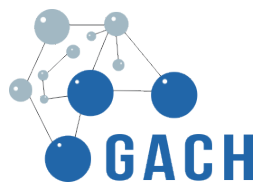


INFORME

ATENCIÓN PRIMARIA
(ADULTO Y ADULTO MAYOR)

17 de Junio de 2020





ATENCIÓN PRIMARIA

(ADULTO Y ADULTO MAYOR)

Fecha: 17 de junio

Equipo de trabajo: Atención primaria (Adulto y adulto mayor)

Integrantes: Tomasina F, Skapino E, Sosa A, Vignolo J, Niz C, Ormaechea G, Berro G. Pérez M.

Coordinador de equipo: Prof. Dra. Gabriela Ormaechea

1) Temas urgentes y prioritarios

a) Profundizar las acciones de prevención y protección de los trabajadores de la salud frente al riesgo elevado de infección por Covid -19.

Acciones sobre el estrés laboral y sus consecuencias. Esta situación ha sido observada en los equipos de salud y de manejo con fallecidos en los países que presentaron situación de desborde asistencial. Tomando en cuenta también los trabajadores de la salud de áreas rurales o poblaciones pequeñas.

Alcances y limitaciones de la declaración de Enfermedad Profesional de la Covid-19.

Desarrollar acciones dirigidas al cuidado de la salud integral del personal de salud en sentido amplio más allá de la Covid -19.

Considerar y prevenir sobrecarga de trabajadores de la salud expuestos a demanda familiar de cuidado (niños, adultos mayores) especialmente en aquellos trabajadores que conforman hogares monoparentales.

Redefinir los criterios de aptitud temporal para los trabajadores de la salud.



2) Contexto y experiencia internacional

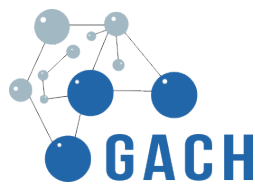
Los trabajadores de la salud en su sentido amplio integran uno de los colectivos comprendidos en las áreas de funciones esenciales, por el particular proceso de trabajo se encuentran en el sector de primera línea de exposición para el SARS-CoV-2. Dicha exposición continúa durante la evolución del enfermo y aún, aunque en bajo porcentaje de ocurrencia, durante su posible deceso y hasta el destino final del cuerpo ⁽¹⁾. En algunos trabajadores, especialmente los del Primer Nivel de Atención (PNA) se agrega la necesaria contención, seguimiento y orientación al grupo familiar y a la comunidad donde se genera incertidumbre, temores, eventualmente discriminación. Basta para dimensionar esta situación de elevado riesgo del personal de salud lo que advierte el editorial de la revista The Lancet: *“solo en abril, se estima que hubo 27 muertes de trabajadores de la salud relacionados con COVID-19 en los EE. UU., 106 en el Reino Unido y 180 en Rusia, con decenas de miles de infecciones. Los números reales son probablemente mucho más altos”*. ⁽²⁾

Los efectos en la salud de la situación epidémica no se limitan a aspectos de la infección por SARS-CoV-2, hay varios trabajos que evidencian el impacto en la salud mental de los trabajadores de los servicios de salud. En particular se refiere al estrés generado por la alta carga de trabajo en situación de desborde asistencial, mortuorio y temores al contagio. Se relatan trastorno de ansiedad, angustia, trastornos hipocondríacos, miedo, incertidumbre, alteraciones del sueño y depresión reactiva. También se ha identificado Síndrome de Burnout o de Tomás y trastorno por estrés postraumático. ⁽³⁾⁽⁴⁾

En uno de los trabajos científicos consultados que corresponde a una revisión sistemática, la mayoría de los artículos seleccionados son de epidemias pasadas, salvo tres de ellos que corresponden a trabajos de la pandemia actual.

Se observó un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental en función de los siguientes factores:

- Factores sociodemográficos (mayor riesgo en mujeres y profesionales más jóvenes).
- Factores sociales (falta de apoyo social, experimentar rechazo social, o estigmatización).
- Factores ocupacionales (desarrollar tareas asistenciales en primera línea, ser profesional de enfermería, no haber recibido formación especializada sobre este tipo de situaciones, y



tener menor experiencia laboral).⁽⁵⁾

Otros factores a considerar en el personal de salud son de orden familiar (hogares monoparentales, familias disfuncionales familias transitando crisis normativas: hijos pequeños, hijos adolescentes).

En este contexto, la seguridad y la salud ocupacional adquieren una importancia sustantiva, razón por lo cual el tema elegido para el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo de 2020 por la OIT fue: Detener la pandemia: La seguridad y la salud en el trabajo pueden salvar vidas. A partir de este propósito la OIT ha estimulado la adopción por parte de los países miembros de medidas de seguridad y salud en el trabajo, como respuesta a la pandemia, con el fin de prevenir y mitigar los riesgos para la salud.⁽⁶⁾

El personal de salud con que cuenta un país es un valor muy preciado para encarar los desafíos asistenciales que ha generado la pandemia. Por tal motivo es necesario asegurar la disponibilidad de personal de salud, que tenga las competencias necesarias para responder al incremento de la demanda y la ampliación de los servicios, cuidando con acciones preventivas la reducción del personal debida a enfermedad o situaciones de riesgo.⁽⁷⁾

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce que Uruguay presenta 172 profesionales de la salud por 10 mil habitantes, lo que supone la existencia de aproximadamente 57.000 profesionales. Si bien Uruguay está lejos del promedio que tienen países como Dinamarca o Japón, está mejor que varios países de la región.⁽⁸⁾

Por otra parte el 8,4 % de la población ocupada (1.624.534), según datos del INE, corresponde a trabajadores del sector salud (136.460).

El cuidado de la salud de estos trabajadores es crítico en el combate de la actual pandemia. Se hace necesario profundizar estrategias preventivas, de protección, educación y capacitación frente a los cambios impuestos por la pandemia en el mundo del trabajo.

Se puede afirmar que en toda actividad de un servicio de salud hay riesgo a la exposición de SARS-CoV-2. El mismo no es homogéneo y se puede clasificar en: bajo, moderado, alto y muy alto riesgo de exposición como lo plantea la Occupational Safety Health Administration (OSHA).⁽⁹⁾



Clasificación del riesgo por exposición a COVID-19

- a) Riesgo Bajo:** Toda actividad que se realiza en ambientes ventilados, sin interacción o contacto estrecho con otras personas y /o no manipulación de muestras biológicas.
- b) Riesgo moderado:** Toda actividad que implique contacto estrecho con otras personas.
- c) Riesgo Alto:** Toda actividad asistencial que implique interacción con otra persona a menos de 2 mts. por más de 10 minutos (contacto estrecho) pero con maniobras que no generen aerosoles biológicos. (cuando dichos trabajadores realizan procedimientos de generación de aerosoles, su nivel de riesgo de exposición se vuelve muy alto). Manejo de fallecido con Covid 19 o sospecha.
- d) Muy alto riesgo:** Toda actividad que implique la atención directa al paciente (sospechoso o confirmado) que conlleve generación de aerosoles (intubación, aspirado, ventilación, maniobras odontológicas como el uso de turbina, manejo de muestras de laboratorio, necropsias). Trabajo permanente en área de aislamiento de pacientes con COVID-19.

Se ha observado que el uso de EPP y el entrenamiento para el control de infecciones están asociados con una disminución del riesgo de infección. La forma óptima de prevenir la transmisión es justamente usar una combinación de todas las medidas preventivas según nivel de riesgo.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Se entiende que la clasificación presentada anteriormente es de gran utilidad para la realización de protocolos específicos según área de riesgo, en particular en la actual situación de reinicio progresivo de las actividades asistenciales de enfermedades no Covid.19. Corresponde también considerar, que un trabajador de la salud puede ser clasificado en varios escenarios de riesgo en función de las tareas que realice.

Situación epidemiológica sobre los trabajadores de la salud en Uruguay

Al 2 de junio de 2020, según informe de la División Epidemiología del MSP, de los casos confirmados 106 corresponden a trabajadores de la salud, uno de ellos fallecido, 77 de los mismos con antecedente de contacto con un caso confirmado, 16 con antecedente de viaje a zona de circulación y 13 que se encuentran en investigación. A la fecha 98 están recuperados y 7 activos.⁽¹²⁾



Los 106 casos representan el 12.8 % de todos los casos confirmados.

Como forma de aproximación al riesgo por la tarea, descartando los casos en donde la transmisión fue por contacto ocurrido por viaje en el exterior y los que se desconoce el origen, la incidencia acumulada estimada en el personal de salud sería de 56.4 cada 100.000 funcionarios. Este valor resulta ser superior a la población general que es de 20,3 cada 100.000.

Si en la población general, se excluyen los casos de contagio en el exterior o que se desconoce el origen, y se traslada los mismos a una tabla de doble entrada, se obtiene la siguiente información:

a) 77 casos dentro del personal de salud, b) 136.460 personal de salud estimado no enfermo, c) 481 casos en población general no trabajador de la salud (no incluye los de contacto exterior o desconocido), d) 3.448.818, no trabajador de la salud no enfermo.

	Caso	No caso
Personal de salud	77	136.383
No personal de salud	481	3.448.818

Odds ratio = 4.0 p < 0.0001 (13)

El riesgo estimado de enfermarse de COVID-19 en el personal de salud resulta ser 4 veces más frecuente que en la población general.

Estos datos son consistentes con las certificaciones consignadas en informe del BPS al 15 de mayo de 2020. En dicho informe se encuentran en baja médica certificada 63 trabajadores por enfermedad Covid -19.

En el período del 1 de marzo a 15 de mayo las certificaciones vinculadas a la situación de pandemia (casos confirmados, probables casos con cuadros respiratorios, situación de cuarentena y comorbilidades) correspondieron al 21.5 % de total de certificaciones.

Esta cifra, sin duda es relevante, en particular porque se agrega a las otras prevalentes causas de ausentismo médico del personal de salud, como son las osteo-mioarticulares y las patologías vinculadas a la salud mental. Sin considerar que en los períodos invernales las causas por



infecciones respiratorias pasan a ser las principales.

No se puede omitir mencionar a las enfermedades no transmisibles, de alta prevalencia en la población de trabajadores, con descompensaciones frecuentes en épocas invernales. Esto último es de preocupación dado que estamos próximo a ingresar en el invierno con el consecuente impacto adicional en el ausentismo del personal.

Como se menciona anteriormente, el ausentismo vinculado a la situación de pandemia, no se limita solo a los casos confirmados, el ausentismo esta amplificado por las medidas epidemiológicas aplicadas a los contactos, en particular las medidas de cuarentena, que solo, en la primera quincena del mes de mayo significó 2.582 certificaciones. Esto representa sobre el número estimado de trabajadores del sector salud (136.460) una tasa de certificaciones a causa o por el Covid19 para la primera quincena del mes de mayo de 1,9 certificaciones por cada 100 trabajadores.

Sugerencias y recomendaciones

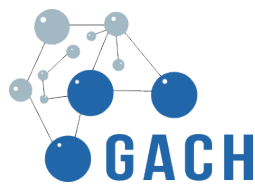
Dado el alto riesgo psico-físico y social para el personal de la salud, derivado de la actual pandemia COVID – 19, es necesario establecer acciones integrales, interdisciplinarias e intersectoriales. En tal sentido se propone:

a) Fortalecer y desarrollar los servicios de salud y prevención en el trabajo (Decreto 127/014) y las comisiones bipartitas de salud y seguridad en el trabajo (Decreto 291/007). Ambos son instrumentos organizacionales centrales para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el lugar de trabajo en las diferentes instituciones prestadoras de salud.

La participación de los propios involucrados, empleadores y empleados en las comisiones bipartitas, forma parte del proceso de promoción de la salud en el trabajo, facilitando las acciones de cuidado personal y colectivo en relación a la salud y la seguridad en el trabajo.

Los servicios de salud y prevención en el trabajo (SSPT) deberán realizar las evaluaciones de los diferentes proceso laborales , identificar los factores de riesgos presentes para COVID – 19 , estimar el nivel de riesgo para los trabajadores de la salud expuestos para establecer un plan de control específico COVID – 19. El objetivo general del plan es limitar los contagios a través de medidas de carácter organizativo, de protección física colectiva y de protección personal.

Desde los SSPT se deberá adaptar o reubicar la actividad del trabajador especialmente



vulnerable, portador de comorbilidades, para lo cual se tendrá en cuenta el nivel de riesgo de la tarea. Los SSPT participarán en la gestión de la incapacidad temporal de los funcionarios. Entre otras funciones, los SSPT desarrollarán la vigilancia epidemiológica del personal de salud a nivel de cada institución. Se hará la vigilancia, estudio y manejo, de casos y contactos ocurridos en la institución. Por otro lado, además de los datos generales a enviar a la autoridad sanitaria, se incluirá el registro de las siguientes variables:

- Característica del cargo
- Puesto de trabajo (registro de todos los lugares referidos a servicios de salud)
- Formación (especialización).
- Situación inmunitaria.
- Identificación y seguimiento de los contactos laborales.

Resulta estratégico uniformizar las acciones a adoptar sobre los contactos del personal de la salud frente a un caso confirmado de Covid -19, así como aquellas referidas a la prevención.

b) Fortalecer medidas de protección colectiva, institucionales y comunitarias en el marco de la apertura progresiva de actividades asistenciales no covid-19. El plan de prevención a fortalecer debería incluir en los diferentes protocolos los siguientes criterios:

Acciones organizativas, que involucran aspectos administrativos, higiénicos y de los espacios físicos de trabajo.

Acciones de capacitación de los trabajadores. A tal efecto se promoverá el desarrollo de cartillas visibles en los diferentes locales de atención a la salud, en particular con medidas simplificadas.

Acciones relacionadas a la disponibilidad y adecuado uso de los Elementos de Protección Personal (EPP). Los EPP constituyen parte de las medidas de control del riesgo, siendo considerada la última medida de protección cuando no es posible eliminar o controlar el riesgo.

Vale destacar que estos criterios de acción son de aplicación en todos los niveles de atención a la salud, inclusive aquella interface en relación con servicios funerarios.

Es importante que además de las medidas antes mencionadas se contemplen aspectos generales que hacen al bienestar del trabajador, a saber:



- Asegurar una alimentación e hidratación adecuada durante las horas de guardia y especialmente antes de usar EPP durante tiempos prolongados.

Disponer de tiempo protegido en el horario laboral para realizar una pausa activa.

Disponer de áreas debidamente acondicionadas de vestuario y comedor que permitan el adecuado distanciamiento físico. En los vestuarios es importante contar con casilleros dobles de uso personal para disponer en forma separada la ropa de trabajo de la de uso personal. Considerar la posibilidad de baño y duchas individuales.

Existencia de servicio de lavandería para la higiene de la ropa de trabajo evitando su traslado a domicilio.

Se propone que en los manuales de buenas prácticas de atención se contemplen los criterios antes mencionados.

Capacitar a los trabajadores en los aspectos de bioseguridad. El conocimiento es vital a la hora de manejo racional y emocional del riesgo de contagio.

Se debe incluir:

- Información sobre protocolos de funcionamiento particulares del servicio frente a la contingencia.

Conceptos básicos de bioseguridad, que incluya el uso adecuado de los EPP según nivel de riesgos en áreas asistenciales y de apoyo. Debe incluir algoritmo sobre colocación y retiro del mismo. ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾. Se incluirá medidas de bioseguridad al regreso a sus hogares. (ver Anexo 3)

Conocimiento sobre la elección de los EPP en función del nivel de riesgo laboral de transmisión del COVID-19. (tabla1) Se deberá focalizar en las áreas donde se generan aerosoles por considerar dichas áreas de muy alto riesgo para el contagio.



Riesgo Bajo y/o Moderado	<p>Medidas Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento de más de 2 mts. • Uso de barreras física • Áreas bien ventiladas. • Higiene de manos
Riesgo Alto	<p>Medidas Generales. (ídem)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de EPP: Gorro, dos pares de guantes, mascarilla quirúrgica, protección ocular, sobretúnica impermeable, botas.
Riesgo Muy Alto	<p>Medidas generales. (ídem)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Áreas de circulación restringidas.
Alto	<p>Uso de EPP: Gorro, doble par de guantes, pantalla facial, máscara N95, sobretúnica impermeable, botas.</p>

Tabla 1 | Medidas de prevención según nivel de riesgo⁽¹⁶⁾

Desarrollar medidas de protección social, ampliando la actual declaración de enfermedad profesional a todo el colectivo de trabajadores de la salud tanto sector público como privado.

⁽¹⁷⁾ Esta medida se entiende justificada por el riesgo de enfermarse de Covid-19 que presentan los funcionarios de la salud con respecto a otros sectores. Además, los trabajadores de la salud integran un colectivo, que en general, es empleado de todo el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) tanto en el subsector público como subsector privado, muchas veces en ambos. Por otra parte, sería importante incluir en los daños profesionales no solamente los aspectos físicos sino también de la esfera de la salud mental, en particular el Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT).

Promover actividades de apoyo en el área de la salud mental para mejor manejo de las situaciones de estrés laboral:

Existencia de teléfono de consulta con atención psicológica de urgencia las 24 horas para todo el personal de salud.

Instancia de trabajo grupal virtual coordinado con profesionales de la salud mental, generando espacios para la verbalización y escucha sobre miedos, temores y dudas vinculadas a la tarea en el marco de la pandemia.



Estimular la existencia de responsables de salud laboral por sectores para el monitoreo de situaciones de afectación en la salud mental del personal.

Promover actividades virtuales entre pares que estimulen el sentido de pertenencia grupal, evitando que las acciones de distanciamiento físico se transformen en distanciamiento social. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Limitar la jornada laboral, preferentemente no superando las 12 horas.

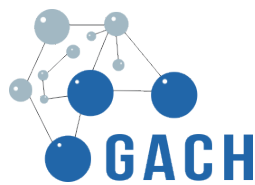
Considerar especialmente las condiciones de trabajadores en áreas rurales donde la soledad con la que trabajan los técnicos es una constante.

Adecuar y ajustar los criterios actuales de certificación médica. Se considera necesario revisar los criterios para otorgar baja transitoria en relación a las comorbilidades que pueda tener el trabajador de salud. A tal efecto se sugieren incorporar al listado actual la siguiente recomendación:

Al valorar los antecedentes personales de enfermedades crónicas consideradas de riesgo para el covid -19, se tendrá en cuenta en particular:

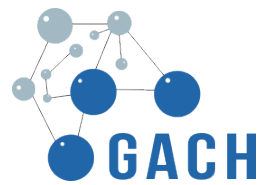
- . Repercusión en órganos blanco.
- . Labilidad y o antecedentes de descompensaciones.
- . Internaciones en los últimos dos años.

Por otra parte, la incapacidad temporal debe ser valorada en relación al nivel de riesgo que supone el puesto laboral del trabajador y no solamente por su situación de salud. Estas acciones tienen como finalidad evitar bajas no justificadas que en definitiva generan una sobrecarga laboral en el resto del equipo de salud, considerando dicha situación como un estresor adicional.

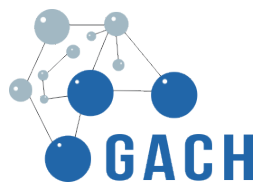


Referencia Bibliográfica

1. Sriwijitalai W and Wiwanitkit V: Corrigendum to "COVID-19 in forensic medicine unit personnel: Observation from Thailand" J Forensic Legal Med 72 May 2020, 1011964
2. The plight of essential workers during the COVID-19 pandemic link: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31200-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31200-9) . Published: The Lancet 2020-5
3. Jianbo Lai, MSc; Simeng Ma, MSc; YingWang, col. Mental Health Outcomes Among Health CareWorkers. Exposed to COVID-19. JAMA Network Open.2020;3(3):203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020
4. Yeen Huang & Ning Zhao (2020): Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group?, Psychology, Health & Medicine, DOI: 10.1080/13548506.2020.1754438
5. Ignacio Ricci Cabello, Jose F Meneses Echavez, Maria Jesus Serrano-Ripoll, David Fraile-Navarro, Maria Antonia Fiol de Roque, Guadalupe Pastor Moreno, Adoracion Castro, Isabel Ruiz Perez, Rocio Zamanillo Campos, Daniela Goncalves-Bradley. Impact of viral epidemic outbreaks onmentalhealthofhealthcareworkers:arapidsystematicreview.medRxiv2020.04.02.20048892; doi:<https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
6. World Day for Safety and Health at Work 2020 - Stop the pandemic: Safety and health at work can save lives. ILO .https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/eventstraining/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_739669/lang--en/index.htm
7. Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud durante la respuesta a la covid-19.OP5-OMS .https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52124/OPSHSSHRCOVID19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



8. Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019 La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible OIT. Ginebra. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf
9. Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3992.pdf>
10. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers [published online ahead of print, 2020 May 5]. *Ann Intern Med.* 2020;M20-1632. doi:10.7326/M20-1632
11. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2) https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf
12. Informe epidemiológico, COVID-19. Actualización al 2 de Junio de 2020. Departamento de Vigilancia en Salud - División Epidemiología – Dirección General de la Salud
13. <https://select-statistics.co.uk/calculators/confidence-interval-calculator-odds-ratio/>
14. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html.
15. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, Tikka C, Ruotsalainen JH, KilincBanci FS. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff (Review) <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub4/epdf/full>
16. Documento de la Comisión de Bienestar de Residencias Médicas. Escuela de Graduados Facultad de Medicina. Udelar Abril 2020
17. Ley 19873: Enfermedad profesional Covid -19. Decreto n° 131/020 de 17/04/2020. <https://www.impo.com.uy/normativa-covid-19-2/30/04/2020>



18. Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud durante la respuesta a la covid-19.OPS

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52124/OPSHSSHRCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed

19. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health .WHO/2019-nCov/HCW_advice/2020.2

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2

Clasificando la exposición de los trabajadores al SARS-CoV-2

El riesgo de los trabajadores por la exposición ocupacional al SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, durante un brote podría variar de un riesgo muy alto a uno alto, medio o bajo (de precaución). El nivel de riesgo depende en parte del tipo de industria, la necesidad de contacto a menos de 6 pies de personas que se conoce o se sospecha que estén infectadas con el SARS-CoV-2, o el requerimiento de contacto repetido o prolongado con personas que se conoce o se sospecha que estén infectadas con el SARS-CoV-2. Para ayudar a los empleadores a determinar las precauciones apropiadas, OSHA ha dividido las tareas de trabajo en cuatro niveles de exposición a riesgo: muy alto, alto, medio y bajo. La Pirámide de riesgo ocupacional muestra los cuatro niveles de exposición a riesgo en la forma de una pirámide para representar la distribución probable del riesgo. La mayoría de los trabajadores norteamericanos probablemente estarán en los niveles de riesgo de exposición bajo (de precaución) o medio.

Pirámide de riesgo ocupacional para el COVID-19





Anexo 3

Recomendaciones para el regreso a los hogares:

Los profesionales y personal que se desempeña en servicios de salud deben extremar medidas de bioseguridad en el trabajo, y al regreso a sus hogares.

- Deberán cumplir con el uso de ropa exclusiva de trabajo: no puede haberse utilizado en la vía pública previo a iniciar el horario laboral; tampoco se permitirá salir de la institución vistiendo el uniforme de trabajo; deberá cambiarse y colocar la ropa de trabajo en una bolsa cerrada, para su posterior lavado, el cual idealmente debe realizarse en el sector de lavandería de la institución, y de no ser posible, en el hogar de cada trabajador, separado del resto de la ropa de la familia.

- Lavarse las manos al salir del trabajo, y en lo posible, desplazarse con un kit de higiene personal de alcohol en gel.

- De contar con vehículo particular mantenerlo limpio, desinfectado y ventilado.

- De utilizar transporte público, evite los asientos cercanos al chofer, y respete las distancias mínimas recomendadas. Evite aglomeraciones en la parada y en el interior del transporte. No utilice transporte público si tiene síntomas respiratorios.

- Al llegar a casa, quítese los zapatos y deje bolso, cartera, llaves en una caja o bolsa en la entrada, donde pueda desinfectarlos con rociador de solución desinfectante. Intente no tocar nada en el interior de la casa, antes de bañarse y lavarse muy bien las manos.

Es recomendable ducharse al llegar, y desinfectar todos los objetos que trajo del exterior, el celular y anteojos con un rociador de solución desinfectante a base de alcohol o lavandina.

- Minimice el contacto directo con personas mayores 65 años y personas con afecciones médicas crónicas como: Hipertensión arterial,

Enfermedades cardiovasculares, Diabetes, Asma, Inmunodeprimidas o Embarazadas.

- En el caso de aparecer sintomatología de infección por COVID-19, en usted o algún miembro del hogar, realice aislamiento y comuníquese de inmediato con los organismos de Salud correspondientes.