáncer de vejiga (no invade capa muscular). | Cirugía de revisión (en fractura). |
| | Hernia: presenta complicaciones que se han resuelto con manejo conservador. | | | Cirugía de cáncer de pene (bajo grado). | Cirugía de sarcoma primario más metástasis. |
| | Paratoidectomía: cálculos renales sintomáticos/ sepsis que no responde a manejo conservador. | | | | Rodilla bloqueada. |

Fuente: Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la Pandemia por COVID-19. EsSalud - Perú. Dependerá del criterio del equipo de salud.

| Cirugía de ORL | Neurocirugía | Cirugía cardiorrástica | Cirugía vascular | Cirugía pediátrica |
|--|--|-----------------------------|--|--|
| Mucocele sintomático (Ej: diplopía, infección recurrente). | Reparación de fistula cefalorraquídeo. | SICA ST no elevado estable. | Aneurisma de aorta abdominal >5.5cm y <7cm diámetro. | Malformaciones congénitas con retraso en el tratamiento. |
| Cirugía orofaríngea por malignidad. | | | | Gastrostomía por falta de crecimiento. |
| Cirugía de cáncer otológico. | | | | Apendicetomía. |
| Implante coclear con pérdida auditiva profunda. | | | | Colecistectomía |
| | | | | Displasia congénita de la cadera (estabilización primaria de la cadera). |
| | | | | Talino equinovaro congénito (pie zambo). |

Cuadro 11: Prioridad nivel 3 >

| Prioridad Nivel 3. Diferir > 3 meses | Cirugía general | Cirugía oral y maxilofacial | Cirugía plástica y reconstructiva | Urología | Trauma |
|--|---|--|---|---|---------------------------------|
| | Hernia no complicada, incluye hernia hiatal/incisional. | Todas las cirugías ortognáticas. | Quemaduras (contracturas / cicatrices). | Urología femenina para condiciones benignas (incontinencia/ prolapso/estimulador de nervio sacro/ fístula/ divertículo urinario). | Artroplastía/ artrodesis. |
| | Reconstrucción de pared abdominal. | Tumor benigno de glándulas salivales. | Todas las reconstrucciones mamarias. | Andrología/ Cirugía genitourinaria (cirugía para la disfunción eréctil/ cirugía de fertilidad masculina/ estenosis uretral). | Cirugía de miembros superiores. |
| | Reversión de Hartmann | Deformación facial post-traumática/ cáncer. | Todas las cirugías de labio / paladar hendido. | Endourología: cálculos sin complicaciones, nefrolitotomía percutánea, obstrucción pieloureteral. | Retiro de material de fijación. |
| | Cierre de la ileostomía | Cirugía de la articulación temporo-mandibular. | Carcinoma de células basales, que no comprometan estructuras vitales. | Cirugía de cáncer prostático (bajo riesgo). | |
| | Prolapso rectal | | Cirugía de cáncer de vejiga: carcinoma de células transicionales superficiales. | | |
| | Otros procedimientos proctológicos. | | | Lesiones renales no complicadas. | |
| | Resección transanal de pólipos rectales benignos. | | | Lesiones testiculares no complicadas. | |
| Colecistectomía (después de un cólico biliar/ colecistitis). | | | Cirugía benigna peno-escrotal. | | |

Fuente: Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la Pandemia por COVID-19. EsSalud - Perú. Dependerá del criterio del equipo de salud.

| Cirugía de ORL | Neurocirugía | Cirugía cardiorotorácica | Cirugía vascular | Cirugía pediátrica |
|--|--|-------------------------------|---------------------------------|---|
| Colesteatoma no complicado. | Enfermedad espinal degenerativa: no hay compromiso neurológico/ dolor refractario. | Enfermedad coronaria estable. | Cirugías del sistema venoso. | Anoplastia / Ano-Rectoplastía Sagital Posterior. |
| Otitis media supurativa crónica. | Cirugía para epilepsia. | | Síndrome de la salida torácica. | Orquidopexia para testículos no descendentes. |
| Todas las cirugías oscilares/ implantes de oído medio. | Presión hidrocefálica normal. | | Claudicación. | Funduplicatura para reflujo gastroesofágico. |
| Timpanoplastia. | Tumores cerebrales de crecimiento lento, sin compromiso neurológico. | | | Esplecnomía para hemoglobinopatías. |
| Cirugía vestibular. | Tumores espinales de crecimiento lento, sin compromiso neurológico. | | | Colecistectomía posterior a cólicos biliares/ colecistitis. |
| Cuerpo extraño no orgánico (excepto pilas). | Malformaciones arteriovenosas. | | | Reparación de hipospadias. |
| Fractura nasal no complicada. | Tratamiento de reflujo vesico- ureterico | | | |
| | | | | Cierre de estomas. |

ANEXO 4

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. | <ul style="list-style-type: none"> • 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. | <ul style="list-style-type: none"> • Pijama quirúrgica, gorro, guantes, batas, botas. • Mascarillas N95(*) o mascarilla quirúrgica. • Guantes. • Mascarilla 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. | <ul style="list-style-type: none"> • Pijama quirúrgica, gorro, guantes (2), bata, botas. • Mascarilla N95. Antiparras. • Mascarilla 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.

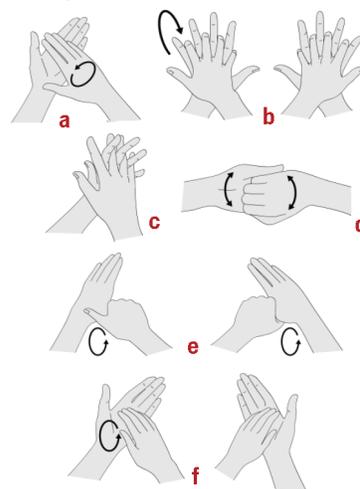


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

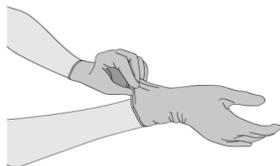
4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

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.



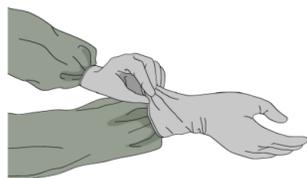
o



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).

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 **maskarilla**, 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 maskarilla 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 descontamínelas 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 antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cámbieselos 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

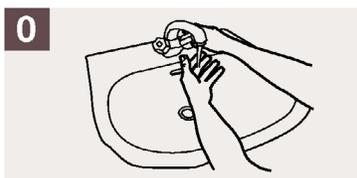
Fuente: OMS/OPS.

¿Cómo lavarse las manos?

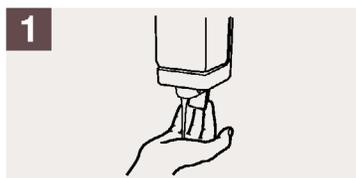
¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



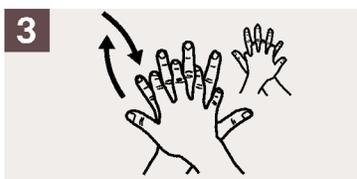
0 Mójese las manos.



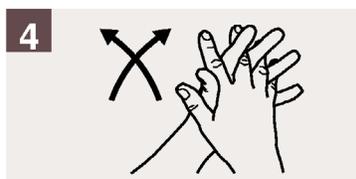
1 Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



2 Frótese las palmas de las manos entre sí.



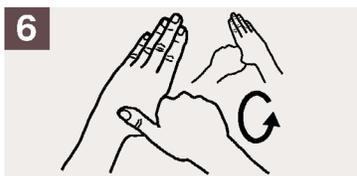
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



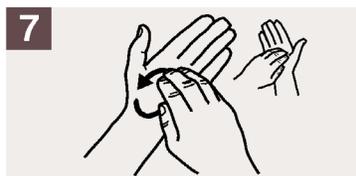
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



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



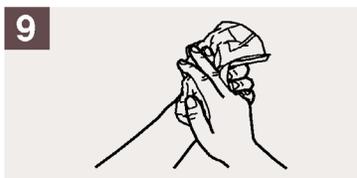
6 Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



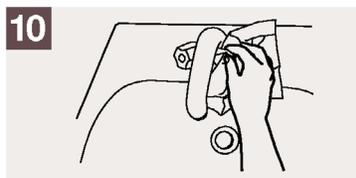
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



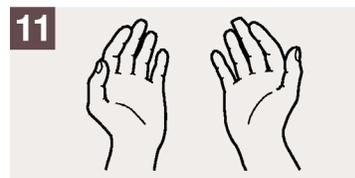
8 Enjuáguese las manos.



9 Séquelas con una toalla de un solo uso.



10 Utilice la toalla para cerrar el grifo.



11 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



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



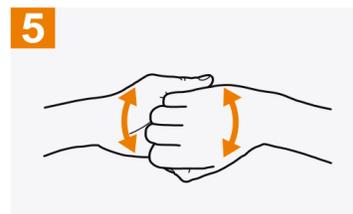
2 Frótese las palmas de las manos entre si;



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



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



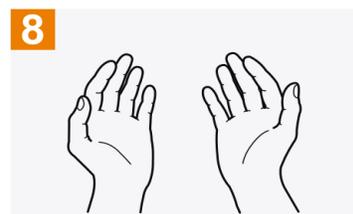
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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



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



8 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

ANEXO 5

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 6

Clasificación de riesgos en procedimientos.

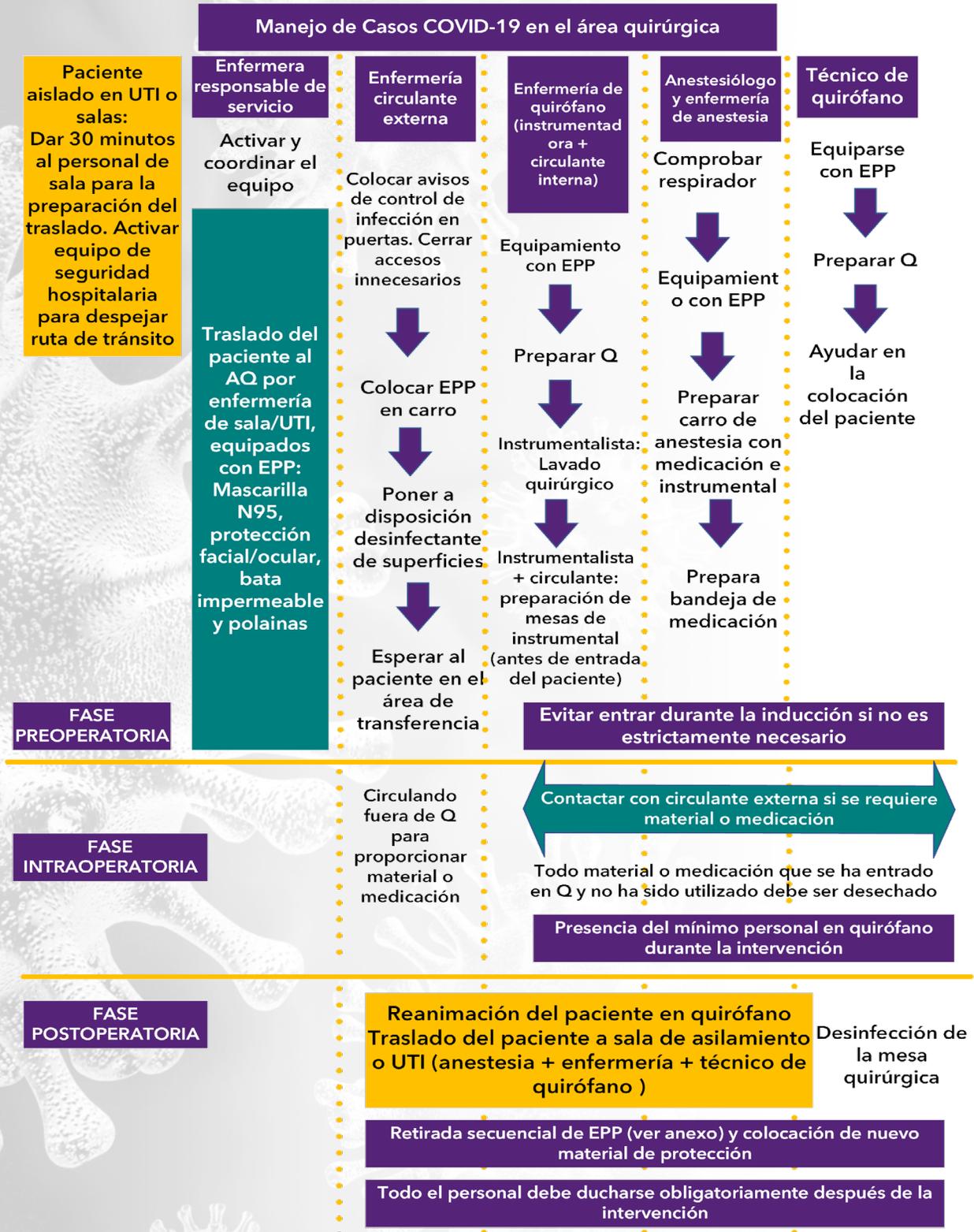
Cuadro 13: Clasificación de riesgos en procedimientos

| Procedimientos de BAJO RIESGO de transmisión vírica | Procedimientos de ALTO RIESGO de transmisión vírica |
|---|---|
| Colocación de cánula de Guedel. | Aerosoloterapia, nebulización. |
| Colocación de mascarilla facial de oxigenoterapia con filtro espiratorio. | Gafas nasales de alto flujo. |
| Compresión torácica. | Ventilación manual con mascarilla. |
| Desfibrilación, cardioversión, colocación de marcapasos transcutáneo. | Ventilación no invasiva CPAP/BiPAP. |
| Inserción de vía venosa o arterial. | Intubación orotraqueal. |
| Administración de fármacos o fluidos intravenosos. | Traqueotomía quirúrgica y percutánea. |
| | Broncoscopía, gastroscopía. |
| | Aspiración de secreciones. |
| | Drenaje Pleural. |
| | Reanimación cardiopulmonar. |

Fuente: OMS, Tabla modificada de uso racional de EPP 27 feb 2020. Extractado de la "Guía para la atención del paciente crítico con infección por COVID 19 - COMMEC(2)"

ANEXO 7

Actuación del Personal de Quirófano.



AQ: Área quirúrgica; Q: Quirófano; EPP: Equipo de Protección Personal. Modificado de TiLK et al. Can J Anesth 2020.

ANEXO 8

Recomendaciones para realización de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en paciente 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 casco cefálico para procedimientos productores de aerosoles
3. Cualquier paciente en paro cardiorrespiratorio atendido por el equipo de respuesta rápida puede estar infectado por el COVID-19.
4. Evite iniciar la reanimación si no cuenta con el EPP apropiado.
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 en PCR COVID-19, esto reduce los errores, contaminación e infección.
8. Ensaye y simule los procedimientos continuamente para disminuir riesgo de infección.

ANEXO 9

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 (gabinetes, 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 10

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 11

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.

ANEXO 12

Lista de verificación de Equipo de Protección Personal (EPP) del paciente

| Supervisor: | | Fecha: | | |
|------------------------------|---|---------------|----|---------------|
| Nombre: | | | | |
| Personal Supervisado: | | | | |
| Nombre: | | | | |
| No | Secuencia de colocación del EPP | Si | No | Observaciones |
| 1 | No se evidencian objetos personales (reloj, pendientes, bisutería, etc) antes de la colocación del EPP. | | | |
| 2 | Aseo de manos y cavidad oral con antiséptico (Clorexidina). | | | |
| 3 | Botas y gorro quirúrgico (desechables). | | | |
| 4 | Bata quirúrgica. | | | |
| 5 | Mascarilla FPP2 o FPP3. | | | |
| 6 | Mascarilla quirúrgica por encima de la primera (opcional). | | | |
| 7 | Cámara de aislamiento (opcional). | | | |

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor

ANEXO 13

Lista de verificación de pasos secuenciales para vestir el EPP

| Supervisor: | | Fecha: | | |
|------------------------------|---|---------------|----|---------------|
| Nombre: | | | | |
| Personal Supervisado: | | | | |
| Nombre: | | | | |
| No | Instrucciones paso a paso para la colocación del EPP | Si | No | Observaciones |
| 1 | Retirar TODOS los objetos personales y accesorios de los bolsillos del pijama (reloj, pendientes, bisutería, etc) antes de la colocación del EPP. | | | |
| 2 | Higiene estándar de manos. | | | |
| 3 | Colocar las calzas y primer gorro (desechable). | | | |
| 4 | Enfundar primer par de guantes de nitrilo. | | | |
| 5 | Colocar la bata impermeable. | | | |
| 6 | Colocar mascarilla FFP2 o FFP3. | | | |
| 7 | Colocar mascarilla quirúrgica por encima de la primera. | | | |
| 8 | Colocar gafas protectoras cerradas. | | | |
| 9 | Colocar un gorro quirúrgico desechable (sobre el que se ha colocado previamente). | | | |
| 10 | Colocar pantalla facial. | | | |
| 11 | Higiene quirúrgica de manos por encima de los guantes con producto a base de alcohol. | | | |
| 12 | Entrada a quirófano. | | | |
| 13 | Colocar bata quirúrgica habitual (con ayuda para atarla). | | | |
| 14 | Colocar de guantes estériles habituales. | | | |

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor

ANEXO 14

Lista de verificación de pasos secuenciales para desvestir EPP

| Supervisor: | | Fecha: | | |
|-----------------------|---|--------|----|---------------|
| Nombre: | | | | |
| Personal Supervisado: | | | | |
| Nombre: | | | | |
| No | Orden para desvestir EPP | Si | No | Observaciones |
| 1 | Retirado de guantes quirúrgicos, sin tocarlos por fuera, como habitualmente. | | | |
| 2 | Lavado guantes interiores con solución alcohólica (el observador la irriga sobre los guantes del profesional). | | | |
| 3 | Retirado de bata quirúrgica, como habitualmente. | | | |
| 4 | Evitar tocarla por fuera. | | | |
| 5 | Estirado desde el frontal rompiendo las cintas. | | | |
| 6 | Plegarla por parte externa contaminada hacia dentro. | | | |
| 7 | Desechar todo en el contenedor (debe estar a corta distancia). | | | |
| 8 | Lavado de guantes interiores con solución alcohólica (el observador la irriga sobre los guantes del profesional). | | | |
| 9 | Retirode calzas - polainas. | | | |
| 10 | Lavado de manos con solución alcohólica. | | | |
| 11 | Retirar la pantalla facial: agachar la cabeza, cerrando ojos y boca. | | | |
| 12 | Colocado aparte en bandeja con desinfectante si se reutiliza. | | | |
| 13 | Desechar en contenedor si es material desechable. | | | |
| 14 | Retirado de gorro externo y desechar (cerrando ojos y boca). | | | |
| 15 | Lavado de manos con solución alcohólica. | | | |
| 16 | Retirado de gafas: agachar la cabeza, cerrando ojos y boca. | | | |
| 17 | Lavado de manos con solución alcohólica. | | | |
| 18 | Retirada de la mascarilla y del gorro interno, agachar la cabeza hacia delante, cerrando ojos y boca, sujetar las cintas desde atrás y retirar hacia delante y hacia abajo, NO se debe tocar la parte delantera de la mascarilla, desechar en el contenedor cogiéndola únicamente por las cintas. | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 19 | Lavado de manos con solución alcohólica. | | | |
| 20 | Retirada de la bata protectora (secuencia igual a la bata quirúrgica). | | | |
| 21 | Desechado en el contenedor (debe estar a corta distancia). | | | |
| 22 | Lavado de manos con solución alcohólica. | | | |
| 23 | Retirado de guantes de nitrilo, sin tocarlos por fuera. | | | |
| 24 | Salida de quirófano. | | | |
| 25 | Higiene quirúrgica de manos. | | | |
| 26 | Retirada de mascarilla FPP2/FPP3. | | | |
| 27 | Retirada de gorro interno. | | | |
| 28 | Lavado de manos con solución alcohólica. | | | |
| 29 | Colocado de guantes de nitrilo. | | | |
| 30 | Rociado de zuecos con solución alcohólica y retirarlos | | | |
| 31 | Lavado de manos con solución alcohólica | | | |
| 32 | Ducha | | | |

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor

ANEXO 15

Lista de verificación Cirugía Segura OMS.

Lista de verificación para el personal de salud para pacientes con COVID-19.
Use en conjunto con la lista de verificación de la OMS de Cirugía Segura.

| Antes de la entrada a la sala de cirugía | Paciente dentro de la sala de cirugía | Después de la cirugía: recuperación del paciente |
|--|--|---|
| <p>Equipo de enfermería</p> <p>a) El equipo de prevención de infecciones o COVID-19 está notificado / activado</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b) Las etiquetas de notificación de COVID-19 están en la puerta</p> <p>Si <input type="checkbox"/> N/A o No específicamente para COVID-19 <input type="checkbox"/></p> <p>c) Todos los equipos y suplementos no esenciales fueron removidos de la sala de cirugía</p> <p>Si <input type="checkbox"/> N/A o No específicamente para COVID-19 <input type="checkbox"/></p> <p>d) ¿Tiene equipo de protección personal y teléfono celular en el carro?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>e) ¿Hay "spray" antiviral en el carro?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> | <p>Anestesiólogo: pre intubación</p> <p><input type="checkbox"/> Todo el personal no esencial se encuentra fuera de la sala de cirugía</p> <p><input type="checkbox"/> Los proveedores de anestesia deben tener equipo de protección personal incluyendo máscara N95</p> <p><input type="checkbox"/> El circuito de anestesia tiene filtro</p> | <p>Anestesiólogo</p> <p><input type="checkbox"/> El paciente fue extubado y recuperado en la sala de cirugía.</p> <p><input type="checkbox"/> El aislamiento postoperatorio</p> <p>Recuperación <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Anestesiólogo</p> <p>a) ¿Tiene los medicamentos y equipo de intubación preparados en el carro?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b) ¿El pulsioxímetro está disponible y funcionando?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c) ¿El aislamiento postoperatorio se encuentra preparado?</p> <p>Recuperación <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/></p> <p>d) ¿Tiene equipo de protección personal y teléfono celular en el carro?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>e) La instrumentadora quirúrgica tiene el material completo y estéril de forma anticipada con el equipo de protección personal dentro de la sala de cirugía</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> | <p>Equipo de enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> Esta designada una enfermera</p> <p><input type="checkbox"/> circulante para el apoyo de la sala de cirugía que pertenece</p> <p><input type="checkbox"/> Si se requiere insumos adicionales son solicitados por vía telefónica y entregado en la sala de cirugía</p> <p><input type="checkbox"/> La camilla del paciente ha sido desinfectada</p> <p>Cirujano</p> <p><input type="checkbox"/> Minimice la duración de la cirugía</p> <p><input type="checkbox"/> Minimice la "aerosolización" (si se insufla, haga la evacuación del neumoperitoneo de forma lenta y controlada idealmente a un tubo con filtro)</p> <p><input type="checkbox"/> Solamente personal asistencial esencial - No personal en formación</p> <p><input type="checkbox"/> ¿El equipo de transporte está activado para el final de la cirugía?</p> | <p>Remueva el equipo de protección personal y los filtros de alta eficiencia</p> <p><input type="checkbox"/> En la de cirugía: remueva polainas, vestidos y guantes.</p> <p><input type="checkbox"/> Fuera de la sala de cirugía: remueva N94, gafas de protección y gorro.</p> <p><input type="checkbox"/> El personal debe bañarse después del caso</p> <p>Manejo de residuos</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los materiales no utilizados de dentro de la sala de cirugía deben ir en doble bolsa plástica.</p> <p><input type="checkbox"/> Las bolsas de residuos deben ser rociados con spray en la antesala.</p> <p><input type="checkbox"/> Transporte los vestidos, guantes, a la basura; para ser incinerada.</p> <p>Desinfección de la sala de cirugía</p> <p><input type="checkbox"/> Limpie todas las superficies (piso, mesa) con blanqueador.</p> <p><input type="checkbox"/> Limpie los filtros con amonio cuaternario</p> <p><input type="checkbox"/> Limpie gafas y caretas con alcohol</p> |

ANEXO 16

Lista de verificación de procedimientos de contacto con el paciente.

| Lista de verificación de procedimientos de contacto con el paciente | | | | |
|---|--|----|----|---------------|
| Procedimiento | Actividad | Si | No | Observaciones |
| Inducción Anestésica, Intubación | Procedimiento realizado con doble guante. | | | |
| | Uso de caja acrílica de aislamiento. | | | |
| | Se realizó preoxigenación con oxígeno al 100% por 5 minutos. | | | |
| | Intubación con tubo endotraqueal de balón inflable. | | | |
| | Entrega de laringoscopio para su desinfección. | | | |
| | Retiro de segundo par de guantes. | | | |
| | Desinfección de primer par de guantes. | | | |
| Emerción anestésica y extubación | Calzado de segundo par de guantes. | | | |
| | Procedimiento realizado con doble guante. | | | |
| | Uso de caja acrílica de aislamiento. | | | |
| | Colocación de mascarilla al paciente inmediatamente. | | | |
| | Retiro de segundo par de guantes. | | | |
| | Desinfección de primer par de guantes. | | | |
| Calzado de segundo par de guantes (si es necesario). | | | | |

Fuente: Elaboración propia.
Instrumento de uso por el supervisor

ANEXO 17

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 18

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.

Intrumento de uso por el supervisor .

AUTORES

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

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Dr. Félix Alberto Gumiel Gamarra | CAJA DE SALUD "CORDES" |
| Lic. Cristina Casablanca Siñani | CAJA DE SALUD "CORDES" |
| Dr. Rene Martin Porcel Millares | CAJA PETROLERA DE SALUD |
| Dr. Paulo Sandro Sokol Saavedra | CAJA PETROLERA DE SALUD |
| Dr. Israel Feraudy Pinto | CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA |
| Lic. Betty Ramos Callisaya | CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A |
| Dr. Fernando Albaro Farfan Chavez | SEGURO SOCIAL UNIVESITARIO |

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

- PROTOCOLO DE ORGANIZACIÓN PERIOPERATORIA DE PACIENTES CON NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2), SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, CUIDADOS INTENSIVOS DE ANESTESIA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE. SALUD MADRID.
- MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR COVID-19. RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS. CIR. ESP. 2020;98 (5) 251-259.
- PROTOCOLO ANTE COVID-19 EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL H.U.M VALDECILLA (VERSIÓN 2.0).CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO SEGURO EN BROTE DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19).
- ¿CÓMO PREPARAR UNA UNIDAD QUIRÚRGICA? REVISTA MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA. ABRIL-JUNIO 2020. VOL. 43. NO. 2. 121-129.
- GUÍA PARA EL MANEJO DEL COVID-19, BOLIVIA MAYO 2020.
- NORMA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO COVID-19, MINISTERIO DE SALUD, BOLIVIA, MAYO 2020.
- PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, CAJA DE SALUD CORDES.



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-sucre.org>

Seguro Universitario del Beni

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



ASUJSS