

Lineamientos Generales para la normalización de la provisión de servicios de salud ante la pandemia de COVID-19



Lineamientos Generales para la normalización de la provisión de servicios de salud ante la pandemia de COVID-19

Ministerio de Salud Pública
Viceministerio de Salud Colectiva

Con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Las recomendaciones incluidas en este documento fueron basadas en la evidencia disponible, y estarán en continua revisión según la evolución y la nueva información acerca de la pandemia por COVID-19; así como guiadas por los protocolos y directrices estipuladas por el Ministerio de Salud Pública, la Comisión de Alto Nivel de la Presidencia de la República y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Créditos

Coordinación General

Dr. Adrián Puello Guerrero
Viceministro de Salud Colectiva (VMSC)

Equipo del Ministerio de Salud Pública

Lic. Francisco Cáceres
Asesor del Ministerio de Salud

Dra. Luz Herrera
Viceministerio de Salud Colectiva

Dr. José Mordan
Salud de la Familia

Dra. Indiana Barinas
División Materno Infantil y de Adolescentes

Dra. Olga Jape
Dirección de Normas y Reglamentos Técnicos

Dra. Tomiris Estepan
División de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Dra. Andelys de la Rosa
Unidad de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención

Dra. Susana Santos
División de Nutrición

Dr. Luis Ernesto Feliz Báez
División de Programas de ITS y VIH

Dr. Zacarías Garib
Programa Ampliado de Inmunizaciones

Dra. Clara De la Cruz
División de Control de la Tuberculosis

Dr. José Manuel Puello
Dirección de Control de Enfermedades Tropicales

Expertos Nacionales e Internacionales

Dra. Claudia Valdez
Consultora de GIS para el proyecto HS3/USAID

Dr. José A. Ledesma
Infectólogo
División de Programas de ITS y VIH

Dr. Luis G. Caminero

Infectólogo

División de Programas de ITS y VIH

Dr. Edgar Barillas

Consultor de GIS para el proyecto HS3/USAID

Dr. Edgard Narváez

Revisor externo

Sr. Claudio Peri

Asesor Desarrollo Organizacional

Consejo Nacional de Discapacidad

**Expertos Agencias de Cooperación
Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

Dra. Alma Morales

Representante en República Dominicana

Lic. Yenny Neira

Asesora Internacional de Inmunizaciones

Dr. Martín Acosta

Consultor del Programa de Salud y Emergencia

Lic. Olivia Brathwaite

Asesora Internacional de Enfermedades Transmisibles

Dr. Rafael Rodríguez

Consultor Adolescente, Género e ITS-VIH

Dr. Hernán Rodríguez

Asesor Internacional de Sistemas y de Sistema de Servicios de Salud

Dra. Michelle Jiménez

Consultora de Sistema y de Servicios de Salud

**Centros de Control y Prevención de
Enfermedades (CDC)**

Dr. Luis Bonilla

Director Interino

Dra. Bianca Álvarez

Epidemióloga médica

**Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo
Internacional (USAID)**

Dr. Armando Cotrina

Asesor para atención y tratamiento al VIH

**Proyecto HIV Services and System Strengthening
(HS3)**

Dr. Oscar Córdón

Director

©MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ave. Héctor Homero Hernández esquina Tiradentes, Ensanche La Fe, Santo Domingo, República Dominicana

Título original:

Lineamientos Generales para la normalización de la provisión de servicios de salud ante la pandemia de COVID-19

Edición, revisión de texto y corrección de estilo:

Olga Agustín

Diagramación:

Noelia Cruz

ISBN:

978-9945-621-07-5

Impresión:

500 ejemplares

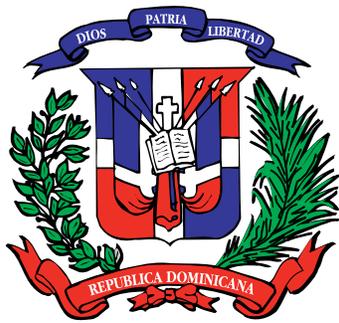
Impreso en:

Santo Domingo, República Dominicana

Junio de 2020

Estos lineamientos fueron producidos bajo el Acuerdo de Cooperación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) No. 72051718RFA00003. Los contenidos **no** son responsabilidad de FHI 360 y no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Copyright ©*Ministerio de Salud Pública*. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento solo para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de un amplio proceso de discusión y de revisión documental nacional e internacional; así como del consenso multisectorial y de la participación de actores clave.



AUTORIDADES

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas

Ministro de Salud Pública

Dr. Adrián Puello Guerrero

Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Bienvenido Peña

Viceministro de Salud Pública

Dr. Francisco Neftalí Vásquez

Viceministro de Garantía de la Calidad

Dr. Héctor Quezada

Viceministro de Planificación y Desarrollo

Índice

Presentación.....	1
Glosario de siglas y términos.....	2
1. Introducción.....	3
2. Propósito.....	4
3. Alcance.....	4
4. Aspectos prioritarios en la normalización del sector salud.....	4
5. Pautas generales y sectoriales.....	6
5.1 Pautas y medidas sanitarias generales para la prevención y control de la enfermedad.....	7
5.1.1. Reorganización de áreas para el distanciamiento físico.....	8
5.1.2. Medidas de protección personal.....	8
5.1.3. Higiene, desinfección y saneamiento.....	10
5.1.4. Comunicación e información para la prevención.....	12
5.1.3. Acceso, ventilación y circulación en áreas de trabajo.....	13
5.1.6. Manejo de residuos sólidos.....	14
5.1.7. Manejo de casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 en el personal de salud o en los usuarios, durante consultas regulares.....	15
5.1.8. Salud ocupacional.....	16
5.1.9. Manejo y disposición de cadáveres en los establecimientos de salud.....	17
5.2 Pautas y medidas sanitarias sectoriales dirigidas a las instituciones de salud.....	18
5.2.1. Instituciones nacionales del Sistema Público de Salud.....	19
5.2.2. Centros de salud y centros diagnósticos del Primer Nivel de Atención, y Organizaciones No Gubernamentales.....	20
5.2.3. Centros diagnósticos y de imágenes; laboratorios clínicos y bancos de sangre.....	21
5.2.4. Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) de la red pública y de las clínicas privadas.....	23
5.2.5. Farmacias públicas, privadas, distribuidoras y almacenes de medicamento.....	27
5.2.6. Centros y Unidades de diálisis.....	28
5.3 Pautas y medidas sanitarias destinadas a los programas de salud y grupos vulnerables.....	29
5.3.1Programas de Salud Colectiva.....	30
5.3.2. Grupos vulnerables.....	37
6. Anexos.....	40
7. Referencias.....	41

Presentación

En respuesta a la pandemia por la COVID-19, las autoridades nacionales tomaron las medidas de control necesarias para evitar que la transmisión tuviera consecuencias negativas mayores para la población. Como resultado, la República Dominicana enfrenta un reto mayor y, sin duda, más prolongado: la normalización de labores cotidianas en condiciones que aseguren la protección de los trabajadores de la salud y usuarios de los servicios prestados por los sectores público y privado en el contexto de la "nueva normalidad", que implica la convivencia con el riesgo de infección por el SARS-CoV-2, mientras se gestiona el surgimiento de una vacuna.

El Ministerio de Salud Pública ha integrado mesas de trabajo en las cuales se han analizado las medidas para la normalización de las actividades en distintos sectores productivos del país, abogando por la observancia a las guías y directrices publicadas por las autoridades de salud de la República Dominicana y las agencias internacionales. Este Ministerio tiene, además, la responsabilidad específica de asegurar que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios promocionales, preventivos, diagnósticos, de atención y otros servicios sanitarios, implementen sus planes hacia una progresiva normalización, apegados a las precauciones y lineamientos de distanciamiento físico, higiene y desinfección, esterilización y manejo de desechos; o sea, una serie de medidas que eviten la transmisión de la COVID-19 entre colaboradores que prestan servicios de salud y de estos hacia sus usuarios; o viceversa.

Las medidas adoptadas garantizan la distribución y el acceso equitativo a las instalaciones, bienes y servicios de salud sin discriminación, asegurando la atención de las personas con la enfermedad por COVID-19 y la prevención en los grupos más afectados por la pandemia; así como en las personas con enfermedades preexistentes, quienes se encuentran especialmente vulnerables al virus, de tal manera que se garantice el retorno a la nueva normalidad a través de un proceso escalonado de reapertura y continuidad de los servicios de salud, de la manera más segura posible.

Estos lineamientos generales sintetizan la mejor evidencia disponible a la fecha para la prevención y control de la transmisión de la COVID-19 en las instituciones del sector salud; sin embargo, es pertinente recordar que la evidencia se construye y sistematiza de manera continua por tratarse de un nuevo virus. El documento incluye citas y vínculos electrónicos a publicaciones científicas y guías de referencia nacional e internacional, que respaldan los procedimientos y rutinas de trabajo aquí incluidas. Exhortamos a que los usuarios de este documento revisen estas referencias para contar con un conocimiento más profundo sobre las decisiones adoptadas.

El Ministerio de Salud Pública velará por la observancia de estos lineamientos para asegurar que la normalización de las labores en el sector público y privado de la salud se realice en condiciones que reduzcan el riesgo de transmisión de la enfermedad. Las medidas adoptadas buscan ante todo proteger los derechos a la vida, la salud y la integridad de las personas que se encuentren frente al riesgo que representa la presente pandemia, con la indicación de que las medidas sanitarias recomendadas incorporen el enfoque relativo a los derechos humanos.

Asimismo, reconocemos el arduo trabajo realizado por el personal de salud durante el período de emergencia y sabemos el reto que impone la etapa de normalización. En tal sentido, nos complace poner a la disposición de todo este compendio de lineamientos, pautas y medidas sanitarias, para que las instituciones de salud realicen los cambios pertinentes e implementen las medidas que deben de asumir para minimizar los riesgos de contagio en su entorno laboral y garantizar servicios a población vulnerable.

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas

Ministro de Salud

Glosario de siglas y términos

ARV	Antirretroviral
BSC	Gabinete de seguridad biológica
BSL-2	Nivel de bioseguridad 2
BSL-3	Nivel de bioseguridad 3
CDC	Centros de Control y de Prevención de Enfermedades
CEAS	Centros Especializados de Atención en Salud
COVID-19	Enfermedad por coronavirus
DAS	Direcciones de Área de Salud
DPS	Direcciones Provinciales de Salud
EPP	Equipos de Protección Personal
ERC	Enfermedad Renal Crónica
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
ETV	Epidemias Transmitidas por Vectores
HTA	Hipertensión Arterial
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LARCs	Anticonceptivos de Larga Duración
LGBT	Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgénero
MSP	Ministerio de Salud Pública
NAAT	Prueba de Amplificación de Ácido Nucleico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDR	Pruebas de Diagnóstico Rápido
PNA	Primer Nivel de Atención
PVVIH	Personas que Viven con VIH
RAC	Recepción, Acogida y Clasificación
SAI	Servicios de Atención de VIH
SARS-CoV-2	Coronavirus tipo 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SNS	Servicio Nacional de Salud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
TB	Tuberculosis
TAR	Terapia antirretroviral combinada efectiva
TDO	Tratamiento Anti-TB Directamente Observado
TPT	Tratamiento Preventivo de la TB
UCI	Unidades de Cuidados Intensivos
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VMSC	Viceministro de Salud ColectivE
2019-nCoV	Nuevo coronavirus 2019

1. Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, el cual fue identificado por primera vez en el Instituto de Virología de la ciudad de Wuhan, provincia Hubei, en China, durante diciembre del 2019. Su secuenciación genética sugiere que es un beta coronavirus estrechamente relacionado con el virus del SARS, que provoca un cuadro clínico variable que va: desde casos asintomáticos hasta síndrome de distrés respiratorio severo y síndrome hiperinflamatorio, pudiendo así llevar a la muerte.

La pandemia de la COVID-19 plantea desafíos para la salud pública y para la provisión de servicios de salud en todo el mundo, donde la República Dominicana no es la excepción. Esto ha llevado a la toma de decisiones y de acciones enérgicas e inmediatas, para lograr una respuesta firme y sostenible que garantice la salud de toda la población.

Con la evidencia científica y clínica disponible hasta el momento, se ha podido demostrar que el mecanismo de transmisión más probable es por contacto con gotas respiratorias y por aspiración de partículas aerolizadas que permanecen hasta por tres horas suspendidas en el aire; así como por contacto directo de las mucosas con secreciones o con material contaminado por estas, que puedan ser transportadas en las manos u objetos. Se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente en los trabajadores sanitarios y de apoyo, con mayor riesgo de transmisión por aerosoles (partículas < 5 micras), en procedimientos diagnósticos o terapéuticos, principalmente sobre la vía aérea.

El Boletín Especial Epidemiológico enfermedad por coronavirus del 3 de junio de 2020 presenta los siguientes datos relativos a la República Dominicana: 11,474 personas se han recuperado del coronavirus (COVID-19) y 69,737 casos sospechosos han sido descartados mediante pruebas de laboratorio¹. Este informe señala, además, que se han confirmado 18,319 casos (279 nuevos), 520 fallecimientos (4 defunciones nuevas), 6,325 casos activos; y que 88,056 muestras han sido procesadas. En función del comportamiento de la enfermedad, el Gobierno ha establecido el proceso de desescalada en cuatro fases; al momento de este boletín se daba inicio a la fase 2 de desescalada.

Ante la relevancia de esta pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado a los países el incremento y mantenimiento de medidas de higiene, tales como: el lavado de manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento social y físico; así como el respeto a la medida de «quedarnos en casa», para que cuando la epidemia se encuentre dentro de sus niveles de control, se pueda implementar un sistema de apertura gradual, de acuerdo a lo establecido en las directrices y los protocolos oficiales.

Estas pautas o lineamientos proveen elementos para que el personal de salud y de apoyo en todos los niveles, tanto el que se encuentra laborando en los centros regulares de trabajo como el que trabaja desde su casa, pueda reintegrarse conociendo los cambios y medidas sanitarias que debe asumir para minimizar los riesgos de contagio en su entorno laboral bajo la “nueva normalidad”.

¹ Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVAVE). Boletín Especial Epidemiológico enfermedad por coronavirus. 03 de Junio 2020. <https://www.msp.gob.do/web/?p=7592>

2. Propósito

- Proveer lineamientos, pautas y medidas sanitarias que normalicen la provisión de servicios de salud, con el menor riesgo posible dentro del contexto de la pandemia de COVID-19.

3. Alcance

- Los lineamientos y pautas deben de ser aplicadas en todas las instituciones y establecimientos de salud públicos y privados en el territorio dominicano.

4. Aspectos prioritarios en la normalización del sector salud

Las fases de reapertura o de desescalada en los sectores económicos, como el reinicio de actividades laborales, fueron publicadas por la Presidencia de la República Dominicana en mayo de 2020² **“Cabe destacar que estas estarán sujetas al comportamiento de la pandemia y que solo se avanzará de una fase a otra tras estar seguros, mediante la debida vigilancia epidemiológica y el comportamiento de los casos, de que la situación de salud así lo permite”³.**

En la República Dominicana, los servicios de salud tanto en áreas de emergencias y urgencias, como en farmacias y laboratorios clínicos, en establecimientos públicos y privados, se han mantenido como un servicio esencial y prioritario durante todo el período de emergencia⁴. En tal sentido, para el sector salud la normalización incluye **servicios ambulatorios, programas de salud pública (VIH, tuberculosis, planificación familiar e inmunizaciones, entre otros) y quirúrgicos electivos, que debido al estado de emergencia tuvieron que cerrar o disminuir su capacidad de respuesta, como una medida de prevención y control.**

El Ministerio de Salud Pública (MSP) propone la normalización de los siguientes servicios de salud ambulatorios y especializados, tomando en cuenta el **nivel de riesgo de transmisión,⁵ condiciones crónicas y población en condiciones de vulnerabilidad⁶**, para proveer servicio con el menor riesgo posible y cumpliendo estrictamente con las pautas sanitarias generales para prevenir la COVID-19⁷⁻⁸.

2 <https://presidencia.gob.do/noticias/comision-alto-nivel-detalla-4-fases-del-plan-de-reapertura>

3 <https://presidencia.gob.do/noticias/comision-alto-nivel-detalla-4-fases-del-plan-de-reapertura>

4 <http://www.consultoria.gov.do/Documents/GetDocument?reference=ddf5f3af-ab57-4865-ac49-b8a8484faf40>

5 <https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>

6 OSHA3993SP y OSHA4001 de la Oficina de Seguridad y Salud Ocupacional en el Trabajo de los Estados Unidos de Norte América (OSHA). <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3993SP.pdf>

7 <https://www.actasanitaria.com/oms-desescalada-semana-covid/>

8 <https://www.msccbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4884>

Tabla 1. Servicios de salud ambulatorios y especializados, según el nivel de riesgo y exposición en población vulnerable y/o con condiciones preexistentes

 <p>RIESGO BAJO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa general • Consultas especializadas • Servicios de laboratorio clínico en general • Servicios en bancos de sangre 	 <p>RIESGO MEDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imágenes y estudios especializados diagnósticos para todo procedimiento • Cirugías especializadas electivas • Cirugías menores ambulatorias • Cirugías estéticas de menor riesgo (no involucra mucosas) • Odontología, consultas generales 	 <p>RIESGO ALTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugías estéticas de mayor riesgo (involucra mucosas) • Procedimientos invasivos ambulatorios 	 <p>RIESGO MUY ALTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugías especializadas electivas donde haya producción de aerosoles (otorrino, maxilofacial, gastroenterología y odontología) • Consulta externa especializada para usuarios con condición de salud crónica (VIH, tuberculosis, hipertensión y/o diabetes; pacientes renales y oncológicos; personas con situaciones inmunológicas y/o enfermedades autoinmunes y/o reumáticas)
--	---	---	---

**Los servicios ambulatorios de alto y muy alto riesgo se recomienda asegurar el cumplimiento de todas las medidas generales descritas en la sección 5.1, y atender a los grupos vulnerables referidos en la sección 5.3.*

El proceso de normalización de los servicios de salud ambulatorios, especializados y de Programas de salud pública, será acompañado por el monitoreo y la evaluación de indicadores claves para decidir la transición entre fases. El rol del MSP, de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y de las Direcciones de Área de Salud (DAS) en la supervisión del cumplimiento de los criterios para el control de la transmisión e información a los diferentes sectores, será primordial.

El Servicio Nacional de Salud (SNS), las clínicas privadas y los establecimientos de sanidad militar deberán cumplir con la gradualidad establecida en el presente documento y con las pautas propuestas de sanidad. Cada institución deberá elaborar un **plan de acción para la provisión de estos servicios, resguardando las pautas y las medidas sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud Pública.**



Conformación de subcomités COVID-19 en instituciones públicas y privadas

El Ministerio de Salud Pública recomienda que todas las instituciones públicas y privadas deberán establecer un subcomité para la prevención y control del COVID-19, como parte de los comités que se encuentren en funcionamiento, tales como:

- Comités de salud y riesgos laborales en las empresas
- Comités de calidad y/o control de infecciones en clínicas privadas y hospitales

Dicho subcomité de COVID-19 deberá vigilar la aplicación de los protocolos y directrices de manejo clínico y el cumplimiento de los lineamientos y pautas sanitarias generales para la prevención y control descritas a continuación.

Las directrices, circulares, resoluciones y guías sobre las pautas sanitarias para el control y la prevención de la COVID-19 se podrán encontrar en este repositorio. <https://repositorio.msp.gob.do/discover>

5. Pautas generales y sectoriales

Las pautas y lineamientos generales para la prevención y el control de la COVID-19, durante la normalización de la provisión de servicios de salud en el sector público y privado, se organizan de la siguiente manera:

Imagen N.º 1. Organización de las pautas y lineamientos generales para la prevención y el control de la COVID-19



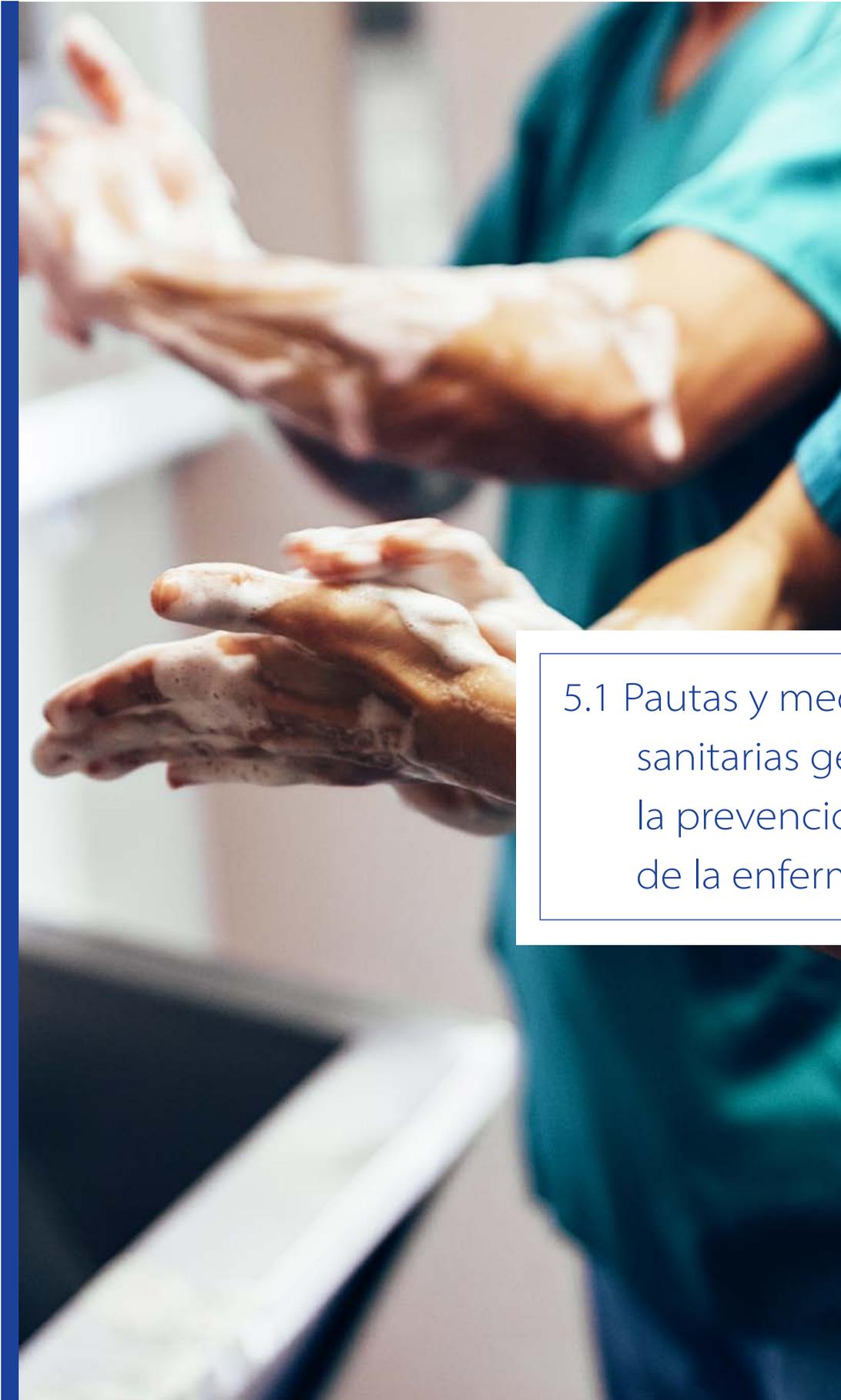
Pautas y medidas sanitarias generales, para la prevención y control de la enfermedad



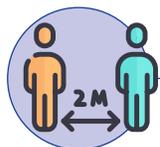
Pautas y medidas sanitarias sectoriales dirigidas a las instituciones de salud



Pautas y medidas sanitarias destinadas a los programas de salud y grupos vulnerables



5.1 Pautas y medidas sanitarias generales para la prevención y control de la enfermedad



5.1.1. Reorganización de áreas para el distanciamiento físico

La pauta principal es mantener una distancia física mínima de dos metros⁹⁻¹⁰, porque se ha demostrado que el distanciamiento físico es una manera eficiente para reducir el riesgo de exposición al coronavirus.

Distanciamiento físico¹¹

- Fortalecer el área de triaje con medidas de protección y con la garantía del distanciamiento mínimo de dos metros entre las personas.
- Promover que los trabajadores de la salud permanezcan en sus hogares si están enfermos y que lo notifiquen.
- Establecer lugares de trabajo flexibles (por ejemplo: el teletrabajo) y un horario de labores flexible por igual (por ejemplo: turnos escalonados), de ser posible.
- Marcar la distancia de dos metros en el piso con una cinta o calcomanías (stickers) en las áreas donde se forman las filas; así como usar el servicio de ventanilla o de recogidas, y limitar el número de pacientes o usuarios permitidos a la vez.
- Reorganizar las salas de espera en función de los dos metros de separación que debe haber entre las personas.
- Escalonar los descansos y almuerzos; y reorganizar las zonas de asientos en las áreas comunes de descanso y alimentación, para mantener una distancia física entre los trabajadores de la salud.
- Limitar el acceso al lugar de trabajo solo al personal esencial, de ser posible.
- Reducir el riesgo de transmisión de las instalaciones.
 - » Usar la telemedicina cuando sea posible.
 - » Limitar los puntos de entrada, administrar los visitantes por turnos y mantener la distancia en los ingresos a los lugares y las salas de espera.



5.1.2. Medidas de protección personal

El SARS-CoV-2 (coronavirus) puede ser transmitido de persona a persona, por lo que es altamente recomendado el uso de **equipos de protección personal (EPP)** de acuerdo al nivel de riesgo.

Garantizar el uso de EPP

- Garantizar que todo paciente que ingrese a un establecimiento de salud utilice mascarilla o tapaboca, dependiendo de los niveles de riesgo de exposición o de su condición clínica.
- Mantener una capacitación continua del personal de salud sobre las medidas de prevención, protección y uso apropiado de EPP.
- Proveer de EPP al personal de salud, dependiendo de los niveles de riesgo o de la exposición en las áreas donde labora.
 - » Para realizar determinados procedimientos se necesita utilizar una mascarilla autofiltrante (también denominada mascarilla de protección respiratoria o respirador, como la mascarilla N95, FFP2, FFP3 o equivalentes) y un delantal¹².

9 <https://www.paho.org/es/documentos/panorama-general-medidas-actuales-distanciamiento-social>

10 <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>

11 <https://www.osha.gov/Publications/OSHA4028.pdf>

12 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- **El EPP básico para población general** que asiste a un establecimiento de salud se compone solo de la mascarilla o cubrebocas, y las medidas adecuadas de limpieza y desinfección¹³
- Cumplir con el uso de EPP según el nivel de atención al usuario¹⁴. En consecuencia, la Tabla N.o 2 presenta cómo usar los equipos de protección personal (EPP) según el nivel de atención; estas recomendaciones están basadas en la evidencia actual sobre los mecanismos de transmisión del 2019-nCoV.



Es obligatorio el uso de mascarillas en el personal de salud en todo momento: durante la consulta externa y los servicios dentro del establecimiento.

La utilización de mascarillas por los pacientes, durante la visita al establecimiento de salud y en la comunidad, es ineludible.

*Nota: **Los EPP para cualquier atención o procedimiento de salud, deben de ser entregados a los pacientes que lo necesiten y al personal de salud de forma gratuita.**

Imagen N.o 3. Uso de los EPP

COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PASO 1

PASO 2

PASO 3

PASO 4

PASO 5

- Identifique peligros y gestione riesgos. Busque el EPP necesario.
- Ve a dónde se pondrá y quitará el EPP.
- Pida ayuda a un amigo o póngase delante de un espejo.
- Descarte todo el EPP en un cubo de basura adecuado.

*Puede ser una mascarilla quirúrgica o un respirador (N95 o similar), según el nivel de atención.
En el procedimiento generador de aerosoles (PGA), use un respirador (N95 o similar).
†Por ejemplo, visor, careta o gafas protectoras (considere la posibilidad de usar gafas antiempañante o un líquido antiempañante).

CÓMO QUITARSE EL EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quite primero los elementos más contaminados.

PASO 1

PASO 2

PASO 3

PASO 4

PASO 5

Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protección ocular) o protección de cara (protección facial)	Guantes
Triage	🧼		👤			
Recogida de muestras para diagnóstico de laboratorio	🧼	👕		👤	👓	🧤
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere ser admitido en el establecimiento de salud, pero no requiere ningún procedimiento generador de aerosoles	🧼	👕	👤		👓	🧤
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere ser admitido en el establecimiento de salud y que requiere algún procedimiento generador de aerosoles†	🧼	👕	👤	👤	👓	🧤

†Los procedimientos que generan aerosoles comprenden la ventilación con presión positiva (sistema de presión positiva o sistema de presión positiva continua), intubación endotraqueal, aspiración de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueotomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción del esputo, broncoscopia y necropsias.

Conocélo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

13 <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>

14 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51976/OPSPHEIHMCOvid1920003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tabla 1. Equipos de Protección Personal (EPP) según el nivel de atención a pacientes¹⁵

Tipo de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas (protección ocular) O Protector facial (protección facial)	Guantes
Triaje	x	x	x	x	x	x
Toma de muestras para diagnóstico laboratorial	x	x		x	x	x
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCov que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA	x	x	x		x	x
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA	x	x		x	x	x



5.1.3. Higiene, desinfección y saneamiento

Las medidas de saneamiento e higiene recomendadas en entornos de atención médica son importantes para proporcionar una atención adecuada, a fin de proteger a los pacientes y al personal de salud^{16,17}:

- Asegurar que el establecimiento de salud cuenta con las instalaciones básicas de agua, saneamiento e higiene para operar, cumpliendo así con las normas nacionales.
- Garantizar el agua, el saneamiento y la higiene del establecimiento de salud, para el acceso del personal de salud, el personal administrativo, los pacientes, los acompañantes y los visitantes.
- Implementar medidas regulares de inspección y vigilancia sobre las condiciones del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud.
- Establecer los horarios y el cronograma obligatorio de desinfección de superficies en salas de espera, consultorios, áreas de hospitalización, quirófanos, áreas administrativas y laboratorios.
- Llevar un registro diario de las actividades de limpieza y desinfección realizadas en el establecimiento de salud.
- Colocar la ropa, con derrame de líquidos corporales o contaminadas, en bolsas impermeables y selladas para su transporte a la lavandería.
- Lavar con agua caliente y jabón la ropa de cama y demás materiales lavables; dejarla remojar durante 30 minutos en una solución de hipoclorito de sodio al 0,05 %, según las instrucciones de la tabla de abajo; enjuagar con agua limpia y secar.
- Utilizar soluciones desinfectantes que demuestran su eficacia en la reducción del contagio, establecidas en la guía del MSP para la limpieza y desinfección^{18,19}.

15 Tabla adaptada para el Procedimiento de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología (DIGEPI). Mayo 2020. www.paho.org/es/documentos/lista-dispositivos-medicos-prioritarios-contexto-covid-19

16 www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-clave-agua-saneamiento-e-higiene-covid-19

17 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52109/OPSCDECECOVID-19200016_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

18 <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1727/Directricesdesinfeccionespaciospublicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52110/OPSCDECECOVID-19200015_spa.pdf?sequence=5



20 Sec • Higiene de manos

La higiene de manos es fundamental para la prevención de la infección por el coronavirus (SARS-CoV-2). A seguidas, se muestran imágenes de cómo y cuándo realizar un lavado de manos con agua y jabón; y con opciones con alcohol o gel, cuando no hay disponibilidad de agua y jabón²⁰:

Imagen N.o 4. Instrucciones para las medidas de higiene ante la COVID-19

Limpia tus manos

CON AGUA Y JABÓN

Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

- Mójase las manos con agua.
- Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- Frótase las palmas de las manos entre sí.
- Frótase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.
- Frótase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótase la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuáguese las manos con agua.
- Seque con una toalla desechable.
- Si use de la toalla para cerrar el grifo.
- Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

OPS Concelo. Prepárate. Actúa.

Limpia tus manos

¿Cómo desinfectarse las manos? CON UN GEL A BASE DE 60%-95% ALCOHOL

- 1a Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies.
- 1b Frótase las palmas de las manos entre sí.
- 2 Frótase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 3 Frótase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.
- 4 Frótase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 5 Frótase la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 6 Enjuáguese las manos con agua.
- 7 Si use de la toalla para cerrar el grifo.
- 8 Sus manos son seguras.

¿Cómo lavarse las manos? CON AGUA Y JABÓN

- 0 Mójase las manos con agua.
- 1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- 2 Frótase las palmas de las manos entre sí.
- 3 Frótase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 4 Frótase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.
- 5 Frótase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 6 Frótase la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 7 Enjuáguese las manos con agua.
- 8 Si use de la toalla para cerrar el grifo.
- 9 Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

OPS Concelo. Prepárate. Actúa.

Limpia tus manos

¿Cuándo?

Antes de tocarse la cara

Después de toser o estornudar

Después de ir al baño

Antes y después de cambiar pañales

Antes de preparar y comer alimentos

Antes y después de visitar o atender a alguien enfermo

Después de tirar la basura

Después de tocar las manijas de las puertas

Después de estar en lugares públicos concurridos

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

OPS Concelo. Prepárate. Actúa.

Limpia tus manos

CON UN GEL A BASE DE ALCOHOL

Duración de este procedimiento: 20-30 segundos

- 1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.
- 1b Frótase las palmas de las manos entre sí.
- 2 Frótase la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 3 Frótase el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.
- 4 Frótase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 5 Frótase la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 6 Enjuáguese las manos con agua.
- 7 Si use de la toalla para cerrar el grifo.
- 8 Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

OPS Concelo. Prepárate. Actúa.

20 www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion



5.1.4. Comunicación e información para la prevención

Informar y capacitar, tanto al personal de salud como a la población²¹

- Mantener capacitación continua del personal de salud sobre las medidas de prevención y protección, usando todas las vías posibles y de acuerdo al perfil del personal de salud: redes sociales, vídeos, animaciones, SMS y WhatsApp.
- Indicar de manera visible, a través de letreros y señales, las nuevas normas de uso de los espacios comunes, tales como: sala de espera, consultorios, pasillos y puertas de entrada y salida.
- Evitar, de ser posible, la entrega de papel para turnos o de volantes informativos a los usuarios de los servicios.
- Proveer información preliminar en las grabaciones telefónicas.
- Promover los medios virtuales para la comunicación con el personal y los pacientes.
- Fomentar las medidas preventivas en los pacientes y el personal de salud, a través de diversos medios virtuales o escritos oficiales.
- Asegurar que los mensajes presenten las medidas de distanciamiento físico, higiene y desinfección de manos, superficies y equipos medicos, uso de mascarillas, establecidas por el MSP para toda la población por el MSP²²
- Materiales educativos en formato electrónico y murales para las áreas de consulta externa, dirigidos a grupos de alto riesgo (mayores de 60 años; y personas con VIH, tuberculosis, hipertensión y diabetes, entre otras).

A continuación, se presentan algunos materiales pertinentes para la comunicación de riesgo, a fin de ser colocados en los establecimientos de salud.

Imagen N.o 5. Materiales educativos acerca de la COVID-19, a ser colocados en los centros de salud



Para más información hacer en el click en el siguiente enlace: <https://www.paho.org/en/covid-19-communication-materials>

21 <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>

22 <https://repositorio.msp.gov.do/bitstream/handle/123456789/1724/Precaucionesaislamiento%20-4-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



5.1.3. Acceso, ventilación y circulación en áreas de trabajo

Esta sección se refiere a las precauciones en el uso de elevadores, pasillos, áreas comunes de espera y/o de alimentación; de ventilación en salas de espera; de consultorios médicos, salas de exámenes, quirófanos, sala de diagnósticos y laboratorios; entre otros. A seguidas, las pautas y normas recomendadas:

• Accesos a establecimientos de salud

- » Establecer un circuito diferenciado de pacientes o usuarios que ingresen y salgan del establecimiento. Las puertas de entrada y salida deben de estar señalizadas para evitar aglomeraciones; y solo se podrá aceptar un acompañante en caso de ser estrictamente necesario (condición de discapacidad y/o vulnerabilidad, entre otros).
- » Determinar un circuito diferenciado de pacientes al separar los casos sintomáticos respiratorios y confirmados de COVID-19 o por sospecha clínica del resto de pacientes y del personal.
- » Al ingresar a la unidad de salud/establecimiento de salud, toda persona debe de usar mascarilla o tapaboca según el nivel de riesgo.
- » Facilitar la higiene de manos previo al ingreso.

• Ventilación de las áreas

- » Maximizar el aire fresco a través de su sistema de ventilación.
- » Utilizar la filtración adecuada recomendada para controlar la transmisión del SARS-CoV-2.
- » Limpiar y desinfectar, periódicamente, los aires acondicionados y ductos.
- » Al usar ventiladores de pedestal, escritorio o montaje, tomar medidas para minimizar el aire que soplan directamente de una persona a otra.

• Uso de ascensores para usuarios y de carga en establecimientos de salud

- » Garantizar el distanciamiento físico de al menos dos metros en el interior de los ascensores, lo que supone en algunos casos la reducción de la capacidad de transporte hasta en un 50 %.
- » Señalizar los lugares permitidos en los ascensores o elevadores.
- » Proveer la ventilación adecuada, de acuerdo a las orientaciones establecidas en la sección anterior y conforme a las especificaciones del fabricante para el mantenimiento adecuado.
- » Implementar medidas estrictas de higiene y desinfección periódica del elevador, tanto en el interior como en los botones externos.
- » Promover el uso estricto de mascarilla médica según los niveles de riesgo del personal de salud o la condición del paciente, siguiendo las recomendaciones de la sección venidera (relativa a los equipos de protección personal).
- » Separar ascensores según el uso exclusivo del personal de salud; los pacientes sintomáticos respiratorios o con la COVID-19 (confirmada por laboratorio o clínica), si es esencial su utilización; y los pacientes en general.



5.1.6. Manejo de residuos sólidos

El abordaje de las normas mínimas de salud pública ambiental en los establecimientos de salud es un componente clave no solo para la seguridad del paciente y del personal de salud, sino para la de los acompañantes y de los visitantes en la prevención de algunas enfermedades, incluyendo COVID-19²³.

- Capacitar en la desinfección, esterilización y manejo de los residuos infecciosos.
- Garantizar los equipos de protección personal para el recurso humano que realiza la recolección de residuos, el transporte y la disposición final.
- Separar los residuos de los establecimientos de salud, desde el momento en que se generan, en seis categorías:
 - » Residuos cortopunzantes (agujas, bisturís, etcétera).
 - » Residuos infecciosos (apósitos, jeringas sin agujas, guantes desechables usados y fluidos corporales).
 - » Residuos patológicos-anatómicos.
 - » Residuos químicos y farmacéuticos (medicamentos caducados, reactivos de laboratorio e insecticidas, entre otros)
 - » Residuos radiactivos.
 - » Residuos comunes (papel, envases, etcétera).
- Colocar contenedores y bolsas con códigos de color en cada habitación donde se generan residuos, según las normas nacionales:
 - » Usar el color rojo para los residuos infecciosos. Los contenedores deben de tener una capacidad que oscile entre los 15 y los 40 litros, y han de contar con una tapa.
 - » Utilizar el color negro para residuos comunes. Estos deben de tener una capacidad de 20 a 60 litros.
 - » Implementar los envases amarillos (especiales o acondicionados) en forma exclusiva para residuos cortopunzantes. Para tales fines, se sellarán los envases en el área de Enfermería con cinta adhesiva, cuando llegan al 80 % de su capacidad. Además, en los contenedores acondicionados se debe depositar conjuntamente la aguja y la jeringa.
 - » Añadir el color rojo para los residuos químicos y farmacéuticos, y rotularlos como peligrosos.



23 Normas básicas de higiene del entorno en la atención sanitaria dirigido por John Adams, Jamie Bartram e Yves Chartier (OMS, 2008).



5.1.7. Manejo de casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 en el personal de salud o en los usuarios, durante consultas regulares

Las pautas y recomendaciones para el manejo de casos sospechosos se obtienen del “Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus (COVID-19) del Ministerio de Salud Pública” e incluyen ²⁴:

• Usuarios

- » Designar áreas de triaje en servicios ambulatorios, de hospitalización y de urgencias/emergencias.
- » Priorizar la atención de acuerdo a los grupos de pacientes, según sus condiciones de vulnerabilidad y sus condiciones de salud.
- » Examinar sistemáticamente a los pacientes en busca de signos y síntomas específicos, con el objeto de identificar casos sospechosos y de proceder con las medidas de control.
- » Identificar y adaptar un área física exclusiva, para realizar la clasificación y atención de personas con sintomatología respiratoria.
- » Restringir el uso y tránsito de las personas con sintomatología respiratoria, colocándolas en un área separada de los otros pacientes hospitalizados y/o de consulta externa.
- » Asegurar el aislamiento del paciente sintomático, tomar las medidas de protección personal y colocar al paciente en una habitación individual (de ser posible con baño privado y con ventilación).
- » Realizar el tamizaje o diagnóstico de laboratorio establecido para la COVID-19.

• Personal de salud

- » Establecer un mecanismo de seguimiento cercano al personal de salud sospechoso/confirmado positivo, establecer la red de contactos y cumplir con el seguimiento del protocolo de diagnóstico y manejo establecido por el MSP.
- » Instituir mecanismos para la atención al trabajador de salud expuesto a la COVID-19 en establecimientos de salud²⁵. Ver anexo 1.
- » Asegurar la aplicación de las precauciones estándares, por parte de los trabajadores de salud, al retornar a sus labores:
 - * Higiene de las manos ante el cuidado del paciente.
 - * Manejo seguro de los materiales cortopunzantes.
 - * Utilización de equipos médicos estériles.
- » Asegurar el uso racional y adecuado del EPP, con su adecuada colocación y retirada por el riesgo de contaminación. De usar un equipo desechable (por ejemplo, máscaras, guantes o caretas protectoras de un solo uso), desechar en un lugar adecuado y lavarse las manos correctamente; nunca reutilizar material desechable.

²⁴ <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1725>

²⁵ <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52033>



5.1.8. Salud ocupacional

Personal de salud

- Asegurar unas condiciones adecuadas de seguridad y salud ocupacional frente a los trabajadores expuestos al SARS-CoV-2.
- Mitigar el impacto físico, mental y emocional de quienes realizan labores asistenciales en este contexto de respuesta al coronavirus²⁶.
- Los gerentes de los servicios de salud deben implementar medidas para mantener a todo el personal protegido del estrés crónico y de la mala salud mental durante esta situación; así estará en mejor capacidad de cumplir con sus roles y responsabilidades. A continuación, algunas recomendaciones:
 - » Tener en cuenta que la situación no desaparecerá de la noche a la mañana y que hay que centrarse en la capacidad ocupacional a largo plazo en lugar de respuestas repetidas a la crisis a corto plazo²⁷.
 - » Establecer turnos con horarios adecuados para evitar la fatiga laboral.
 - » Asegurar que se le proporcione a todo el personal en el establecimiento tanto una comunicación de buena calidad, como actualizaciones precisas de información.
 - » Orientar a todos los trabajadores de la salud, incluyendo enfermeras, conductores de ambulancias, voluntarios, identificadores de casos, maestros y líderes y trabajadores de la comunidad, sobre cómo proporcionar servicios emocionales y básicos.
 - » Establecer un mecanismo de estímulo o incentivos por el cumplimiento de buenas prácticas, reconocimientos y solidaridad.
 - » Apoyar de manera práctica a las personas afectadas, utilizando primeros auxilios psicológicos²⁸ en base a los procedimientos nacionales establecidos.
 - » Implementar las medidas de prevención de *burnout*.
 - » Manejar accidentes laborales de acuerdo a las directrices nacionales.



En el caso del personal de salud mayor de 60 años o con comorbilidades que incrementan el riesgo de una infección severa por la COVID-19, se debe preferir el teletrabajo; de ser requerida su presencia física, debe ser reubicado en sitios con menor nivel de riesgo y se le ha de suministrar EPP de acuerdo al nivel de riesgo al que será expuesto.

26 file:///C:/Users/UNFPA/Downloads/Covid19_CuidadoSaludMental.pdf

27 www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

28 **Contacto y compromiso:** Para responder a contactos iniciados por sobrevivientes, o para iniciar contactos de una manera no intrusiva, compasiva y útil.

Seguridad y comodidad: Para mejorar la seguridad inmediata y continua, y proporcionar comodidad física y emocional.

Estabilización (si es necesario): Para calmar y orientar a los sobrevivientes emocionalmente abrumados o desorientados.

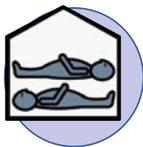
Recopilación de información sobre necesidades y preocupaciones actuales: Para identificar necesidades y preocupaciones inmediatas, recopilar información adicional y adaptar las intervenciones de primeros auxilios psicológicos.

Asistencia práctica: Ofrecer ayuda práctica a los sobrevivientes para abordar las necesidades y preocupaciones inmediatas.

Conexión con apoyos sociales: Para ayudar a establecer contactos breves o continuos con personas de apoyo primario y otras fuentes de apoyo, incluidos familiares, amigos y recursos de ayuda comunitaria.

Información sobre el afrontamiento: Para proporcionar información sobre las reacciones al estrés y el afrontamiento para reducir la angustia y promover el funcionamiento adaptativo.

Vinculación con servicios de colaboración: Para vincular a los sobrevivientes con los servicios disponibles necesarios en el momento o en el futuro.



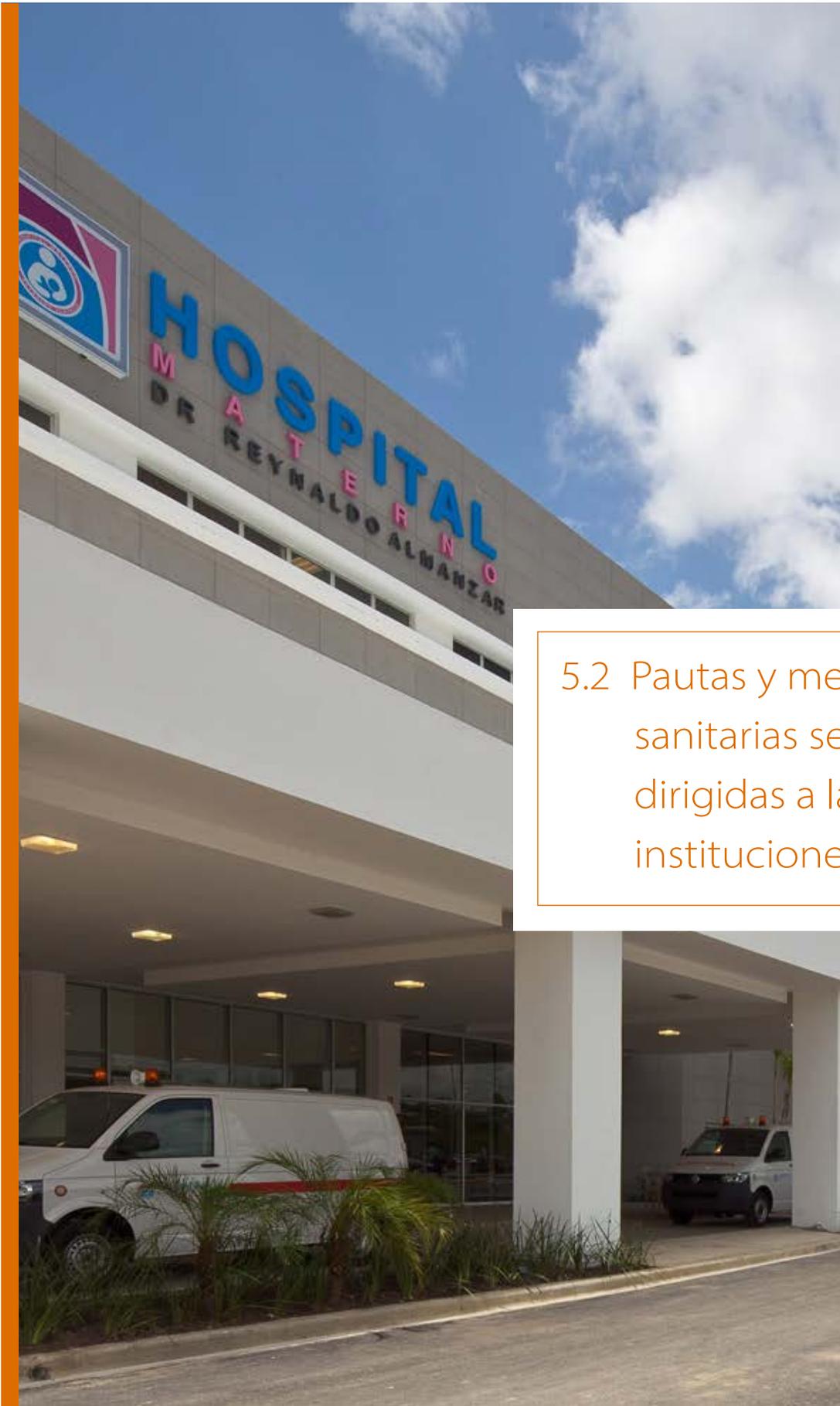
5.1.9. Manejo y disposición de cadáveres en los establecimientos de salud

Las pautas y medidas para el manejo de cadáveres en los establecimientos de salud públicos y privados, se describen en el documento “Lineamientos para el manejo de cadáveres con sospecha de confirmación de la COVID-19. Ministerio de Salud, marzo 2020”^{29,30}.

<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1754/9789945591996.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁹ <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1726/Circula000498%20del160320.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³⁰ <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52000>



5.2 Pautas y medidas sanitarias sectoriales dirigidas a las instituciones de salud



5.2.1. Instituciones nacionales del Sistema Público de Salud

Las instituciones públicas y el personal de salud responsable de la prestación de servicios a pacientes con COVID-19 en los establecimientos públicos, deben de observar los siguientes aspectos que mantendrán vigencia tanto en la etapa epidémica como la posepidémica:

• Servicio Nacional de Salud nivel central, servicios regionales, gerencias de áreas y zona

- Garantizar el suministro de equipos de protección personal y demás insumos que se requieren en los establecimientos de salud y lugares definidos para el aislamiento; y velar por un uso adecuado.
- Reforzar las actividades de descontaminación y desinfección en centros de salud que atienden casos de la COVID-19; así como los equipos usados para el transporte de casos con la enfermedad y el personal involucrado.
- Atender todos los casos confirmados y sospechosos de la COVID-19 y ampliar la disponibilidad de los establecimientos de salud, promoviendo la integración de la red pública y privada de establecimientos con o sin fines de lucro.
- Promover la capacitación en el marco de la aplicación de la guía de limpieza y desinfección de las superficies hospitalarias, y la guía de precauciones de aislamiento en los casos afectados por la COVID-19 y otros agentes infecciosos³¹.
- Priorizar la atención de los pacientes adultos mayores, embarazadas, inmunosuprimidos y aquellos con afecciones subyacentes o preexistentes.
- Asegurar que los centros de salud notifiquen los casos y las defunciones de sospechosos y confirmados al SINAVE (a través de su plataforma web).
- Considerar la introducción de un modelo de asistencia domiciliaria utilizando telemedicina y un **call-center** para reducir las visitas a los centros de salud.
- Reorganizar los servicios de salud (unidades de triaje contiguas al área de Emergencia) y expandir las capacidades de los establecimientos de salud habilitados para la atención de la COVID-19.
- Desarrollar planes de acción la normalización de los servicios ambulatorios y especializados en la Red Pública, resguardando las pautas y medidas sanitarias para la prevención del COVID-19 establecidas por el Ministerio de Salud Pública.
- Mantener la recolección de información de productividad de atenciones rutinarias en establecimientos de salud, con la debida protección por el personal de estadística y/o epidemiología.
- Continuar con los reportes rutinarios de monitoreo de camas disponibles para una adecuada respuesta ante el coronavirus.
- Abastecer continuamente los medicamentos e insumos para hacer frente a la COVID-19, de acuerdo con los procedimientos estándares del SUGEMI³².

31 <https://repositorio.msp.gob.do/discover> La imagen utilizada en esta sección fue extraída de <https://www.eurofinsa.com/es/>

32 Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI).



5.2.2. Centros de salud y centros diagnósticos del Primer Nivel de Atención, y Organizaciones No Gubernamentales

La reorganización de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) y la estructuración progresiva de los programas prioritarios, es esencial para la continuidad de la atención a la población en el marco de las etapas de la epidemia de COVID 19 y del contexto de cada país^{33,34}.

Las recomendaciones generales incluyen

- Reforzar las capacidades resolutivas del PNA, para brindar eficazmente servicios, tales como: urgencias en las horas laborables, cirugías ambulatorias, atención y seguimiento a las embarazadas y niños, dispensación de medicamentos y reubicación del personal especializado en el PNA.
- Fortalecer los equipos del PNA con personal para manejo de casos y contactos en la comunidad, y establecer áreas físicas separadas para el manejo de casos sintomáticos respiratorios.
- Incrementar el uso de la telemedicina y de las consultas remotas con los niveles especializados.
- Asegurar la continuidad de los programas prioritarios (tuberculosis, crónicas y atención materno infantil, planificación familiar y vacunación, entre otros), y la atención de poblaciones en condición de vulnerabilidad.
- Garantizar la continuidad del trabajo comunitario de prevención ante el COVID-19, a través de promotores de salud.
- Establecer visitas domiciliarias con las medidas estrictas de protección.
- Tomar precauciones al realizar procedimientos de aspersión de aerosoles.
- Restringir el acceso y movimiento de visitantes dentro de la instalación.
- Capacitar y educar al personal de salud que realiza visitas domiciliarias.

• Aislar a los pacientes sintomáticos lo antes posible

- Establecer áreas de triaje separadas y bien ventiladas.
- Colocar a los pacientes sospechosos (que presentan síntomas) en un espacio privado; a su vez, informarles sobre su condición y referirles al Nivel de Atención especializado que corresponde a su Red.

• Proteger al personal sanitario

- Enfatizar sobre la higiene de las manos.
- Instalar barreras para limitar el contacto con los pacientes en el triaje.
- Limitar la cantidad de personal que brinda atención.
- Priorizar los respiradores (mascarillas N95) para los procedimientos de generación de aerosoles.
- Proveer EPP al personal, según los niveles de riesgo descritos en la sección 5.1.4.

33 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52223>

34 www.paho.org/es/documentos/nota-tecnica-sobre-adaptacion-primer-nivel-atencion-contexto-pandemia-covid-19

• **Recomendaciones para el trabajo y seguimiento en la comunidad**³⁵

- Promover el trabajo coordinado con organizaciones de la comunidad (organizaciones no gubernamentales, organizaciones de base comunitaria y basadas en la fe, entre otras) para fortalecer la prevención y la solidaridad social, priorizando la seguridad.
- Tomar en cuenta que el personal que realiza labores comunitarias, así como los brigadistas comunitarios y el voluntariado, debe ser capacitado y dotado de EPP de acuerdo al nivel de riesgo al que será expuesto.
- Mantener el seguimiento domiciliario y/o por telemedicina a:
 - » Pacientes con COVID-19 leve y manejo de sus contactos, atendiendo las recomendaciones de cuidado³⁶ y dándole un seguimiento especial a las señales de peligro.
 - » Pacientes con enfermedades crónicas que incrementan el riesgo de COVID-19 severo.
 - » Pacientes embarazadas de bajo riesgo obstétrico, además de seguimiento al alto riesgo obstétrico según demanda organizada.



5.2.3. Centros diagnósticos y de imágenes; laboratorios clínicos y bancos de sangre

• **Laboratorios clínicos**

- Apoyar en la toma de muestras y el envío a laboratorios certificados, si aplica.
- Reportar oportunamente al SINAVE los casos y resultados de las pruebas realizadas.
- Asegurar el cumplimiento del protocolo de aplicación de las pruebas rápidas.
- Implementar medidas alternativas de entrega de resultados a través del correo electrónico y/o de la web, garantizando la privacidad y confidencialidad.
- Implementar las directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV)³⁷.
- Asegurar el cumplimiento de los aspectos más destacados en la bioseguridad de los laboratorios ante COVID-19³⁸:
 - » Los colaboradores deben de disponer del EPP adecuado e higienizarse constantemente las manos.
 - » Utilizar desinfectantes apropiados y con actividad comprobada contra virus envueltos (por ejemplo: hipoclorito [blanqueador], alcohol, peróxido de hidrógeno, compuestos de amonio cuaternario y compuestos fenólicos).
 - » Las muestras de casos sospechosos o confirmados deben transportarse como UN3373 ("sustancia biológica, categoría B"). Los cultivos o aislamientos virales deben transportarse como Categoría A, UN2814 ("sustancia infecciosa, que afecta a los humanos").

35 file:///C:/Users/UNFPA/Downloads/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1-eng.pdf

36 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331528>

37 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51896>

38 [www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-\(covid-19\)](http://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-(covid-19))

• Centros diagnósticos y de imágenes

- Seguir las recomendaciones generales de distanciamiento y de protección del personal de salud, de pacientes y/o de usuarios, establecidas en la sección 5.1.
- Mantener citas telefónicas con horarios adecuados y escalonados que eviten las aglomeraciones.
- Implementar todas las medidas de higiene, protección y seguridad a los técnicos y profesionales que laboran en el establecimiento.
- Instituir medidas alternativas de entrega de imágenes y envío de lecturas, según las posibilidades (por ejemplo: remisiones electrónicas o por la web), garantizando la privacidad y la confidencialidad.
- Asegurar la desinfección continua de los equipos de imágenes tras su uso por un usuario o paciente.



• Bancos de sangre³⁹

- Proteger la salud del personal, los voluntarios y los donantes, reforzando el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones de rutina, incluidas las prácticas de higiene de manos, el control de infecciones ambientales y el EPP.
- Apoyar y educar al personal y a los voluntarios sobre los síntomas de la COVID-19, para que puedan evaluarse a sí mismos y a los donantes en busca de síntomas; asimismo, establecer la instalación para minimizar la propagación.
- Respetar la adherencia a la etiqueta de higiene respiratoria/tos y a las precauciones estandarizadas; además, seguir las prácticas rutinarias de higiene de manos.
- Limpiar y desinfectar superficies ambientales, aplicando procedimientos rutinarios de limpieza y desinfección.
- Organizar asientos y camillas para posibles donantes en el área de espera con al menos dos metros de distancia entre sí, antes de implementar el cuestionario de donantes.
- Aplicar protocolos estándares de análisis de sangre de donantes.

• Centros y servicios de oncología y radioterapia^{40,41}

- Designar una entrada y una sala específica de espera, para atender a estos pacientes.
- Establecer un área de triaje. Si hay más de un paciente con sospecha, se puede establecer un aislamiento transitorio y cumplir con el referimiento basado en el protocolo de manejo de casos (establecido por el Ministerio de Salud).
- Referir pacientes con la COVID-19 y casos sospechosos en los servicios de oncología, posterior a la evaluación en el Área de Triaje.
- Garantizar dispensadores con preparados de base alcohólica para la higiene de manos; así como contenedores de residuos con bolsa plástica y tapa de apertura con pedal para su eliminación, y para erradicar otro material desechable.
- Entregar máscaras quirúrgicas y promover el lavado de manos con gel antibacteriano a los pacientes y a sus cuidadores, cuando ingresen a la institución.

39 www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/blood-and-plasma-collection.html

40 www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_oncort.pdf

41 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52218/OPSEIHHACOV19-19200004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Solicitar a los pacientes que acudan a la cita con un solo acompañantes, de ser posible, para reducir el riesgo de contagio y difusión de la infección.
- Minimizar el tiempo en la sala de espera, aconsejando a los pacientes y médicos en la consulta que se ciñan al cumplimiento de las horas de la cita.
- Evaluar individualmente el riesgo-beneficio de demorar el tratamiento a pacientes que ya han iniciado terapia, considerando la priorización de las intervenciones terapéuticas.
- Dispensar medicamentos para múltiples ciclos, incluyendo sus entregas a domicilio.
- Asegurarse de que el personal de salud que se encuentra en servicios oncológicos, y que atiende a pacientes con cáncer, está capacitado para la prevención, diagnóstico y manejo de COVID-19, con los equipos de protección personal necesarios y con una atención equitativa y calificada.
- Promover y facilitar que los pacientes hospitalizados puedan comunicarse de forma virtual con sus familias, amigos y los grupos de apoyo, a fin de mejorar su calidad de vida y continuar con la terapia grupal.



5.2.4. Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) de la red pública y de las clínicas privadas

Los establecimientos (públicos y privados de salud) son considerados lugares de trabajo con riesgo de exposición medio⁴² o alto⁴³, dependiendo de los servicios que ofrecen, por lo cual durante la pandemia o proceso de normalización se deben implementar todas las medidas de prevención y protección según el nivel de riesgo⁴⁴.

Recomendaciones generales para los establecimientos de salud

- Elaborar un plan de prevención, protección y funcionamiento del establecimiento de salud, siguiendo los lineamientos generales y sectoriales de este documento y de otras fuentes⁴⁵.
- Garantizar las recomendaciones sobre salud pública ambiental en los establecimientos de salud.
- Mantener un área de triaje para todos los establecimientos en cuestión^{46,47}.
- Crear y preservar un área de aislamiento para pacientes sospechosos o sintomáticos respiratorios, y aplicar el protocolo nacional de actuación.
- Cumplir con los procedimientos de salud ocupacional y de atención del personal de salud expuesto a la COVID-19; así como con su capacitación continua⁴⁸.
- Mantener un plan de promoción y de prevención de la infección por SARS-CoV-2, dirigido a los pacientes⁴⁹.

42 **Riesgo de exposición medio:** Trabajos o tareas laborales con contacto cercano y frecuente con el público en general u otros compañeros de trabajo, visitantes, clientes o contratistas, pero que no requieren contacto con personas que se sabe o se sospecha que están infectadas con la COVID-19.

43 **Alto riesgo de exposición:** Trabajos o tareas laborales con alto potencial de contacto cercano con personas que se sabe o se sospecha que tienen la COVID-19, así como el contacto con objetos y superficies posiblemente contaminadas con el virus. E.

44 www.who.int/publications-detail/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19

45 www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_741813/lang-en/index.htm

46 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52109/OPSCDECECOVID19200016_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

47 www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-zona-triaje-pacientes-con-sintomas; <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/planos-planta-flujos-emt-para-respuesta-covid-19>

48 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52124> ; <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52033>

49 www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion

- Monitorear los planes y protocolos de prevención y control del establecimiento.
- Disponer de áreas de triaje separadas y bien ventiladas:
 - » Colocar a los pacientes con sospecha o confirmación de la COVID-19 en habitaciones privadas con la puerta cerrada y con baños privados (como sea posible).
 - » Mantener salas de aislamiento⁵⁰ para pacientes con la enfermedad, sometidos a procedimientos de generación de aerosoles; y para el cuidado de aquellos con patógenos transmitidos por vía aérea (por ejemplo: tuberculosis, difteria y varicela, entre otros).

• Proteger al personal sanitario

- Enfatizar en la higiene de las manos y en el uso de EPP para limitar el contacto con los pacientes en el triaje; de igual modo, se recomienda controlar la cantidad de personal que brinda atención y priorizar los respiradores (N95) para los procedimientos de generación de aerosoles.
- Proveer de EPP a todo el personal, incluyendo a los equipos de salud, de administración y de conserjería o limpieza, según niveles de riesgo.



A continuación, algunas recomendaciones de acuerdo a diferentes áreas en los establecimientos de salud⁵¹ (basadas en la continuidad de los servicios de salud y la nota técnica para adaptación del PNA⁵²):

• Consulta externa

- Garantizar medios de comunicación remotos (como telemedicina o comunicación telefónica) para los grupos poblacionales de mayor riesgo, tales como: mayores de 60 años, personas con comorbilidades, embarazadas, niños y pacientes sospechosos y confirmados de la COVID-19 en aislamiento y seguimiento domiciliario.
- Programar citas escalonadas para los usuarios, estableciendo líneas telefónicas para programar citas y priorizarlas por casos y lista de espera.
- Organizar los espacios físicos (salas de espera, consultorios y farmacias, entre otros) para garantizar el distanciamiento físico de un mínimo de dos metros.
- Colocar números de atención electrónicos (u otras opciones viables) en las salas de espera.
- Contemplar horarios rotativos asignados a grupos pequeños, por especialidad o programa de salud correspondiente; así como, la atención por citas para pacientes ambulatorios.
- Coordinar los tiempos adecuados entre paciente y paciente, a fin de garantizar los tiempos para la higiene de manos del personal.
- Extender o escalonar los horarios para evitar aglomeraciones.
- Garantizar el suministro de agua y jabón, de toallas de papel y/o de alcohol gel, para el personal de salud y los pacientes.
- Mantener un suministro mínimo necesario de tres meses de tratamiento a los pacientes a través de canales alternativos establecidos, para reducir el número de contactos.
- Proveer mascarillas a todos los pacientes, y con énfasis a los de mayor vulnerabilidad, para los procedimientos que así lo requieran, de acuerdo al nivel de riesgo.
- Establecer un cronograma de limpieza y desinfección periódica con soluciones antisépticas

50 Un AIIR es una sala de atención de pacientes de ocupación única que se utiliza para aislar a personas con una enfermedad infecciosa aérea sospechada o confirmada

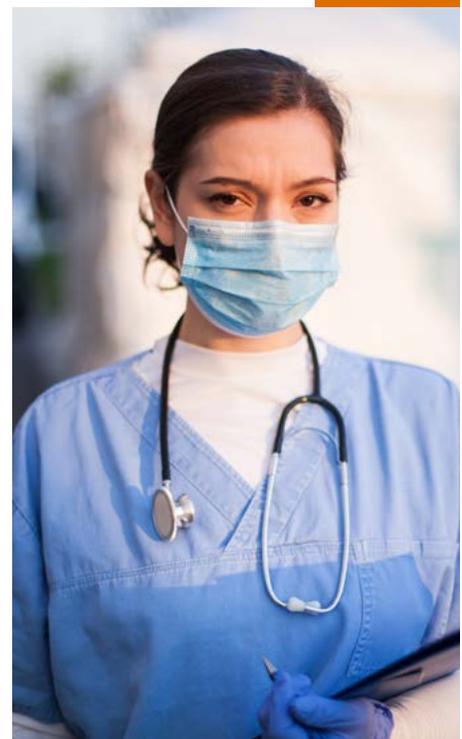
51 www.who.int/publications-detail/10665-332240 y [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ES%20EWEC%20LAC%20COVID%2019%20MAY%2011\(2\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ES%20EWEC%20LAC%20COVID%2019%20MAY%2011(2).pdf)

52 www.paho.org/es/documentos/nota-tecnica-sobre-adaptacion-primer-nivel-atencion-contexto-pandemia-covid-19

de acuerdo a la "Guía de limpieza y desinfección de superficie hospitalaria: Medidas básicas de higiene para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud en establecimientos de salud públicos y privados"⁵³.

• **Áreas de emergencia, urgencias**

- Mantener áreas de triaje para separar a las personas sintomáticas respiratorias, en coherencia con flujos de atención y pruebas diagnósticas separadas para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de la COVID-19 (Recepción, Acogida y Clasificación: RAC).
- Habilitar recorridos que faciliten el destino inmediato del paciente en áreas de emergencia y urgencias (ingreso hospitalario, manejo ambulatorio, traslado o domicilio), minimizando este riesgo de transmisión.
- Organizar los espacios físicos para garantizar el distanciamiento físico, con un mínimo de dos metros.
- Limitar la entrada de acompañantes. En caso de necesitarse el ingreso del cuidador o familiar, garantizar el uso de EPP y las medidas de distanciamiento físico, en la medida de lo posible.
- Coordinar los tiempos adecuados entre la atención de un paciente y otro, a fin de garantizar los tiempos para la higiene de manos del personal y las medidas de desinfección y de limpieza del área.
- Extender o escalonar los horarios escalonados del personal de salud.
- Garantizar el suministro de agua y jabón, así como el alcohol gel, para el personal de salud, los pacientes y/o los acompañantes.
- Proveer mascarillas para pacientes de mayor vulnerabilidad o para los procedimientos que así lo requieran de acuerdo al nivel de riesgo.
- Facilitar la disponibilidad de EPP de acuerdo al nivel de riesgo.
- Establecer un cronograma de limpieza periódica con soluciones antisépticas adecuadas.



• **Áreas de hospitalización**

- Organizar y separar las unidades de cuidados intensivos (UCI) ocupadas por pacientes con COVID y sin COVID, así como las salas de internamiento; de esta manera, se evita el manejo mixto y se disminuye la posibilidad de infección.
- Garantizar la gestión centralizada de camas para los casos positivos de la COVID-19, que ameriten aislamiento hospitalario en salas de internamiento o en UCI.
- Pautar horarios escalonados de visitas, de manera tal que se eviten aglomeraciones y se limite la afluencia de los visitantes.
- Distribuir los espacios físicos para garantizar el distanciamiento físico con un mínimo de dos metros.
- Establecer horarios rotativos, asignados a grupos pequeños, por especialidad o programa de salud correspondiente, para las visitas médicas de lugar.

53 <http://digeprisalud.gob.do/docs/Vigilancia%20Epidemiologica/Alertas%20Epidemiologicas/Coronavirus/Nacional/Guia%20Limpieza%20y%20Desinf.%20Superficies%20Hosp.%20MSP%2C%202020.pdf>

- Crear áreas de flujo diferenciado para la circulación, tanto de personas sintomáticas respiratorias, de aquellas con COVID-19 confirmado por laboratorio y de las que presentan sospecha clínica, como de las que padecen el resto de patologías.
- Sincronizar los tiempos adecuados entre paciente y paciente, a fin de garantizar los tiempos para la higiene de manos del personal.
- Facilitar mascarillas a los pacientes, en caso de no tenerlas; y, sobre todo, enfatizar con los de mayor vulnerabilidad para los procedimientos que así lo requieran, de acuerdo al nivel de riesgo.
- Brindar disponibilidad de EPP de acuerdo al nivel de riesgo.
- Disponer de un cronograma de limpieza periódica con soluciones antisépticas adecuadas.

• Cirugías programadas o electivas⁵⁴

• Cirugía minimizando el riesgo de infección de los pacientes y profesionales

- » Incluir expertos en epidemiología en la comisión quirúrgica.
- » Identificar, en la medida de las posibilidades de cada establecimiento de salud, un circuito independiente para cirugías programadas o electivas.
- » Reorganizar los trabajadores de salud para la atención preoperatoria de las cirugías programadas por un equipo que no tenga contacto con pacientes con la COVID-19, diferenciada de los pacientes sin un diagnóstico de la COVID-19.
- » Mantener un triaje inicial para SARS-CoV-2 de profesionales que atiendan las cirugías programadas en todo su proceso.
- » Realizar la prueba de PCR, como parte de las precauciones especiales en procedimientos que generen aerosoles, incluyendo los siguientes: oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología (colonoscopias y endoscopias), neumología y ginecoobstetricia⁵⁵.

• Diseñar el circuito de atención quirúrgica programada

- » Reducir las consultas presenciales en la medida de lo posible, e incrementar las consultas no presenciales o con agendas mixtas.
- » Habilitar un sistema de triaje previo de infección activa por SARS-CoV-2 y la implantación de medidas para el distanciamiento físico, la higiene, el uso de mascarillas y de otros elementos de barrera para pacientes y profesionales, en caso de requerir una consulta presencial.
- » Evitar las exploraciones y curas que supongan un riesgo de generación de aerosoles y salpicaduras, o su realización, utilizando el equipo de protección individual correspondiente.
- » Ingresar al paciente en el centro asistencial el mismo día de la cirugía y realizar de inmediato la evaluación de su soporte sociofamiliar y su asistencia domiciliar disponible, para una posible de alta precoz.
- » Restringir el número de visitantes y de acompañantes durante la estancia hospitalaria.
- » Dar un estricto seguimiento a las recomendaciones de distanciamiento físico, higiene y uso de mascarillas por parte de pacientes,



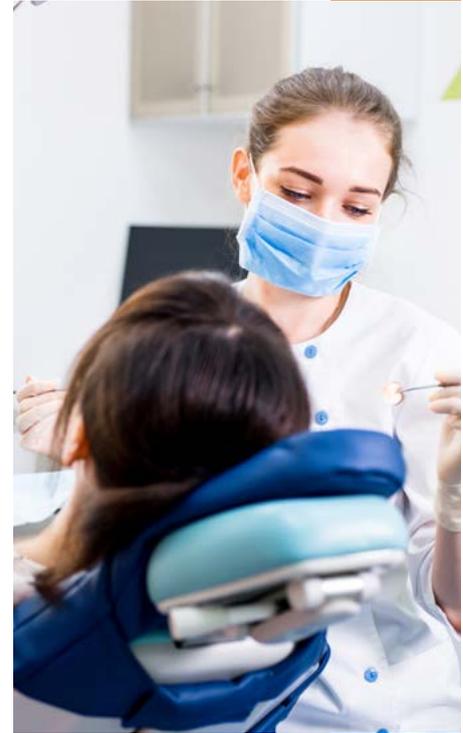
54 [www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_\(2\).pdf](http://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_(2).pdf)

55 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>

- visitantes, acompañantes y profesionales durante el período de estancia hospitalaria.
- » Vigilar activamente y realizar una separación del circuito de cirugía electiva para el aislamiento de aquellos pacientes que desarrollen síntomas o signos compatibles con la COVID-19.

• Odontología⁵⁶

- Establecer el triaje para la identificación rápida de personas con síntomas respiratorios y su referimiento a un establecimiento de salud.
- Alentar a los trabajadores a que permanezcan en sus hogares si están enfermos.
- Aumentar el uso de citas virtuales para consultas odontológicas que no sean de emergencia; y priorizar los procedimientos urgentes y de emergencia, con reaperturas graduales por fases.
- Instalar barreras físicas o divisiones en las áreas de tratamiento de pacientes.
- Proporcionar una ventilación para que el aire fluya en las áreas de trabajo del personal.
- Limpiar y desinfectar las superficies y equipos, siguiendo las recomendaciones de la sección 5.1.4.
- Minimizar el número del personal presente al llevar a cabo procedimientos que generan aerosoles, y asegurar que estos colaboradores estén protegidos adecuadamente.
- Proveer el equipo de protección personal adecuado (gafas, protectores faciales y mascarillas N95), según sea necesario, a todo odontólogo y personal de apoyo.
- Cumplir con las medidas de desinfección y esterilización de rutina para equipos odontológicos.



5.2.5. Farmacias públicas, privadas, distribuidoras y almacenes de medicamentos⁵⁷

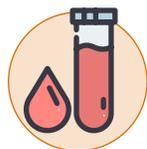
• Medidas para las farmacias, distribuidoras, almacenes y el personal de salud

- Implementar el uso universal de mascarillas faciales.
- Seguir al pie de la letra las medidas generales de organización y funcionamiento que garanticen un nivel de distanciamiento, higiene y desinfección como lo establece la sección 5.1.
- Organizar los horarios para considerar la aplicación de medidas de desinfección periódicas de superficies.
- Asegurar que el personal de farmacia que tenga fiebre o síntomas que puedan asociarse a la COVID-19, permanezca en casa y lejos del lugar de trabajo hasta que se haya recuperado.
- Mantener el distanciamiento social, con al menos dos metros de separación entre el personal de farmacia o despacho y la población.
- Evitar aglomeraciones.
- Atender a las siguientes medidas:

⁵⁶ www.osha.gov/Publications/OSHA4020.pdf y <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

⁵⁷ www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pharmacies.html

- » La farmacia debe desarrollar procedimientos para evitar el manejo de recetas en papel y dar paso preferiblemente a las electrónicas, según las posibilidades y las normas nacionales.
 - » Una vez que se ha preparado una receta, el medicamento empaquetado se puede colocar en un mostrador para que el paciente lo tome, en lugar de entregárselo directamente.
 - » Preferir los pagos por transacciones electrónicas o por tarjetas de crédito. En caso de usar dinero en efectivo o tocar otros objetos realice inmediatamente lavado de manos o desinfección con alcohol gel al 60 %.
- Implementar modalidades alternativas de dispensación y/o distribución de medicamentos o insumos, especialmente para personas de alto riesgo, tales como:
 - » Entrega a domicilio.
 - » Distribución a través de vehículos.
 - » Envío de alguien más a la farmacia, que no esté en mayor riesgo de enfermedad severa, para que recoja el pedido.
- Proteger a todos contra las gotas de la tos o los estornudos, instalando una sección de plástico transparente en el área de contacto entre el paciente y el personal que lo asiste, a fin de proporcionar una protección de barrera (por ejemplo: material de tipo plexiglás o lámina de plástico transparente). Asimismo, habilitar una abertura de paso en la parte inferior de la barrera para que las personas puedan hablar e intercambiar el pago por los artículos de la farmacia.
 - Establecer un cronograma de limpieza y desinfección de todos los mostradores de servicio al usuario, sus áreas de contacto y las superficies que se tocan con frecuencia (estaciones de trabajo, teclados, teléfonos y perillas de las puertas, entre otras).
 - Incluir mensajes de texto o de telefonía automática que no solo soliciten específicamente a los pacientes enfermos que se queden en casa, sino que realicen sus pedidos vía entrega a domicilio o enviando a un familiar o contacto a la farmacia.
 - Brindar servicios de manejo de medicamentos y otros insumos que no requieran encuentros cara a cara, haciendo todo lo posible por usar estrategias de entregas en el hogar (vía delivery) o a través del servicio al carro (o drive thru).



5.2.6. Centros y Unidades de diálisis

Las principales orientaciones que permanecen vigentes para los centros de diálisis durante la normalización de los servicios de salud en el marco de la pandemia de la COVID-19, se encuentran en^{58,59,60}:

“Recomendaciones para el personal que atiende en Unidades de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal ante enfermedad por coronavirus (COVID-19)” a través del enlace <https://slanh.net/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-PARA-PERSONAL-QUE-ATIENDE-EN-UNIDADES-DE-HEMODIALISIS.pdf>

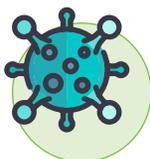
58 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59 www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y_centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf

60 <https://slanh.net/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-PARA-PERSONAL-QUE-ATIENDE-EN-UNIDADES-DE-HEMODIALISIS.pdf>



5.3 Pautas y medidas sanitarias destinadas a los programas de salud y grupos vulnerables



5.3.1 Programas de Salud Colectiva

La salud colectiva se enfoca en la rectoría, la comunicación y la gobernanza, su respuesta ante la epidemia debe de enfocarse en decisiones que respondan a las necesidades de las diferentes poblaciones y grupos que la componen, en aras de mitigar el impacto negativo en la salud de la población. Para tales fines, se establecen pautas específicas en los programas de salud colectiva que tienen mayor vinculación con la atención directa a pacientes en establecimientos de salud.

Para todos los programas de salud colectiva, debe garantizarse la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención centrada en las personas, junto con una respuesta ante la COVID-19. En tal sentido, se tomarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de estigmatización o discriminación de las personas coinfectadas por la COVID-19, teniendo en cuenta que los proveedores de servicios además de cumplir con las recomendaciones generales descritas en la sección 5.1, deberán observar las siguientes medidas⁶¹

• **Personas con VIH (PVVIH)**⁶²

- Cumplir con las pautas para la prevención de la COVID-19, utilizando el EPP recomendado por las autoridades según el nivel del establecimiento de salud.
- Minimizar el contacto directo en los establecimientos de salud, restringiendo las consultas médicas presenciales y priorizando la atención a personas que presenten alguna situación urgencia, incluyendo, sospecha o diagnóstico de infecciones oportunistas, así como efectos adversos a medicamentos.
- Asegurar que todas las PVVIH reciban su medicamentos antirretrovirales (ARV), contactando a todos los usuarios que tengan consultas programadas y dispensando la ARV de la siguiente manera:
 - » Seis meses de dispensación: Toda persona en condición “estable” que cumpla con los siguientes criterios: carga viral suprimida en los últimos 12 meses y adherente al tratamiento (toma diaria sin interrupción), que no haya faltado a su cita en los últimos 12 meses.
 - » Tres meses de dispensación: Pacientes que no cumplen con los criterios anteriores, así como personas: en abandono; nuevas para ingreso a ARV, a quienes se les ofrecerá un seguimiento cercano y estricto vía telefónica; y embarazadas con VIH, que reciben su atención de VIH en un SAI fuera de las maternidades, debiéndose reforzar sus citas para el control obstétrico.

• **Personas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**⁶³

- Mantener el sistema de consulta telefónica o a través de medios virtuales -tipo WhatsApp, Skype o videollamadas-, dependiendo de las tecnologías disponibles en cada país, para realizar una consulta inicial de triaje.
- Citar a la persona para consulta presencial con el propósito de realizarle un examen clínico, proporcionarle orientación, tomarle muestras y realizarle exámenes complementarios ante la sospecha de ITS.
- Verificar si el diagnóstico es claro y así prescribir inmediatamente el tratamiento correspon-

61 Estas pautas y recomendaciones fueron avaladas por la División de ITS y VIH de la DIGECITSS (Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida), en el Ministerio de Salud Pública.

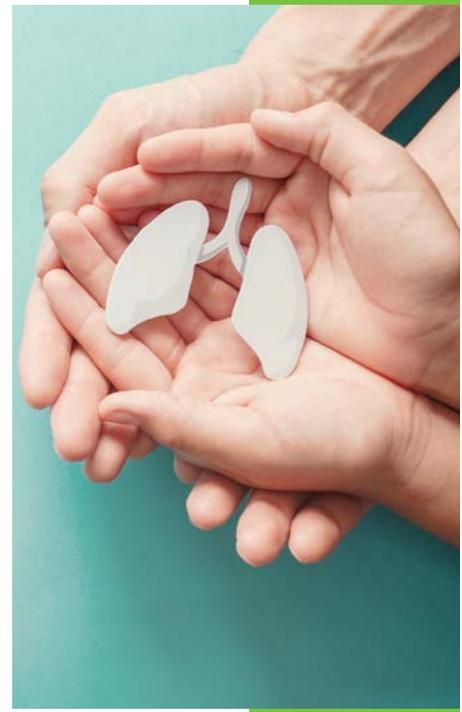
62 Directriz clínica para el abastecimiento y dispensación de los medicamentos antirretrovirales (ARV) durante la emergencia ante la COVID-19 al 24 de marzo de 2020.

63 UNFPA-Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 al 28 de abril de 2020. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%20%281%29.pdf

- diente, de acuerdo a la norma nacional.
- Observar que cuando haya que esperar los resultados de las muestras antes de prescribir el tratamiento, el proveedor recogerá los exámenes y hará la prescripción de tratamiento sintomático y condones.
- Entregar los fármacos e insumos para el tratamiento en horarios de poco movimiento o en un horario especial, de modo que las personas no tengan que hacer filas y no haya aglomeraciones en las salas de espera.

• Tuberculosis (TB)^{64, 65, 66}

- Disponer de las pruebas para la detección de las dos condiciones para personas con síntomas respiratorios, con precauciones especiales.
- Garantizar la provisión de tratamiento anti-TB directamente observado (TDO) para todos los pacientes con TB activa
- Mantener métodos de supervisión remotos y efectivos, para la vigilancia estricta del cumplimiento del tratamiento, están: el TDO con red de soporte familiar y el TDO a través de video-llamadas.
- Continuar en todo momento el tratamiento anti-TB según prescrito
- Mantener el tratamiento preventivo de la TB (TPT) ; además, garantizar su entrega a las PVVIH en las que se haya descartado TB activa, ya que reduce el impacto negativo de la COVID-19.
- Proveer información relativa a la identificación de efectos adversos tanto en TDO, como en TPT supervisada por familiares; y suministrar un número telefónico para emergencias.
- Priorizar la atención ambulatoria centrada en el paciente con TB y basada en la comunidad, sobre el tratamiento hospitalario, a menos que existan condiciones graves que requieran de hospitalización.
- Entregar una dotación para 15 días de medicamentos anti-TB, para todos los pacientes con tuberculosis activa, manteniendo una supervisión remota.



64 Estas pautas y recomendaciones fueron avaladas por la División para el Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública.

65 OPS-Tuberculosis y COVID-19: lo que el personal de salud y las autoridades deben saber. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15759:tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es

66 MSP Comunicación 000552 d/f 19/03/2020 sobre las recomendaciones para garantizar la administración del tratamiento antituberculosis en los establecimientos de salud durante el periodo de distanciamiento social.

• Salud sexual y reproductiva⁶⁷

Dentro del marco de las normativas nacionales y las políticas institucionales, los servicios del ámbito de la salud sexual y reproductiva (SSR) son considerados esenciales. Además de las medidas generales de precaución establecidas con carácter de obligatoriedad en todos los servicios de salud para proveedores y usuarios (ver sección 5.1), en el ámbito de la atención en salud sexual y reproductiva se recomienda^{68,69,70}:

- Priorizar la realización de la prueba de la COVID-19 y la atención relacionada a esta enfermedad en embarazadas, puérperas, niños y recién nacidos.
- Garantizar una atención especializada respetuosa y centrada en la persona.
- Establecer la separación física del flujo de atención de embarazadas, puérperas, recién nacidos y niños con fiebre y/o síntomas de infección respiratoria; así como de aquellos que sean considerados casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, y del resto de los pacientes.
- Enfatizar que el coronavirus puede afectar a niños y adolescentes
- Realizar las evaluaciones niños con síntomas respiratorios en áreas distintas a los controles de niños sanos.
- Cumplir con las pautas de desinfección en salas de espera pediátricas, principalmente juguetes, libros, superficies u otros objetos de entrenamiento.
- Reforzar el apoyo emocional tanto para niños y adolescentes, como para la familia.
- Designar un solo familiar-acompañante por niño, para consultas y hospitalizaciones.
- Informar a las madres con sospecha o confirmación de coronavirus que su bebé deberá ser alimentado con leche materna, utilizando los EPP correspondientes.
- Notificar a las madres que ni ella ni su recién nacido deberán recibir visitas.
- Recomendar a madres, padres y cuidadores a mantener las rutinas y horarios regulares de sus hijos e hijas tanto como sea posible, o crear nuevas rutinas adaptadas al nuevo contexto.
- Garantizar a los adolescentes servicios de atención integral, incluyendo la oferta de consejería y el apoyo psicoemocional; así como, la oferta de anticoncepción y condones para la prevención de ITS.

67 Estas pautas y recomendaciones fueron avaladas por la División de Salud MaternoInfantil y de Adolescentes (DIMIA) del Ministerio de Salud Pública.

68 Ministerio de Salud Pública, República Dominicana. Directrices para la prevención y el manejo de enfermedad respiratoria por coronavirus (COVID-19) en embarazadas y recién nacidos. Abril de 2020.

69 Resolución Ministerial N.o 000005 d/f 27-3-2020, que instruye al establecimiento de áreas de aislamiento para embarazadas, puérperas, recién nacidos y niños, en centros de salud públicos y privados, en el marco de la pandemia por la COVID-19. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1818/Resolucion-0000052020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

70 Ministerio de Salud Pública. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): Recomendaciones para pediatras y personal de salud que atiende niños. Santo Domingo, marzo de 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1769/789945591965.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

• Planificación familiar^{71,72,73,74,75,76,77}

- Respetar la libre elección informada. Si el método de elección no está disponible por razones del aislamiento social o por desabastecimiento, se debe recomendar un método alternativo de preferencia y suministrar el método elegido cuando esté disponible.
- Garantizar los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.
- Suministrar acceso a todos los métodos de anticoncepción de emergencia.
- Priorizar la anticoncepción siempre que sea posible, pues se considera que el beneficio supera el riesgo de transmisión de la COVID-19.
- Ponderar que las personas con mayor riesgo de embarazo no planificado tengan acceso en los servicios locales al método anticonceptivo más efectivo y aceptable para ellas.
- Dar prioridad a los grupos vulnerables, incluidas las víctimas de agresión sexual, en los servicios que brindan anticoncepción.
- Favorecer el uso de los anticonceptivos de larga duración (LARCs, por sus siglas en inglés). Si no están disponibles se puede sugerir el inyectable de tres meses o, en su defecto, el de uno o dos meses; claro está, siempre respetando la libre elección.
- Promover modalidades alternativas de entrega de los anticonceptivos; por ejemplo: a través de farmacias privadas, de brigadistas de salud y de servicio a domicilio (delivery), entre otros.
- Mantener el distanciamiento físico durante la atención de las pacientes que precisen los servicios de remoción de implantes. Si se requiere de un contacto prolongado con el personal de salud, debe evitarse siempre que sea posible; y procurar la colocación de un nuevo implante en el otro brazo.
- Entregar a la usuaria métodos regulares suficientes para tres meses.
- Garantizar el acceso a preservativos, considerando diferentes puntos alternativos.
- Brindar asesoramiento a las mujeres que desean abandonar su método anticonceptivo para quedar embarazadas durante la emergencia sanitaria por la pandemia.
- Promover y garantizar la anticoncepción posevento obstétrico.



71 Estas pautas y recomendaciones fueron avaladas por la División de Salud Materno Infantil y Adolescentes (DIMIA) del Ministerio de Salud Pública.

72 Recomendaciones de la Sociedad Española de Contracepción para retomar la actividad asistencial en materia de salud sexual y reproductiva retrasada por la crisis sanitaria de la COVID-19 (al 11 de mayo de 2020). Disponible en: <https://www.sefertilidad.net/docs/covid19/retomarActividad.pdf>

73 <http://familyplanning2020.org/sites/default/files/COVID/joint-covid-statement.pdf>

74 <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-020-0900-9>

75 FSRH guidance for contraceptive provision after changes to Covid-19 lockdown, Version 02 – 27 May 2020. Disponible en: <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-guidance-contraceptive-provision-changes-covid-lockdown/>

76 <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-position-essential-srh-services-during-covid-19-march-2020/>

77 https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%20%281%29.pdf

• Inmunizaciones^{78,79,80}

- Tomar en cuenta que no se conocen contraindicaciones para vacunar a personas positivas a la COVID-19. No obstante, como en toda enfermedad febril aguda, la inmunización debe posponerse hasta 13 días después (10 tras el inicio de los síntomas más tres sin síntomas, o sea, sin fiebre y sin síntomas respiratorios).
- Informar a la población acerca de la continuidad de los servicios de vacunación, de los lugares y horarios; y, en la medida de lo posible, extender horarios en Puestos Fijo de Vacunas (PFV) para evitar aglomeraciones.
- Mantener los servicios de vacunación de niños y adultos, teniendo en cuenta las medidas adoptadas de distanciamiento y demás medidas generales, incluidos el uso de EPP por parte del trabajador de la salud.
- Realizar la vacunación en puestos fijos, idealmente con citas programadas y próximas a su lugar de residencia.
- Llevar a cabo las sesiones de vacunación en áreas bien ventiladas y que sean desinfectadas con frecuencia.
- Asegurar la disponibilidad de desinfectantes de manos o de una estación para su lavado con agua clorada, de cara a los usuarios que lleguen a la entrada del establecimiento de salud.
- Limitar a un acompañante el número de familiares que estará junto a la persona que será vacunada.
- Realizar triaje de personas que presenten síntomas respiratorios antes del ingreso PFV, para evitar la propagación del SARS-CoV-2. Si paciente es sintomático respiratorio, ofrecer mascarilla médica, no vacunar y referir al servicio para evaluación.
- Garantizar el funcionamiento de la cadena de frío y el mantenimiento necesario del stock de vacunas e insumos para la vacunación.
- Inmunizar a los recién nacidos en las primeras 24 horas de nacidos o antes del egreso hospitalario.
- Proveer la vacunación contra el neumococo y la influenza en la población general, con mayor énfasis en niños de 6 a 23 meses, en trabajadores de la salud y en adultos mayores; así como en personas con otras comorbilidades asociadas y en el caso de las embarazadas que solo presenten influenza.
- Diseñar estrategias para lograr la vacunación en el período posterior al COVID-19 y brotes, para cerrar brechas inmunitarias.
- Priorizar a los lactantes pequeños, a los pacientes con enfermedades crónicas e inmunodeprimidos, a los convivientes de personas (niños y adultos) de mayor riesgo y a las embarazadas.
- Registrar periódica y sistemáticamente a la población que queda pendiente de vacunar.



78 Estas pautas y recomendaciones fueron avaladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública.

79 OMS-El programa de inmunización en el contexto de la COVID-19, Versión 2 (24 de abril de 2020).

80 PAI-Recomendaciones de vacunación en PFV en el marco de la COVID-19. Santo Domingo, 16 de marzo de 2020.

• Enfermedades transmitidas por vectores⁸¹

El impacto combinado de la COVID-19 y las epidemias transmitidas por vectores (ETV), tales como: dengue, malaria, zika y chikungunya, podrían tener consecuencias potencialmente devastadoras en la población en riesgo ante la emergencia actual⁸²; en tal sentido, tomar en cuenta:

- Fortalecer la continua vigilancia epidemiológica y proporcionar informes de los casos sospechosos y confirmados de ETV, dado que la agrupación de casos es común en ambas enfermedades.
- Robustecer los servicios de salud, principalmente la atención primaria de salud, para identificar y manejar los casos de ETV; y así evitar su progresión a una enfermedad grave y/o a una posible complicación en coinfección con la COVID-19.
- Coordinar acciones con el Servicio Nacional de Salud (SNS) para capacitar acerca del manejo de ETV, con énfasis en el diagnóstico diferencial del dengue y de la COVID-19, reforzando los protocolos de identificación de enfermedades febriles agudas, que se asemejan y que pudieran confundirse por sus características clínicas e incluso llevar a mayores complicaciones en coinfección con la COVID-19.
- Eliminar criaderos de mosquitos y reforzar las medidas de control de adultos en áreas afectadas o en riesgo, tanto recomendando a las poblaciones de mayor riesgo el uso de repelentes y mosquiteros, como ejecutando la aplicación espacial de insecticidas precalificados por la OMS.
- Desarrollar materiales de información, educación y comunicación en el contexto de la COVID-19 para reforzar las medidas de prevención de ETV.
- Eliminar criaderos de mosquitos e implementar medidas de control de adultos en áreas afectadas o en riesgo.
- Recomendar a poblaciones de mayor riesgo el uso de repelentes y mosquiteros.
- Llevar a cabo la aplicación espacial de insecticidas precalificados por la OMS.



• Malaria⁸³

De acuerdo al documento “Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19”, la República Dominicana presenta focos específicos de malaria que están en el escenario 3 (definido como “Área endémica de malaria con transmisión comunitaria de la COVID-19”). Para este escenario, se sugiere llevar a cabo las siguientes medidas:

- Asignar puntos fijos de diagnóstico de malaria en los mismos enclaves de detección de febriles para la COVID-19, según ajustes en algoritmos y definiciones de caso.
- Usar los EPP y todas las medidas de lugar, para reducir el riesgo de transmisión de la COVID-19.

81 Estas pautas y recomendaciones fueron avaladas por Departamento de Control de Enfermedades Tropicales (CENCET) del Ministerio de Salud Pública.

82 OPS-Prevención y control del dengue durante la pandemia de la COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-control-dengue-durante-pandemia-covid-19>

83 OPS. Programa Regional de Malaria. Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19.

- Determinar los puntos fijos de diagnóstico de malaria en lugares claves ya establecidos y en puntos adicionales, en remplazo a las tareas realizadas por los agentes comunitarios. Aquí también se recomienda el uso de los EPP y las medidas para reducir el riesgo de transmisión de la COVID-19.
- Comunicar y diseñar un plan de mercadeo social, para orientar la demanda a puntos fijos de diagnóstico de malaria.
- Optimizar la microscopía.
- Perfeccionar el uso de pruebas de diagnóstico rápido (PDR).
- Tomar en cuenta que los agentes comunitarios activos solo fungen para acciones de detección pasiva, con las debidas medidas y con los EPP de lugar. La suspensión de actividades se realizará según el análisis de riesgo y en consonancia con las disposiciones nacionales y locales.
- Reforzar la implementación de protocolos de identificación de enfermedades febriles agudas, basado en un escenario de circulación de enfermedades arbovirales, enfermedades prevenibles por vacunación y otras enfermedades respiratorias virales, que pudieran confundir o asemejarse a la COVID-19 por sus características clínicas y que incluso llevarían a mayores complicaciones en coinfección con dicha enfermedad.

• Enfermedades crónicas no transmisibles⁸⁴

Existen factores de riesgo y condiciones crónicas que hacen que las personas sean más vulnerables ante la COVID-19, pues esta puede agravar su condición de base por diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, hipertensión arterial (HTA) y enfermedades renales. Se recomienda cumplir con las medidas generales de prevención (Ver sección 5.1); y, adicionalmente, observar las siguientes recomendaciones:

- Proveer información de un estilo de vida saludable
- Suministrar información acerca de dietas saludables, que incluyan frutas y verduras; así como, poner nutricionistas a su disposición para el seguimiento de las dietas.
- Brindar información sobre mantener la actividad física, la reducción de bebidas alcohólicas y la erradicación del cigarrillo.
- Ofrecer información sobre el descanso, y dormir lo suficiente.
- Facilitar la atención de salud mental para mantener el apego a las medidas de prevención y el control de las enfermedades crónicas.
- Mantener un estrecho contacto -de forma remota- con los servicios de salud tanto para el monitoreo de sus condiciones de base, como para el trabajo desde casa y la optimización de sus esquemas de vacunación.
- Ampliar la Estrategia HEARTS en el país, la cual hace énfasis en pacientes con enfermedades cardiovasculares y en la inclusión de pacientes con diabetes. En estos casos se aconseja:
 - » Utilizar el modelo HEARTS como parte de la respuesta a la contingencia de la COVID-19.
 - » Reforzar los medios diagnósticos y el seguimiento de la hipertensión y de la diabetes en pacientes con la pandemia.
 - » Garantizar la provisión de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas.



El PNA debe asegurar el seguimiento y la dispensación de medicamentos a los pacientes con condiciones crónicas (VIH y HTA, entre otras), de manera que no sean expuestos a riesgos de infección, al establecer los procedimientos y controles requeridos para la entrega.

84 Estas pautas y recomendaciones fueron avaladas por la División de Crónicas del Ministerio de Salud Pública.



5.3.2. Grupos vulnerables

Los integrantes de grupos vulnerables (LGBT⁸⁵, migrantes, trabajadores sexuales, usuarios de drogas, personas en situación de calle, personas privadas de libertad, personas con discapacidad, personas en situación de pobreza y de pobreza extrema, entre otros), deben de tomar las mismas medidas de prevención e iguales precauciones que la población general (Ver Sección 5.1). Existen riesgos específicos en los grupos vulnerables para la infección por el SARS-CoV-2 y el posterior desarrollo de la enfermedad COVID-19, entre estos⁸⁶:

- Comorbilidades asociadas que impactan su sistema inmune.
- Capacidad reducida para aplicar las medidas preventivas y de distanciamiento social.
- Accesos limitados a los servicios de salud.
- Conductas sexuales de riesgo.
- Uso de drogas.
- Tabaquismo.

Es probable que las desigualdades en el acceso a la información, la prevención, la atención y la protección financiera y social, afecten a las personas de estos grupos poblacionales de manera desproporcionada; así como a otras poblaciones que se enfrentan a la exclusión social, lo que podría exacerbar las inequidades existentes⁸⁷.

Se debe asegurar que las personas que conforman los grupos vulnerables tengan garantizado el mismo acceso a los servicios de salud en general, los cuales deberán ser ofertados de forma ininterrumpida, libres de estigma y discriminación, y ceñidos a las recomendaciones establecidas para los diferentes grupos de riesgo.

• Personas en situación de pobreza y pobreza extrema

- Garantizar los ingresos, la seguridad alimentaria y los servicios básicos de salud.
- Actualizar los registros sociales amplios, para identificar a la población destinataria de planes sociales.
- Facilitar el suministro de servicios básicos a los hogares más vulnerables durante el período del distanciamiento físico.



La imposibilidad de trabajar desde el domicilio, las condiciones de hacinamiento y la falta de acceso a agua y saneamiento, aumentan el riesgo de infección por COVID 19 de la población en situación de pobreza o pobreza extrema, llevando incluso a converger con las situaciones particulares de alguno(s) de los demás grupos vulnerables.

85 Lesbianas, gais, bisexuales y transgénero.

86 WHO guidance on COVID-19 relevant to KP. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/who-guidance-on-covid-19-relevant-to-kp-080420.pdf?sfvrsn=d2cfacba_0

87 WHO Gender and COVID-19: Advocacy brief, 14 may 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332080>

• Población LGBT⁸⁸

- Continuar proporcionando servicios a esta población, como son los basados en la comunidad, de prevención con estrategias que salven vidas.
- Orientar a las organizaciones que representan y trabajan con esta población, acerca de las medidas implementadas para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud y al suministro de medicamentos e insumos médicos.
- Implementar estrategias que promuevan el diálogo y el contacto (virtual o telefónico) con integrantes de sus redes de apoyo, fortaleciendo así los esfuerzos que se articulan desde las sociedades que trabajan por el bienestar psicosocial de esta población, fomentando acciones de promoción y prevención e identificando de manera temprana situaciones de salud o riesgo para la salud física y mental.
- Fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial existentes para desarrollar respuestas conjuntas a las necesidades de esta población en materia de alojamiento, alimentación y provisión de elementos de aseo y protección, con el fin de reducir sus vulnerabilidades frente a la COVID-19.

• Privados de libertad

- Garantizar tener acceso a los servicios de atención de salud necesarios de forma gratuita y sin discriminación por motivos de su condición jurídica.
- Mantener la restricción de visitas y continuar con el uso de los centros para visitas a distancia en los centros penitenciarios, siempre tratando de mantener la interacción continua de los internos con el exterior, a fin de salvaguardar su salud mental y su bienestar⁸⁹.
- Detectar, notificar y atender diferentes formas de violencia a las puedan siendo sujetas estas personas; así como, mantener el seguimiento del acceso de estas a las acciones de prevención y atención por la COVID-19⁹⁰.
- Conceder un acceso continuo y estrecho al interno con sus asesores jurídicos^{91,92}.
- Garantizar servicios de salud ininterrumpidos para la prevención, el tratamiento y los servicios de atención del VIH/SIDA, la tuberculosis, el VHC y otras afecciones de la salud^{93 94}.
- Descongestionar las celdas de la prisión y mejorar su sanidad, cuando sea posible.
- Permitir el acceso de los reclusos al aire libre, tanto como sea posible^{96,97}.
- No estigmatizar ni discriminar a los casos sospechosos o a las personas que hayan tenido contacto con casos sospechosos y/o confirmados^{96,97}.
- Garantizar la continuidad de los servicios y de los productos básicos para aquellas personas con necesidades especiales^{96,97}.

88 MinSalud-Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19). Colombia, mayo 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS07.pdf>

89 Declaración comisión COVID-19: Gobierno anuncia medidas adicionales productores. 28 de abril de 2020. Disponible en: <https://minpre.gob.do/discursos/declaracion-comision-covid-19gobierno-anuncia-medidas-adicionales-productores/>

90 MinSalud-Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, del acceso a los servicios en salud y de la articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19). Colombia, mayo de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS07.pdf>

91 COVID-19: atención especial a las personas privadas de libertad. ACUNDH-OMS, marzo de 2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19/COVID-19-FocusonPersonsDeprivedofTheirLiberty_SP.pdf

92 COVID-19 prevención y control entre las personas que trabajan en cárceles. UNODC. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/ropan/2020/Prisiones_Covid19/Prison_Infographic_2_esp.pdf

93 OPS – Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52026/OPSNMHCOVID19200009_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

94 COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad. ACNUDH, 30 de abril 2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities_SP.pdf

• Personas con discapacidad

Las personas con discapacidad⁹⁵ se ven impactadas de manera desproporcionada debido a las barreras para acceder a servicios e información de salud, lo que conlleva a que, debido a condiciones de salud preexistentes, sean más vulnerables de infectarse e incluso experimentar síntomas más severos, que pueden incluso conducir a tasas elevadas de mortalidad en esta población⁹⁶. Es por estas razones que se establecen algunas pautas que deben priorizarse ante esta situación^{97,98}:

- Promover la masificación de información referente a la enfermedad en formatos accesibles para personas con discapacidades visuales, auditivas o ambas, utilizando lenguaje comprensible, imágenes sencillas, interpretación en lengua de señas y textos en Braille; así como la producción de materiales de fácil lectura para personas con discapacidad intelectual.
- Brindar atenciones libres de estigma y discriminación, capacitando al personal sobre el trato digno a las personas con discapacidad.
- Garantizar espacios accesibles para la prestación de los servicios o establecer ajustes razonables que permitan su adecuada movilidad, internamiento, seguridad y autonomía.
- Consultar e integrar a personas con discapacidad a la elaboración de planes para mitigar el impacto de la enfermedad.
- Asegurar la correcta desinfección de los dispositivos de ayuda, como sillas de ruedas, bastones, andadores, entre otros.
- Instar a las personas con discapacidad, en especial los niños a mantener sus actividades de aprendizaje, juego e interacciones con familiares y amigos a través de medios digitales.
- Asegurar el acceso de los cuidadores o asistentes de personas con discapacidad a las pruebas de detección del SARS-CoV-2.
- Fomentar las redes de apoyo entre las personas con discapacidad y la comunidad, proveedores de servicios, amigos y familiares para mitigar el impacto de las restricciones de distanciamiento.
- Asegurar el acceso a las líneas de apoyo psicológico en formatos accesibles para las personas con discapacidad.
- Promover el levantamiento de las restricciones de uso de parques y lugares de esparcimiento para las personas autistas y otros con discapacidades similares.
- Determinar cuáles personas con discapacidad pueden tener necesidades más complejas para priorizar su atención.
- Coordinar con las organizaciones que las representan la elaboración de una respuesta a la pandemia basada en derechos que sea inclusiva en toda su diversidad.

95 La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la Organización de las Naciones Unidas define éstas como "aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (Art. 1, CDPD). Es decir, en la medida en que se disminuyen las barreras, las personas con discapacidad logran mejores niveles de acceso y participación.

96 OPS – Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52026/OPSN-MHCOVID19200009_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

97 COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad. ACNUDH, 30 de abril 2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities_SP.pdf

98 CONADIS - Guía de Medidas de Políticas para la Protección de las Personas con Discapacidad y sus familias, marzo 2020.

6. Anexos

Anexo N.o 1. Nivel de exposición del trabajador de la salud

Riesgo de exposición	Estado de salud	Conducta	
		Licencia de la actividad laboral	Vigilancia/Monitoreo de signos y síntomas
Trabajador de salud con exposición de bajo riesgo en establecimientos de salud	Asintomático	No está indicada.	Control de la aparición de síntomas respiratorios y/o fiebre; auto monitoreo. Buscar atención médica si aparecimiento de signos y síntomas. Reportar al supervisor. (a)
Trabajador de salud con exposición de alto riesgo a un caso de COVID-19 en el servicio de salud.	Asintomático	Indicada. Suspender actividad laboral por 14 días desde la última exposición.	Control de la aparición de síntomas respiratorios/o fiebre. Monitoreo activo. Realizar tamizaje si aparecimiento de signos y síntomas. Cuarentena en el hogar. (b)
Trabajador de salud contacto con caso confirmado de COVID-19 en el hogar	Asintomático	Indicada. Suspender actividad laboral por 14 días desde la última exposición.	Control de la aparición de síntomas respiratorios y/o fiebre. Monitoreo activo. Realizar tamizaje si aparecimiento de signos y síntomas. Cuarentena en el hogar.
Trabajador de salud con exposición de bajo o alto riesgo en establecimientos de salud o hogar	Asintomático	Indicada. Suspender actividad laboral hasta remisión de los síntomas y dos PCR negativos con intervalo de 24 horas. Si no hay testes de PCR disponibles, 7 días después de la remisión de los síntomas. (b)	Manejo clínico del caso(c) según protocolos locales. (a)

Observaciones: (a) – excepto mujeres embarazadas, personas mayores de 60 años y enfermedades que determinen inmunosupresión vigente o las personas con enfermedades crónicas descompensadas quienes deben ser evaluadas por el médico tratante y por el médico del trabajo. (b) – restringir el contacto de los trabajadores de salud con pacientes inmunocomprometidos hasta 14 días de la remisión de los síntomas. Para más informaciones sobre cuarentena, consultar *World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.* (c) – Para más informaciones sobre manejo clínico de COVID-19, consultar <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>.

7. Referencias

Fuentes y bibliografía de consulta COVID República Dominicana 2020			
Documento	Referencia		Hipervínculo
Guía de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias	Ministerio de Salud República Dominicana	Febrero 2020	http://digepisalud.gob.do/docs/Vigilancia%20Epidemiologica/Alertas%20epidemiologicas/Coronavirus/Nacional/Guia%20Limpieza%20y%20Desinf.%20Superficies%20Hosp.%20MSP%2C%202020.pdf
Guía de orientaciones básicas para el hogar y la comunidad	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1681/1584029174283.pdf?sequence=3&isAllowed=y
Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus (covid-19)	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1725/Protocologdiag-nosticoytratamientoCOVID-19%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Resolución ministerial 00005:Instruye al establecimiento de áreas de aislamiento para embarazadas, puérperas, recién nacidos, niños y niñas, en centros de salud públicos y privados, en el marco de la epidemia por infección de corona virus (covid-19)	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1818/Resolucion-0000052020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Lineamientos para el manejo de cadáveres con sospecha p confirmación de COVID	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1726/Circula000498%20del160320.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Directrices para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por covid-19 república dominicana	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1754/9789945591996.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Directrices para desinfección de espacios públicos: mercados, transporte público, teatros, lugares de trabajo, centros escolares, universidades, guarderías, ascensores, comedores, cárceles y hogares	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1727/Directricesdesifeccionespaciospublicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Directrices para prevención y manejo de enfermedad respiratoria por coronavirus (covid-19) en hogares de adultos mayores	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1719/DirecamayoresCOVID19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Precauciones de aislamiento en los casos por covid-19 y otros agentes infecciosos: Higiene de manos, Uso de barreras, Manejo del ambiente, ropa, desechos, soluciones y equipos	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1724/Precaucionesaislamiento%20-4-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Plan de contingencia ante enfermedad por coronavirus (COVID-19)	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1720/PlancontingenciaCOVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus (covid-19)	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1725/Protocologdiag-nosticoytratamientoCOVID-19%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Brochure COVID	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	file:///C:/Users/hp/Downloads/BrochureCOVID-19%20(1).pdf
Directrices para la preparación, prevención y control del COVID-19 en los centros penitenciarios y otros lugares de detención de la República Dominicana	Ministerio de Salud República Dominicana	Marzo 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1760/9789945591989.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Directrices para el manejo farmacológico de pacientes críticos afectados por covid-19 y otras comorbilidades.	Ministerio de Salud República Dominicana	Abril 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1761/9789945621006.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Limpieza y desinfección en las ambulancias y equipos biomédicos ante el coronavirus (SARS-CoV-2)	Ministerio de Salud República Dominicana	Abril 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1770/9789945621037.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Directrices para prevención y manejo de enfermedad respiratoria por coronavirus (covid-19) en embarazadas y recién nacidos	Ministerio de Salud República Dominicana	Abril 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1758/9789945621013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Recomendaciones para personal que atiende en unidades de hemodialisis y diálisis peritoneal ante enfermedad por coronavirus (covid-19)	Ministerio de Salud República Dominicana	Abril 2020	https://slanh.net/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-PARA-PERSONAL-QUE-ATIENDE-EN-UNIDADES-DE-HEMODIALISIS.pdf.pdf
Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)	Ministerio de Salud República Dominicana	Actualizado: 15 de mayo del 2020	https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1834/ProcedimientosVigilanciaCOVID-19%2015-05-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Fases de reapertura Presidencia de la Republica	Presidencia de la Republica	Mayo 2020	https://presidencia.gob.do/noticias/comision-alto-nivel-detalla-4-fases-del-plan-de-reapertura

Referencias que sustentan la evidencia identificada para el documento

Otros recursos

Referencias pautas generales y sectoriales

- Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019>
- COVID-19, materiales de comunicación: https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion_y_https://nicaragua.campusvirtualsp.org/covid-19/medidas-de-prevencion
- Recursos de comunicación. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/index-sp.html>
- Prepare su lugar de trabajo para la COVID-19 (OPS/OMS): <https://www.paho.org/es/documentos/prepare-su-lugar-trabajo-para-covid-19>
- Medidas higiénicas para la prevención del contagio de la COVID-19 (Ministerio de Sanidad de España): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Medidas_higienicas_COVID-19.pdf
- Diez Medidas que todos los lugares de trabajo pueden tomar para prevenir la exposición al coronavirus: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3995.pdf>
- Presentación: prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19); precauciones estándares y uso de equipos de protección personal: <https://www.paho.org/es/documentos/presentacion-prevencion-control-infecciones-nuevo-coronavirus-covid-19-precauciones>
- Guía para la elaboración a nivel local, formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos: <https://www.paho.org/en/documents/guia-para-elaboracion-nivel-local-formulaciones-recomendadas-por-oms-para-desinfeccion>
- Recomendaciones para la preparación de soluciones desinfectantes en establecimientos de salud: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-preparacion-soluciones-desinfectantes-establecimientos-salud>
- Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud durante la respuesta a la COVID-19. OPS/OMS: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52124/OPSHSSHRCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nota interpretativa de los escenarios de riesgo de exposición establecidos en el procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) (Ministerio de Sanidad de España): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/NOTA_INTERPRETATIVA_TABLA_1_PROCEDIMIENTO_SPRL.pdf
- Personal de atención médica y de respuesta a emergencias, ¿cómo sobrellevar el estrés y desarrollar resiliencia durante la pandemia de COVID-19? <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-healthcare.html>

- Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
- Guidance For Cleaning And Disinfecting Public Spaces, Workplaces, Businesses, Schools, And Homes: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/pdf/Reopening_America_Guidance.pdf
- Outpatient and Ambulatory Care Settings: Responding to Community Transmission of COVID-19 in the United States: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ambulatory-care-settings.html>
- Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales, 21 marzo de 2020: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>
- DOCUMENTO TÉCNICO DE RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN ANTE LA CRISIS POR COVID-19, PARA LOS GESTORES DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones_GESTORES_servicios_Ps_SIN_HOGAR_y_COVID-19.pdf
- Nota técnica. La adaptación del Primer Nivel de Atención en el contexto de la pandemia COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos. OPS/OMS: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52223/OPSHSSCOVID-19200017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Recomendaciones para la programación de cirugías en condiciones de seguridad durante el período de transición de la pandemia COVID-19 (Ministerio de sanidad de España): [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_\(2\).pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_(2).pdf)
- Manejo en Atención Primaria de la COVID-19 (Ministerio de Sanidad de España): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf
- Herramienta de ayuda para lugares de trabajo: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/workplace-decision-tool.html>
- Empleadores de trabajadores de alto riesgo: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/high-risk-workers.html>
- Guía acerca de la preparación de las farmacias minoristas para la COVID-19: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA4024.pdf>

Grupos vulnerables

- COVID-19 y VIH: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-covid-19-vih>
- La estigmatización social asociada a la COVID-19. OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>
- Guía de prevención y control frente a la COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial (Ministerio de Sanidad de España): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf

- Guía sobre la preparación de los trabajadores de los hogares de ancianos y centros de atención a largo plazo para la COVID-19: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA4026.pdf>
- Preparing for COVID-19 in Nursing Homes: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html#facilities-should-do>
- Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis.html>
- Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y VIH. Asuntos y acciones clave: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedad-por-coronavirus-covid-19-and-hiv-asuntos-acciones-claves>
- Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage Pandemic threatens achievement of the Transformative Results committed to by UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

Referencias comunicación e información

- Siete pasos para usar una mascarilla correctamente en el trabajo: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA4016.pdf>
- Consejos para informar: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-consejos-para-informar-guia-para-periodistas>
- Infografía, todo lo que debe saber sobre el equipo de protección personal: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-todo-lo-que-debe-saber-sobre-equipo-proteccion-personal>
- Infografía, ¿Qué EPP usar en qué situación? <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-que-epp-usar-que-situacion>
- Infografía: ¿Cómo quitarse el equipo de protección personal? <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-como-quitarse-equipo-proteccion-personal>
- Infografía. Limpia tus manos con agua y jabón: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-limpia-tus-manos-con-agua-jabon>
- Infografía. Lidar con el estrés durante el brote de 2019-nCoV: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-lidar-con-estres-durante-brote-2019-ncov>
- Infografía. Limpia tus manos con un gel a base de alcohol: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-limpia-tus-manos-con-gel-base-alcohol>
- Infografía. Alcohol y COVID-19, lo que debe saber: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-alcohol-covid-19-lo-que-debe-saber>
- Infografía. COVID-19, consejos para personas jóvenes: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-covid-19-consejos-para-personas-jovenes>

Este documento fue reproducido gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

