

GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CONTAGIO DE LA COVID-19 EN EL TRIBUNAL SUPERIOR AGRARIO Y EN LOS TRIBUNALES UNITARIOS AGRARIOS

JUSTIFICACIÓN: La pandemia de COVID-19 ha representado un reto histórico y sin precedentes para los empleadores y los gobiernos mundiales; ha planteado desafíos que han limitado los sistemas laborales en nuevas y múltiples maneras, lo que nos ha hecho revisar la forma en la que los trabajadores realizan sus actividades y se adaptan a esta llamada "nueva normalidad". La crisis de la COVID-19 ha creado una situación única para poder demostrar el liderazgo, la creatividad y la capacidad innovadora de los trabajadores y colaboradores del sistema judicial, y más específicamente, de los trabajadores de los tribunales agrarios.

MARCO LEGAL: Con fundamento en el artículo 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 8º, fracción X, y 11, fracción IV, de la Ley Orgánica de los Tribunales Agrarios; y en los diversos 5º y 9º, del Nuevo Reglamento Interior de los Tribunales Agrarios; así como de conformidad con el inciso F), del numeral 5, del punto Primero, del Acuerdo número 05/2021, emitido por el Pleno del Tribunal Superior Agrario, en sesión celebrada el veinte de enero de dos mil veintiuno, por el que se actualizan los lineamientos técnicos administrativos para la continuidad de la actividades en los Tribunales Agrarios en la “nueva normalidad”; se presentan los siguientes lineamientos, los cuales, se sustentan normativamente en lo establecido en los artículos 3º, fracción XVII, 134 fracción XIV, 136 fracción II, 137, 138 y 142 de la Ley General de Salud y apartados 6.5, 6.5.1 y 6.5.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2-2012 para la vigilancia epidemiológica, acuerdo secretarial 130, toda vez que las Enfermedades Respiratorias Virales implican un riesgo a la salud de la población.

Actualmente la enfermedad por COVID-19 es considerada como una enfermedad emergente con riesgo alto en territorio mexicano. Asimismo, se sustenta en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) con los artículos 2, 3, 6, 19, 23, 24, 30, 31 y 43. (1)

OBJETIVO: Este guía se realizó en concordancia con las publicaciones y las recomendaciones nacionales e internacionales de preparación y respuesta ante la emergencia sanitaria de importancia internacional por SARSCoV-2; con el objetivo de dar a conocer las medidas de prevención y control de infecciones para disminuir el riesgo de transmisión de virus respiratorios emergentes en el centro de trabajo que nos compete.

INTRODUCCIÓN: Todo inició en diciembre del 2019, al reportarse, en Wuhan, China, pacientes con neumonía de causa desconocida que desencadenó numerosos estudios para la identificación del agente etiológico, que es un nuevo coronavirus: SARS-CoV-2.

Este virus es el causante de la enfermedad COVID-19 y el séptimo coronavirus que infecta a los humanos. Con la información actual disponible, se sugiere que la ruta de

transmisión de persona a persona de SARSCoV-2 sea a través de gotas o por contacto, así como vía aérea durante procedimientos que generan aerosoles (atención dental, intubación orotraqueal, etc.) (5).

Estos mecanismos de transmisión se comparten con influenza y otros patógenos respiratorios, por lo tanto, deberán de utilizarse durante la atención de todas las personas que acuden con datos de infecciones de vías aéreas superiores, neumonías o infecciones respiratorias agudas graves.

Se desconoce el tiempo que SARS-CoV-2 es capaz de permanecer en superficies inanimadas, sin embargo, otros coronavirus pueden permanecer hasta 9 días por lo que es importante resaltar la higiene de manos, el evitar tocar nariz, ojos y boca (para evitar la autoinoculación), así como la adecuada limpieza y desinfección de superficies como pilares fundamentales en el control de infecciones. (3)

DEFINICIONES OPERACIONALES:

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia en China o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.

Caso confirmado: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio emitido por el Instituto de diagnóstico y referencia epidemiológicos (InDRE). (3)

MANEJO DE PACIENTES EN CENTRO DE TRABAJO:

Dentro de los centros de trabajo se recomienda la evaluación clínica y paraclínica constante y coordinada de los empleados, prestando especial atención a los grupos vulnerables y pacientes considerados como sospechosos, de acuerdo con la definición operacional.

Es fundamental la determinación de la temperatura y la oximetría de pulso al ingreso a su centro de trabajo como medida preventiva esencial para identificar y aislar a los pacientes que salgan de la norma. (1)

Debido a que es una situación emergente y que evoluciona de manera rápida, la información se actualiza de manera constante (2), aún es necesario contar con mayor información dadas las características del virus, mecanismo de trasmisión, reservorio, características clínicas específicas y gravedad de la enfermedad, a fin de controlar el impacto del SARS-CoV-2 y orientar las acciones de prevención y control para evitar la dispersión en nuestro país. (1)

MEDIDAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE IMPLICA LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL.

El médico de primer contacto después de identificar a un paciente con sospecha de enfermedad respiratoria viral, deberá realizar el interrogatorio y atención del caso bajo medidas de precaución estándar, por gotas y por contacto en un cubículo aislado, bien ventilado y mantener la puerta cerrada.

Si el paciente presenta síntomas respiratorios, se le debe proporcionar una mascarilla reforzada tricapa desechable o de tela, y pedir que lo use tanto como sea posible tolerar (el único criterio probado para la intolerancia al cubrebocas es un déficit en la saturación de oxígeno; ya sea por enfermedad infecciosa o enfermedad crónica).

Para los pacientes que no puedan tolerar el uso de una mascarilla desechable (pacientes con fibrosis pulmonar, EPOC, fibrosis quística o menores de 3 años), indicar que debe aplicar rigurosamente la higiene respiratoria, es decir, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con papel higiénico; así como el uso riguroso de la careta de protección (1).

A. Promoción a la salud Implica la orientación, capacitación y organización de las personas trabajadoras para prevenir y controlar la propagación del coronavirus causante de COVID-19 en sus hogares y, de manera muy importante, en eventos sociales y durante los trayectos en el transporte público o privado que proporcione la empresa, incluyendo las siguientes:

- Información general sobre el SARS-CoV-2 (COVID-19), los mecanismos de contagio, síntomas que ocasiona y las mejores maneras de prevenir la infección y el contagio de otras personas.
- La importancia que tiene el no acudir al trabajo o reuniones sociales con síntomas compatibles con COVID-19 para no ser un riesgo de potencial contagio para otras personas.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, o bien, usar soluciones a base de alcohol gel al 70%.
- La práctica de la etiqueta respiratoria: cubrirse nariz y boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o el ángulo interno del brazo.
- No escupir. Si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable y tirarlo a la basura; después lavarse las manos.
- No tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos.

- Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común en oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, entre otros.
- Mantener una sana distancia (al menos a 1.5 metros) durante los contactos y recordar la importancia de usar cubrebocas u otras barreras en el transporte público.

B. Protección a la salud

B.1 Sana distancia. Implementación de las medidas de sana distancia en el ámbito laboral de conformidad con lo siguiente:

A) ¡Quédate en casa!: Cuando una persona presenta síntomas de enfermedad respiratoria o relacionados con COVID-19, deberá quedarse en casa y solicitar asistencia médica;

B) Sana distancia en el centro de trabajo. La modificación de hábitos para favorecer una distancia mínima de 1.5 metros entre las personas; la disminución de la frecuencia de encuentros, incluyendo la adecuación de los espacios y áreas de trabajo para reducir la densidad humana en ambientes intramuros y extramuros durante los niveles máximo, alto y medio, para lo cual se deberán establecer como mínimo las siguientes estrategias:

- Evitar el hacinamiento en espacios y garantizar la disponibilidad permanente de agua potable, jabón, papel higiénico, gel a base de alcohol y toallas desechables para el secado de manos.

B.2 Control de ingreso-egreso. Se deberá instrumentar un control de ingreso-egreso de las personas trabajadoras, visitantes y litigantes, que permita lo siguiente:

- Establecer un filtro de acuerdo con lo establecido en el “Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados” (9) (para la identificación de personas con infección respiratoria aguda.
- Para las personas trabajadoras que se detectaron con signos de enfermedades respiratorias y/o temperatura corporal mayor a 37.5 °C, se le invitará a acudir al servicio médico adscrito al tribunal para realizar valoración integral, integración diagnóstica e instaurar un plan terapéutico en beneficio del paciente y priorizando cortar cadenas de contagio (uso de escaleras, evitar hablar, cantar o gritar durante su traslado al consultorio).

- Proporcionar solución gel a base de alcohol al 70% para el lavado de manos y verificar el uso apropiado de cubrebocas para todas las personas que ingresen o egresen del centro de trabajo.
- Establecer entradas y salidas exclusivas del personal; en caso de que se cuente con un solo acceso, éste se deberá dividir por barreras físicas a fin de contar con espacios específicos para el ingreso y salida del personal.

B.3 Medidas de prevención de contagios en el tribunal. Los centros de trabajo deberán instrumentar acciones enfocadas a reducir el riesgo de contagios, es decir, para evitar la entrada del virus en sus instalaciones. Entre éstas quedan comprendidas cuestiones de higiene, limpieza y sana distancia.

- Proveer dispensadores con soluciones a base de alcohol gel al 70% a libre disposición del personal en distintos puntos del centro de trabajo.
- Proveer productos sanitarios y de equipo de protección personal a las personas trabajadoras, incluyendo cubrebocas, lentes protectores y/o caretas.
- Contar con depósitos suficientes de productos desechables y de uso personal, procurando la limpieza continua de los mismos.
- Garantizar que los sanitarios cuenten con lavamanos y con condiciones adecuadas para la limpieza del personal (agua, jabón y toallas de papel desechable).
- Establecer un programa de limpieza y mantenimiento permanente del centro de trabajo y los lugares de labor utilizando los productos de limpieza adecuados para prevenir la propagación del virus.
- Promover que las personas trabajadoras no compartan herramientas de trabajo u objetos personales sin la desinfección adecuada.
- En caso de ser posible, favorecer la ventilación natural en espacios comunes o de mayor concentración de personal, además de aquellas áreas de trabajo con gran afluencia de personal.
- Revisar el funcionamiento de los sistemas de extracción, en caso de contar con estos, además de dar mantenimiento y cambios de filtro para su correcta operación.
- Señalizar las áreas comunes con marcas en el piso, paredes y/o mobiliario, recordando la distancia mínima de 1.5 metros entre personas.

- Establecer una política de control de visitas, litigantes y trabajadores, con el fin de prevenir el riesgo de contagio originado en personas ajenas al centro de trabajo.
- Implementar una política para el uso de las escaleras y elevadores manteniendo la sana distancia, evitando tocar en la medida de lo posible las superficies, y procurando su limpieza constante.

INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS: Hasta el momento se dispone de tres tipos de técnicas de laboratorio para el diagnóstico de COVID-2019:

1. Diagnóstico agudo del virus SARS- CoV-2 en enfermedad aguda 3-7 días: la prueba de referencia es la técnica de reacción en cadena de polimerasa transcriptasa reversa (RT-PCR), que es una prueba de biología molecular en la que se detecta y amplifica una o varias regiones específicas del virus.
2. Diagnóstico agudo del virus SARS-COV2 prueba de antígenos: es una prueba menos sensible y específica; pero dado su bajo costo comparativo con prueba PCR es la de más amplia utilización. Detecta proteínas de superficie del virus.
3. Diagnóstico de formación de anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2 después de 7 días: la prueba indicada para la detección de anticuerpos IgM e IgG para el virus SARS-CoV-2. Este tipo de pruebas permite detectar si en el plasma o suero de los pacientes ya se formaron anticuerpos IgM e IgG contra el virus SARS-Cov-2 (es decir, si el paciente ya tuvo la enfermedad). Por las fechas en los que se elevan dichas inmunoglobulinas vale la pena reforzar que este tipo de estudios **no sirven para la fase aguda** porque se incrementan después del día 10 de la enfermedad. **ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE ESTA PRUEBA REGUIRÁ SIENDO POSITIVA POR TIEMPO INDEFINIDO**, ya que valora la memoria inmunológica; sin que esto determine la reincorporación del trabajador a sus actividades.

ALTA DEL PACIENTE Y REINCORPORACIÓN AL ÁMBITO LABORAL: El 27 de mayo de 2020, la OMS publicó la actualización de una orientación provisional sobre la atención clínica de la COVID-19, y proporcionó recomendaciones actualizadas sobre los criterios para dar por terminado el aislamiento de pacientes.

Los criterios actualizados recogen recientes hallazgos que indican que los pacientes cuyos síntomas han remitido pueden seguir dando positivo para el virus de la COVID-19 (coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2, SARS-CoV-2) en la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR) durante muchas semanas.

A pesar de dar positivo en la prueba, esos pacientes no es probable que sean infecciosos y por consiguiente que puedan transmitir el virus a otra persona.

La presente reseña científica proporciona las razones que justifican los cambios realizados en la orientación sobre la atención clínica de la COVID-19, basados en pruebas científicas recientes. La OMS actualizará estos criterios a medida que se disponga de más información.

En la orientación provisional sobre la atención clínica de la COVID-19 publicada el 27 de mayo de 2020, la OMS actualizó los criterios para poner fin al aislamiento como parte de la hoja de ruta de la atención clínica de un paciente de COVID-19.

Esos criterios se aplican a todos los casos de COVID-19, con independencia del lugar de aislamiento y la gravedad de la enfermedad. A continuación, se indican los criterios para dar por terminado el aislamiento de los pacientes (es decir, la suspensión de las precauciones basadas en la transmisión) sin que se requiera que vuelvan a someterse a pruebas.

Existen tres opciones para las personas que han sido confirmadas o que son sospechosas de tener COVID-19 para poder suspender el aislamiento y volver al trabajo:

OPCIÓN 1 (criterios con base en síntomas): Si fue confirmado con COVID-19 o se sospecha que tiene COVID-19 y no se realizó una prueba de COVID-19, puede suspender el aislamiento y volver al trabajo cuando se compruebe todo lo siguiente:

- a) lleva al menos 3 días seguidos sin fiebre;
- b) durante esos 3 días no tomó medicamentos supresores de la fiebre como Tylenol, paracetamol, Advil, ibuprofeno, Aleve o naproxeno;
- c) experimentó mejoría en la tos o falta de aliento durante al menos 3 días si tuvo esos síntomas; d) han transcurrido al menos 10 días desde que sus síntomas aparecieron por primera vez.

OPCIÓN 2 (criterios con base en el tiempo): Si fue confirmado con COVID-19, pero nunca tuvo síntomas, puede volver al trabajo 10 días después de la fecha de su resultado positivo en la prueba.

OPCIÓN 3 (criterios con base en pruebas): Si fue confirmado con COVID-19 y obtuvo dos resultados negativos en la prueba viral en al menos dos recolecciones consecutivas de especímenes respiratorios con más de 24 horas de separación, puede volver al trabajo tan pronto reciba el segundo resultado negativo de la prueba, siempre y cuando no tenga fiebre y no haya tomado medicamentos supresores de la fiebre y sus síntomas respiratorios (si los tuvo) hayan mejorado en los tres días previos.

Generalmente el Departamento de Salud Pública de la OMS desaconseja la Opción 3 porque la mayoría de las personas con COVID-19 confirmado continuarán dando positivo en las pruebas virales durante varias semanas, aunque no sean contagiosas.

Esto se debe a que las partículas muertas del virus pueden seguir ocasionando un resultado positivo en las pruebas virales, pero no se consideran contagiosas.

Elegir la Opción 3, probablemente, hará que las personas estén más días de los necesarios sin trabajar.

Por ejemplo, si un paciente presenta síntomas durante dos días, puede ponerse fin a su aislamiento al cabo de $10+3=13$ días de la fecha de aparición de síntomas; para un paciente con síntomas durante 14 días, puede ponerse fin a su aislamiento ($14+3=$) 17 días después de la fecha de aparición de síntomas; para un paciente con síntomas durante 30, puede ponerse fin a su aislamiento ($30+3=$) 33 días después de la fecha de aparición de síntomas.

La razón científica, documentada, analizada y publicada por parte de la OMS a los estados miembros y al mundo entero se basa en las consultas celebradas con redes mundiales de expertos y con los Estados Miembros, la OMS recibió observaciones en el sentido de que, habida cuenta de la escasez de suministros de laboratorio, equipo y personal en las zonas de transmisión intensa, aplicar la recomendación inicial de obtener dos resultados negativos en las pruebas de RT-PCR administradas por lo menos con 24 horas de diferencia había resultado sumamente difícil, en particular fuera de los entornos hospitalarios.

A la luz de la transmisión comunitaria generalizada, estos criterios iniciales para el SARS-CoV-2 plantearon diversos desafíos:

- Largos periodos de aislamiento para las personas con detección prolongada del ARN vírico tras la desaparición de síntomas, lo que afecta el bienestar individual, la sociedad y el acceso a la atención de salud.
- Insuficiente capacidad para realizar pruebas y así cumplir los criterios iniciales para poner fin al aislamiento en muchas partes del mundo.
- Liberación prolongada del virus en torno al límite de detección, con resultados negativos seguidos de resultados positivos, lo que hace peligrar innecesariamente la confianza en el sistema de laboratorios.

Estos desafíos y los datos recientemente disponibles sobre el riesgo de transmisión vírica en el transcurso de la enfermedad de la COVID-19 han proporcionado el marco para

actualizar la posición de la OMS sobre el periodo de tiempo adecuado a fin de dar por terminado el aislamiento de los pacientes recuperados en los centros sanitarios y fuera de ellos. La OMS examina continuamente las publicaciones científicas relativas a la COVID-19 por medio de su División Científica y sus equipos técnicos sobre la COVID-19.

Dentro de la OMS y con los Estados Miembros y las redes mundiales de expertos de la OMS, formadas por profesionales de la salud pública, médicos y académicos de todo el mundo, se analizan todos los aspectos de la atención clínica de los pacientes de COVID-19 y las estrategias de realización de pruebas de laboratorio.

En el proceso de decisión para modificar la recomendación inicial, esas redes de expertos y el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos examinaron los mencionados desafíos y los datos disponibles.

La actualización de los criterios para poner fin al aislamiento sopesa los riesgos y beneficios; no obstante, ningún criterio que pueda ponerse en práctica está exento de riesgo. Con esos criterios no basados en pruebas existe un riesgo mínimo residual de que pueda producirse la transmisión.

La infección por el virus que causa la COVID-19 (SARS-CoV-2) queda confirmada por la presencia del material genético vírico activo detectado mediante pruebas moleculares, por lo general la prueba de PCR. La detección del material genético vírico no necesariamente significa que una persona esté infectada y pueda transmitir el virus a otra persona. Entre los factores que determinan el riesgo de transmisión figuran los hechos de que un virus pueda seguir siendo capaz de replicarse, de que el paciente pueda presentar síntomas como la tos, que puede propagar gotículas infecciosas, y de factores comportamentales y ambientales asociados a la persona infectada.

En general, entre cinco y 10 días después de la infección por el SARS-CoV-2, la persona infectada empieza a producir gradualmente anticuerpos neutralizantes. Se prevé que la fijación de esos anticuerpos neutralizantes al virus reduzca el riesgo de transmisión del virus.

En situaciones en las que aún podría resultar necesario adoptar un enfoque basado en el laboratorio, apoyamos una mayor optimización de este algoritmo de laboratorio. La OMS alienta a los países a seguir realizando pruebas a los pacientes, si tienen la capacidad para hacerlo, con objeto de recopilar sistemáticamente datos que ayuden a mejorar el conocimiento de la transmisión y a orientar mejor las decisiones sobre la prevención y las medidas de control de la infección, en particular entre pacientes con enfermedad prolongada o los que están inmunodeprimidos. (4)

CONCLUSIONES. Partiendo de los datos probatorios que ponen de manifiesto la rareza de un virus que puede cultivarse en muestras respiratorias tras nueve días de la aparición de síntomas, particularmente en pacientes con enfermedad leve, que por lo general se acompaña de niveles crecientes de anticuerpos neutralizantes y de la desaparición de los síntomas, parece seguro poner fin al aislamiento de pacientes que necesitan permanecer aislados durante un mínimo de 13 días basándose en criterios clínicos en lugar de estrictamente en resultados repetidos de la prueba de PCR. (4)

Es importante señalar que los criterios clínicos establecen que los síntomas de los pacientes deben haber desaparecido por lo menos durante tres días antes de poner fin al aislamiento, con un mínimo tiempo de aislamiento de 13 días desde la aparición de síntomas.

Las modificaciones de los criterios para poner fin al aislamiento (en un centro de salud o en otra parte) sopesan el conocimiento del riesgo de infección y la viabilidad del requisito de obtener resultados negativos repetidos en la prueba de PCR, en particular en entornos de transmisión intensa o de recursos limitados para realizar pruebas.

Aunque basándose en los conocimientos actuales es probable que tras la desaparición de síntomas el riesgo de transmisión sea mínimo, este no cabe descartarse por completo.

No obstante, no existe ningún enfoque que carezca totalmente de riesgo, y la confianza estricta en la confirmación por la prueba de PCR de la eliminación del ARN vírico plantea otros riesgos (por ej., sobrecargar los recursos y limitar el acceso de los nuevos pacientes con enfermedad aguda a la atención de salud).

En pacientes gravemente enfermos que son sintomáticos durante largos periodos de tiempo, para tomar decisiones sobre la necesidad de aislamiento prolongado también puede resultar de ayuda adoptar un enfoque basado en el laboratorio.

Dicho enfoque puede incluir medir la carga vírica y los niveles de anticuerpos neutralizantes (o de anticuerpos equivalentes reconocidos).

Es necesario realizar más investigaciones a fin de mejorar la validación de ese enfoque. La OMS actualizará estos criterios a medida que se disponga de más información (4).

ANEXOS

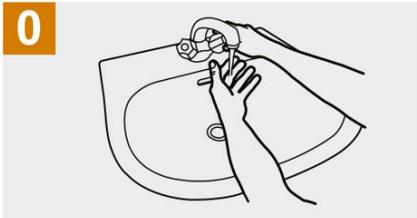
VÍA DE TRANSMISIÓN

Vía de transmisión	Mecanismo	Agentes principales que se transmiten
Gotas	<p>Diseminación por gotas de más de 5 micras producidas de la persona fuente (ej. hablar, toser) y que se pone en contacto con mucosa nasal, oral o conjuntiva de un hospedero susceptible.</p> <p>Las gotas alcanzan hasta un metro de distancia al hablar y cuatro metros al toser o estornudar.</p>	<p>Coronavirus Influenza Adenovirus Bordetella pertussis Coronavirus Faringitis estreptocócica Neisseria meningitidis</p>
Vía aérea	Diseminación en aerosoles de menos de 5 micras de diámetro.	<p>Coronavirus e Influenza (durante procedimientos que generan aerosoles) Mycobacterium tuberculosis Sarampión Varicela</p>
Contacto	Contacto directo con el paciente o indirecto con superficies contaminadas.	<p>Coronavirus Influenza Virus respiratorio sincicial Staphylococcus aureus</p>

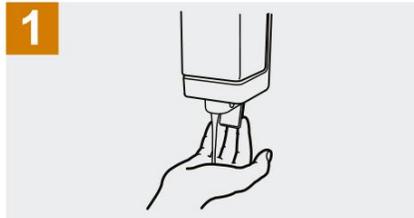
¿Cómo lavarse las manos?

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

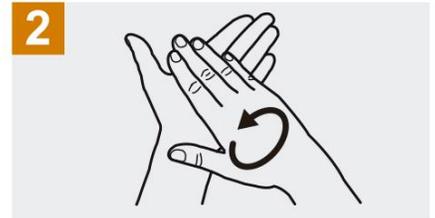
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



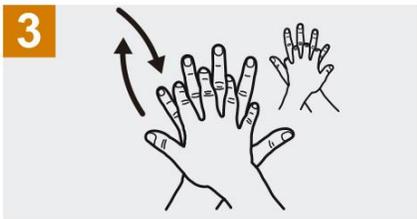
0 Mójese las manos con agua;



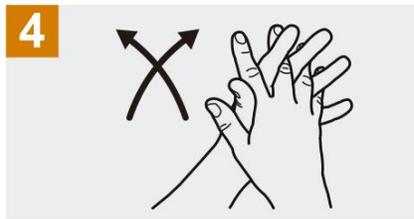
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



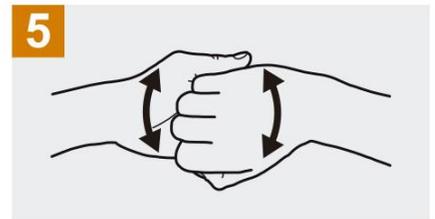
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



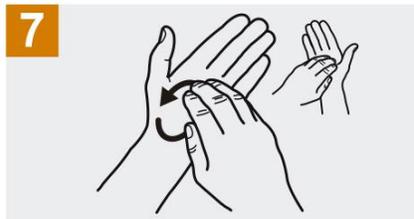
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



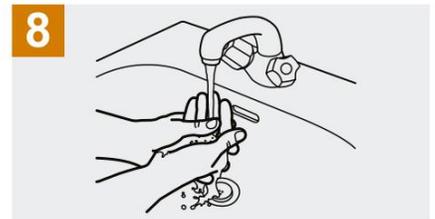
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



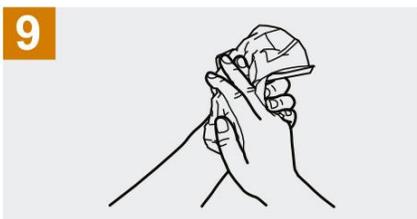
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



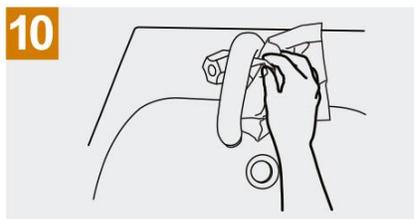
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



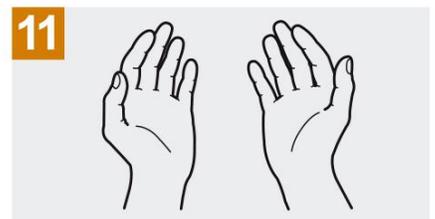
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

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

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

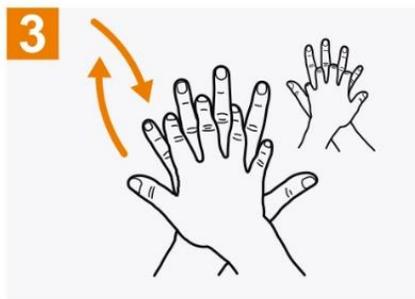
 Duración de todo el procedimiento: **20-30 segundos**



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



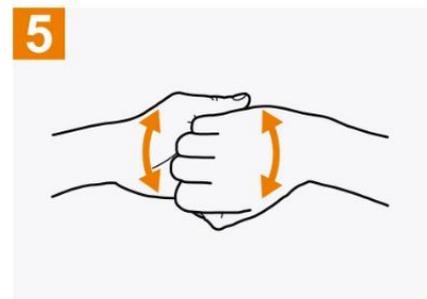
Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



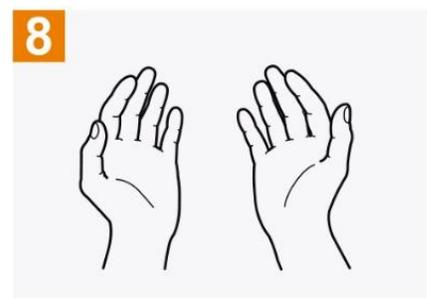
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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



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



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

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

BIBLIOGRAFÍA Y CIBERGRAFÍA

1.- LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES POR COVID 19.

<http://cvoed.imss.gob.mx/lineamiento-para-la-atencion-de-pacientes-por-covid-19/>

2.- LINEAMIENTO ESTANDARIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y POR LABORATORIO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/610162/Lineamiento_VE_y_Lab_Enf_Viral_Ene-2021_290121.pdf

3.- PROCESO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES PARA LAS PERSONAS CON COVID-19 (ENFERMEDAD POR SARS-CoV-2). CONTACTOS Y PERSONAL DE SALUD.

https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso_De_Prevenio%CC%81n_COVID-19.pdf

4.- CRITERIOS PARA PONER FIN AL AISLAMIENTO DE LOS PACIENTES DE COVID 19.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332997/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge-From_Isolation-2020.1-spa.pdf

5.- INTERPRETACION DE LAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS DEL VIRUS SARS COV 2

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201h.pdf>

6.-DEPARTAMENTO DE SALUD DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<https://www.usa.gov/espanol/salud>

7.- LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS PARA LA REAPERTURA DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS. DIARIO OFICIAL.

http://dof.gob.mx/2020/SALUD/Acuerdo_Salud_290520_VES.pdf

8.- RECOMENDACIONES DE EJERCICIOS RESPIRATORIOS PARA PERSONAS MAYORES EN RECUPERACIÓN DE COVID 19.

http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Recuperacion-respiratoria-COVID-19_14-05-2020.pdf

9.- LINEAMIENTO GENERAL PARA LA MITIGACIÓN Y PREVENCIÓN DE COVID 19 EN ESPACIOS PÚBLICOS CERRADOS.

https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/03/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27032020.pdf

10.- EJERCICIOS RESPIRATORIOS EN PACIENTES CON COVID 19

<http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/alianzapsqx/docs/noticias/COVID19Gui%CC%81adeEjercicios.pdf>