

**LINEAMIENTO PARA LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN EN CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19 PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, ANTE SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA**

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BOGOTÁ  
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INFECTOLOGÍA CAPÍTULO CENTRAL  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
BOGOTÁ D. C., 18 DE MARZO DE 2020**

Teniendo en cuenta la reciente introducción de casos de COVID-19 en la ciudad de Bogotá, atendiendo los lineamientos expedidos mediante resolución 385 del 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus SARS-CoV-2, en el marco de la fase de contención y en cumplimiento a los planes de contingencia los cuales podrán actualizarse con base en la evolución de la pandemia, se imparte este lineamiento para realizar las acciones al interior de las Instituciones prestadoras de salud, también con el objeto de prevenir posibles brotes de Infecciones asociadas a la atención en salud por este virus.

De igual manera, es necesario que todas Empresas Administradoras de Plan de Beneficios de Bogotá y las Instituciones prestadoras de Salud implementen y/o intensifiquen las medidas impartidas en este lineamiento en cumplimiento de la resolución 073 de 2008 por la cual se adopta la política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias para Bogotá D.C y la circular 00045 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre Implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Resistencia y Consumo de antimicrobianos, en la cual se define que las IAAS son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento médico o quirúrgico sin que la infección se hubiera manifestado o estuviera en periodo de incubación en el momento del ingreso a la institución y que éstas pueden ocurrir en cualquier ámbito de atención, incluyendo hospitales, centros de atención ambulatoria, sitios de cuidado crónico y centros de rehabilitación, entre otros.

- 1 Adherencia a la política de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias frente a la contención del COVID-19.
  - 1.1 Todos los actores del SGSSS ante la sospecha de posibles casos de brote asociados a Infecciones asociadas a la atención en salud, deberán desarrollar actividades de prevención y control para contención de estos eventos y deberán notificar de manera inmediata al nivel inmediatamente superior, de acuerdo al flujo de información, establecido en el Decreto 3518 de 2006, Resolución 780 de 2016 y Protocolo de brote de infección asociada a la atención en salud del Instituto Nacional de Salud.
  - 1.2 Todos los prestadores de servicios de salud en el Distrito Capital deberán contar con un Comité de Infecciones Intrahospitalarias, reglamentado y funcionando según resolución 073 de 2008.
  - 1.3 Todos los prestadores deben contar con un Plan de contingencia para la contención de casos de COVID-19, en el cual se definan las acciones de prevención, vigilancia y control de brotes por IAAS y talento humano específico para ejecutar estas acciones en cada Unidad de Servicios de Salud o Sede de Prestación del Servicio de Salud.
  - 1.4 Todos los prestadores deben garantizar los recursos necesarios de talento humano, infraestructura e insumos para la prevención, control y vigilancia de las Infecciones asociadas a la atención en salud.

## 2 Estrategia multimodal de higiene de manos

Todos los prestadores deben implementar y/o dar continuidad a la implementación de la estrategia multimodal de higiene de manos según lineamientos distritales y nacionales, dispuestos en la Guía de la aplicación de la estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de manos en el Distrito Capital (<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Higiene%20de%20manos/Gu%C3%ADa%20de%20aplicaci%C3%B3n/Gu%C3%ADa%20de%20Aplicaci%C3%B3n.pdf>)

- 2.1 Promover la adherencia a la higiene de manos según estrategia multimodal, teniendo en cuenta las técnicas correctas en los momentos pertinentes para realizarla según Organización Mundial de la Salud en todo el talento humano asistencial y administrativo.
- 2.2 Garantizar los insumos necesarios para su cumplimiento, incluidos en la estrategia multimodal, proporcionándolos de forma permanente y continua durante todas las jornadas laborales.
- 2.3 Realizar medición de adherencia a la higiene de manos en todas las Unidades de Servicios de Salud o Sedes de Prestación del Servicio de Salud y notificar a la Secretaría de Salud según “Lineamiento de notificación de indicadores de la estrategia multimodal de higiene de manos implementada en el Distrito Capital.” [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Lineamientos%20y%20otros%20documentos/Lineamiento\\_Higiene\\_Manos\\_2020.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Lineamientos%20y%20otros%20documentos/Lineamiento_Higiene_Manos_2020.pdf)
- 2.4 No realizar saludo de mano a ningún usuario durante la atención en salud.
- 2.5 Promover el lavado de manos en todo el personal que labora en su institución en los siguientes momentos esenciales: siempre que se visualicen sucias y después de cualquier contacto con fluidos corporales, al ingreso en la institución antes del inicio de la jornada laboral, después de utilizar el baño, antes de ingerir alimentos y al llegar a casa antes de entrar en contacto con la familia con la técnica adecuada, la cual puede consultar en la página [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co), ABECE del nuevo coronavirus, banner Coronavirus gráficas.

# ¿Cómo lavarse las manos?



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



**0**

Mójese las manos con agua;



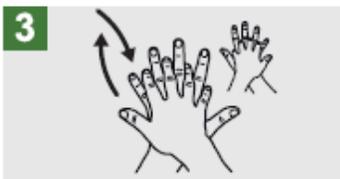
**1**

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



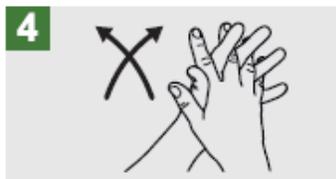
**2**

Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3**

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



**4**

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



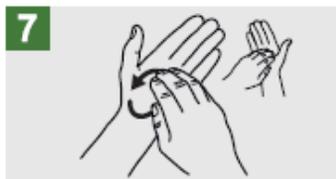
**5**

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



**6**

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



**7**

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



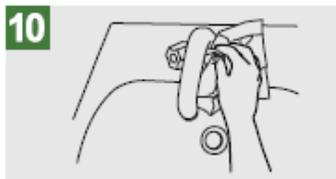
**8**

Enjuáguese las manos con agua;



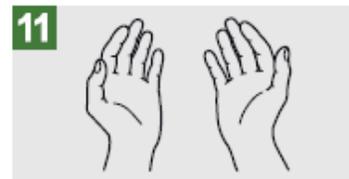
**9**

Séquese con una toalla desechable;



**10**

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11**

Sus manos son seguras.

**Fuente: OMS**

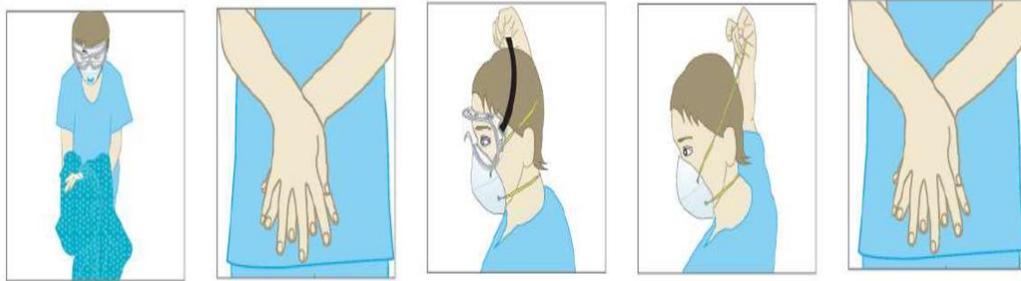
- 3 Etiqueta de la tos
  - 3.1 Capacitar y promover la etiqueta de la tos en todo el talento humano administrativo y asistencial. Taparse la boca al momento de toser o estornudar con parte interna del codo o pañuelo desechable (inmediatamente después de usarlo desecharlo en caneca con bolsa y realizar lavado de manos).
  - 3.2 Capacitar y promover la etiqueta de la tos en todos los usuarios de los servicios de salud y visitantes.
  - 3.3 Evitar tocarse los ojos, nariz y boca
- 4 Uso racional de elementos de protección personal en situación de emergencia sanitaria nacional y medidas extraordinarias.
  - 4.1 Capacitar y sensibilizar a todo el talento humano en uso correcto (colocación y retiro) de los elementos de protección personal y su disposición final.

## Poner el EPP



Source: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69793>

## Quitar el EPP



Source: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69793>

- 4.2 Realizar en la medida de lo posible el seguimiento telefónico a casos sospechosos de COVID-19, minimizando la necesidad de que acudan a instituciones de salud.
- 4.3 Priorizar la atención odontológica a consultas de urgencias y/o según lo considere el profesional, minimizando la exposición del personal asistencial de odontología a procedimientos generadores de aerosoles, al contacto con fluidos orales y secreciones respiratorias.
- 4.4 Implementar estrategias para la identificación del paciente con sintomatología respiratoria desde el primer ingreso a la institución con personal asistencial diferente al de vigilancia y exclusivo para indagar al paciente y ofrecer mascarilla quirúrgica

únicamente en caso de que presente sintomatología respiratoria, realizando estricto control en la entrega de este insumo.

- 4.5 Implementar barreras físicas para reducir la exposición al virus COVID-19, como ventanas de vidrio/plástico en áreas de primer contacto con el paciente (admisiones, farmacia).
  - 4.6 Acondicionar áreas de espera para ubicación de pacientes identificados al ingreso con sintomatología respiratoria.
  - 4.7 Limitar el número de trabajadores de la salud que ingresan a áreas de pacientes con COVID-19 si no es estrictamente necesario.
  - 4.8 Durante la atención al paciente hospitalizado, minimizar los ingresos por el personal de salud a las habitaciones de pacientes con sintomatología respiratoria realizando la mayor cantidad de actividades posibles (verificación de signos vitales, administración de medicamentos y otros), evitando entradas y salidas múltiples innecesarias.
  - 4.9 Restringir las visitas a pacientes hospitalizados sospechosos y/o confirmados con COVID-19, permitiendo únicamente visitas a los pacientes con orden de acompañamiento permanente, proporcionándoles información clara sobre el uso correcto y pertinente de los elementos de protección personal.
  - 4.10 Generar estrategias para la cohortización de pacientes con sintomatología respiratoria y pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19, teniendo en cuenta una distancia mínima de 1 metro entre cama y cama. Si no es posible apartar en habitaciones diferentes los pacientes con sintomatología respiratoria de los pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19, reforzar el aislamiento con barrera física (cortina lavable) entre cama y cama con la distancia mínima de 1 metro.
  - 4.11 Disminuir en la medida de lo posible los procedimientos generadores de aerosoles, como por ejemplo las nebulizaciones. En caso de requerirse, realizar estos procedimientos en una habitación individual o sala que cumpla condiciones de aislamiento por aerosol y no en presencia de otros pacientes.
- 5 Uso de elementos de protección personal (EPP) para COVID-19, en situación de emergencia sanitaria.

Es necesario basarse en el riesgo de exposición al elegir el EPP a usar durante la atención en salud, su uso excesivo provocará desabastecimiento y exposición a riesgo biológico del personal de salud que en realidad lo requiere. El tipo de EPP depende del entorno, el personal y el tipo de actividad. Para los casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19, se deben asegurar las precauciones estándar, de contacto (asegurando dispositivos médicos exclusivos para el paciente) y gotas. Para los casos

sospechosos y/o confirmados de COVID-19 con procedimientos generadores de aerosoles se utilizarán las precauciones estándar, de contacto y aerosoles.

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud para COVID-19, se utilizarán los EPP atendiendo a lo siguiente:

- 5.1 Todo el personal de salud que tiene contacto directo con pacientes con sintomatología respiratoria, con casos sospechosos y/o confirmados con COVID-19 sin la realización de procedimientos generadores de aerosoles utilizará: bata desechable, guantes, protector facial y mascarilla quirúrgica (tapabocas convencional), teniendo en cuenta estricto cumplimiento en su colocación y retiro. Para el uso de la mascarilla quirúrgica tenga en cuenta:
- Antes de tocar la mascarilla lavarse las manos.
  - Inspeccionar la mascarilla para ver si tiene rasgaduras o agujeros.
  - Oriente hacia arriba la parte superior (donde se encuentra la tira de metal).
  - Asegúrese de orientar hacia afuera el lado correcto de la mascarilla (lado coloreado).
  - Colóquese la mascarilla sobre la cara, pellizque la tira de metal o el borde de la mascarilla para que se amolde a la forma de su nariz.
  - Tire hacia debajo de la parte inferior de la mascarilla, para que le cubra la boca y la barbilla.
  - Después de usarla, quítese la mascarilla; retire las cintas elásticas de detrás de las orejas manteniendo la mascarilla alejada de la cara y la ropa.
  - Deseche la mascarilla en un contenedor de pedal con bolsa.
  - Lávese las manos.
- 5.2 Recuerde no tocar la parte frontal de los elementos de protección facial (mascarilla quirúrgica, respirador N95, monogafas, careta) mientras los tenga puestos. La mascarilla quirúrgica y el respirador N95 deben cambiarse si se humedecen.
- 5.3 Todo el personal de salud que realiza procedimientos generadores de aerosoles (intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación, broncoscopia, nebulizaciones, toma de muestras respiratorias para diagnóstico por laboratorio, inducción de esputo, aspiración, necropsias etc.), utilizará protección respiratoria con

respirador N95 o FFP2, protección para los ojos o máscara facial, guantes, bata resistente a fluidos.

5.4 Tenga en cuenta el uso correcto del respirador N 95 y realizar el control de sellado antes de cada uso con el fin de probar su funcionamiento correcto antes de entrar en contacto con el paciente, de la siguiente manera:

- Antes de colocarse el respirador el respirador, inspeccionar en busca de imperfectos, en caso dado, no lo utilice, puede crear una falsa sensación de seguridad y ser más peligroso que no usar un respirador.
- Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.
- Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
- Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.
- Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño

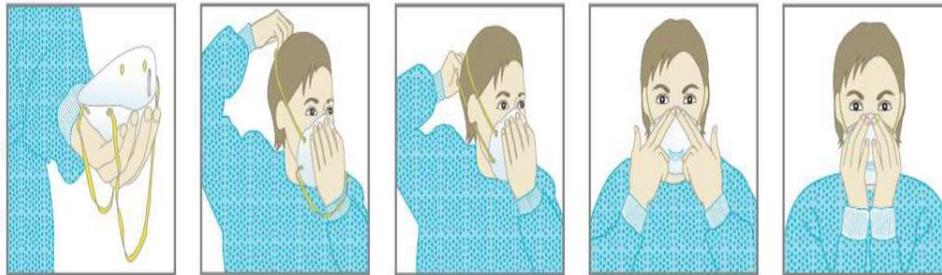
del respirador se afecte). Asegúrese de que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara (vello de la barba, por ejemplo).

- Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara.

a) Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.

b) Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.

## ¡Realice la prueba de sello del respirador!



Fuente: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69793>

5.5 Uso de elementos de protección personal según tipo de atención. Teniendo en cuenta requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus en establecimientos de salud, Organización Mundial de la Salud.

Tipo de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas (protección ocular o protector facial)	Guantes
Triaje	X		X			
Toma de muestras para diagnóstico de laboratorio	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión al establecimiento de salud y sin procedimientos generadores de aerosoles	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión al establecimiento de salud y procedimientos generadores de aerosoles.	X	X		X	X	X

Tomado de: Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. (recomendaciones interinas, 6 de febrero de 2020). Organización Mundial de la Salud.

<https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>

#### 5.6 Administración de dispositivos para protección respiratoria en tiempos de escasez y situación de pandemia.

Según la “Guía recomendada para uso extendido de respiradores con máscara filtrante N95 en entornos de atención médica” del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) en situación de Pandemia, se imparten las siguientes recomendaciones:

Ante la imposibilidad de adquirir un respirador N95, puede usar alternativas como otras clases de respiradores de máscara filtrante, respiradores purificadores de aire de media máscara elástica y máscara completa (no son recomendables en situaciones donde se requiera un campo estéril), respiradores purificadores de aire motorizados.

Implementar prácticas que permitan el uso extendido de respiradores N95. Los CDC describen que el uso extendido se refiere a la práctica de usar el mismo respirador N95 para atención de diferentes pacientes sin retirarlo entre los mismos. Esto puede hacerse cuando los pacientes tienen la misma enfermedad o el mismo diagnóstico. De tal manera tenga en cuenta lo siguiente:

- La evidencia indica que 8 horas de uso continuo es una duración segura desde el punto de vista de función del respirador.
- Al definir un uso prolongado y reutilización del respirador, es importante mantener su ajuste y función; y no debe adquirir contaminación microbiana.
- No tocar en ningún momento la parte frontal del respirador mientras lo tenga puesto.
- Los respiradores solo deben ser utilizados por un solo usuario

5.7 No está indicado el uso de mascarilla quirúrgica (tapabocas convencional) en pacientes asintomáticos, ni en el personal de salud que no entra en contacto con pacientes con sintomatología respiratoria. Utilizar las mascarillas quirúrgicas cuando no están indicadas pueden causar un costo innecesario y descuidar al personal de riesgo que si las requiere.

5.8 Se recomienda para el todo el personal de urgencias el uso de mascarilla quirúrgica mientras se encuentren en el área de urgencias. En los demás servicios, las personas que realicen la primera atención de los pacientes deberán usar mascarilla quirúrgica.

5.9 Se debe realizar un estricto control de los elementos de protección personal, realizando monitoreo desde su ingreso a la institución, almacenamiento, distribución

a los diferentes servicios y gestión de existencias para limitar su consumo al personal de riesgo.

5.10 Definir e implementar el procedimiento de limpieza y desinfección para los elementos de protección ocular o facial después de cada uso.

5.11 Además del uso adecuado de elementos de protección personal siempre debe realizarse lavado de manos antes y después de su uso, de igual manera desecharlos en un contenedor de residuos apropiado según la normatividad pertinente.

## 6 Selección de desinfectantes para la eliminación de SARS-CoV-2

6.1 Para la desinfección de las superficies ambientales hospitalarias o domiciliarias, la Organización Mundial de la Salud recomienda emplear un desinfectante que sea efectivo contra virus cubiertos (El coronavirus pertenece a esta categoría), específicamente, recomienda emplear alcohol etílico para la desinfección de algunos equipos biomédicos reusables (ej.: termómetros) y para las superficies, el hipoclorito de sodio o el cloro orgánico (dicloroisocianurato de sodio). El cloro orgánico tiene la ventaja de la estabilidad, la facilidad en la dilución y que no es corrosivo. La Environmental Protective Agency de Estados Unidos tiene un listado de los desinfectantes que tienen actividad virucida contra el SARS-CoV-2 demostrada.

6.2 Para la selección del desinfectante de superficies ambientales se recomienda emplear una solución clorada (hipoclorito de sodio) o dicloroisocianurato de sodio a 1000 (mil) partes por millón.

6.3 Para la desinfección de equipos Biomédicos se recomienda emplear dicloroisocianurato de sodio o amonios cuaternarios que contengan un agente tensoactivo (limpieza y desinfección) y que cumplan con los siguientes requisitos:

- Demostrar pruebas de control de calidad que demuestren su actividad virucida.
- Que el desinfectante tenga aprobación para su uso en equipos Biomédicos.
- Que sea compatible con los equipos sobre los que se va a emplear de acuerdo a la ficha técnica del fabricante.

## 7 Procedimiento de limpieza y desinfección:

- 7.1 Todo el personal encargado de la ejecución y supervisión de los procedimientos de limpieza y desinfección debe estar capacitado, teniendo en cuenta los protocolos institucionales y las recomendaciones documentadas en este lineamiento.
- 7.2 Realizar limpieza y desinfección rutinaria y terminal cumpliendo con protocolos institucionales y las recomendaciones documentadas en este lineamiento.
- 7.3 Algunos equipos biomédicos utilizados después de la atención de cada paciente sospechoso o confirmado con COVID-19 podrían desinfectarse con alcohol al 70% dependiendo de la compatibilidad.
- 7.4 Intensificar la supervisión a los procedimientos de limpieza y desinfección realizada por el personal de enfermería y servicios generales, midiendo adherencia a protocolos institucionales y recomendaciones impartidas en este lineamiento.

## 8 Procedimiento para el lavado de ropa de cama de los pacientes infectados con SARS-CoV-2:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- 8.1 Emplear los elementos de protección personal antes de entrar en contacto con la ropa contaminada: gafas, mascarilla quirúrgica (tapabocas convencional), bata en material antilíquido de manga larga, delantal plástico, guantes plásticos para trabajo pesado, botas plásticas o zapatos cerrados.
- 8.2 Depositar y transportar la ropa en una compresa u otro vehículo. Nunca apoyada contra el cuerpo.
- 8.3 Si la ropa está contaminada con elementos sólidos como heces o vómito, retírelos con un elemento plano y arrójelos en el sanitario.
- 8.4 Lavar la ropa en maquina lavadora con agua caliente (entre 60°C-90 °C) con detergente. Si no se dispone de máquina lavadora depositar en un balde con agua caliente y detergente, remover con una vara y evitar salpicaduras. Si no hay disponibilidad de agua caliente, remojar la ropa en una solución de hipoclorito a 500 ppm. Durante 30 minutos y enjuagar.

## 9 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>

Resolución 073, D.C. 2008. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D.C.  
<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IIH/Resoluci%C3%B3n%20073.pdf>

Circular 045 de 29 de agosto de 2012. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., Colombia.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-0045-de-2012.pdf>

Resolución 780 del 6 de mayo 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social.  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Brote de infecciones asociadas a la atención de salud, febrero 2017. Instituto Nacional de Salud.  
<https://cruevalle.org/files/PRO-Brotos-de-infecciones-asociados-a-la-atencion-en-salud.pdf>

Guía de la aplicación de la estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de manos en el Distrito Capital.  
<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencion%20en%20Salud/Higiene%20de%20manos/Gu%C3%ADa%20de%20aplicaci%C3%B3n/Gu%C3%ADa%20de%20Aplicaci%C3%B3n.pdf>

Lineamiento de notificación de indicadores de la estrategia multimodal de higiene de manos implementada en el Distrito Capital.”  
[http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencion%20en%20Salud/Lineamientos%20y%20otros%20documentos/Lineamiento\\_Higiene\\_Manos\\_2020.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencion%20en%20Salud/Lineamientos%20y%20otros%20documentos/Lineamiento_Higiene_Manos_2020.pdf)

Una atención más limpia es una atención más segura, Material y documentos sobre higiene de manos. Organización Mundial de la Salud.  
<https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>

Página Secretaría de Salud, ABECE del nuevo coronavirus, banner Coronavirus gráficas.  
[http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Campanas\\_S/Lavado\\_de\\_manos.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Campanas_S/Lavado_de_manos.pdf)

Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19): precauciones estándares y uso de equipos de protección personal. Dr Joao Toledo. Departamento de Emergencias en Salud / OPS–WDC, 19 de febrero de 2020.

Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 27 February 2020. Organización Mundial de la Salud.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf)

Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. (recomendaciones interinas, 6 de febrero de 2020). Organización Mundial de la Salud.

<https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>

Guía recomendada para uso extendido y reutilización limitada de respiradores con máscara filtrante N95 en entornos de atención médica” del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) en situación de Pandemia. 28 de marzo de 2018.

<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

Preguntas y respuestas sobre prevención y control de infecciones para trabajadores de la salud que atienden a pacientes con sospecha o confirmación de 2019-nCov.

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>

Lista N: desinfectantes para su uso contra el SARS-Cov-2. Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos.

<https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

Rabenau HF, Cinatl J, Morgenstern B, Bauer G, Preiser W, Doerr HW. Stability and inactivation of SARS coronavirus. Med Microbiol Immunol. 2005;194(1-2):1–6. doi:10.1007/s00430-004-0219-0