

## ESTRATEGIAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE EPP

### MASCARILLAS N95

Las mascarillas N95 o similares, cuando sean necesarias para proteger al trabajador médico (HCP, por sus siglas en inglés) contra contaminantes como algunos agentes infecciosos, deben utilizarse en el contexto de un **programa de protección respiratoria integral, por escrito, que reúna los requisitos del Plan de Protección Respiratoria de la OSHA**. El programa debe incluir evaluaciones médicas, capacitación y prueba de calce.

La **capacidad de sobrecarga** se refiere a la capacidad de administrar un aumento repentino e imprevisto del volumen de pacientes que, de otra manera, dificultaría enormemente o superaría la capacidad actual de un establecimiento. Si bien no hay mediciones o disparadores comúnmente aceptados para distinguir la capacidad de sobrecarga de la capacidad diaria de atención de pacientes, la capacidad de sobrecarga es un marco útil para el abordaje de un menor suministro de mascarillas N95 durante la respuesta al COVID-19. Se han utilizado tres estratos generales para describir la capacidad de sobrecarga, los que pueden utilizarse para priorizar medidas para conservar los suministros de mascarillas N95 a lo largo de la continuidad del cuidado.

- **Capacidad convencional:** las medidas consisten en proporcionar atención a los pacientes sin ningún cambio en prácticas contemporáneas diarias. Este conjunto de medidas que consisten en controles de ingeniería, administrativos y EPP ya debe estar implementado en los planes generales de prevención y control de infecciones en entornos sanitarios.
- **Capacidad de contingencia:** las medidas pueden cambiar las prácticas estándar, pero pueden no tener impacto significativo en la atención suministrada al paciente o en la seguridad del trabajador sanitario. Estas prácticas pueden ser usadas temporalmente durante períodos en que se prevea la escasez de mascarillas N95.
- **Capacidad de crisis:** estrategias que no son compatibles con los estándares de atención de los EE.UU. Puede ser necesario considerar estas medidas, o una combinación de estas medidas, durante períodos de escasez conocida de mascarillas N95.

**Las decisiones de implementar medidas en la capacidad de contingencia y luego en la capacidad de crisis deben basarse en:**

- La consideración de todas las estrategias convencionales primero.
- La disponibilidad de mascarillas N95 y otros tipos de protección respiratoria.
- Consultas a entidades que incluyan alguna combinación de: coaliciones de salud locales, autoridades de salud pública federales, estatales o locales, los organismos estatales correspondientes que realizan la gestión de la respuesta general a emergencias relacionadas con el COVID-19 y comités estatales de estándares de atención en crisis. Incluso cuando las coaliciones locales/estatales o las autoridades de salud pública puedan

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

desplazar recursos entre establecimientos médicos, estas estrategias aún pueden ser necesarias.

**Se deben realizar los siguientes controles antes de utilizar una mascarilla N95:**

- Inspeccione la N95 visualmente para determinar si su integridad ha sido comprometida.
- Controle que componentes como tiras, puente de nariz y material de espuma para la nariz no se hayan degradado, lo que podría afectar la calidad del calce y del sello y, por lo tanto, la eficacia de la mascarilla.
- Si la integridad de cualquier parte de la mascarilla se encuentra comprometida, o si no se puede realizar una comprobación exitosa de su sello, deseche la mascarilla y pruebe otra.
- Los usuarios deben realizar un control de sello por el usuario inmediatamente después de ponerse cada mascarilla y no deben usar una mascarilla en la que no puedan realizar un control de sello exitoso como usuarios.

**Estrategias de capacidad convencional (deben incorporarse a prácticas cotidianas)**

**Los controles de ingeniería reducen las exposiciones para los trabajadores sanitarios (HCP, por sus siglas en inglés) al colocar una barrera entre el peligro y el HCP.**

- Coloque a los pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado en una sala de aislamiento para infecciones aerotransportadas (AIIR, por sus siglas en inglés) para procedimientos de generación de aerosol.
- Utilice barreras físicas como ventanas de vidrio o plástico en las áreas de recepción, cortinas entre pacientes, etc.
- Mantenga sistemas de ventilación adecuados para proporcionar movimiento de aire con dirección de flujo de limpio a contaminado.

**Los controles administrativos se refieren a prácticas de trabajo dictadas por el empleador y pólizas que reduzcan o prevengan exposiciones peligrosas.**

- Limite el número de pacientes que vayan a hospitales o entornos ambulatorios comprobando si los pacientes presentan enfermedad respiratoria aguda antes de la realización de visitas no urgentes o electivas.
- Excluya a todo el personal sanitario no directamente implicado en la atención del paciente. (por ejemplo, personal dedicado a la dieta o la limpieza). Reduzca los encuentros cara a cara entre los trabajadores sanitarios y los pacientes (por ejemplo, agrupar actividades, utilizar monitoreo por video).
- Excluya los visitantes a pacientes con COVID-19 conocido o sospechado.
- Implemente control de fuente: Identifique y evalúe a los pacientes que puedan estar enfermos o que puedan haber estado expuestos a un paciente con COVID-19 confirmado, y recomiende que utilicen mascarillas hasta que puedan ser colocados en una AIIR o una habitación privada.
- Agrupe a los pacientes: Agrupe a los pacientes que estén infectados con el mismo organismo para confinar su atención a una sola área.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

- Agrupe al personal sanitario (HCP): Asigne equipos designados de personal sanitario para que atiendan a todos los pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado.
- Use la telemedicina para detectar y gestionar a los pacientes mediante tecnologías y redes de remisión para reducir la afluencia de pacientes a los centros médicos.
- Capacite al personal sanitario sobre indicaciones para el uso de mascarillas N95.
- Capacite al personal sanitario sobre el uso de mascarillas N95 (por ejemplo, uso correcto, calce, cómo colocárselas y quitárselas, etc.).
- Implemente una prueba de calce 'just-in-time': Haga planes para evaluación, capacitación y pruebas de calce de empleados en mayor escala, cuando sea necesario durante una pandemia.
- Limite las mascarillas N95 o similares durante la capacitación: Determine qué personal sanitario necesita o no necesita estar en un programa de protección respiratoria y, cuando sea posible, permita la reutilización limitada de mascarillas por HCP individuales para capacitación y al hacer pruebas de calce.
- Implemente pruebas de calce cualitativas para evaluar la idoneidad del calce de una mascarilla N95 para minimizar la destrucción de mascarillas N95 utilizadas en pruebas de calce y permitir la reutilización limitada por parte del personal sanitario.

#### **Equipos de protección personal: Protección respiratoria**

- Utilice mascarillas quirúrgicas N95 sólo para personal sanitario que necesite protección tanto contra peligros aerotransportados como líquidos (por ejemplo, salpicaduras, aerosoles). Si necesita una pero no está disponible, use un protector facial sobre la mascarilla N95 estándar.
- Utilice alternativas aprobadas por NIOSH a las mascarillas N95, tales como otras mascarillas faciales con filtro desechables, mascarillas elastoméricas con los filtros o cartuchos correspondientes, mascarillas eléctricas purificadoras de aire, donde sea viable.

### **Estrategias de capacidad para contingencias (durante situaciones de escasez previstas)**

#### **Controles administrativos**

- Reducir la duración de la estadía hospitalaria para pacientes médicamente estables con COVID-19, a los que no se les pueda dar el alta para que regresen a sus casas por motivos sociales, mediante la identificación de un alojamiento alternativo no hospitalario.
- Suspender temporalmente las pruebas de calce anuales de acuerdo con las instrucciones provisionales de la OSHA. **Equipos de protección personal y protección respiratoria**
- Utilice las mascarillas N95 para capacitación y pruebas de calce, más allá de la vida útil designada por el fabricante.
- Prolongue el uso de las mascarillas N95 al usar la misma N95 para encuentros de contacto cercano repetidos con varios pacientes diferentes, sin quitarse la mascarilla (o sea, orientación recomendada sobre la implementación del uso prolongado).

### **Estrategias de crisis (en situaciones de escasez conocidas)**

#### **Quando se están agotando los suministros de N95**

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

### **Equipos de protección personal y protección respiratoria**

- Utilice mascarillas N95 o similares según instrucciones de los CDC cuando funcionen correctamente para la atención médica más allá de la vida útil designada por el fabricante.
- Utilice mascarillas tipo N95 aprobadas bajo normas utilizadas en otros países, que sean similares a las mascarillas N95 aprobadas por NIOSH, pero que podrían no necesariamente contar con la aprobación de NIOSH.
- Implemente la reutilización limitada de mascarillas N95 por un mismo trabajador sanitario para múltiples encuentros con diferentes pacientes, pero quitándosela después de cada encuentro.
- Utilice mascarillas N95 o similares adicionales identificadas por los CDC como NO funcionando correctamente para el suministro de atención médica más allá de la vida útil designada por el fabricante.
- Priorice el uso de mascarillas N95 y barbijos por tipo de actividad con pacientes sintomáticos con y sin mascarilla.

### ***Cuando se hayan agotado las mascarillas N95 o similares***

#### **Controles administrativos**

- Excluya a los trabajadores sanitarios con mayor riesgo de contraer enfermedad grave debido al COVID-19 del contacto con pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado (o sea, las personas de edad avanzada, las que tienen afecciones médicas crónicas o las embarazadas).
- Designe a trabajadores sanitarios convalecientes a la atención de pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado (son los que se recuperaron clínicamente del COVID-19 y pueden tener cierta inmunidad protectora para preferencialmente suministrar atención).

#### **Controles de ingeniería**

- Utilice una sala de aislamiento de pacientes improvisada para la reducción de riesgo.
- Utilice una cabecera con ventilación para reducir el riesgo de exposición del trabajador sanitario a aerosol generado por el paciente.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

## **ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR EL SUMINISTRO DE BATAS DE AISLAMIENTO**

La **capacidad de sobrecarga** se refiere a la capacidad de administrar un aumento repentino e imprevisto del volumen de pacientes que, de otra manera, dificultaría enormemente o superaría la capacidad actual de un establecimiento. Si bien no hay mediciones o disparadores comúnmente aceptados para distinguir la capacidad de sobrecarga de la capacidad diaria de atención de pacientes, la capacidad de sobrecarga es un marco útil para abordar un menor suministro de mascarillas durante la respuesta al COVID-19. Se han utilizado tres estratos generales para describir la capacidad de sobrecarga, los que pueden utilizarse para priorizar medidas para conservar los suministros de mascarillas a lo largo de la continuidad del cuidado.

- **Capacidad convencional**: las medidas consisten en proporcionar atención a los pacientes sin ningún cambio en prácticas contemporáneas diarias. Este conjunto de medidas que consisten en controles de ingeniería, administrativos y equipos de protección personal (EPP) ya deben estar implementadas en los planes generales de prevención y control de infecciones en entornos sanitarios.
- **Capacidad de contingencia**: las medidas pueden cambiar las prácticas estándar, pero pueden no tener impacto significativo en la atención suministrada al paciente o en la seguridad del trabajador médico (HCP). Estas prácticas pueden ser usadas temporalmente durante períodos en que se prevea la escasez de mascarillas.
- **Capacidad de crisis**: estrategias que no son proporcionales a los estándares de atención de los EE.UU. Puede ser necesario considerar estas medidas, o una combinación de estas medidas, durante períodos de escasez conocida de mascarillas.

**Las siguientes estrategias de contingencia y crisis se basan en estos supuestos:**

1. Los establecimientos entienden su inventario y cadena de suministro actuales de batas de aislamiento
2. Los establecimientos entienden su tasa de utilización de batas de aislamiento
3. Los establecimientos están en comunicación con coaliciones de atención médica locales, asociados de salud pública federales, estatales y locales (por ejemplo, personal de preparación y respuesta a emergencias de salud pública) acerca de la identificación de suministros adicionales
4. Los establecimientos ya han implementado otras medidas de control de ingeniería y administrativas que incluyen:
  - Disminución del número de pacientes que se dirige a hospitales o centros ambulatorios
  - Exclusión de HCP no directamente implicados en la atención de pacientes
  - Disminución de encuentros cara a cara del HCP con pacientes
  - Exclusión de visitantes a pacientes con COVID-19 conocido o sospechado
  - Agrupamiento de pacientes y personal sanitario
  - Maximización del uso de la telemedicina

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

5. Los establecimientos han proporcionado al personal sanitario la educación y capacitación requeridas, lo que incluye exigir que demuestren competencia en ponerse y quitarse los EPP, con respecto a cualquier EPP utilizado para llevar a cabo sus funciones como, por ejemplo, la atención de pacientes

### **Estrategias de capacidad convencional**

#### **Utilice alternativas a la bata de aislamiento que ofrezcan protección equivalente o superior.**

Hay varias opciones de ropa protectora impermeable y resistente a líquidos disponibles en el mercado para HCP. Éstas incluyen batas de aislamiento y batas quirúrgicas. Al seleccionar la ropa protectora más adecuada, los empleadores deben considerar toda la información disponible sobre ropa protectora recomendada, incluidas sus posibles limitaciones. El uso por HCP de batas de aislamiento desechables y no estériles para pacientes, utilizadas para atención de rutina de pacientes en entornos sanitarios, es adecuado cuando se atiende a pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado. Cuando haya escasez de batas, se debe priorizar el uso de batas quirúrgicas para procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos estériles. Las directrices actuales de EE.UU. no exigen el uso de batas que sean compatibles con ninguna norma.

### **Estrategias de capacidad convencional**

Cancele selectivamente procedimientos electivos y no urgentes y citas, para los que un trabajador sanitario típicamente usaría una bata.

Pase a utilizar batas de aislamiento de tela.

Las batas reutilizables (es decir, lavables) son típicamente hechas de poliéster o tejidos de poliéster-algodón. Las batas hechas de estos tejidos pueden lavarse sin problemas de acuerdo con procedimientos de rutina y ser reutilizadas. Se debe tener el cuidado de asegurar que el trabajador sanitario no toque las superficies externas de la bata al atender al paciente.

- Es posible que haya que aumentar las operaciones y el personal de lavandería para facilitar cargas y ciclos de lavado adicionales
- Hay sistemas establecidos para, como rutina, inspeccionar, realizar mantenimiento (por ejemplo, zurcir un pequeño orificio en una bata, colocar tiras faltantes), y reemplazar las batas reutilizables cuando sea necesario (por ejemplo, cuando el tejido esté demasiado delgado o estén rasgadas)

Considere el uso de monos de trabajo.

Los monos de trabajo típicamente proporcionan protección de 360 grados porque fueron diseñados para cubrir el cuerpo entero, incluida la espalda y la parte inferior de las piernas y, a veces, la cabeza y los pies también. Si bien las propiedades de barrera del material y las costuras son esenciales para definir el nivel de protección, la cobertura proporcionada por el material utilizado en el diseño de la prenda, así como ciertas características que incluyen los cierres, afectarán significativamente el nivel de protección. El trabajador sanitario que no esté familiarizado con el uso de monos de trabajo debe ser capacitado y practicar su uso antes de utilizarlo para atender residentes. \*

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.

### **El uso de batas vencidas más allá de la vida útil designada por el fabricante para capacitación.**

La mayoría de las batas de aislamiento no tienen una vida útil designada por el fabricante. Sin embargo, se puede considerar el uso de batas que sí la tienen y cuya vida útil designada por el fabricante ya ha vencido. Si no hay ninguna fecha disponible en la etiqueta o el embalaje de la bata, los establecimientos deben contactar al fabricante.

### **El uso de batas o monos de trabajo que cumplan con normas internacionales.**

Las directrices actuales no exigen el uso de batas que sean compatibles con ninguna norma\*\*

## **Estrategias de capacidad convencional**

Cancele selectivamente todos los procedimientos electivos y no urgentes y citas para los que un trabajador sanitario típicamente usaría una bata.

### **El uso prolongado de batas de aislamiento.**

Se puede considerar el uso prolongado de batas de aislamiento (desechables o de tejido), de tal manera que el trabajador sanitario use la misma bata al interactuar con más de un paciente que se sepa que está infectado con la misma enfermedad infecciosa, cuando estos pacientes estén alojados en el mismo lugar (por ejemplo, residentes con COVID-19 alojados en una cohorte de aislamiento). Esto puede considerarse sólo si no hay diagnósticos coinfecciosos adicionales transmitidos por contacto (tal como el *clostridioides difficile*) entre los pacientes. Si la bata está visiblemente sucia, se la debe quitar y desechar de acuerdo con las prácticas habituales.

### **La reutilización de batas de tejido.**

Las batas desechables no son típicamente aptas para ser quitadas y reutilizadas, ya que las tiras y los sujetadores generalmente se rompen al quitarlas. Las batas de aislamiento de tejido podrían ser desatadas y atadas nuevamente y podría considerarse su reutilización sin lavado intermedio. En una situación en la que se use la bata como parte de precauciones estándar para proteger al trabajador sanitario contra una salpicadura, el riesgo de la reutilización de una bata no visiblemente sucia podría ser menor. Sin embargo, para la atención de pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado, no resulta claro el riesgo para el trabajador sanitario que presenta la reutilización de batas de aislamiento de tejidos sin lavar (1) por un único trabajador sanitario que atienda a múltiples pacientes con una sola bata o (2) entre múltiples trabajadores sanitarios que compartan una misma bata. El objetivo de esta estrategia es minimizar las exposiciones del trabajador sanitario y no necesariamente prevenir la transmisión entre pacientes. Cualquier bata que se ensucie visiblemente durante el cuidado de pacientes debe desecharse y limpiarse.

### **Priorice las batas.**

Las batas deben priorizarse para las siguientes actividades:

- Durante actividades de atención médica cuando se prevén salpicaduras y aerosoles, los que típicamente incluyen procedimientos generadores de aerosoles

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.

- Durante las siguientes actividades de atención de pacientes con alto contacto que proporcionan oportunidades para la transferencia de patógenos a las manos y la ropa de los proveedores médicos, tales como:
  - Vestir, bañar/duchar, trasladar, higienizar, cambiar ropa de cama, cambiar ropa interior o asistir con el uso del inodoro, cuidado o uso de dispositivos, cuidado de heridas

Se debe priorizar el uso de batas quirúrgicas para procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos estériles. Los establecimientos podrán considerar suspender el uso de batas para organismos endémicos resistentes a múltiples fármacos (o sea, organismos que producen MRSA, VRE, ESBL).

### **Cuando no haya batas disponibles**

#### **Considere el uso de alternativas de batas cuya eficacia no haya sido evaluada.**

En situaciones de limitación grave o no disponibilidad de batas, se puede considerar las siguientes prendas como último recurso para la atención de pacientes con COVID-19 como uso único. Sin embargo, ninguna de estas opciones puede considerarse un EPP, ya que se desconoce su capacidad para proteger al trabajador sanitario. Las características preferidas incluyen mangas largas y cierres (broches, botones) que puedan sujetarse y asegurarse.

- Batas de laboratorio desechables
- Batas reutilizables (lavables) para pacientes
- Batas de laboratorio reutilizables (lavables)
- Delantales desechables
- Combinaciones de prendas de vestir: Combinaciones de prendas que pueden ser consideradas para actividades que incluyan la presencia de líquidos corporales y cuando no haya batas disponibles:
  - Delantales de manga larga en combinación con batas de manga larga para pacientes o batas de laboratorio
  - Batas con manga larga y espalda abierta para pacientes o batas de laboratorio
  - Cubremangas en combinación con delantales y batas de manga larga para pacientes, batas de laboratorio

Batas para pacientes y batas de laboratorio reutilizables que puedan lavarse sin peligro de acuerdo con procedimientos de rutina.

- Es posible que haya que aumentar las operaciones y el personal de lavandería para facilitar cargas y ciclos de lavado adicionales
- Hay sistemas establecidos para, como rutina, inspeccionar, realizar mantenimiento (por ejemplo, zurcir un pequeño orificio en una bata, colocar tiras faltantes), y reemplazar las batas reutilizables cuando sea necesario (por ejemplo, cuando la tela esté demasiado delgada o estén rasgadas)

\*En los Estados Unidos, la norma NFPA 1999 especifica los requisitos mínimos de diseño, desempeño, testeo, documentación y certificación para ropa protectora nueva de uso único y nueva para varios usos para operaciones médicas de emergencia, incluidos monos de trabajo para trabajadores sanitarios.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*



\*\* En épocas de escasez, los establecimientos médicos pueden considerar usar batas y monos internacionales. Los monos y batas compatibles con normas internacionales, incluidas las normas EN13795 y EN14126, pueden reservarse para actividades que incluyan cantidades moderadas a altas de líquidos corporales.

## **ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR EL SUMINISTRO DE MASCARILLAS**

La capacidad de sobrecarga se refiere a la capacidad de administrar un aumento repentino e imprevisto del volumen de pacientes que, de otra manera, dificultaría enormemente o superaría la capacidad actual de un establecimiento. Si bien no hay mediciones o disparadores comúnmente aceptados para distinguir la capacidad de sobrecarga de la capacidad diaria de atención de pacientes, la capacidad de sobrecarga es un marco útil para abordar un menor suministro de mascarillas durante la respuesta al COVID-19. Se han utilizado tres estratos generales para describir la capacidad de sobrecarga, los que pueden utilizarse para priorizar medidas para conservar los suministros de mascarillas a lo largo de la continuidad del cuidado.

- Capacidad convencional: las medidas consisten en proporcionar atención a los pacientes sin ningún cambio en prácticas contemporáneas diarias. Este conjunto de medidas que consisten en controles de ingeniería, administrativos y equipos de protección personal (EPP) ya deben estar implementadas en los planes generales de prevención y control de infecciones en entornos sanitarios.
- Capacidad de contingencia: las medidas pueden cambiar las prácticas estándar, pero pueden no tener impacto significativo en la atención suministrada al paciente o en la seguridad del trabajador médico (HCP). Estas prácticas pueden ser usadas temporalmente durante períodos en que se prevea la escasez de mascarillas.
- Capacidad de crisis: estrategias que no son proporcionales a los estándares de atención de los EE.UU. Puede ser necesario considerar estas medidas, o una combinación de estas medidas, durante períodos de escasez conocida de mascarillas.

Las siguientes estrategias de contingencia y crisis se basan en estos supuestos:

1. Los establecimientos entienden su inventario y cadena de suministro de mascarillas
2. Los establecimientos entienden su tasa de utilización de mascarillas
3. Los establecimientos están en comunicación con coaliciones de atención médica locales, asociados de salud pública federales, estatales y locales (por ejemplo, por

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

- ejemplo personal de preparación y respuesta a emergencias de salud pública) acerca de la identificación de suministros adicionales.
4. Los establecimientos han implementado otras medidas de control de ingeniería y administrativas que incluyen:
    - Disminución del número de pacientes que se dirige a hospitales o centros ambulatorios
    - Excluir el ingreso al área de atención de trabajadores sanitarios no esenciales para la atención
    - Disminución de encuentros cara a cara del HCP con pacientes
    - Exclusión de visitantes a pacientes con COVID-19 conocido o sospechado
    - Agrupamiento de pacientes y personal sanitario
    - Maximización del uso de la telemedicina
  5. Los establecimientos han proporcionado al personal sanitario la educación y capacitación requeridas, lo que incluye exigir que demuestren competencia en ponerse y quitarse los EPP, con respecto a cualquier EPP utilizado para llevar a cabo sus funciones como, por ejemplo, la atención de pacientes

### **Estrategias de capacidad convencional**

Use la mascarilla de acuerdo con la etiqueta del producto y las exigencias locales, estatales y federales.

### **Estrategias de capacidad convencional**

Cancele selectivamente procedimientos electivos y no urgentes y citas, para los que un trabajador sanitario típicamente usaría una mascarilla.

Retire las mascarillas para visitantes en áreas públicas.

Los establecimientos médicos pueden considerar retirar todas las mascarillas de las áreas públicas. Puede haber mascarillas disponibles para proveerles a pacientes sintomáticos al ingresar por los puntos de entrada. Se deben colocar todas las mascarillas en un lugar seguro y supervisado.

Implemente el uso prolongado de mascarillas.

El uso prolongado de mascarillas es la práctica de usar la misma mascarilla para encuentros de contacto cercano repetidos con varios pacientes distintos, sin quitarse la mascarilla entre encuentros con pacientes.

- La mascarilla debe quitarse y desecharse si está sucia, dañada o resulta difícil respirar a través de ella.
- El trabajador sanitario debe tener cuidado de no tocarse la mascarilla. Si toca o se ajusta la mascarilla, debe higienizarse las manos inmediatamente.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

- El trabajador sanitario debe abandonar el área de atención de pacientes si necesita quitarse la mascarilla.

Restrinja el uso de mascarillas a los trabajadores sanitarios, en lugar de para pacientes para control de fuente.

Asegúrese de que los pacientes con síntomas de infección respiratoria utilicen pañuelos de papel u otras barreras para cubrirse la boca y la nariz.

### **Estrategias de capacidad convencional**

Cancele selectivamente todos los procedimientos electivos y no urgentes y citas, para los que un trabajador sanitario típicamente usaría una mascarilla.

Utilice las mascarillas más allá de la vida útil designada por el fabricante durante las actividades de cuidado de pacientes.

Si no hay ninguna fecha disponible en la etiqueta o el embalaje de la mascarilla, los establecimientos deben contactar al fabricante. El usuario debe inspeccionar visualmente el producto antes de usarlo, si tiene alguna inquietud (tal como materiales degradados o desgarros visibles), debe desechar el producto.

### **Implementar la reutilización limitada de mascarillas.**

La reutilización limitada de mascarillas es la práctica del uso de la misma mascarilla por un mismo trabajador sanitario para múltiples encuentros con diferentes pacientes, pero quitándosela después de cada encuentro. Debido a que se conoce cuál es la posible contribución de la transmisión de contacto para el SRAS-CoV-2, se debe tener el cuidado de garantizar que el trabajador sanitario no toque las superficies externas de la mascarilla durante la atención, y que se quite y vuelva a colocar la mascarilla de manera cuidadosa y deliberada.

- La mascarilla debe quitarse y desecharse si está sucia, dañada o resulta difícil respirar a través de ella.
- No todas las mascarillas pueden reutilizarse.
  - Las mascarillas que se atan al proveedor a través de tiras podrían no poder quitarse sin rasgarlas y deben ser consideradas sólo para uso prolongado en lugar de para la reutilización.
  - Las mascarillas con elásticos para las orejas pueden ser más aptas para la reutilización.
- El trabajador sanitario debe abandonar el área de atención de pacientes si necesita quitarse la mascarilla. Se debe doblar la mascarilla con cuidado, de modo que la superficie exterior quede hacia adentro y contra sí misma, para reducir el contacto con la superficie externa durante el almacenaje. La mascarilla doblada puede guardarse entre usos en una bolsa de papel limpia sellable o un recipiente con ventilación.

### **Priorice el uso de mascarillas para actividades selectas como:**

- Para la realización de cirugías y procedimientos esenciales
- Durante actividades de cuidado en los que se prevé la presencia de salpicaduras y aerosoles

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

- Durante actividades en las que no se pueda evitar el contacto cercano o cara a cara prolongado con un paciente posiblemente infeccioso
- Para la realización de procedimientos que generen aerosol, si ya no hay mascarillas N95 o similares disponibles

### **Cuando no haya mascarillas disponibles, las opciones incluyen**

Excluir al trabajador sanitario con mayor riesgo de enfermedad grave debido al COVID-19 del contacto con pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado\*

Designar a trabajadores sanitarios convalecientes a la atención de pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado.

Podría ser posible designar a un trabajador sanitario clínicamente recuperado de COVID-19 para preferentemente atender a pacientes adicionales con COVID-19. Las personas que se han recuperado de una infección del COVID-19 pueden haber desarrollado cierta inmunidad protectora; sin embargo, esto aún no se ha confirmado.

Use un protector facial que cubra la parte delantera entera (hasta la barbilla o más abajo) y los costados de la cara sin mascarilla.

Considere el uso de salas de aislamiento de pacientes improvisadas para la reducción de riesgo. Los ventiladores portátiles con filtración de alta eficiencia de partículas en el aire (HEPA), colocados cuidadosamente, pueden aumentar los cambios de aire por hora de aire limpio a la habitación del paciente, reduciendo el riesgo para personas que ingresen a la habitación sin protección respiratoria\*\*

Considere el uso de cabeceras con ventilación

NIOSH ha desarrollado una cabecera con ventilación que aspira aire exhalado por un paciente en la cama hacia dentro de un filtro HEPA, reduciendo el riesgo de la exposición del trabajador sanitario a aerosol generado por el paciente. Esta tecnología consiste en marcos de aluminio ligeros, resistentes y ajustables con una cubierta de plástico retráctil. La cabecera con ventilación puede utilizarse en combinación con ventiladores/filtros HEPA para proporcionar una capacidad de aislamiento de sobrecarga en una variedad de entornos, desde habitaciones tradicionales de pacientes hasta estaciones de triaje y refugios médicos de emergencia.

### **El uso de tapabocas caseros por trabajadores sanitarios:**

En entornos en los que no haya mascarillas disponibles, el trabajador sanitario podrá utilizar mascarillas caseras (por ejemplo, una bandana o bufanda) para atender a pacientes con COVID-19, **como último recurso**. Sin embargo, los tapabocas caseros no son considerados EPP, ya que se desconoce su capacidad para proteger al trabajador sanitario. Se debe ejercer cuidado a considerar esta opción. Idealmente, las mascarillas caseras deben usarse en combinación con un protector facial que cubra la parte delantera y entera (hasta la barbilla o más abajo) y los costados de la cara.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.

\*Durante graves limitaciones de recursos, considere excluir a los trabajadores sanitarios con mayor riesgo de contraer enfermedad grave debido al COVID-19, tales como las personas de edad avanzada, las que tengan afecciones médicas crónicas o las embarazadas, de atender a pacientes con infección de COVID-19 confirmada o sospechada.

\*\* NIOSH ha desarrollado una guía para el uso de sistemas de filtración HEPA portátiles para la creación de salas de aislamiento de pacientes improvisadas. El abordaje de la sala de aislamiento de pacientes improvisada requiere establecer un área de aislamiento interno, con presión negativa y tasa alta de ventilación, que se encuentre dentro de un área más grande limpia y ventilada.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>

## **ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR EL SUMINISTRO DE PROTECCIÓN OCULAR**

La **capacidad de sobrecarga** se refiere a la capacidad de administrar un aumento repentino e imprevisto del volumen de pacientes que, de otra manera, dificultaría enormemente o superaría la capacidad actual de un establecimiento. Si bien no hay mediciones o disparadores comúnmente aceptados para distinguir la capacidad de sobrecarga de la capacidad diaria de atención de pacientes, la capacidad de sobrecarga es un marco útil para abordar un menor suministro de mascarillas durante la respuesta al COVID-19. Se han utilizado tres estratos generales para describir la capacidad de sobrecarga, los que pueden utilizarse para priorizar medidas para conservar los suministros de mascarillas a lo largo de la continuidad del cuidado.

- **Capacidad convencional**: las medidas consisten en proporcionar atención a los pacientes sin ningún cambio en prácticas contemporáneas diarias. Este conjunto de medidas que consisten en controles de ingeniería, administrativos y equipos de protección personal (EPP) ya deben estar implementadas en los planes generales de prevención y control de infecciones en entornos sanitarios.
- **Capacidad de contingencia**: las medidas pueden cambiar las prácticas estándar, pero pueden no tener impacto significativo en la atención suministrada al paciente o en la seguridad del trabajador médico (HCP). Estas prácticas pueden ser usadas temporalmente durante períodos en que se prevea la escasez de mascarillas.
- **Capacidad de crisis**: estrategias que no son proporcionales a los estándares de atención de los EE.UU. Puede ser necesario considerar estas medidas, o una combinación de estas medidas, durante períodos de escasez conocida de mascarillas.

**Las siguientes estrategias de contingencia y crisis se basan en estos supuestos:**

1. Los establecimientos entienden su inventario y cadena de suministro de protección ocular
2. Los establecimientos entienden su tasa de utilización de protección ocular
3. Los establecimientos están en comunicación con coaliciones de atención médica locales, asociados de salud pública federales, estatales y locales (por ejemplo, personal de

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

preparación y respuesta a emergencias de salud pública) acerca de la identificación de suministros adicionales

4. Los establecimientos ya han implementado otras medidas de control de ingeniería y administrativas que incluyen:
  - Disminución del número de pacientes que se dirige a hospitales o centros ambulatorios
  - Excluir el ingreso al área de atención de trabajadores sanitarios no esenciales para la atención
  - Disminución de encuentros cara a cara del HCP con pacientes
  - Exclusión de visitantes a pacientes con COVID-19 conocido o sospechado
  - Agrupamiento de pacientes y personal sanitario
  - Maximización del uso de la telemedicina
5. Los establecimientos han proporcionado al personal sanitario la educación y capacitación requeridas, lo que incluye exigir que demuestren competencia en ponerse y quitarse los EPP, con respecto a cualquier EPP utilizado para llevar a cabo sus funciones como, por ejemplo, la atención de pacientes

### **Estrategias de capacidad convencional**

Use la protección ocular de acuerdo con la etiqueta del producto y las exigencias locales, estatales y federales.

### **Estrategias de capacidad convencional**

Cancele selectivamente procedimientos electivos y no urgentes y citas, para los que un trabajador sanitario típicamente usaría protección ocular.

Cambie los suministros de protección ocular de dispositivos desechables a reutilizables (por ejemplo, gafas protectoras y protectores faciales reutilizables).

- Considere el uso preferencial de mascarillas eléctricas purificadoras de aire (PAPR) o mascarillas elásticas de cara entera que tengan protección ocular incorporada.
- Asegúrese de que se realicen limpieza y desinfección adecuadas entre usuarios si se utilizan gafas protectoras o protectores faciales reutilizables.

Implemente el uso prolongado de protección ocular.

El uso prolongado de protección ocular es la práctica de usar la misma protección ocular para encuentros de contacto cercano repetidos con varios pacientes distintos, sin quitarse la protección ocular entre encuentros con pacientes. El uso prolongado de protección ocular puede aplicarse a dispositivos desechables y reutilizables.

- Se debe retirar y reprocesar la protección ocular si está visiblemente sucia o resulta difícil ver a través de ella.
- Si se reprocesa un protector facial desechable, debe ser designado exclusivamente a un trabajador sanitario y ser reprocesado después de usarlo o cuando esté visiblemente sucio
- Se debe desechar la protección ocular si está dañada

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

- Evite tocar la protección ocular; si la toca o ajusta, inmediatamente higienícese las manos.
- Abandone el área de atención al paciente si necesita quitarse la protección ocular.

### **Estrategias de capacidad convencional**

Cancele selectivamente todos los procedimientos electivos y no urgentes y citas, para los que un trabajador sanitario típicamente usaría protección ocular.

Utilice los dispositivos de protección ocular más allá de la vida útil designada por el fabricante durante las actividades de cuidado de pacientes.

Si no hay ninguna fecha disponible en la etiqueta o el embalaje del dispositivo de protección ocular, los establecimientos deben contactar al fabricante. El usuario debe inspeccionar visualmente el producto antes y usarlo, si tiene alguna inquietud (tal como materiales degradados), debe desechar el producto.

Priorice el uso de protección ocular para actividades selectas como:

- Durante actividades de atención médica cuando se prevén salpicaduras y aerosoles, los que típicamente incluyen procedimientos generadores y aerosoles.
- Durante actividades en las que no se pueda evitar el contacto cercano o cara a cara prolongado con un paciente posiblemente infeccioso.

Considere usar gafas de protección (por ejemplo, gafas para traumatismos) que tengan extensiones que cubran los laterales de los ojos.

Excluya al trabajador sanitario con mayor riesgo de enfermedad grave debido al COVID-19 del contacto con pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado.

- Durante graves limitaciones de recursos, considere excluir a los trabajadores sanitarios con mayor riesgo de contraer enfermedad grave debido al COVID-19, tales como las personas de edad avanzada, las que tengan afecciones médicas crónicas o las embarazadas, de la atención a pacientes con infección de COVID-19 confirmada o sospechada.

### **Opciones seleccionadas para el reprocesamiento de la protección ocular**

*Siga las instrucciones recomendadas por el fabricante para la limpieza y la desinfección.*

Cuando no haya opciones del fabricante disponibles para limpieza y desinfección, tal como para protectores faciales desechables de uso único, considere:

1. Con guantes puestos, limpie con un paño saturado con solución de detergente neutro o un pañito húmedo el *interior* del protector facial o las gafas protectoras, *seguido del exterior*.
2. Con cuidado, limpie el *exterior* del protector facial o de las gafas protectoras con un pañito húmedo o un paño limpio saturado con una solución desinfectante hospitalaria registrada con la EPA.
3. Limpie el exterior del protector facial o de las gafas protectoras con un baño con agua limpia o alcohol para eliminar los residuos.
4. Séquelo bien (dejar secar al aire o use toallas absorbentes limpias).

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

5. Quítese los guantes e higienícese las manos.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>

MUESTRA

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*