

Ministerio  
de **Salud**  
Costa Rica



## LS-VS-001. Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados

Versión: 001

Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados

Fecha de elaboración:

22 de mayo de 2020

Grupo de trabajo:

**Ministerio de Salud**

Dra. Azálea Espinoza Aguirre. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

**Caja Costarricense de Seguro Social**

Dra. Guiselle Guzmán Saborío. Área de Salud Colectiva. DDSS

Dr. Fabio Quesada Córdoba, Área de Salud Colectiva/ Área de Salud Cóbano

Dra. Marcela Hernández De Mezerville, Hospital Nacional de Niños

Dra. Olga Arguedas Arguedas, Hospital Nacional de Niños

Dra. Soraya Solano Acuña. Área de Salud Ocupacional / Dirección de Bienestar Laboral

Dra. Elenita Ramírez Salas, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Colectiva

Dra. Marcela Leandro Ulloa, Hospital San Rafael de Alajuela

Dr. José Antonio Castro Cordero, Hospital México

Dra. Tatiana Picado Le Frank, Dirección Regional Central Sur

Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Dirección Regional Pacífico Central

Dr. Melvin Anchía Villalobos, Dirección Regional Huetar

Aprobado por:

Dr. Rodrigo Marín Rodríguez

Director

Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

## Contenido

Alcance .....	3
Características Generales .....	3
Lineamientos generales para la vigilancia epidemiológica de COVID-19 .....	4
Definiciones operativas .....	6
Abordaje de brotes de COVID-19 en el tercer nivel de atención CCSS y hospitales privados.....	7
Abordaje de brotes por COVID-19 fuera del tercer nivel de atención de la CCSS .....	8
Abordaje de brotes por COVID-19 en el primer y segundo nivel de atención DE LA .....	8
Medidas preventivas para los contactos.....	8
Lineamientos para establecimientos de salud públicos y privados .....	10
Procedimientos de limpieza y desinfección .....	12
Protocolo de tos y estornudo.....	13
Protocolos de Lavado de manos .....	14
Protocolo de saludo.....	19
Bibliografía consultada.....	20

## ALCANCE

La aplicación de estas medidas para epidemiólogos y personal de registros médicos de los hospitales públicos y privados son de acatamiento obligatorio, en todo el territorio nacional, como parte de las acciones preventivas y de mitigación dictadas por el Ministerio de Salud para la atención de la alerta por COVID-19.

Estos lineamientos se revisaran de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

**Los coronavirus (CoV):** son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV).

**Tipos:** Es importante tener en cuenta que existen cuatro coronavirus humanos (HCoV) endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43, además de otros dos coronavirus que causan infección zoonótica en humanos: MERS-CoV y SARS-CoV. Estos coronavirus son diferentes al COVID-19 circulante en la actualidad, por lo que su detección no excluye en absoluto la infección por este nuevo coronavirus.

**COVID-19:** es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda. También si estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

## LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19

Con el propósito de prevenir y contener la aparición de casos de COVID-19 entre personal sanitario y pacientes en los **establecimientos de prestación de servicios salud**; el Ministerio de Salud de Costa Rica da los siguientes lineamientos para el manejo de los casos, contactos y medidas que deben darse.

1. En todos los establecimientos de salud incluidos los hospitales nacionales y regionales, así como en los hospitales privados, los **responsables de Vigilancia Epidemiológica**, del **Comité de Infecciones intrahospitalarias**, el personal de **Registros Médicos y del Laboratorio Clínico** deben apoyar a la Dirección médica del establecimiento de salud; y conjuntamente tomar decisiones para la prevención, control y contención de las infecciones por COVID-19, basadas en la evidencia del análisis de sus datos epidemiológico de su sitio de trabajo.
2. Cuando ocurra un caso en cualquier establecimiento de salud público o privado, se debe notificar inmediatamente al Área Rectora del Ministerio de Salud (AR). Cuando el caso ocurra en un establecimiento de salud privado, una vez notificado, el AR les indicará las acciones a seguir.
3. Las definiciones operativas que se deben aplicar para la identificación de casos y contactos según corresponda, las publica el Ministerio de Salud. Deberán aplicarse por los funcionarios responsables como médicos, personal de enfermería y de epidemiología, para el abordaje de los brotes de COVID-19. Estas definiciones incluyen el manejo de los casos, contactos y las medidas sanitarias que son dadas por el Ministerio de Salud.
4. Los encargados de Vigilancia Epidemiológica y de la Oficina de Registros Médicos deben mantener actualizadas los datos de los casos, que se presenten diariamente de COVID-19 y los contactos; para lo cual deberán utilizar los instrumentos de recolección de información que facilita el Ministerio de Salud.

5. De primera instancia, Vigilancia Epidemiológica en colaboración con la Oficina de Registros Médicos, deben detectar tempranamente cualquier caso o brote intrahospitalario que esté ocurriendo. Una vez que se detecte, se debe informar inmediatamente tanto a la Dirección del Hospital, como al Ministerio de Salud y organizarse para responder rápida y eficazmente. En caso de que se presente un brote de **COVID-19** deben utilizar todas las medidas de protección personal y de bioseguridad que se requiera y de acuerdo con las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud. Los informes de los casos confirmados deben presentarse **en un resumen** por sexo, grupos de edad, fecha de diagnóstico, de inicio de síntomas, sitio donde labora y cualquier otra información que se requiera para tomar decisiones. Si es posible, representar la forma en que se relacionan los casos, contactos y la fecha de diagnóstico.
6. Los laboratorios clínicos autorizados para realizar las pruebas diagnósticas de COVID-19 de los establecimientos de salud tanto públicos como privados deberán enviar los resultados, de los casos confirmados de SARS-CoV-2, según lo establece el Decreto de Vigilancia de la Salud, Decreto N° 40556-S.
7. Los encargados de Vigilancia Epidemiológica deben contar con un registro actualizado de la población que labora en el establecimiento de salud y como mínimo debe incluir la siguiente información: sexo, edad, servicios en que labora, enfermedades crónicas que padece y sus tratamientos. Así será posible establecer prioridades, de tal manera que se proteja la población que tiene mayor riesgo.
8. La Dirección del Hospital debe asegurar que el personal de epidemiología que asuma alguna función de riesgo de contagio con COVID-19, cuente con el equipo de protección personal de acuerdo a los lineamientos que ha indicado el Ministerio de Salud.

## DEFINICIONES OPERATIVAS

Se utilizan las definiciones operativas que se indican en los Lineamiento vigente del Ministerio de Salud para COVID- 19. Para el abordaje de los contactos de casos en los establecimientos de salud, se ha definido a los contactos cercanos (definido por MS) como alto riesgo y contacto de bajo riesgo.

- 1) Caso sospecho. Revisar los lineamientos actualizados del Ministerio de Salud.
- 2) Caso confirmado. Revisar los lineamientos actualizados del Ministerio de Salud
- 3) **Contactos cercanos.** Se define como contacto cercano, con un caso sospechoso, probable o confirmado por COVID-19 a aquella persona que, sin haber utilizado las medidas de protección adecuadas tenga alguna de las siguientes condiciones:
  - a) Haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso, probable o confirmado **sintomático**, ya sea en el entorno doméstico o de atención de salud.
  - b) Haya tenido exposición en forma directa a moco o saliva de una persona sospechosa, probable o confirmada positiva **sintomática**, ya sea producida por un estornudo o tosido, o por beso, o alimentos o utensilios de alimentación compartidos.
  - c) Haya estado cara a cara con un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 a menos de 1.8 metros de distancia y por más de 15 minutos.
  - d) Haya estado en un lugar cerrado (aula, oficina, sala de sesiones, área de espera o habitación) con un caso sospechoso, probable o confirmado sintomático a una distancia menor de 1.8 metros, por un período mayor o igual a 15 minutos
  - e) En el entorno de un avión, pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso sintomático o la tripulación que brindó atención directa durante el vuelo a dicha persona.
- 4) **Contactos de bajo riesgo de exposición con un caso confirmado con COVID-19**
  - a) Persona que haya estado cara a cara con un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 por menos de 15 minutos a una distancia mayor de 1.8 metros.
  - b) Persona que haya estado en un lugar cerrado (salón, aula, oficina, sala de sesiones, área de espera o habitación, entre otras) con un caso sospechoso, probable o confirmado sintomático por un período menor a 15 minutos.

## ABORDAJE DE BROTES DE COVID-19 EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN CCSS Y HOSPITALES PRIVADOS

Para el abordaje de un brote o de un caso de COVID-19, en un centro hospitalario de la CCSS o en un hospital privado se deben considerar las definiciones operativas descritas anteriormente. Además, lo que se especifica a continuación:

1. Ante la presencia de un caso o brote en un centro hospitalario de atención de la CCSS o en un hospital privado, este debe notificarse inmediatamente al Ministerio de Salud; igualmente si el caso se trata de un funcionario que trabaja en un salón, consultorio o área administrativa.
2. Se debe iniciar de inmediato la limpieza y desinfección, tal y como lo establecen el Manual de Procedimientos de Limpieza y Desinfección para el Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de la CCSS. Cuando se trate de un establecimiento de salud privado, deben utilizar los manuales con los que cuente para ese fin.
3. Se debe llevar una lista de casos y contactos que incluya las fechas de exposición y la clasificación del tipo de contacto.
4. Los funcionarios de la CCSS y del Ministerio de Salud que realizan la investigación epidemiológica de campo deben utilizar los instrumentos de recolección de información establecidos para este fin por el Ministerio de Salud.
5. El seguimiento de los contactos del paciente que estén hospitalizados o que sean funcionarios de un hospital, se trasladará a los responsables de vigilancia epidemiología del Área de Salud y al Área Rectora adscrita según corresponda, para dar el seguimiento de la investigación de campo. Para este seguimiento de los contactos, el encargado de vigilancia del Hospital comunicará y coordinará según el flujo de información establecido en la institución.



#### ABORDAJE DE BROTES POR COVID-19 FUERA DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CCSS

1. Para los contactos que se investiguen fuera del Hospital, el funcionario que realice la investigación epidemiológica de campo comunicará de manera clara, concreta y sencilla para minimizar la alarma y la ansiedad a las personas que conviven con el caso según definición. Además, deberá indicar las medida de prevención y control de la infección que deben adoptarse como se indica en los lineamiento publicados por el Ministerio de Salud. Esto es especialmente importante para la persona que vaya a realizar la atención al paciente.
2. El responsable de vigilancia epidemiológica del **Área de Salud** deberá llevar un registro de control diario de los funcionarios del establecimiento que cumplan con la definición de contacto de exposición de alto y de bajo riesgo, según lo establece el Ministerio de Salud.
3. Si algún paciente expuesto desarrolla síntomas respiratorios debe abordarse como un caso sospechoso con COVID-19.
4. Cuando ocurra un caso dentro del hospital, se debe suspender la atención en el área crítica y se debe proceder a desinfectar el sitio.

#### ABORDAJE DE BROTES POR COVID-19 EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LOS CONTACTOS

Se brindarán dos tipos de medidas para los contactos:

- Las medidas para el contacto cercano con caso confirmado COVID-19.
- El contacto cercano se refiere a una exposición de alto riesgo y por lo tanto se deben tomar las medidas, que se brindan seguidamente.

#### Contacto cercano con caso confirmado COVID-19 y con alto riesgo de exposición

1. Los contactos cercanos de alto riesgo de un caso confirmado que no presenten síntomas se aislarán en el domicilio actual por un espacio total de 14 días, los cuales

se contarán a partir de la fecha en qué se dio el último contacto o exposición con el caso confirmado.

2. Se debe brindar seguimiento telefónico de los mismos para vigilar si desarrollan o no síntomas, durante todo el tiempo del aislamiento.
3. Se considerará (según las capacidades institucionales de materiales y recursos humanos) la toma muestras a aquellos contactos asintomáticos de un caso confirmado que sean parte de la población de riesgo estipulada en el punto 3 del apartado “Seguimiento de contactos” del Lineamiento Nacional de Vigilancia de la enfermedad COVID-19.
4. Los contactos que desarrollen síntomas respiratorios en el tiempo de aislamiento (14 días) pasan a ser casos sospechosos. El seguimiento y atención será según se indica en esta definición.

#### **Contacto con caso confirmado con COVID-19- bajo riesgo de exposición**

1. El personal de salud que cumpla la definición de contacto de bajo riesgo de exposición, puede presentarse a trabajar y durante las horas del día que no está trabajando debe permanecer en su casa.
2. El personal médico responsable de la atención integral de trabajador o personal médico designado por el Director(a) del establecimiento de salud, debe:
  - a. Llevar un registro de control diario del personal de salud que cumpla con la definición de contacto de exposición de bajo riesgo.
  - b. Vigilancia diaria y estricta de la temperatura corporal y aparición de síntomas al ingreso de su jornada de trabajo al establecimiento de salud. Según lista de verificación adjunta.
  - c. En el momento en que se identifique algunos de los síntomas o un aumento de la temperatura corporal mayor a 37°C, el funcionario se considera caso sospechoso, por lo que se debe proceder según los lineamientos institucionales vigentes.

---

## LINEAMIENTOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

1. **Puerta de entrada y salida.** Si la infraestructura del establecimiento de salud lo permite, se debe designar una puerta exclusiva para todo el personal de salud que cumpla con la definición de contacto de exposición de bajo riesgo, éstos deben ingresar por la puerta designada, separada del resto de los funcionarios del establecimiento de salud.
2. Todo el personal de salud que cumpla con la definición de contacto de exposición de bajo riesgo debe realizarse el lavado de manos o higiene de manos al ingreso y salida del establecimiento de salud.
3. En la medida de lo posible, el personal de salud debe cambiarse la vestimenta personal, por ropa para trabajar en el hospital y retirársela a la salida de la jornada laboral.
4. La Dirección del establecimiento de salud, deberá proporcionar al personal médico y de enfermería que accede a las zonas de atención directa con pacientes, mascarilla quirúrgica.
5. Al finalizar la jornada laboral, el personal de salud, se debe realizar lavado de manos con agua y jabón.
6. La ropa de uso hospitalario, en el caso de que sea provista por el centro hospitalario, debe retirarse y disponerla en un recipiente con tapa para que la ropa contaminada quede dentro del mismo. Se debe garantizar una ruta crítica para el tránsito de ropa contaminada hacia la lavandería del hospital. En el caso de que la ropa hospitalaria sea propiedad del funcionario, se recomienda depositarla en una bolsa cerrada y lavarla en cuanto sea posible.
7. Los establecimientos de salud de la CCSS, deben disponer del Manual Técnico para el Manejo de Ropa utilizada en la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS, versión 00, 2014 y Manual Operativo de Lavandería, 2013. Para los establecimientos

- privados el manejo de la ropa será de acuerdo con los protocolos que han sido aprobados por el Ministerio de Salud.
8. Los Manuales de Procedimientos de Limpieza y Desinfección para el Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y otros documentos relacionados deben estar disponibles en todos los servicios del establecimiento de salud públicos y privados para que sean del conocimiento de todo el personal.
  9. La Dirección Médica del establecimiento de salud deberá documentar y brindar instrucciones a su personal sobre la supervisión y control de las estrategias establecidas para el lavado de manos y la higiene de las manos, como también la limpieza y desinfección en el establecimiento de salud a cargo. Para los establecimientos de la CCSS, se debe consultar la Guía de Aplicación de la Estrategia Multimodal de Higiene de la OMS y el Manual de Observadores de la Estrategia Multimodal de Higiene de manos de la OMS. Los establecimientos privados pueden utilizar estas guías de OMS o las que hayan desarrollado para el uso en el establecimiento.
  10. No se deben ingresar pacientes nuevos a un servicio de hospitalización donde se encuentren pacientes que hayan sido expuestos, a otro paciente o a un funcionario de salud con un diagnóstico confirmado por COVID-19, ni se deben trasladar los pacientes expuestos a otros servicios, estos deben permanecer en el servicio en el que se dio la exposición hasta su egreso o en caso de que su condición de salud no lo permita, al menos durante el período de 14 días de aislamiento.
  11. Se debe establecer vigilancia estricta de los síntomas de los pacientes expuestos, como presencia de tos, disnea o algún otro síntoma relacionado sugestivo de infección por COVID-19, los cuales debe quedar consignados en su expediente clínico.
  12. Se debe limitar la cantidad de funcionarios que atienden a los pacientes.

13. Se debe designar equipamiento e insumos exclusivos para la atención de pacientes en éstas áreas.
14. Mantener la distancia de 2 metros entre paciente y paciente.
15. Los pacientes expuestos deben permanecer en aislamiento por 14 días, a partir del último contacto.
16. Para la atención del contacto asintomático, el personal de salud debe apearse a las medidas básicas de prevención, precauciones estándar y colocarse mascarilla quirúrgica, tal y como se indica en los Lineamientos Generales para el uso de equipo de protección personal, para prevenir la exposición por Coronavirus (COVID-19) del Ministerio de Salud.
17. Se debe realizar limpieza y desinfección terminal de las áreas críticas de exposición.
18. El Ministerio de Salud recomienda hacer recordatorios de lavado de manos, con agua y jabón, higiene de manos con alcohol gel, protocolo tos-estornudo y el protocolo de salud tal y como nuestros en los anexos 1, 2,3 y 4, al final de estos lineamientos.

#### PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

En la CCSS se debe utilizar el documento: PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES AMBIENTALES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD INSTITUCIONAL. Se encuentra disponible en en el sito web de la CCSS: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/657/normallimpieza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Los establecimientos de salud privados utilizarán los manuales con los procedimientos que han elaborado para este fin. Estos manuales deben estar disponible a través de un encargado para que sea consultado por el personal que interviene en los procesos de limpieza y desinfección.

Anexos.

PROTOCOLO DE TOS Y ESTORNUDO

## ✓ Forma correcta de toser y estornudar



**¡DETENGA EL CONTAGIO!**

PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS

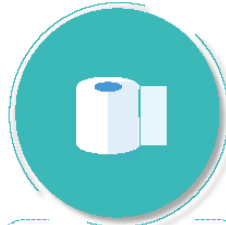
# ¿Cuándo hay que lavarse las manos?



Antes de tocarse la cara



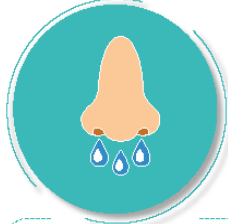
Antes de preparar y comer los alimentos



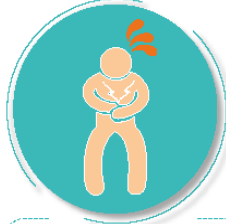
Después de ir al baño



Antes y después de cambiar pañales



Después de toser o estornudar



Después de visitar o atender una persona enferma



Después de tirar la basura



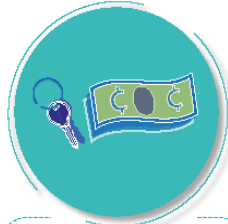
Después de utilizar el transporte público



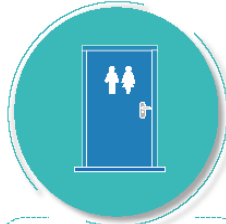
Después de estar con mascotas



Luego de estar en zonas públicas



Después de tocar dinero o llaves

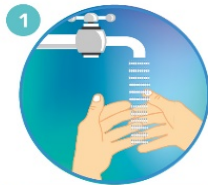


Después de tocar pasamanos o manijas de puertas

# ¿Cómo lavarse las manos?

 DURACIÓN DEL PROCESO: 30 SEGUNDOS

PARA RESTREGARSE LAS MANOS CANTE "CUMPLEAÑOS FELIZ" DOS VECES



1 Humedezca las manos con agua y cierre el tubo



2 Aplique suficiente jabón



3 Frote sus manos palma con palma



4 Frote la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



5 Frote las manos entre sí, con los dedos entrelazados



6 Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos, frotando los dedos



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



8 Frote circularmente la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda y viceversa



9 Enjuague abundantemente con agua



10 Sacuda muy bien las manos y séquelas idealmente con una toalla desechable



11 Use la toalla para cerrar la llave



Ministerio  
de **Salud**



## Instrucciones lavado de manos

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**0** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha revisado todas las precauciones necesarias para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado no constituye un garantía de seguridad, ni una garantía de calidad. Cualquier referencia a la propiedad y el uso del contenido de la Organización Mundial de la Salud no puede ser considerado responsable de los daños que pueden ocasionar su uso. La OMS garantiza a los usuarios la conservación de la información y el acceso a los contenidos del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la promoción de una cultura de seguridad.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

## Protocolo de higiene de manos

# ¿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**

<p><b>1a</b></p> 	<p><b>1b</b></p> 	<p><b>2</b></p> 
<p>Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;</p>		<p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p><b>3</b></p> 	<p><b>4</b></p> 	<p><b>5</b></p> 
<p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p><b>6</b></p> 	<p><b>7</b></p> 	<p><b>8</b></p> 
<p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>Una vez secas, sus manos son seguras.</p>



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

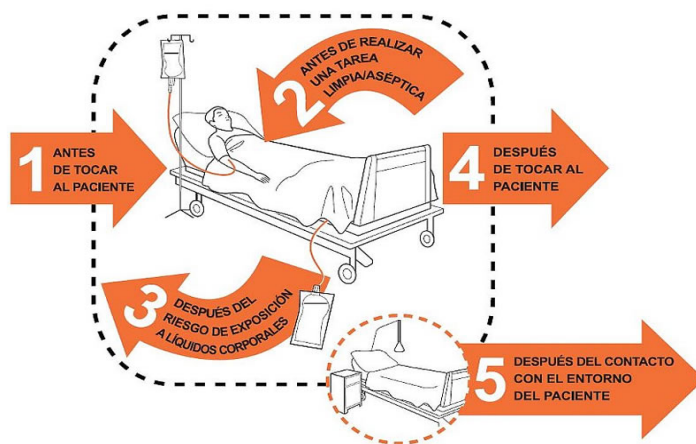
La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Comprende al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los hospitales Universitarios de Coimbra (P&O), en particular a los miembros de Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

## Cinco momentos de atención al paciente

La solución alcohólica o alcohol en gel debe aplicarse en los 5 momentos de atención al paciente.

# Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



<b>1</b>	<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>2</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b>	<b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>4</b>	<b>DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>5</b>	<b>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**Organización Mundial de la Salud**

**Seguridad del Paciente**

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

**LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS**

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete el factor de responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

PROTOCOLO DE SALUDO



## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Ministerio de la Sanidad Gobierno de España. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2). Consultado el de abril de 2020 de Internet. Disponible en:  
[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/procedimiento\\_sars-cov-2\\_adaptado\\_cm\\_11\\_03\\_2020.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/procedimiento_sars-cov-2_adaptado_cm_11_03_2020.pdf)
2. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. How to Protect Yourself & Others. Consultado el 01 de abril de 2020. Consultado en Internet. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
3. Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Inciensa, OPS. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19 Costa Rica Versión 11 [Internet]. 2020. Consultado el 06 de abril de 2020. Available from:  
[https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre\\_ministerio/prensa/docs/lineamientos\\_nacionales\\_vigilancia\\_infeccion\\_coronavirus\\_v11\\_02042020.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf)
4. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para el abordaje de brotes de COVID-19 en personas trabajadoras de la salud, manejo de contactos y medidas administrativas. Versión 1. 20 abril de 2020.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings - first update. 2020. Consultado el 04 de abril de 2020. Disponible en:  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>
6. Caja Costarricense de Seguro Social. PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES AMBIENTALES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD INSTITUCIONAL. Consultado el 04 de abril de 2020. Disponible

en:<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/657/normalimpieza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Organización Mundial de la Salud. Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria. Consultado el 04 de abril de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246209/9789243547237-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Dwosh HA, Hong HH, Austgarden D, Herman S, Schabas R. Identification and containment of an outbreak of SARS in a community hospital. CMAJ. 2003;168(11):1415–1420.
9. Svoboda et. al. Public health measures to control the spread of the severe acute respiratory syndrome during the outbreak in Toronto. N Engl J Med. 2004. Consultado el de abril de 2020. Disponible en: [https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa032111?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dwww.ncbi.nlm.nih.gov](https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa032111?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dwww.ncbi.nlm.nih.gov)