



Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Pública

Norma Integral de la Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

Revisión mayo 2018

AUTORIDADES

MIGUEL MAYO
MINISTRO DE SALUD

ERIC ULLOA
VICEMINISTRO DE SALUD

JAVIER LOPEZ
SECRETARIO GENERAL DE SALUD

ITZA BARAHONA DE MOSCA
DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

FELICIA TULLOCH
SUBDIRECTORA GENERAL DE SALUD A LA POBLACIÓN

GRUPO ELABORADOR DE LA NORMA

Dr. Carlos Gálvez	Jefe del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población. (DISSP)
Mgter. Eda Medina de Wong	Coordinadora Nacional de Enfermería
Mgter. Itzel S. de Martínez	Técnico (Enfermera), del DISSP
Dra. Liliane Valdés	Técnico (Odontóloga), del DISSP
Dra. Lizbeth Sierra	Médico Intensivista. Hospital Santo Tomás
Dra. Lourdes Moreno	Médico Departamento de Epidemiología
Dra. Raquel de Mock	Médico Sub Dirección de Atención de Salud a la Población

GRUPO COLABORADOR DE LA NORMA

COMISIÓN TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Epidemiología - MINSA

Dra. Lourdes García
Dra. Lourdes Moreno
Dra. Yadira de Moltó
Dra. Lizbeth Hayer
Dr. Guillermo Campos +
Dr. Israel Cedeño
Dr. Héctor Cedeño
Dra. Lizbeth Cerezo
Dra. Lorena Merlo
Dra. Rocío Arjona
Lic. Carmen Lange
Lic. Adriana García
Lic. María Mastellari

Epidemiología - Caja de Seguro Social

Dra. Gladys Guerrero
Dr. Eddy Cabrera

INDICE

A. COMPONENTE EPIDEMIOLOGÍA

- I. Objetivos
- II. Actividades
- III. Detección de casos EVE
 - III.1. Definiciones de caso
- IV. Sistema de notificación e información
- V. Investigación
 - V.1. Contacto de alto riesgo
 - V.2. Contacto de bajo riesgo
- VI. Manejo de los contactos
 - VI.1. Actuación para los contactos de alto riesgo
 - VI.2. Actuación para los contactos de bajo riesgo
 - VI.3. Medidas de control
 - VI.4. Lineamientos a seguir ante el contacto de bajo riesgo
- VII. Manejo epidemiológico de un caso sospechoso EVE
- VIII. Guía de seguimiento a contactos de casos sospechosos o confirmados de enfermedad por virus Ébola (EVE)
- IX. Lineamientos a seguir ante el contacto de alto riesgo
- X. Vigilancia epidemiológica en los puntos de entradas: puertos, aeropuertos y pasos fronterizos
 - X.1 Objetivos
 - X.2 Lineamientos de la OMS
 - X.3 Evaluación y clasificación de los viajeros
 - X.4 Viajeros sintomáticos procedentes de países afectados
 - X.5 Identificación de Contactos
 - X.5.1 Contacto dentro de la aeronave
 - X.6 Criterios para suspender el seguimiento de viajeros
 - X.7 Manejo de cadáveres
 - X.8 Al detectar un caso sospechoso en puntos de entrada

X.8.1 Contactos de casos sospechosos o confirmados

B. COMPONENTE BIOSEGURIDAD Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

I. Guía para prevención y el control de infecciones de pacientes hospitalizados sospechosos o confirmados con el virus de Ébola (EVE)

I.1. Normas generales

I.2. Equipo de protección personal EPP

I.2.1. Equipo de atención

I.2.2. Participación de un observador entrenado o asistente

I.2.3. Secuencia de colocación de EPP

I.2.3.1. Indicaciones para el personal previo a la colocación

I.2.4. Secuencia de retiro de EPP

I.2.4.1. Indicaciones para el personal previo al retiro del EPP

I.2.5. Importante

I.3. Ubicación del paciente

I.4. Equipo para el cuidado del paciente

I.5. Consideraciones importantes para el cuidado de los pacientes

I.6. Procedimientos que generen aerosoles: aspiración de secreciones, broncoscopías, intubaciones, entre otras.

I.7. Higiene de manos

I.8. Ambiente

I.9. Servicio de alimentación

I.10. Ropa de cama y ropa de paciente

I.11. Manejo de cadáveres

I.12. Visitas a pacientes

I.13. Duración de las precauciones de control de infecciones

I.14. Supervisión de medidas de Bioseguridad

I.15. Manejo de punzo cortantes y salpicaduras con fluidos corporales

II. Guía para limpieza y desinfección de superficies hospitalarias y manejo de desecho sólidos hospitalarios de áreas de atención de pacientes sospechosos o diagnosticados con el virus de Ébola (EVE)

II.1. Limpieza de la sala de atención de pacientes con Ébola

II.1.1. Preparación de solución de cloro para la limpieza y desinfección a partir de Hipoclorito de sodio comercial 5,25% (50,000ppm) según concentración.

II.1.2 Procedimiento de limpieza en sala de aislamiento de sospechosos y confirmados por Ébola.

II.2. Limpieza de derrames de sangre y fluidos corporales

II.3. Limpieza terminal del cuarto de aislamiento (en caso de egreso del paciente)

II.4. Limpieza y desinfección del elevador de transporte de paciente

II.5. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de Cuartos de Urgencias y consultorios donde se identifique a un paciente con sospecha de estar enfermo de Ébola

II.6. Manejo de desechos hospitalarios de las áreas de atención de los pacientes con sospecha o confirmados por Ébola

II.7. Manejo de desechos en instalaciones de salud, donde no exista autoclave o incinerador

III. Guía para el manejo de cadáveres con sospecha o confirmación de muerte por virus de Ébola (EVE)

III.1. Sala de hospitalización

III.2. Transporte del cadáver

III.3. Servicio de cremación

III.4. Limpieza y desinfección

IV. Guía para monitoreo y manejo de personal expuesto a pacientes con sospecha o confirmación con virus de Ébola (EVE).

C. COMPONENTE DE ATENCIÓN

D. COMPONENTE DE LABORATORIO

E. COMPONENTE DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

BIBLIOGRAFIA

1. Clinical Management of Patients with Viral Haemorrhagic Fever: A Pocket Guide for the Front-line Health Worker 13 April 2014. Interim emergency guidance- generic draft for West African adaptation
2. Guía de Bolsillo de Ébola. Primera Edición agosto 2014. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Pág. 22. Documento traducido de Guía de OMS.
3. WHO/HSE/PED/CED/2014.05. INTERIM version 1.2. Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation Geneva, Switzerland. August 2014.
4. Sitio de Guías de OPS/OMS disponible en. <http://www.paho.org/ebola>
5. Blumberg L, Enria D, Bausch DG: Viral haemorrhagic fevers, in Manson's tropical diseases, in press- 2014.
6. Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals, 2014, CDC Atlanta.
7. CDC. Médicos Forenses, Médicos Forenses y biológica Terrorismo Una Guía para la vigilancia y gestión de casos. MMWR 2004; 53 (RR08); 1-27.
8. Interim Guidance for Specimen Collection, Transport, Testing, and Submission for Persons Under Investigation for Ebola Virus Disease in the United States, 2014, CDC Atlanta.
9. Interim Guidance for Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus, CDC Atlanta. 2014.
10. Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals, 2014, CDC Atlanta.
11. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias. Agencia nacional de Vigilancia Sanitaria. 2010. Brasil.

12. Manual de control de infecciones epidemiologia hospitalaria, Silvia I. Acosta-Gnass. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. 2011.

Glosario

CDC: Centro para el Control de Enfermedades

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición

CNE: Centro Nacional de enlace para el Reglamento Sanitario
Internacional

COEM: Centro de Operaciones de Emergencias del MINSA

DSSC: Departamento de Salud en Situaciones de Contingencia

EPP: Equipo de Protección Personal

EVE: Enfermedad por virus Ébola

ICGES: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SISVIG: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TUM: Técnico en Urgencias Médicas

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SENAN: Servicio Aeronaval

SENAFRONT: Servicio Nacional de Fronteras

SUME: Sistema Único de Manejo de Emergencias

A. COMPONENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos

1. Detectar oportunamente la presencia de la enfermedad por virus del Ébola (EVE) en la República de Panamá.
2. Proponer medidas de prevención y control del virus Ébola.
3. Monitorear diariamente los casos, egresos y defunciones por EVE, en caso de presentarse.
4. Caracterizar la situación epidemiológica de la EVE en caso de que se presente en Panamá.
5. Vigilar la aplicación de las medidas de control ante la captación de casos sospechosos/confirmados y sus contactos
6. Monitorear el comportamiento epidemiológico de enfermedad viral por Ébola, para la adecuación de las medidas de bioseguridad en correspondencia al escenario existente.
7. Divulgar la información producto del análisis de los datos recabados en el sistema de vigilancia epidemiológica.
8. Evaluar los resultados e impacto de las actividades de prevención y control del EVE, en caso de presentarse.

Actividades

1. Monitoreo de la evolución de la epidemia en los países afectados a través de la sala de situación.
2. Elaborar y actualizar las definiciones de caso de EVE
3. Difundir la definición de caso a todo el equipo de salud del sector público y privado, a través de circulares, página web, boletín epidemiológico semanal, reuniones y boletines informativos.
4. Detección oportuna de casos sospechosos
5. Notificar inmediatamente al sistema de vigilancia epidemiológica todo caso sospechoso de EVE por la vía más rápida disponible al sistema de vigilancia

epidemiológica según nivel y al Punto de contacto regional de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (dentro de las primeras 24 horas).

6. Investigar inmediatamente todo caso sospechoso de EVE:
 - a. Viajeros de alto y bajo riesgo para EVE
 - b. Todo caso sospechoso y confirmado de EVE y, sus contactos
 - c. Historia personal o familiar de viaje reciente a países infectados
 - d. Búsqueda activa de nuevos casos y contactos
7. Identificar y clasificar los contactos en alto o bajo riesgo y realizar seguimiento a los mismos por 21 días, a partir de la última exposición conocida.
8. Vigilancia estrecha a personas que estuvieron en contacto con el caso sospechoso o confirmado
9. Verificación del cumplimiento de los criterios de la toma de muestra para el diagnóstico de virus Ébola, de acuerdo a los protocolos establecidos.
10. Mantener vigilancia epidemiológica activa en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.
11. Actualización de los flujogramas para el abordaje de casos sospechosos, confirmados y sus contactos, en función del escenario como país afectado.
12. Verificar el cumplimiento del monitoreo diario (dos veces al día) de la temperatura del personal que brinda atención a los casos sospechosos o confirmados de EVE
13. Describir la situación de acuerdo a características epidemiológicas de persona, tiempo y lugar, factores de riesgos y medidas de prevención y control.
14. Difusión de la información epidemiológica, internacional y nacional, mediante boletines, páginas web y otros mecanismos para informar a la población y la toma de decisiones en los diferentes niveles.
15. Formular y actualizar las recomendaciones para la vigilancia, prevención y control de la propagación de la enfermedad.
16. Recomendación del ajuste de las medidas de bioseguridad, según el comportamiento epidemiológico del virus Ébola en el escenario existente.

Detección de casos EVE

En un escenario como el actual en que lo más probable es la introducción de pocos casos y, a fin de evitar la diseminación posterior del virus, es importante que los mecanismos de detección sean muy sensibles, para que ante la menor sospecha que un individuo pueda estar infectado por el virus Ébola, se reporte a las autoridades de salud pública y de allí a la comunidad internacional, a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), dado que el evento sería nuevo para nuestro país y, posiblemente para las Américas.

La detección de caso de EVE se hará de acuerdo a las siguientes definiciones:

Tipo de Caso	Enfermedad por virus Ébola – CIE-10: A98.4 CARACTERÍSTICA DE LA CLASIFICACIÓN
Sospechoso	<p>Paciente que presenta fiebre o historia de fiebre que puede estar acompañada de uno o más de los siguientes síntomas o signos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cefalea intensa• Mialgia (dolor muscular)• Vómitos• Diarrea• Dolor abdominal• Manifestaciones hemorrágicas sin explicación (exantema, petequias, epistaxis, hemoptisis, hematemesis, melena o cualquier otra evidencia de sangrado externo o interno). <p>Y, uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antecedente de viaje a países con circulación confirmada de virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de síntomas;• Contacto con caso sospechoso o confirmado de EVE en los 21 días anteriores a la aparición de síntomas;• Contacto directo con muestras de laboratorio recolectadas de casos sospechosos o confirmados de Enfermedad por virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de los síntomas.

Confirmado (Ver nota al pie del cuadro)	Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso y presente resultados de laboratorio positivos para virus del Ébola, sea por detección de virus ARN por Reacción en Cadena de la Polimerasa (pruebas moleculares) o por detección de anticuerpos IgM contra virus del Ébola avalada por el laboratorio internacional de referencia asignado (CDC-Atlanta o Canadá).
Descartado (Ver nota al pie del cuadro)	Se considerará caso descartado aquel en que no demuestre evidencia de la presencia de virus Ébola por técnicas de laboratorio avaladas por el laboratorio de referencia.
Importado	Se considerará caso importado todo aquel caso confirmado que después de la investigación epidemiológica evidencie que la infección de acuerdo al riesgo de exposición fue adquirida fuera de Panamá.
Viajero con exposición desconocida	Viajero internacional asintomático con antecedentes de haber estado en un área o país afectado por EVE en los últimos 21 días y desconoce haber estado expuesto a un caso sospechoso o confirmado de EVE.

Nota: La viremia puede tardar hasta 3 días desde el inicio de los síntomas en ser detectable. Ante el primer contacto del caso sospechoso con el equipo de atención se tomará la primera muestra de laboratorio (sangre) y de resultar esta negativa, se tomará una segunda muestra a las 72 horas de haber tomado la primera.

En el caso de que prueba de laboratorio sea positiva se tomará una segunda muestra a los diez días de haber tomado la primera muestra positiva, si continúa positiva seguir tomando muestras cada cinco días hasta que se negativice. El alta epidemiológica dependerá de la condición clínica del paciente (egreso).

Sistema de notificación e información:

El sistema oficial para la notificación nacional de los casos de EVE es la plataforma electrónica de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG), en tanto la notificación internacional se hará a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI.

La notificación individual de los casos de “**Enfermedad por virus del Ébola**” se hará con el código A98.4. Dependiendo si se confirmó o no la enfermedad, en la variable “Estado” se debe seleccionar el que corresponda (sospechoso, confirmado o descartado). La notificación

será realizada de forma inmediata y nominal (menos de 2 horas) en el formulario de notificación individual (Formulario 1 - ANEXO 1) por el funcionario que identifique el caso. Inmediata y simultáneamente se debe comunicar telefónicamente a las autoridades sanitarias correspondientes.

Investigación

Ante todo caso sospechoso de EVE se debe investigar:

1. Antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas tales como:
 - a. Estancia en una de las áreas donde ha habido casos de EVE
 - b. Contacto con un caso (sospechoso o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.
2. Completar el formulario de investigación establecido para Ébola (Formulario 2 - ANEXO 1) y enviarlo dentro de las 48 horas de haber sido identificado a Epidemiología según nivel correspondiente.
3. Búsqueda y monitoreo de contactos: Se deberá investigar toda persona que haya podido tener contacto con el virus Ébola dentro de los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas, en al menos una de las siguientes formas:

CONTACTO DE ALTO RIESGO (Monitorear dos veces al día)
Contacto físico directo con el paciente o cadáver sin uso de EPP o uso inadecuado del mismo.
Relaciones sexuales sin uso de preservativo con un caso confirmado dentro de las 7 semanas posteriores a su recuperación
Contacto con sangre o fluidos corporales durante la enfermedad
Exposición percutánea (pinchazo con aguja u otro objeto punzocortante)
Procesar muestras de sangre o fluidos corporales sin las medidas de bioseguridad, incluidos el EPP.
En caso de niños, haber sido amamantado por la madre enferma
Contacto directo con murciélagos, roedores o primates o con su sangre, fluidos corporales o con carne de caza no cocida en o de un área afectada
Vivir en la vivienda de un paciente con EVE
CONTACTO DE BAJO RIESGO (Monitorear cada día)
Haber tocado la vestimenta o ropa de cama sin evidencia de secreciones o fluidos del enfermo
Haber utilizado utensilios usado por el enfermo
Haber estado en contacto con animales del enfermo
Haber entrado a la vivienda durante la enfermedad
Cualquier otro contacto directo con el paciente con EVE (estrechar manos y otros)
Persona que procede de área o país afectado con exposición desconocida.

Este monitoreo se deberá realizar utilizando el formulario para el seguimiento de contactos de casos sospechosos o confirmados por EVE(Ver Formulario 3 - ANEXO 1) y el mismo estará a cargo de un epidemiólogo asignado para tal fin, de preferencia la misma persona por los 21 días.

Manejo de los contactos

A todo contacto tanto sanitario como familiares/convivientes/laborales, se le iniciará el monitoreo inmediatamente sea identificado como tal y se llenará el formulario correspondiente.

Actuación para los contactos de alto riesgo:

Se establecerá cuarentena en el domicilio (siempre que se pueda garantizar el cumplimiento de la misma) o en un hospital (**Ver ANEXO 5**). La persona responsable realizará una vigilancia supervisada con toma de temperatura dos veces al día durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección, utilizando termómetro sin contacto. No obstante, en determinadas situaciones, esta cuarentena será valorada y en su caso validada por el responsable de Salud Pública.

Si presentan fiebre o historia de fiebre con o sin cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, será considerado como casos sospechosos y notificado según lo establecido en el acápite de notificación. Para valorar la fiebre, se debe preguntar si está tomando antitérmicos, está en situación de inmunodepresión o cualquier otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como en el caso de los niños, ancianos, entre otros.

Actuación para los contactos de bajo riesgo

Vigilancia activa durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección de acuerdo a la Guía de seguimiento a contactos de casos sospechosos o confirmados de enfermedad por virus Ébola.

Si presentan fiebre o historia de fiebre con o sin cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, estos sujetos deberán hacer autoaislamiento inmediato domiciliario, y comunicar de forma urgente al responsable del seguimiento o al teléfono 800-8743 del centro de llamadas de orientación de salud. Estos contactos serán considerados como casos sospechosos, y notificados según lo establecido en el acápite de notificación.

En cualquier tipo de contacto, desde la Autoridad Sanitaria (Autoridad de Salud Pública) se podrán establecer recomendaciones específicas tras la valoración oportuna, ante personas especialmente vulnerables, determinadas profesiones o situaciones de riesgo.

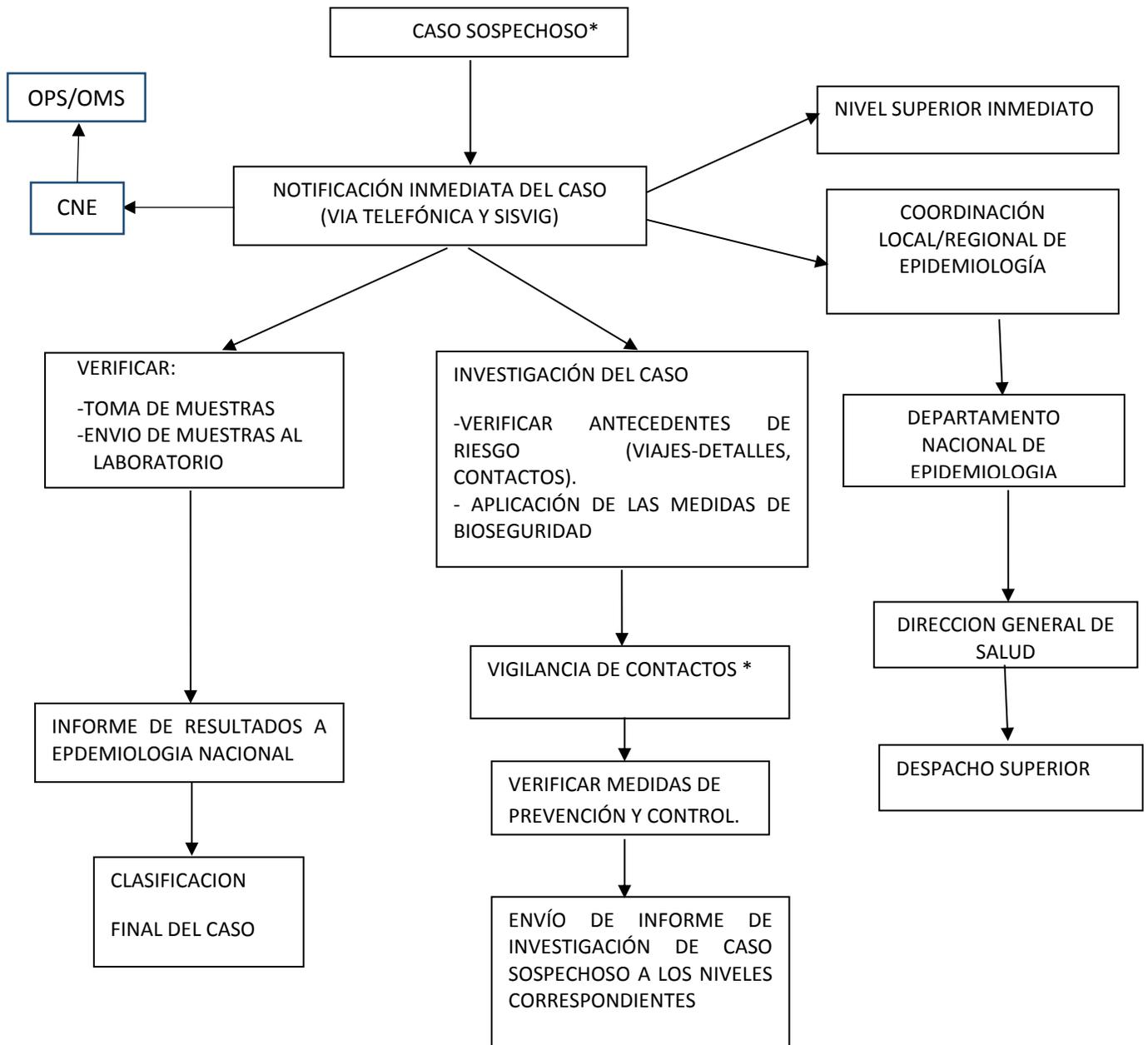
Cada región de salud deberá consolidar semanalmente la información resultante del monitoreo de los contactos de casos sospechosos de EVE utilizando el formulario

diseñado para este fin. Se utilizará el calendario epidemiológico y se enviará los días lunes hasta la una de la tarde a Epidemiología Nacional.

Medidas de control:

1. Cuarentena de todos los contactos de alto riesgo de los casos sospechosos
2. Aislamiento de todo caso sospecho de EVE en la instalación hospitalaria de referencia.
3. Desinfección de la vivienda y áreas comunes, utensilios, vestimentas, muebles y todo objeto que haya podido estar en contacto con fluidos y secreciones corporales del caso sospechoso, de acuerdo a los protocolos de bioseguridad.
4. Limpieza y desinfección del medio de transporte.
5. En caso de defunción, cremación del cadáver. No manipular el cadáver para efectos funerarios. Incinerar sin embalsamar.
6. No se debe realizar autopsia.
7. Uso obligatorio de Equipo de Protección Personal por parte del personal que intervenga en la investigación, manejo y control del caso, según nivel de riesgo (ver guías de bioseguridad)
8. El paciente varón debe evitar relaciones sexuales durante los tres meses posteriores a la enfermedad clínica
9. La paciente femenina debe evitar dar lactancia durante los tres meses posteriores a la enfermedad clínica.
10. Educación sanitaria con énfasis en higiene de manos y saneamiento básico.
11. Vacunación: No disponible
12. Tratamiento según protocolo de atención
13. Coordinación interinstitucional e intersectorial efectiva.
14. Brindar asesoría, seguimiento y atención integral.
15. Consejería y apoyo al afectado y su familia.
16. Capacitación y apoyo emocional al personal de salud.

MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE UN CASO SOSPECHOSO EVE



*Ver definición de contacto y caso sospechoso

GUÍA DE SEGUIMIENTO A CONTACTOS DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE)

Lineamientos a seguir ante el contacto de bajo riesgo

1. Este monitoreo se deberá realizar cada día utilizando el formulario para el seguimiento de contactos de casos sospechosos o confirmados por EVE (Formulario 3 - ANEXO 1) y el mismo estará a cargo de un epidemiólogo asignado para tal fin, de preferencia la misma persona por los 21 días.
2. Realizar orientación, explicando la importancia de informar inmediatamente la aparición de síntomas compatible con EVE descritos en volante que se entrega al momento del primer contacto con el equipo de salud. Recalcar la importancia de no ocultar ninguna información relacionada con su condición de salud.
3. Informar a estas personas que deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento que será de 21 días, cada día, a partir de la fecha de la última exposición.
4. Instruir a la persona sobre la forma adecuada de toma y registro de temperatura. De no contar con termómetro, suministrarle uno.
5. Establecer con la persona el horario en que se hará la llamada para verificar la presencia o ausencia de signos o síntomas.
6. Informar a la persona el nombre y número de teléfono del responsable del seguimiento en horas laborables para que se comunique en caso de presentar alguna sintomatología. Después de horas laborables comunicarse con el Departamento de Salud en Situaciones de Contingencia (512-9119 o 512-9130) para el traslado e informar al Departamento Nacional de Epidemiología del MINSA (tel. 512-9267, 512-9413, 512-9147) y este a la Dirección General de Salud y a Epidemiología de la región correspondiente que estaba dando el seguimiento al contacto.
7. Informarle que no debe acudir a ninguna instalación de salud por sus propios medios. El sistema de salud se encargará de su traslado a la instalación de salud de referencia.
8. De darse la situación que no se logre ubicar a la persona telefónicamente se deberá acudir a la dirección donde resida o labore para evaluar su estado de salud y razones de falta de respuesta al llamado.

9. Para la visita realizar coordinación con transporte y tomar las siguientes medidas de prevención:
 - a. No entrar al domicilio
 - b. Mantener una distancia mínima de un metro
 - c. No entrar en contacto físico con la persona
 - d. No tocar ninguna superficie
 - e. Preguntar por los signos y síntomas que pueda presentar el “contacto de bajo riesgo”
 - f. Tomar la temperatura con un termómetro electrónico (sin contacto físico)
 - g. Al encontrar un “contacto de Bajo riesgo” que cumpla con la definición de caso sospechoso se deberá llamar a DSSC al 512-9119 o 512-9130 para su traslado.

Lineamientos a seguir ante el contacto de alto riesgo

1. Este monitoreo se deberá realizar dos veces al día utilizando el formulario para el seguimiento de contactos de casos sospechosos o confirmados por EVE (Formulario 3 - ANEXO 1) y el mismo estará a cargo de un epidemiólogo asignado para tal fin, de preferencia la misma persona por los 21 días.
2. Realizar orientación, explicando la importancia de informar inmediatamente la aparición de síntomas compatible con EVE descritos en volante que se entrega al momento del primer contacto con el equipo de salud. Recalcar la importancia de no ocultar ninguna información relacionada con su condición de salud.
3. Establecer cuarentena en el domicilio (siempre que se pueda garantizar el cumplimiento de la misma) o en el hospital de referencia.
4. Realizar vigilancia activa con toma de temperatura supervisada dos veces al día durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección, utilizando termómetro sin contacto.
5. Si presentan fiebre o historia de fiebre con o sin cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, serán considerados como casos sospechosos y notificados según lo establecido. Para valorar la fiebre, se deberá preguntar siempre si está tomando antitérmicos, tiene una condición de inmunodepresión o cualquier otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como en el caso de los niños, ancianos, etc.

6. Informar al contacto, el nombre y número de teléfono del responsable del seguimiento en horas laborables para que se comuniquen en caso de presentar alguna sintomatología. Después de horas laborables comunicarse con el centro de llamadas de orientación de salud al 800-8743 y el médico del Centro de llamadas deberá comunicar al DSSC (512-9119 o 512-9130) para el traslado e informar al Departamento Nacional de Epidemiología del MINSA y este a la Dirección General de Salud y a Epidemiología de la región correspondiente que estaba dando el seguimiento al contacto.
7. Informarle que no debe acudir a ninguna instalación de salud por sus propios medios. El sistema de salud se encargará de su traslado a la instalación de salud de referencia.
8. Para la visita realizar coordinación con transporte y tomar las siguientes medidas de prevención:
 - a. No entrar en el domicilio.
 - b. Evaluar al contacto manteniendo un metro de distancia
 - c. Utilizar bata desechable y guantes.
 - d. No entrar en contacto físico con la persona
 - e. No tocar ninguna superficie
 - f. Preguntar primeramente por los signos y síntomas que pueda presentar
 - g. Tomar la temperatura con un termómetro electrónico (sin contacto físico).
 - h. No realizar anotaciones en el lugar que se encuentre al contacto de alto riesgo
 - i. Dar seguimiento por 21 días dos veces al día. Si no presenta sintomatología, finaliza el seguimiento

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LOS PUNTOS DE ENTRADAS: PUERTOS, AEROPUERTOS Y PASOS FRONTERIZOS

Objetivos:

1. Evaluar los viajeros procedentes de países afectados por EVE.
2. Identificar y clasificar los viajeros procedentes de países afectados por EVE.
3. Detectar casos sospechosos de EVE y sus contactos *en los puntos de entrada*.
4. Notificar a todos los responsables para el traslado y manejo de los casos sospechosos
5. Notificar los contactos y viajeros de riesgo por EVE a nivel nacional e internacional.

6. Vigilar la aplicación de las medidas de control ante la captación de casos sospechosos/confirmados y sus contactos.

Lineamientos de la OMS:

1. Mejorar los preparativos nacionales, regionales y locales para responder rápidamente a un brote y limitar sus consecuencias si el Ébola se propaga a través de las fronteras.
2. Inspeccionar y destruir los productos alimenticios que los viajeros lleven consigo y que puedan estar contaminados.
3. Informar a los viajeros sobre los riesgos del Ébola, las precauciones para evitar la infección, los síntomas del Ébola, y a dónde consultar cuándo presentan esos síntomas.

La detección de un caso sospechoso de EVE puede ocurrir en diferentes puntos de entrada: terrestre, aéreo y marítimo. (ANEXOS 2, 3 y 4)

Es importante que todo el personal que labora en los puntos de entrada y salida al país (migración, salud, aerolíneas, entre otros) esté debidamente capacitado e informado. Se deberán mantener actualizados sobre la situación de la EVE.

En un escenario -como el actual- en el que lo más probable es la introducción de pocos casos y a fin de evitar la diseminación posterior del virus, es importante que los mecanismos de detección sean muy sensibles, para que ante la menor sospecha de una persona infectada por virus Ébola que llegue a nuestro país, se aplique la guía de abordaje y manejo de esta enfermedad, notifique la misma a las autoridades de salud pública y de allí a la comunidad internacional, a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), dado que el evento es considerado como inusual para las Américas.

Evaluación y clasificación de los viajeros

El personal de salud asignado a la vigilancia epidemiológica de EVE deberá dar respuesta a la situación con prioridad para la implementación de medidas de prevención y control de infecciones, la recolección sistemática de la historia completa del viaje, aplicando el Formulario 4 - ANEXO 1.

A todo viajero que provenga de área o país afectado por EVE será evaluado por el equipo de salud de turno en el punto de entrada, se maneja de acuerdo al protocolo de cada punto de

entrada y se les darán las recomendaciones correspondientes y seguimiento por 21 días.
(Formulario 5- ANEXO 1)

Estos viajeros se clasificarán como:

- Viajero sintomático procedente de países sin Ébola
- Viajero asintomático procedente de países con Ébola: se clasifican en:
 - viajeros sin antecedentes o con exposición desconocida
 - viajero contacto de bajo riesgo
 - viajero contacto de alto riesgo
- Viajeros sintomáticos procedentes de países con Ébola (caso sospechoso)

Viajeros sintomáticos procedentes de países afectados se clasifica y maneja como caso sospechoso si cumple con la definición de caso.

Ante la notificación anticipada de viajeros sintomáticos procedentes de países afectados, por las agencias respectivas se procederá así:

1. Ubicación de viajeros y tripulantes que estuvieron en contacto con el caso sospechoso en el área designada.
2. El o los viajeros sospechosos por EVE permanecerán en el medio de transporte hasta su traslado al centro de referencia.
3. El médico de salud internacional o el que atiende la alerta deberá notificar el o los casos sospechosos a epidemiología de la región correspondiente y, este a epidemiología del nivel central al 512-9267, 512-9147, 512-9413 (de 8 am a 4 pm de lunes a viernes) o al epidemiólogo de turno del Centro Nacional de Enlace (CNE). En este momento mientras se designe una línea para el epidemiólogo de turno del CNE, se enviara el cronograma de turnos con los teléfonos particulares de cada uno.
4. Epidemiología del nivel central o el epidemiólogo de turno del CNE notificara a la Dirección General de Salud y SISED al teléfono 512-9119 y 512-9130 para la activación del plan operativo de respuesta rápida para el traslado del paciente (Fuerza Nacional de Tareas).
5. SISED emitirá la orden al equipo de pre hospitalario o a la entidad correspondiente como Servicio Aeronaval (SENAN), Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT) u otros para el traslado del paciente al hospital de referencia.

6. El médico del punto de entrada entrevistará al resto de los viajeros y los clasificará en:
 - a. Sin antecedentes de contacto o exposición desconocida
 - b. Contacto casual o de bajo riesgo
 - c. Contacto estrecho o de alto riesgo
7. El médico del punto de entrada dará las recomendaciones correspondientes y entrega de volantes de acuerdo a lo establecido.

El traslado del paciente con síntomas compatibles de EVE al hospital designado deberá ser realizado por profesional de salud capacitado y en un vehículo adecuado para el traslado de pacientes. En el vehículo solo deberá viajar el personal esencial para el cuidado del paciente.

Identificación de Contactos

1. **Contacto dentro de la aeronave:** se considerara contacto de alto riesgo a todo pasajero sentado: al lado, delante, detrás; incluyendo los asientos al otro lado del pasillo, así como a la tripulación a bordo. El resto de los pasajeros serán considerados de bajo riesgo. El monitoreo de estos contactos deberá realizarse por 21 días. Si la limpieza de la aeronave es realizada por personal sin protección, también deberá considerarse como contacto.

Cuando entre los contactos se encuentren viajeros internacionales en tránsito, se le darán las recomendaciones de prevención al viajero y se reportara al Departamento Nacional de Epidemiología del MINSA, al correo vigepipanama@yahoo.com para que sea notificado al Centro Nacional de Enlace para su debido seguimiento en el país destino.

El personal de salud involucrado en el cuidado directo del caso sospechoso o confirmado de EVE, deberá ser considerado y registrado como contacto y se debe monitorear hasta 21 días después de la exposición.

El seguimiento diario de contactos podrá realizarse telefónicamente o a través de visita. El contacto deberá ser instruido para llamar al número 800-8743 del centro de llamadas de orientación de salud, en caso de presentar síntomas. Las visitas domiciliarias a contactos asintomáticos, serán realizadas por el equipo local de salud, previa notificación a la región de salud correspondiente.

Los individuos identificados como contactos de bajo riesgo, mientras permanezcan asintomáticos, no requieren el uso de EPP, podrán continuar en sus actividades cotidianas y

deberán permanecer disponibles para el monitoreo por parte del personal de salud, informándoles sobre cualquier desplazamiento que pueda implicar la falta de monitoreo diario. Por razones operativas, se desaconseja los viajes no esenciales de los contactos durante el periodo de monitoreo.

Criterios para suspender el seguimiento de viajeros

Cumplido los 21 días de seguimiento del viajero asintomático y no presentar en este tiempo ningún signo o síntoma de enfermedad se le dará de alta epidemiológica.

El alta epidemiológica en los viajeros sintomáticos (caso sospechoso/confirmado) dependerá de la condición clínica del paciente (egreso).

Manejo de cadáveres

De arribar el cadáver de un caso sospechoso de EVE fallecido en el trayecto de viaje, este deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar su manipulación. Se coordinará con el Ministerio Público que el manejo forense del cadáver cumpla con las medidas de bioseguridad.

Al detectar un caso sospechoso en puntos de entrada

Comunicación urgente vía telefónica a todas las personas/servicios que vayan a estar implicadas en el manejo del paciente y a Epidemiología de la región correspondiente según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°. 1617 del 21 de octubre de 2014, así como el llenado y envío de la notificación del caso en formulario establecido vía web.

1. Uso de la ruta de traslado interno definida desde aeronave, embarcación o frontera terrestre, hasta área de aislamiento temporal o ambulancia de traslado en los casos que sea viable el traslado inmediato.
2. Entrevista del paciente tomando medidas de bioseguridad (medidas precaución estándar), uso de EPP.
3. Aislamiento temporal en punto de entrada y evaluación de médico.
4. Traslado de casos sospechosos a hospital de referencia.
5. Registrar, en punto de entrada, como notificación individual en SISVIG todo caso sospechoso.

Contactos de casos sospechosos o confirmados: aquel pasajero sentado delante, detrás o al lado del caso sospechoso en caso de aeronave, en embarcaciones y pasos fronterizos todo aquel que haya tenido contacto estrecho con el caso sospechoso.

1. Entrevista (llenado de formulario).
2. Pasajero que entra a Panamá, se le darán recomendaciones de seguimiento por sintomatología que puedan presentarse en los siguientes 21 días al contacto con el paciente sospechoso. Se hará notificación a región de salud correspondiente para seguimiento del contacto.
3. Para pasajeros en tránsito, igual recomendaciones de seguimiento y notificación al Centro Nacional de Enlace del país de destino.

B. COMPONENTE BIOSEGURIDAD Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

El virus se transmite de persona a persona por contacto directo con fluidos o secreciones corporales como sangre, heces, vómitos, orina, semen y leche materna de pacientes infectados, o por contacto indirecto con superficies u objetos contaminados.

Se debe considerar a todo paciente como potencialmente infectado por lo que siempre se deben seguir las medidas de precauciones estándar para su atención. Se cumplirá **obligatoriamente** con las precauciones estándar, adicionando las precauciones de contacto, para los pacientes con sospecha o confirmados con Ébola.

Las recomendaciones aquí descritas son aplicables en el ámbito pre hospitalario (traslado de pacientes), hospitalario y áreas de atención, para el personal de salud quienes tienen un riesgo potencial de exponerse a sangre y fluidos corporales de pacientes, ya sea por atención directa, o por contacto de superficies ambientales, equipos o materiales contaminados, y a la exposición de aerosoles durante ciertos procedimientos médicos. El personal de salud incluye a todo profesional, técnico y administrativo que labora en la atención pre-hospitalaria y en la instalación de salud, (médico, enfermera, técnicos, secretarias, trabajadores manuales entre otros) donde se brinda atención a casos sospechosos o confirmados de enfermedad por virus Ébola.

IV. Guía para monitoreo y manejo de personal expuesto a pacientes con sospecha o confirmación con virus de Ébola (EVE).

1.1. Normas generales:

- 1.1.1. El personal de atención debe utilizar ropa de uso hospitalario desechable, suministrada por la instalación y una vez retirada debe colocarse en doble bolsa roja, depositarse en el contenedor.
- 1.1.2. Uso de calzado cerrado, de preferencia lavable de plástico o hule. **NO** usar calzados con tacones ni puntas, ni hebillas, que puedan perforar el cobertor de calzados.
- 1.1.3. Prohibido el uso de anillos, relojes, pulseras, aretes, piercing, entre otros.

- 1.1.4. Mantener las uñas naturales cortas (0.5 cm de largo), sin esmalte y romas para reducir el riesgo de rasgaduras de los guantes. Se prohíbe el uso de uñas artificiales. No se recomienda el corte de cutículas en el personal de salud.
- 1.1.5. El cabello debe estar recogido, con aditamentos que no tengan puntas para evitar la ruptura del traje de protección.
- 1.1.6. **NO** usar bigote, ni barba.
- 1.1.7. **PROHIBIDO** el uso de dispositivos electrónicos (celulares, beeper, computadoras, tabletas, entre otros) dentro del área de atención.
- 1.1.8. **NO** consumir alimentos dentro de la sala de aislamiento.
- 1.1.9. Todo profesional de salud (médico, enfermera/o, técnico de urgencias médicas TUM, y servicios generales) que requiera entrar al área donde se brinda atención a casos sospechosos y confirmados por Ébola, debe ser entrenado en la colocación, uso y retiro del EPP.

1.2 Equipo de protección personal (EPP):

- 1.1.1. Todo personal de salud involucrado en el manejo, traslado y transporte de pacientes y que ingrese a la habitación del paciente debe utilizar **obligatoriamente** el siguiente EPP:
 - 1.1.1.1. Doble guante largo desechable de nitrilo.
 - 1.1.1.2. Vestimenta impermeable resistente a fluidos tipo mameluco con protector de cabeza y calzado incorporado en una sola pieza.
 - 1.1.1.3. Pantalla de protección facial desechable y/o lentes protectores con antiempañante, o colocarles solución antiempañante antes de utilizarlos.
 - 1.1.1.4. Respiradores N95
 - 1.1.1.5. Delantales plásticos desechables
 - 1.1.1.6. Capucha quirúrgica impermeable que garantice cubrir la cabeza y el cuello.
 - 1.1.1.7. Cobertores desechables impermeables de plásticos para zapatos.
 - 1.1.1.8. Guantes de nitrilo de dos colores diferentes preferiblemente.
- 1.1.2. El EPP debe ser retirado inmediatamente, en el área de descontaminación, después de terminada la atención del paciente (independientemente del grado de

exposición o contacto con sangre o fluidos corporales y contacto con las superficies de la habitación) y descartarlo en los contenedores de desechos bio-infecciosos para posteriormente ser autoclavado e incinerados.

- 1.1.3. Se debe cumplir estrictamente con la secuencia en la colocación y retiro del EPP y debe ser supervisado y calificado por su par y un observador entrenado, asignado.

I.2.1. Equipo de atención

Para la atención de los pacientes sospechosos o confirmados por Ébola, se laborara en PARES al trasladar un paciente en ambulancia y al ingresar a la habitación de aislamiento, uno que realiza la actividad y otro que lo asistirá durante la atención. Los pares se asistirán y se supervisaran en la colocación del EPP, durante la atención del paciente, la descontaminación y el retiro del EPP. La supervisión será reforzada asignando a un observador entrenado (médico o enfermera de la sala) quien verificará el cumplimiento de todo el proceso. En el caso del personal de la ambulancia (TUM), el observador entrenado es el conductor de la ambulancia.

1.2.2. FUNCIONES DEL OBSERVADOR ENTRENADO

Debido a que los pasos de la colocación y el retiro del EPP son críticos para evitar la exposición del profesional de la salud durante la atención se contara con observador entrenado. Este personal debe conocer claramente el protocolo del uso correcto, colocación, retiro y descarte del EPP recomendado, además debe conocer el plan de manejo ante una exposición en el caso de un evento que rompa el protocolo. El observador entrenado asignado estará vigilante, (observando las cámaras); por ningún motivo entrara en el área de atención, ni participara en actividades de cuidado del paciente. Sus funciones serán las siguientes:

1. Leer a los pares el procedimiento paso a paso de la colocación y retiro por medio de una lista de verificación, asegurando la comprensión y la adherencia a los protocolos establecidos para la colocación y retiro del EPP. Igualmente estas instrucciones estarán colocadas en las paredes para guía del personal que ingrese a esta área.

2. Confirmara visualmente y documentara cada paso del proceso de colocación, descontaminación y retiro del EPP, proporcionando instrucciones correctivas inmediatamente a los trabajadores si no se están siguiendo los pasos recomendados.
3. Al momento del retiro serán dos los observadores entrenados, uno externo y otro interno.

Observador entrenado externo: leerá la lista de los pasos a seguir en el retiro del EPP y esto lo hará desde la estación de enfermería frente a las cámaras, y el,

Observador entrenado interno: estará vestido en el área limpia, por si se necesitase ayuda durante el retiro del EPP del profesional de salud que estaba brindando atención.

1.2.3. Secuencia de colocación de EPP

1.2.3.1. Indicaciones para el personal previo a la colocación:

1. Previo a la colocación del EPP:

- a. El profesional que se colocara el EPP se hidratara (sales de hidratación oral o bebidas re hidratantes).
- b. Ir al baño
- c. El observador tendrá disponible la lista de chequeo para ir verificando la secuencia correcta en la colocación del EPP y la integridad del EPP previo al traslado de un paciente (ambulancia) o a la entrada al área de atención y que no haya exposición de piel ni cabello del trabajador.
- d. Inspeccionar que se cuente con todo el EPP disponible, en buenas condiciones de uso y en la talla correcta del profesional de la salud. El observador entrenado revisara con el profesional paso a paso la secuencia de colocación. En el caso de la sala de Ébola el observador asignado leerá por el micrófono la lista de chequeo y observará por la cámara la colocación del mismo.
- e. El profesional debe sentirse confortable y sin limitaciones para realizar movimientos, se realizaran movimientos de estiramiento para verificar esto.

Para la colocación del EPP se deben seguir los siguientes pasos del protocolo:

- a. Remover ropa y prendas: Colocarse ropa hospitalaria desechable y zapatos lavables de plástico o hule. Ningún artículo personal (joyas, relojes, dispositivos electrónicos, bolígrafos, entre otros) podrá ser ingresado al área de atención.
- b. Lavado de manos clínico: Uso de antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
- c. Colocarse el primer par de guantes.
- d. Colocarse el mameluco, hasta la cintura. Utilizar una silla para facilitar la colocación. Recuerde no colocarse la capucha incluida en el mameluco.
- e. Colocación de la Capucha quirúrgica, verificar que cubra el cuello y los hombros
- f. Colocación del Respirador N95, moldar el apoyo de la nariz con los dedos para ajustar al formato de la nariz, realizar el ajuste del respirador realizando una inspiración rápida. Para verificar el sellado colocar los dedos sobre la parte externa y hacer una espiración profunda verificando que no haya fugas de aire. En caso de no lograr el ajuste y se detecta algún escape ajustar la posición del respirador y repetir las pruebas cuantas veces sea necesario.
- g. Colocación de los lentes protectores, previo colocarles antiempañante.
- h. Terminar de colocarse el mameluco, la capucha quirúrgica debe quedar por debajo de la capucha que trae el mameluco.
- i. Proceda a cerrar el zipper, recuerde verificar su funcionabilidad y el cierre mágico.
- j. Verificar que los guantes queden por dentro de los puños del overol.
- k. Colocación del delantal plástico.
- l. Colocación del segundo par de guante. Se colocaran por fuera del puño del mameluco.
- m. Verificación por parte de los pares y el observador entrenado asignado la integridad y correcta colocación del EPP, sin dejar expuesta la piel del trabajador.
- n. Lavado de último par de guantes: Uso de antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.

1.2.4. Secuencia de retiro de EPP

1.2.4.1. Indicaciones previas para el personal al retiro del EPP:

1. El proceso de retiro del EPP será supervisado por el par y por los observadores entrenados asignados, el observador entrenado externo, leerá cada pasó del procedimiento y confirmara que el EPP se retire apropiadamente, y el observador entrenado interno, que estará vestido con su EPP, permanecerá en el área limpia, por si se necesitase intervenir.
2. Los pares y el observador entrenado asignado verificaran que el área de retiro o descontaminación cuente con los insumos de desinfección y las sillas de apoyo.
 - a. A pesar de que el observador interno debe minimizar el contacto con el profesional, podrá apoyar en el retiro de componentes específicos de ser necesario, posteriormente se realizara desinfección de estos guantes con antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
 - b. Iniciar el retiro con la desinfección del EPP por delante y por detrás, irrigando con solución de Hipoclorito de sodio al 0.5%.
 - c. Desinfección de guantes externos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
 - d. Remover el delantal plástico rompiéndolo suavemente, enrollándolo de modo que la superficie contaminada quede hacia adentro y descartarlo teniendo cuidado de no contaminar los guantes.
 - e. Una vez retirado el delantal inspeccionar el mameluco u overol verificando la presencia de contaminación visible o roturas. En caso de contaminación visible realizar la desinfección del área con Hipoclorito de sodio al 0.5%.
 - f. Desinfección de guantes con hipoclorito de sodio al 0.5 % o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
 - g. Retire las botas desechables o cobertores de zapatos sentado en la silla N°1 (esta silla estará ubicada en el área contaminada).
 - h. Desinfección de Guantes externos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%, y remover los guantes con técnica correcta de manera que no haya contaminación.

- i. Inspeccionar los guantes internos para verificar que no estén rotos, contaminados o rasgados. En caso que estén rotos o rasgados realizar la desinfección con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%, retírese los guantes internos, descártelos, realice higiene de manos y colóquese un par de guantes nuevos, (el nuevo par de guantes será suministrado por el observador entrenado interno).

Si los guantes están íntegros realice desinfección de estos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%. Y continúe el proceso

- j. Despegue el cobertor adhesivo de la cremallera, baje por completo la cremallera antes de comenzar a retirar el mameluco.
- k. Desinfecte los guantes internos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
- l. Remueva la capucha del mameluco envolviendo de tal manera que su parte externa no entre en contacto con la capucha quirúrgica.
- ll. Desinfecte los guantes internos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
- m. Retírese el mameluco evitando tocar la ropa desechable en el momento de sacar los hombros y brazos y proceda a enrollar el resto del mameluco manipulando la parte interna del overol, baje el mameluco hasta por debajo de las caderas o a nivel de las rodillas, utilice otra silla (SILLA 2) para apoyarse en este paso.
Continúe con el retiro del mameluco u overol, recordando que al retirar los pies de los cobertores de calzado (incorporados en el mameluco), el pie debe ser colocado fuera del área contaminada, es decir en el área limpia.
- n. Desinfecte los guantes internos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%, retire y descarte estos guantes y colóquese **un nuevo par** de guantes de nitrilo.
- o. Retire la capucha quirúrgica con el respirador y el protector ocular: Incline la cabeza hacia adelante. Con una mano agarrará la parte superior/posterior de la capucha y se halará hacia adelante de tal manera que al retirarse la capucha también con esta se retire el respirador y el protector ocular.

- Manejo de los desechos, coloque todo el EPP contaminado en el contenedor rojo.
- p. Desinfecte los **guantes nuevos** con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
 - q. Desinfecte los zapatos lavables de plástico y/o hule. Sentado o apoyado en la SILLA 2, realizar la desinfección del zapato con hipoclorito de sodio al 0.5%. Desinfecte los guantes con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1% y remueva los guantes con mucha precaución para no contaminar las manos.
 - r. Realice lavado de manos con antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
 - s. Inspeccionar al trabajador de la salud para verificar contaminación de la ropa del profesional.

Observación: En caso de encontrar contaminación o que durante el proceso haya estado expuesto, se debe informar inmediatamente al jefe inmediato o al coordinador de salud del área y a salud ocupacional.

En caso que la ropa hospitalaria esté contaminada, el profesional se bañará inmediatamente y se colocara ropa hospitalaria limpia.

Esto para personal de la sala como también para los Técnicos en emergencia Médicas.

- t. El profesional de la salud puede retirarse del área de retiro/descontaminación del EPP utilizando los zapatos lavables y la ropa quirúrgica desechable para el ingreso a las áreas comunes (pasillos, estación de enfermería y otros).
- u. Los profesionales de la salud que atienden a los pacientes con Ébola, deben ducharse al terminar el turno con Jabón con Gluconato de Clorhexidina >1%.

1.2.5. Importante

1. Seguir las instrucciones para la colocación y retiro adecuado del EPP y proceder al lavado de las manos.
2. La colocación del EPP se realizará antes de entrar a la habitación o sala de cohorte o aislamiento.

3. El retiro se realizará una vez finalizada la atención del paciente y previo a la salida de la habitación de aislamiento o área de cohorte en un área señalizada para el retiro/descontaminación.
4. Todo el EPP se depositará en doble bolsa roja en contenedores para desechos bio-infecciosos.
5. Por ningún motivo el personal saldrá de la habitación con el EPP puesto.
6. Todo el personal que labora en la sala de cohorte una vez finalizado su turno o jornada laboral, debe ducharse utilizando jabón con Clorhexidina.
7. Se realizara la **SUPERVISION** del uso correcto del EPP por medio de un observador entrenado que garantizara la correcta colocación y retiro del EPP.

1.3. Ubicación del paciente:

- 1.3.1. De preferencia colocar al paciente en habitación individual. De no ser posible establecer una cohorte separando los pacientes confirmados de los sospechosos de EVE.
- 1.3.2. En casos de establecer cohortes se mantendrá la distancia entre las camas de mínimo 1 metro y los pacientes deben ser instruidos y supervisados para que no haya interacción entre ellos.
- 1.3.3. Cuando se establezca cohortes, se designara personal médico y de enfermería de atención exclusiva para cada uno de los pacientes.
- 1.3.4. Las habitaciones deben tener baño privado para el uso de estos pacientes.
- 1.3.5. Mantener la puerta de la habitación cerrada.
- 1.3.6. En la puerta de cada habitación colocar un rótulo que señale la importancia de cumplir con el uso del EPP y otras medidas de aislamiento.
- 1.3.7. Se llevará un registro diario de todas las personas que entren a estas habitaciones.

1.4. Equipo para el cuidado del Paciente

1.4.1. Para la atención de los pacientes con Ébola se utilizara material desechable y el mismo será descartado en doble bolsas rojas en contenedores para desechos bio-infecciosos.

1.5. Consideraciones importantes para el cuidado de los pacientes:

1.5.1. Limitar el uso de agujas y otros objetos punzo cortantes tanto como sea posible.

1.5.2. Los procedimientos y pruebas de laboratorio (flebotomía), deben limitarse al mínimo necesario. Ver Guía de atención para casos sospechosos o confirmados por Ébola.

1.5.3. Todas las agujas y objetos punzo cortantes deben manejarse con extremo cuidado. Se realizaran con el paciente tranquilo o sedado. Las agujas usadas no deben ser rotas, dobladas, ni re-encapuchadas a mano. Ellas deben ser descartadas inmediatamente en un contenedor para objetos punzocortantes, que reúna los criterios establecidos en la norma de manejo de desechos hospitalarios y que estén cercanos al área de atención.

1.6. Procedimientos que generen aerosoles: (aspiración de secreciones, broncoscopías, intubaciones, entre otras)

1.6.1. Evite al máximo realizar procedimientos que generen aerosoles en pacientes con Ébola.

1.6.2. En casos donde se tengan que realizar procedimientos cumplir con las siguientes pautas:

1.6.2.1. Limitar el número de profesionales de salud presentes en el procedimiento.

1.6.2.2. Realizar el procedimiento en una habitación privada, preferiblemente en una habitación con presión negativa, y mantener las puertas cerradas en todo momento.

1.6.2.3. Uso de EPP: doble par de guantes, mameluco, cubre calzados desechables de plástico, pantalla de protección facial, capucha quirúrgica y respiradores N95.

1.6.3. Realizar la limpieza y desinfección de las superficies en el área donde se realizó el procedimiento.

1.7 Higiene de manos:

1.7.1 .Las áreas de atención contara con lavamanos de sensor automáticos, además provistos con los insumos necesarios para el lavado de manos: Jabón líquido antiséptico con Gluconato de Clorhexidina >1%, papel toalla desechable y antisépticos para manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%. Todos los dispensadores de jabón antiséptico líquido o gel alcoholado y los dispensadores de papel toalla contarán con sensores automáticos.

1.7.2. Si las manos están visiblemente sucias se debe realizar lavado de manos con agua y jabón.

1.7.3 Está prohibido la instalación de secadores automáticos de manos.

1.7.4. Todo el personal de salud debe realizar el lavado de manos con la técnica correcta en los 5 momentos recomendados por OPS/OMS, independiente del uso de guantes para la atención. Ver anexos, 6 y 7.

1.7.3. Se realizará la supervisión del lavado de manos, mediante lista de chequeo.

1.8. Ambiente

1.8.1. La limpieza y desinfección ambiental debe ser rigurosa garantizando la seguridad y protección del personal de aseo.

1.8.2. Utilizar hipoclorito de sodio 0.5% como desinfectante.

1.8.3. El personal de aseo que realiza la limpieza y desinfección ambiental debe usar el EPP recomendado para EVE.

VER GUIAS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCION/MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DE AREAS DE ATENCION DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS O SOSPECHOSOS DE EBOLA.

1.9. Servicio de alimentación:

- 1.9.1. El servicio de alimentación será dejado afuera de la sala de atención de casos sospechosos o confirmados, en un espacio físico destinado para este fin.
- 1.9.2. Posteriormente será entregado al paciente por la enfermera cumpliendo con las precauciones estándares y de contacto para el ingreso a la habitación.
- 1.9.3. Se utilizarán cubiertos y envases desechables, los cuales se depositarán en los envases para desecho bioinfeccioso (doble bolsa roja) para su posterior autoclavado e incineración.

1.10. Ropa de cama y ropa de paciente

- 1.10.1.** Se utilizará ropa de cama y ropa del paciente, desechable.
- 1.10.2. Si no se dispone de ropa desechable, al retirarla se manejará como desecho bio-infeccioso.
- 1.10.3.** La ropa se manipulará con guantes gruesos de caucho que cubra hasta el antebrazo y se depositará en doble bolsa roja.
- 1.10.4.** Se trasladará al área estipulada para el proceso de autoclavado e incineración.

1.11. Manejo de cadáveres : Ver "GUIA PARA EL MANEJO DE CADAVERES CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE MUERTE POR VIRUS DE EBOLA (EVE)"

1.12. Visitas a pacientes:

- 1.12.1. **PROHIBIDO** la entrada de visitantes a las habitaciones de los pacientes con Ébola sin excepción.

1.13. Duración de las precauciones de control de infecciones: Se realizará una evaluación de cada caso y estará determinada por los siguientes factores:

- 1.13.1 Presencia de síntomas relacionados con Ébola.

1.13.2. Fecha de desaparición de los síntomas. Dos resultados negativos consecutivos después de tres días de la desaparición de los síntomas.

1.13.3. Otras condiciones que requieran otras precauciones específicas e información de laboratorio (tuberculosis, *Clostridium difficile*, entre otras).

1.14. Supervisión de medidas de Bioseguridad.

1.14.1. Todo personal de salud que realice una actividad en el área de atención con un paciente sospechoso o confirmado por Ébola será supervisado por un personal que vigilara, apoyara y documentara el cumplimiento satisfactorio de todas las medidas de Bioseguridad. (Listas de chequeos de: Lavado de Manos, Colocación y retiro del EPP, limpieza/desinfección y manejo de desechos bio-infecciosos).

Este monitoreo y supervisión se realizará sin previo aviso y estará bajo la responsabilidad del personal que labora en el Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población.

1.15. Manejo de punzocortantes y salpicaduras con fluidos corporales:

Para prevenir accidentes o la adquisición de infecciones a través de los objetos punzocortantes contaminados con sangre y fluidos corporales debemos adherirnos a las siguientes precauciones:

1.15.1. Disponer de agujas y jeringas descartables o dispositivos libres de agujas y bajo ningún concepto deben ser reutilizadas.

1.15.2. Las agujas usadas no deben ser rotas, dobladas, ni re-encapuchadas a mano. Ellas deben ser descartadas inmediatamente en un contenedor para objetos punzocortantes.

1.15.3. Los contenedores para objetos punzocortantes deben ser colocados lo más cerca posible de la unidad del paciente. Los contenedores para los desechos punzo cortantes se retiraran cuando estén $\frac{3}{4}$ partes llenos o cuando sea necesario, inmediatamente sellarlos y reemplazarlos por otros vacíos.

- 1.15.4. La sangre u otros fluidos corporales de todos los pacientes son potencialmente contaminados. Para prevenir las salpicaduras con sangre o fluidos corporales debemos adherirnos a las siguientes precauciones:
- 1.15.4.1. Uso de EPP completo.
 - 1.15.4.2. Todos los materiales u objetos contaminados con sangre o fluidos corporales deben ser desechados en dos bolsas rojas. Estas bolsas deben ser rociadas con hipoclorito de sodio al 0.5 % antes de depositarlas en los tanques de acumulación. Posteriormente este material debe ser autoclavado e incinerado. Recordar, utilizar contenedores cerrados, cumpliendo con las normas del manejo de desechos sólidos hospitalarios.
 - 1.15.4.3. El personal de salud encargado del manejo de desechos deberá utilizar el EPP correspondiente (guantes gruesos de hule o caucho, mascarilla, delantal de plástico y botas).
 - 1.15.4.4. Los equipos e instrumental contaminados con sangre y fluidos corporales debe pasar por el proceso de limpieza, desinfección y esterilización de acuerdo a su tipo. Preferiblemente utilizar equipo desechable.
- 1.15.5. Toda falta en el protocolo de colocación, uso y retiro de EPP y accidente laboral con sangre o fluidos corporales debe ser notificada inmediatamente y seguir el protocolo de accidentes existente en la instalación de salud donde labora.
- 1.15.6. El personal de salud que sufra un accidente con objetos punzocortantes y contacto con sangre y fluidos corporales debe notificar al coordinador de turno y acudir inmediatamente al Servicio de Urgencias del Hospital Regional Docente 24 de Diciembre para su registro, evaluación, educación y tratamiento antirretroviral profiláctico post exposición. Igualmente, debe ser referida al servicio de Enfermedades Infecciosas.
- 1.15.7. El Programa de Salud Ocupacional debe darle seguimiento al caso. La evaluación de la exposición al riesgo debe darse por un médico especialista en Infectología, y/o de Medicina Interna, este último sino se cuenta con infectólogo en la instalación de salud. **Ver Guía para el**

monitoreo del personal expuesto a pacientes con sospecha o confirmación por virus Ébola (EVE).

II. GUIA PARA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES HOSPITALARIAS Y MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DE AREAS DE ATENCION DE PACIENTES SOSPECHOSOS O DIAGNOSTICADOS CON EL VIRUS DE EBOLA (EVE)

II.1. Limpieza de la sala de atención de pacientes con Ébola

Se debe cumplir obligatoriamente lo siguiente:

1. El personal de limpieza debe estar entrenado para las tareas de limpieza y desinfección de esta área, contara con el equipo de limpieza (paños, lampazos, trapeadores, baldes, entre otros) exclusivo del área (rotular todo el equipo), desinfectante indicado (Hipoclorito de Sodio, ver cuadro N° 1) y EPP completo. Estar entrenado previamente en el uso de colocación y retiro del EPP.
2. El personal de limpieza trabajará en pares, uno que realizará la limpieza en la unidad de atención de paciente y el otro recogerá los desechos para depositarlos en la autoclave; una vez autoclavado los llevará hasta el incinerador y realizará la limpieza y desinfección del elevador de transporte. (Ver punto F de esta guía).
3. Todo el equipo de limpieza será transportado en carros de conserjerías designado para este fin.
4. El personal de aseo asignado a las tareas de limpieza y desinfección de las áreas de aislamiento debe ser exclusivo de esta área, es decir, **NO SE ROTARA**. La autoridad encargada del personal garantizara que exista este personal durante las 24 horas del día los 7 días de la semana en la sala de aislamiento por Ébola.
5. La limpieza y desinfección de la sala será estrictamente supervisada utilizando una lista de verificación.
6. El personal encargado de limpieza/desinfección y manejo de desechos utilizara ropa de uso hospitalario desechable proporcionada por la instalación de salud, por debajo del EPP.

7. Cumplimiento obligatorio de las precauciones estándares: lavado de manos (antes y después de la actividad a realizarse) y uso de EPP.
8. Equipo de protección personal: Uso **OBLIGATORIO**. El personal de aseo será entrenado en la colocación y retiro del EPP para prevenir la contaminación.
 - a. Doble guantes de nitrilo y sobre estos colocar guantes gruesos de caucho que cubran hasta el antebrazo.
 - b. Mameluco impermeable resistente a fluidos que incluya capucha y bota incorporada en una sola pieza.
 - c. Capucha quirúrgica impermeable que garanticen cubrir la cabeza y el cuello
 - d. Respirador N95
 - e. Protector ocular desechable con antiempañante, o colocarles solución antiempañante antes de utilizarlos.
 - f. **Para la limpieza terminal del cuarto de aislamiento y limpieza de derrames (ver punto D y E de esta Guía),** se añadirá al EPP recomendado las botas blancas altas de caucho (que lleguen hasta antes de las rodillas). Estas botas deben ser limpiadas con agua y detergente y desinfectadas con Hipoclorito de sodio al 0.5%, una vez terminada la esta limpieza.
 - g. Delantales impermeables de plástico grueso desechables
9. Desinfectante indicado: Hipoclorito de sodio al 5.25% (50,000 ppm) en diluciones adecuadas dependiendo de la superficie. (ver cuadro No.1, de diluciones).

II.1.1. Preparación de solución de cloro para la limpieza y desinfección a partir de Hipoclorito de sodio comercial 5,25% (50,000ppm) según concentración.

Cuadro N°1: Preparación de solución para la Limpieza y desinfección de superficie a partir de hipoclorito de sodio comercial 5.25% (50,000 ppm) según concentración

CONCENTRACION	Preparación de 1 litro	Preparación de 1 galón (3.78 Litros)
0.5% (5,000 ppm)	100 ml de hipoclorito de sodio y completar con agua	375 ml de hipoclorito de sodio y completar con agua
2% (20,000 ppm)	400 ml de hipoclorito de sodio y completar con agua	1500 ml de hipoclorito de sodio y completar con agua

Importante: Suministrar recipientes con medidas para realizar las correctas diluciones del Hipoclorito de Sodio.

Recordar: El Hipoclorito de sodio debe ser preparado al momento de su uso, conservado en botella opaca con tapa y no utilizar después de 24 horas posterior a su preparación. Todo envase con solución preparada de hipoclorito de sodio que ingrese al cubículo debe ser descartado en el contenedor de basura.

SECUENCIA DE COLOCACION DE EPP PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA/ASEO

Indicaciones para el personal previo a la colocación:

1. Previo a la colocación del EPP:

- a. El personal que se colocara el EPP se hidratara (sales de hidratación oral o bebidas re hidratantes).
- b. Ir al baño
- c. El observador tendrá disponible la lista de chequeo para ir verificando la secuencia correcta en la colocación del EPP y la integridad del EPP a la entrada al área de atención y que no haya exposición de piel ni cabello del trabajador.
- d. Inspeccionar que se cuente con todo el EPP disponible, en buenas condiciones de uso y en la talla correcta del trabajador de la salud. El observador entrenado revisara con el trabajador paso a paso la secuencia de colocación. En el caso de

la sala de Ébola el observador asignado (médico enfermera), leerá por el micrófono la lista de chequeo y observará por la cámara la colocación del mismo.

- e. El trabajador debe sentirse confortable y sin limitaciones para realizar movimientos, se realizaran movimientos de estiramiento para verificar esto.

Para la colocación del EPP se deben seguir los siguientes pasos del protocolo, de acuerdo al área que realizará la limpieza y desinfección de superficies.

- a. Remover ropa y prendas: Colocarse ropa hospitalaria desechable y zapatos lavables de plástico o hule. Ningún artículo personal (joyas, relojes, dispositivos electrónicos, bolígrafos, entre otros) podrá ser ingresado al área de atención.

Recordar: que los zapatos lavables de plástico sólo se utilizarán cuando realice las actividades de limpieza recurrente en cubículo de aislamiento de sospechosos y confirmados por Ébola, y en la limpieza de áreas comunes (ver puntos B y C de esta Guía). Si va a realizar limpieza terminal o limpieza de derrames entonces no utilizará zapatos lavables de plástico, se colocará el mameluco sin zapatos, y al final de vestirse se colocará las botas gruesa de caucho.

- b. Lavado de manos clínico: Uso de antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
- c. Colocarse el primer par de guantes.
- d. Colocarse el mameluco, hasta la cintura. Utilizar una silla para facilitar la colocación. Recuerde no colocarse la capucha incluida en el mameluco.
- e. Colocación de la Capucha quirúrgica, verificar que cubra el cuello y los hombros
- f. Colocación del Respirador N95, moldar el apoyo de la nariz con los dedos para ajustar al formato de la nariz, realizar el ajuste del respirador realizando una inspiración rápida. Para verificar el sellado colocar los dedos sobre la parte externa y hacer una espiración profunda verificando que no haya fugas de aire. En caso de no lograr el ajuste y se detecta algún escape ajustar la posición del respirador y repetir las pruebas cuantas veces sea necesario.
- g. Colocación de los lentes protectores, previo colocarles antiempañante.

- h. Terminar de colocarse el mameluco, la capucha quirúrgica debe quedar por debajo de la capucha que trae el mameluco.
- i. Proceda a cerrar el zipper, recuerde verificar su funcionalidad y el cierre mágico.
- j. Verificar que los guantes queden por dentro de los puños del overol.
- k. Colocación del delantal plástico.
- l. Colocación del segundo par de guante. Se colocaran por fuera del puño del mameluco.
Recordar en este punto: si va a realizar limpieza terminal o limpieza de derrames, debe colocarse las botas gruesa de caucho antes de colocarse los guantes gruesos de caucho, de no realizar las limpiezas señaladas continuar con el punto **m**.
- m. Colocación de los guantes grueso de caucho.
- n. Verificación por parte de los pares y el observador entrenado asignado la integridad y correcta colocación del EPP, sin dejar expuesta la piel del trabajador.
- o. Lavado de último par de guantes: Uso de antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.

SECUENCIA DE RETIRO DE EPP

Indicaciones previas al retiro del EPP:

- 1. El proceso de retiro del EPP será supervisado por el par y por el observador externo entrenados asignados, el observador externo, entrenado leerá cada pasó del procedimiento y confirmara que el EPP se retire apropiadamente, el par de este personal de limpieza será el observador entrenado interno, ya que estará vestido con su EPP completo, permanecerá en el área limpia, por si se necesitase intervenir y luego realizar las actividades asignadas (autoclavar las bolsas rojas, trasladarlas hasta el incinerador y limpieza y desinfección del elevador) .
- 2. Los pares y el observador entrenado asignado verificaran que el área de retiro o descontaminación cuente con los insumos de desinfección y las sillas de apoyo.
 - a. A pesar de que el observador interno debe minimizar el contacto con el profesional, podrá apoyar en el retiro de componentes específicos de ser

necesario, posteriormente se realizara desinfección de estos guantes con antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.

- b. Iniciar el retiro con la desinfección del EPP por delante y por detrás, irrigando con solución de Hipoclorito de sodio al 0.5%.
- c. Desinfección de guantes gruesos de caucho con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1% y descártelos.
- d. Remover el delantal plástico rompiéndolo suavemente, enrollándolo de modo que la superficie contaminada quede hacia adentro y descartarlo teniendo cuidado de no contaminar los guantes.
- e. Una vez retirado el delantal inspeccionar el mameluco u overol verificando la presencia de contaminación visible o roturas. En caso de contaminación visible realizar la desinfección del área con Hipoclorito de sodio al 0.5%.
- f. Desinfección de Guantes externos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%, y remover los guantes con técnica correcta de manera que no haya contaminación.
- g. Inspeccionar los guantes internos para verificar que no estén rotos, contaminados o rasgados. En caso que estén rotos o rasgados realizar la desinfección con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%, retírese los guantes internos, descártelos, realice higiene de manos y colóquese un par de guantes nuevos, (el nuevo par de guantes será suministrado por el observador entrenado interno).

Si los guantes están íntegros realice desinfección de estos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%. Y continúe el proceso

- h. Despegue el cobertor adhesivo de la cremallera, baje por completo la cremallera antes de comenzar a retirar el mameluco.
- i. Desinfecte los guantes internos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
- j. Remueva la capucha del mameluco envolviendo de tal manera que su parte externa no entre en contacto con la capucha quirúrgica.

- k. Desinfecte los guantes internos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
- l. Retírese el mameluco evitando tocar la ropa desechable en el momento de sacar los hombros y brazos y proceda a enrollar el resto del mameluco manipulando la parte interna del overol, baje el mameluco hasta por debajo de las caderas o a nivel de las rodillas, utilice otra silla (SILLA 2) para apoyarse en este paso.
- m. Si está utilizando botas gruesas de caucho, proceda a retirárselas
- n. Desinfecte los guantes internos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
- o. Continúe con el retiro del mameluco u overol, recordando que al retirar los pies de los cobertores de calzado (incorporados en el mameluco), el pie debe ser colocado fuera del área contaminada, es decir en el área limpia. **Recordar** si estaba utilizando botas de caucho colocarse los zapatos lavables de plástico y/o hule.
- p. Desinfecte los guantes internos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%, retire y descarte estos guantes y colóquese **un nuevo par** de guantes de nitrilo.
- q. Retire la capucha quirúrgica con el respirador y el protector ocular: Incline la cabeza hacia adelante. Con una mano agarrará la parte superior/posterior de la capucha y se halará hacia adelante de tal manera que al retirarse la capucha también con esta se retire el respirador y el protector ocular.

Manejo de los desechos, coloque todo el EPP contaminado en el contenedor rojo.

- r. **Si utilizó botas de caucho:**

Desinfecte los **guantes nuevos** con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%, retire los guantes nuevos y descarte. Continúe con el **punto u**

Si utilizo los zapatos lavables de plástico y/o hule debajo del mameluco:

Desinfecte los guantes nuevos con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%, continúe con el **punto s**

- s. Desinfecte los zapatos lavables de plástico y/o hule. Sentado o apoyado en la SILLA 2, realizar la desinfección del zapato con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- t. Desinfecte los guantes con Hipoclorito de sodio al 0.5% o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1% y remueva los guantes con mucha precaución para no contaminar las manos.
- u. Realice lavado de manos con antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
- v. Inspeccionar al trabajador de la salud para verificar contaminación de la ropa del profesional.

Observación:

- En caso de encontrar contaminación o que durante el proceso haya estado expuesto, se debe informar inmediatamente al jefe inmediato o al coordinador de salud del área y a salud ocupacional.
- En caso que la ropa hospitalaria esté contaminada, el profesional se bañará inmediatamente y se colocara ropa hospitalaria limpia.
 1. El personal de limpieza puede retirarse del área de retiro/descontaminación del EPP utilizando los zapatos lavables y la ropa quirúrgica desechable para el ingreso a las áreas comunes (pasillos, estación de enfermería y otros).
 2. El personal de limpieza que ingrese a realizar las tareas de limpieza y desinfección en el Centro de Referencia de Enfermedades Infecciosas (CREI) debe ducharse al terminar el turno con Jabón con Gluconato de Clorhexidina >1%.

IMPORTANTE:

1. Seguir las instrucciones para la colocación y retiro adecuado del EPP y proceder al lavado de las manos.
2. La colocación del EPP se realizará antes de entrar a la habitación o sala de cohorte o aislamiento, al transportar los desechos al incinerador y al realizar limpieza y desinfección del elevador.
3. El retiro se realizará una vez finalizada la actividad correspondiente en un área señalizada para el retiro/descontaminación.

4. Todo el EPP se depositará en doble bolsa roja en contenedores para desechos bio-infecciosos.
5. Todo el personal que labora en la sala de cohorte una vez finalizado su turno o jornada laboral, debe ducharse utilizando jabón con Clorhexidina.
6. Se realizara la **SUPERVISION** del uso correcto del EPP por medio de un observador entrenado que garantizara la correcta colocación y retiro del EPP.

II.1.2 Procedimiento de limpieza en sala de aislamiento de sospechosos y confirmados por Ébola.

La limpieza debe realizarse una (1) vez por turno y cuando sea necesario ya que los pacientes críticos por Ébola pueden tener abundantes vómitos, diarreas etc., que podrían requerir de más de una limpieza por turno. El cubículo de aislamiento comprende: habitación, baño y área de descontaminación.

1. El personal encargado de limpieza/desinfección y manejo de desechos de las habitaciones de los pacientes utilizaran ropa de uso hospitalario desechable proporcionada por la instalación de salud, por debajo del EPP. Todo el EPP debe ser retirado y desechado antes de salir del área de descontaminación.
2. Lavado de manos y colocación de EPP.
3. Identificar salpicaduras de sangre y líquidos corporales (líquidos o secos) en las paredes, pisos, forro de los equipos, techos, ventanas, espejos y en los accesorios del baño, tratarlas con Hipoclorito de sodio 0.5% (ver cuadro N°1), aplicarlo directamente a la superficie en forma de rocío (con dispensador) y dejar en contacto por 10 minutos. Pasados los 10 minutos remover el líquido corporal residual con toallas desechables humedecidas con hipoclorito y volver a limpiar utilizando nuevo equipo.
4. Anudar bien las bolsas de basura, llevarlas a autoclave para su desinfección y posterior incineración y proceder a la limpieza de los contenedores con Hipoclorito de sodio 0.5%.(ver cuadro N°1)
5. Limpiar todas las superficies expuestas verticales y horizontales así como muebles, accesorios y el exterior de los equipos con toallas desechables con una solución detergente con ph neutro. Cumplir con las etapas de limpieza: ENJABONAR,

ENJUAGAR Y SECAR. Posteriormente proceder a realizar la desinfección con toallas desechables humedecidas con Hipoclorito de sodio 0.5% (ver cuadro N°1). Se debe usar una toalla desechable para muebles, otra para pisos y otra para paredes.

6. Limpieza y desinfección de piso del cuarto de aislamiento: Se realizará después de la limpieza de derrames. (Ver Punto D: Limpieza de derrames de sangre y fluidos corporales)
 - a. Realizar barrido húmedo, con lampazo humedecido en agua.
 - b. Limpiar el piso con un trapeador utilizando una solución de agua y jabón detergente.
 - c. Enjuagar el piso y dejar secar. Repetir la operación cuantas veces sea necesario.
 - d. Una vez seco se procede a desinfectar el piso, con un trapeador humedecido con Hipoclorito de sodio al 0.5%.
7. Limpieza del baño del cuarto de aislamiento:
 - a. Retirar la basura del contenedor y anudar.
 - b. Limpiar y desinfectar el contenedor con Hipoclorito de sodio 0.5%.
 - c. Limpiar la ducha, el servicio sanitario y el lavamanos con agua y jabón detergente y desinfectar con hipoclorito de sodio 0.5%, aplicar directamente y dejar actuar por 15 minutos y enjuagar.
 - d. Limpiar las paletas y urinales con agua y jabón detergente y desinfectar con solución de hipoclorito de sodio 0.5%.
 - e. Limpiar el piso del baño con un trapeador utilizando una solución de agua y jabón detergente.
 - f. Enjuagar el piso y dejar secar. Repetir la operación cuantas veces sea necesario.
 - g. Una vez seco se procede a desinfectar el piso, con un trapeador humedecido con hipoclorito de sodio al 0.5%.
 - h. Antes de retirar de la habitación la bolsa roja de los desechos rociar por fuera con hipoclorito de sodio al 0.5%.

8. Una vez finalizada la limpieza y desinfección, retirarse el EPP antes de salir de la habitación descartándolo en el envase de desechos bio-infecciosos (contenedor rojo) ubicada en el área de retiro/descontaminación de EPP de la habitación.

II.1.3 Limpieza de áreas comunes (pasillos, estación de enfermería, baños del personal, entre otros).

1. El personal de limpieza/desinfección debe usar ropa de uso hospitalario desechable y colocarse guantes largos de caucho que cubran hasta el antebrazo, mascarilla quirúrgica, zapato cerrado impermeable y delantal de plástico impermeable grueso. En caso de derrames deberá contar con un par de guantes grueso de caucho extra.
2. Se utilizará equipo exclusivo para esta área (carro de conserjería, lampazos, trapeadores, cubos, y otros).
3. Para este procedimiento se utilizará la solución de hipoclorito de sodio al 0.5% y se realizarán los pasos arriba descritos.

II.1.4 Limpieza de derrames de sangre y fluidos corporales

Se debe utilizar siempre el EPP completo (incluidas botas de caucho), para realizar la limpieza de derrames.

Si hay derrames de sangre y otros fluidos corporales en las superficies de las diferentes áreas hospitalarias, éstas deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo al siguiente protocolo:

1. El equipo que se requiere para la limpieza es el siguiente: bolsa roja, otro par de guantes gruesos de caucho que cubran hasta el antebrazo, rollos de papel absorbente o toallas desechables, cloro al 2%.
2. Procedimiento Inicial:
 - a. Verificar la existencia de objeto punzocortante en la superficie a limpiar;
 - b. Colocar sobre el derrame papel o toalla desechable, sobre este papel colocar hipoclorito de sodio al 2% y esperar 15 minutos;
 - c. Depositar en bolsa para residuos bio-infecciosos los papeles y guantes gruesos de caucho utilizado.
 - d. Cerrar la bolsa y rociar la bolsa con hipoclorito de sodio al 0.5 % ;

- e. Depositarla con el resto de los desechos infecciosos en el cubículo del paciente;
 - f. Desinfección de los guantes con hipoclorito de sodio al 0.5 % o antiséptico de mano a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina \geq al 2 %;
 - g. Proceder a la limpieza y desinfección del área donde ocurrió el derrame.
3. Procedimiento para la limpieza y desinfección en el área en donde ocurrió el derrame:
El personal deberá colocarse el par de guantes gruesos largos de caucho que cubran hasta el antebrazo.
- a. Limpieza con agua y detergente; enjuagar;
 - b. Desinfectar con solución de hipoclorito de sodio 0.5%.
 - c. Retirar la basura del cubículo, rociar la bolsa con hipoclorito de sodio al 0.5% y descartarla en el contenedor situado área de acumulación para su posterior autoclavado.

Recordar:

- a) Nunca utilizar toallas, sábanas o trapeadores para limpieza de los derrames.
- b) Limpiar en una sola dirección, no volver a pasar con el mismo papel o toalla en los sectores que han sido limpiados previamente.
- c) No se recomienda el uso de alcohol, ya que se evapora rápidamente y además coagula los residuos orgánicos superficiales.

11.1.5. Limpieza terminal del cuarto de aislamiento (en caso de egreso del paciente).

Se debe utilizar siempre el EPP completo (incluir botas de caucho).

1. La limpieza terminal se realiza en la unidad del paciente después del alta hospitalaria, transferencias o fallecimientos.
2. Se trata de una limpieza más completa que incluye todas las superficies horizontales, verticales, internas y externas.
3. El procedimiento incluye la limpieza de paredes, pisos, equipos, todos los mobiliarios como cama, colchones, sillones, mesas, mesita auxiliar, armarios, ventanas, puertas, marcos de ventanas y puertas, lámparas, vidrios el cual se realizara con hipoclorito de sodio al 0.5%.

4. Durante la realización de la limpieza terminal, se utilizará solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %.
 - a. Iniciar con el barrido húmedo y retiro de basura
 - b. Dejar el piso del baño en remojo por 15 minutos
 - c. Limpiar el mobiliario y las paredes
 - d. Lavar el cuarto de baño
 - e. Realizar la limpieza de todos los pisos.
 - f. Limpieza y desinfección del área de descontaminación (retiro de EPP), techo, paredes y piso.

II.1.6. Limpieza y desinfección del elevador de transporte.

1. El elevador será de uso exclusivo para pacientes, transporte de cadáveres y el transporte de los desechos sólidos hospitalarios de las áreas de atención de pacientes sospechosos o confirmados con Ébola.
2. El ascensor deberá estar señalizado con un rotulo como por ejemplo: PELIGRO-CONTAMINADO. Se vigilará en todo momento que no sea utilizado para otro fin.
3. Una vez realizado el transporte del paciente o cadáver, o el transporte de los desechos bio-infecciosos se debe detener el elevador para realizar la limpieza y desinfección inmediata.
4. El personal de aseo utilizara el EPP indicado (incluir botas de caucho).
5. Se realiza una limpieza y desinfección diaria como rutina y se limpiara y desinfectara después de cada uso.
6. Realizar limpieza con agua y detergente de todas las paredes y pisos del elevador. Enjuagar y proceder a desinfectar las paredes y los botones con Alcohol al 70% y el piso con un trapeador humedecido con hipoclorito de sodio al 0.5%.
7. Proceder a desechar los insumos utilizados (trapos) y el EPP en bolsas rojas de desechos bio-infecciosos.

II.1.7 Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de Cuartos de Urgencias y consultorios donde se identifique a un paciente con sospecha de estar enfermo de Ébola.

El paciente será aislado preferiblemente en un cuarto con puerta cerrada, o se aislara en el área donde se está atendiendo hasta que sea trasladado al área de atención para Ébola en el Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos de la 24 de Diciembre. Esta área deberá ser limpiada y desinfectada inmediatamente por personal de aseo siguiendo las siguientes pautas:

1. Uso del equipo de protección personal que incluye: mameluco impermeable, capucha quirúrgica, lentes protectores con antiempañante, respirador N95, guantes de caucho que cubran hasta el antebrazo y botas de caucho altas.
2. Se realizará limpieza con agua y jabón de todas las superficies del área donde se aisló el paciente (camilla, escritorio, sillas, piso, etc.), dejar secar y desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5%.
3. En caso de haber utilizado algún equipo para la atención del paciente (termómetro, estetoscopio, entre otros) se realizará la limpieza con agua y jabón y desinfección con alcohol al 70%.
4. En caso de algún tipo de derrame de sangre o fluidos corporales (vómito, diarrea) se realizará el procedimiento de Manejo de Derrames con Hipoclorito de sodio al 2%. (Ver Punto D: Limpieza de derrames y fluidos corporales.)
5. Una vez finalizada la limpieza, retirarse el EPP y descartarlo como desecho bioinfeccioso en doble bolsa roja.
6. Rociar bolsa de desecho bioinfeccioso con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%
7. Los desechos de esta área se manejaran según se describe en el **punto I de esta guía: Manejo de Desechos de Instalaciones de Salud donde no se cuente con autoclave o incinerador.**

11.1.8. Manejo de desechos hospitalarios de las áreas de atención de los pacientes con sospecha o confirmados por Ébola:

1. Toda la basura que se genere en las salas de aislamiento por Ébola se considerara como desecho bio-infeccioso (empaques de venoclisis, envases de alimentos de pacientes, toallas desechables para limpieza, entre otros) y se descartaran en contenedores con doble bolsa roja. En el área de aislamiento **NO** se colocarán bolsas para desechos comunes.
2. El personal de aseo responsable del manejo de desechos en las áreas de atención de los pacientes con Ébola debe seguir las siguientes normas:
 - a. Uso obligatorio de EPP
 - b. Contar con todos los insumos para realizar sus tareas: bolsas rojas, contenedores para punzo cortantes, Hipoclorito de sodio en las concentraciones indicadas y preparadas al momento de su uso y todo el EPP indicado.
 - c. Las bolsas deberán ser cerradas, atadas firmemente y recogidas cuando estén $\frac{3}{4}$ partes llenas o cuando sea necesario por indicación del médico o la enfermera, ante un riesgo potencial.
 - d. Las bolsas deben ser colocadas en contenedores primarios exclusivos del área de atención, rociadas con solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %, serán autoclavadas y luego transportadas en carros cerrados al área donde se realizará incineración. Los carros de transporte deben ser desinfectados con Solución de Hipoclorito de Sodio al 0.5% después de cada uso.
3. Todo el material desechable utilizado en las habitaciones de los pacientes con Ébola (EPP, paños desechables de limpieza, envases de comida, etc.) y la ropa de cama (sábanas, almohadas, toallas, pijamas, entre otros) deben ser descartados y manejados como desechos bio-infeccioso (doble bolsa roja). La incineración es el método que se utilizará para la disposición final de estos desechos.
4. Si se trata de descarte de fluidos corporales y excreciones (pintas de sangre, muestras de laboratorio, muestra de esputos, entre otras), contaminados con

agentes altamente infecciosos como el Virus del Ébola, **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA** deben ser vaciados al alcantarillado y/o sistema de tratamiento de aguas servidas de la instalación. Estos deben ser dispuestos como desechos bio infecciosos en doble bolsa roja y transportados para su procesamiento por medio de autoclave e incineración.

5. Los residuos líquidos de pacientes con Ébola los cuales se consideran altamente infecciosos tales como heces, orina, vómitos, si podrán ser vaciados al alcantarillado y/o sistema de tratamiento de aguas servidas de la instalación, **previa desinfección química** con hipoclorito de sodio al 2 %. El personal debe utilizar guantes para el manejo de estos residuos, evitar salpicarse la ropa y realizar lavado de manos. Se debe colocar 4 onzas o 125 ml de hipoclorito de sodio al 2% en la paleta con el residuo, esperar 15 minutos, descargar en el sanitario, y posteriormente desinfectar el sanitario y la paleta con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%.

11.1.9. Manejo de Desechos en Instalaciones de Salud, donde no exista autoclave o incinerador.

1. En instalaciones provenientes de la **Región Metropolitana o de San Miguelito**, deben ser embaladas en contenedores cerrados, en doble bolsa roja, rociadas previamente con hipoclorito de sodio al 0.5% y trasladadas inmediatamente para ser incinerados en el Hospital de la 24 de Diciembre. Esto debe realizarlo un personal debidamente entrenado en el manejo de desechos de pacientes con sospecha de EVE. El traslado se hará de preferencia en un vehículo cerrado y de no ser posible utilizar un pick up del estado, en el cual se debe fijar la tapa y el contenedor firmemente a la estructura del vagón.
2. En instalaciones de salud ubicadas en las **otras Regiones de Salud**:
 - a. Si se cuenta con terreno para la disposición final de desechos: deberán embalsarse en doble bolsa roja, rociarlas previamente con hipoclorito de sodio 0.5%, colocarlas en contenedores preferiblemente cerrados, y trasladarlas inmediatamente al área de disposición de desechos.

Esto debe realizarlo un personal debidamente entrenado en el manejo de desechos de pacientes con sospecha de EVE. Este sitio debe contar con un tanque metálico, sin tapa, de 55 galones, en el cual se depositarán las bolsas rojas para ser incineradas inmediatamente, verificando que este desecho se convierta totalmente en cenizas. Este tanque debe estar colocado lo más lejos posibles de la instalación de salud y de las viviendas.

b. Si no se cuenta con terreno para la disposición final de desechos: deben embalsarse en doble bolsa roja, rosearlas previamente con hipoclorito de sodio al 0.5%, colocarlas en contenedores preferiblemente cerrados, y trasladarlas a otra instalación de salud cercana, que cuente con el terreno y el tanque para el procedimiento de incineración; el traslado y la incineración deben ser inmediatamente. Esto debe realizarlo un personal debidamente entrenado en el manejo de desechos de pacientes con sospecha de EVE.

Cada Región de Salud organizará los puntos de destino del traslado de estos contenedores con desechos.

III. GUIA PARA EL MANEJO DE CADÁVERES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE MUERTE POR VIRUS DE EBOLA (EVE)

El virus Ébola puede ser detectado en todo el cuerpo, por lo que puede ser transmitido durante la atención post-mortem, a través de la manipulación directa de los restos humanos, salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales, si no se utiliza el equipo de protección personal adecuado.

Estas recomendaciones son para el personal que realiza cuidados post-mortem en las sala de Hospitalización, en la morgue de los hospitales, y los servicios funerarios. El manejo del cadáver debe iniciarse inmediatamente de confirmada la muerte del paciente. Las autopsias de pacientes con sospechosa o confirmados con Ébola están PROHIBIDAS.

1. Instrucciones Generales:

- b. Garantice que solo el personal capacitado en la manipulación de restos humanos infectados y que use el EPP recomendado toque o mueva cualquier resto que contenga el virus del Ébola.
- c. No lave ni limpie el cuerpo.
- d. No embalsame el cuerpo.
- e. No realice una autopsia.
- f. No retire ningún dispositivo médico insertado, ejemplo: líneas intravenosas (IV), tubos endotraqueales, sondas vesicales, marcapasos entre otros.
- g. Para la disposición final se realizará cremación del cadáver. Si no se puede hacer una cremación debido a los riesgos de seguridad, el cuerpo debe enterrarse en un cajón de metal estándar o a través de otro método comparable.
- h. Los pacientes con sospecha o confirmado por Ébola que fallezcan durante el traslado en la ambulancia, serán entregados igualmente a la sala de hospitalización del Hospital Docente de la 24 de Diciembre, donde se procederá a realizar el Procedimiento para la preparación postmortem. Ver punto 2 de esta guía.

111.1. Sala de Hospitalización: Se realizará como mínimo con tres trabajadores.

111.1.1. Preparar el equipo a utilizar cerca de la unidad del paciente.

Se requerirá:

- a. Sabana mortuoria de plástico desechable
- b. Tres bolsas para cadáveres
- c. Camilla para transportar cadáver
- d. Cinta adhesiva roja ancha.
- e. Dos tiquetes de identificación de cadáveres previamente llenados con la siguiente información: Nombre completo, sala y cama de procedencia, hora y fecha de defunción. Ante esta situación solo se utilizaran dos tiquetes.
- f. Sellador térmico

- 111.1.2. Colocarse Equipo de Protección Personal (EPP), antes de manipular el cadáver.
- 111.1.3. Lavado de manos antes y después del procedimiento.
- 111.1.4. EPP a utilizar al manipular el cadáver:
 - a. Vestimenta impermeable resistente a fluidos tipo mameluco con protector de cabeza y calzado incorporado o en una sola pieza.
 - b. Respirador N95
 - c. Pantalla de protección facial desechable
 - d. Cubierta plástica impermeable para zapatos desechable
 - e. Doble guante de nitrilo no estéril
 - f. Guantes de caucho que cubran hasta el antebrazo.
 - g. Delantal plástico desechable.
- 111.1.5. En caso de muerte súbita de un paciente que reúna los criterios de caso sospechoso por EVE que no haya sido captado y que fallezca en una instalación de salud o en su casa, el médico tratante tomará hisopado nasofaríngeo para confirmar el diagnóstico de Ébola, y proceder enviar al Instituto Conmemorativo Gorgas en triple embalaje.
- 111.1.6. No retirar ningún dispositivo del cuerpo del paciente. Mientras menos se manipule el cadáver menos riesgo habrá para el profesional.
- 111.1.7. No se realizará taponamiento de orificios naturales del paciente
- 111.1.8. No limpiar el cuerpo.

111.2. Procedimiento para la preparación postmortem en la sala de hospitalización:

- 111.2.1. Colocar la camilla junto a la puerta de ingreso a la unidad de atención de paciente.
- 111.2.2. Mantener la puerta de ingreso a la unidad de atención de paciente cerrada.
- 111.2.3. Abrir la puerta de ingreso a la unidad de paciente en el momento de traspasar el cadáver de la cama a la camilla

- 111.2.4. Previo a la envoltura del cuerpo contar en la unidad de atención de paciente con las tres bolsas para cadáveres.
- 111.2.5. Envolver el cuerpo con una sábana mortuoria de plástico. Desinfecte los guantes que manipulo al paciente con desinfectante indicado.
- 111.2.6. Sobre la cama, coloque el cadáver en la primera bolsa, cierre la cremallera y minimice el aire de la bolsa.
- 111.2.7. Desinfecte el exterior de la primera bolsa con el desinfectante indicado.
- 111.2.8. Pase la primera bolsa con el cadáver a la camilla colocándolo encima de la segunda bolsa. Desinfecte las manos con los guantes.
- 111.2.9. Enrolle los bordes de la bolsa, permitiendo que el sellador térmico selle con calor aproximadamente 2” de los bordes. Elimine el aire de la segunda bolsa y vuelva a sellas la bolsa a aproximadamente 1” por debajo del primer sellado y selle en diagonal las esquinas. Apague el sellador y realice la desinfección del mismo.
- 111.2.10. Desinfecte el exterior de la segunda bolsa y proceda a la desinfección de las manos con guantes con el desinfectante indicado.
- 111.2.11. Coloque la segunda bolsa sobre la tercera bolsa, cierre la cremallera de la tercera bolsa y coloque un cincho de seguridad.
- 111.2.12. Colocar cinta adhesiva roja ancha sobre todo el recorrido de la cremallera (zipper) de la bolsa para cadáver. Con esta cinta se realiza el sello oficial.
- 111.2.13. Desinfecte la tercera bolsa y proceda a la desinfección de manos con guantes
- 111.2.14. Colocar el primer tiquete que identifica al cadáver (nombre completo, fecha y hora de muerte) uno en la parte externa de la última bolsa plástica y la otra entregársela al trabajador que trasladará al cadáver al servicio de cremación.

- 111.2.15. Llevar el cadáver en la cama a la puerta de salida de la unidad de atención de paciente, abrir la puerta y pasarlo a la camilla no contaminada que transportará al cadáver fuera del área de atención.
- 111.2.16. Utilizar el ascensor asignado para el transporte de material contaminado.
- 111.2.17. **Ver limpieza y desinfección de elevador de transporte en la guía de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias.**
- 111.2.18. Todos los procedimientos aquí descritos deben ser supervisados y documentados por personal asignado.
- 111.2.19. No se permitirá a los familiares acercarse al cadáver.

111.3. Transporte del cadáver:

- 111.3.1. El transporte del cadáver bajo sospecha o confirmado por Ébola hacia sitio de cremación se realizara en transporte oficial y el mismo será custodiado en todo momento por un personal designado quien garantizara el cumplimiento del proceso hasta que se inicie la cremación del cadáver.
- 111.3.2. Cuando se proceda a llevar el cadáver al servicio de cremación, colocar la bolsa con el cadáver dentro de una caja o ataúd de metal para el transporte.
- 111.3.3. Informar al personal del servicio de cremación, que se está enviando un cadáver con una enfermedad infecto contagiosa (Ébola) en la cual se debe proceder a su cremación INMEDIATA.
- 111.3.4. Una vez entregado el cadáver en el servicio de cremación, proceder a realizar la limpieza y desinfección del vehículo de transporte, con Hipoclorito de sodio al 0.5%.

111.4. Servicio de cremación

- 111.4.1. El servicio de cremación contratado debe estar capacitado en la práctica segura de cremación de cadáveres
- 111.4.2. Recibir el cadáver debidamente identificado.

111.3.3 El personal del servicio de cremación debe utilizar el EPP descrito anteriormente por posible fuga de líquidos por roturas de la bolsa al movilizar el cadáver.

111.3.4.No violar el sello de las bolsas. Por ningún motivo se sacara el cadáver de las bolsas. La cremación se realizará con el cadáver dentro de las bolsas.

111.3.5. Realizar la cremación inmediatamente.

111.4. Limpieza y Desinfección.

Ver Guía de Limpieza y Desinfección para Proceder a la desinfección de:

- a. La unidad del paciente una vez es llevado a la morgue
- b. El ascensor por donde fue llevado a la morgue
- c. La camilla donde fue transportado, el cadáver.

IV. GUIA PARA MONITOREO Y MANEJO DEL PERSONAL EXPUESTO A PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMADOS CON VIRUS DE EBOLA (EVE)

- A. Todo el personal de salud asignado a la atención de los pacientes sospechosos o diagnosticados con Ébola, deben contar con políticas hospitalarias de supervisión durante sus labores para minimizar los riesgos a exposición a sangre y fluidos corporales de pacientes infectados.
- B. Todo profesional con exposición a sangre y fluidos corporales, secreciones o excreciones de pacientes con sospecha o confirmado de Ébola debe:
 1. Detener la atención
 2. Realizar lavado del área afectada con abundante agua y jabón antiséptico con Clorhexidina >1% y posteriormente realizar la desinfección con alcohol al 70%.
 3. En caso de estar involucradas las membranas mucosas (ejemplo conjuntiva), deben ser irrigadas con solución fisiológica (solución salina normal, SSN) o con abundante agua.

4. Reportar inmediatamente a su superior y/o jefe inmediato, y cumplir con el protocolo de atención de accidentes con objetos punzocortantes y/o secreciones con fluidos corporales de pacientes de su instalación.
- C. Todo personal de salud que durante su jornada de trabajo desarrolle la aparición repentina de fiebre, dolores musculares intensos, vómitos, diarreas o cualquier signo de hemorragia después de una exposición sin protección durante los últimos 21 días. (Por ejemplo, el no uso de EPP),:
1. Suspender sus labores inmediatamente.
 2. Reportar a su supervisor o jefe inmediato.
 3. Someterse a una evaluación médica oportuna y pruebas diagnósticas. Toma de muestras de sangre para pruebas virales, al momento de la evaluación y deben ser repetidas al tercer día de aparición de síntomas.
 4. Realizar la notificación de la situación.
 5. Debe ser trasladado a la sala de atención de sospechosos por Ébola. El personal será incapacitado hasta que se establezca diagnóstico definitivo.
 6. De confirmarse el diagnóstico, el personal será trasladado a la sala de aislamiento de confirmados.
- D. Para el personal asintomático que durante su jornada de trabajo estuvo expuesto por falla en los protocolos colocación, uso y retiro del EPP o exposición por daño en el EPP al momento de contacto con un paciente de Ébola debe:
1. Detener la atención
 2. Reportar a su superior o jefe inmediato
 3. Realizar baño con jabón con Clorhexidina y proceder a la colocación de ropa hospitalaria desechable limpia y el EPP completo.
 4. Recibir evaluación médica inmediata y recibir los cuidados de seguimiento que incluyan la verificación del inicio de fiebre dos veces al día durante 21 días posteriores a la exposición.

C. COMPONENTE: ATENCIÓN

Se espera que esta sección ayude al funcionario de salud a desarrollar las capacidades y competencias en la captación oportuna y segura de casos sospechosos y contactos de EVE al igual que el diagnóstico diferencial de otras enfermedades con síntomas y signos similares a EVE en el contexto asistencial y epidemiológico panameño. El protocolo de atención en el hospital de referencia será descrito en una publicación aparte.

C.1. Captación oportuna y segura de contactos y/o casos sospechosos de EVE en la red de servicios médicos pública y privada del contexto asistencial panameño.

- a. Los escenarios de atención incluyen a la consulta externa general y especializada como a los servicios de urgencia de todos los niveles de atención del sector público y privado.
- b. Establecer “triage” donde pueda hacerse. Cada instalación de salud adecuará su flujograma de acuerdo a los recursos existentes. Se hará enfocándose en la identificación de historia de viaje o procedencia de país con circulación de virus Ébola y/o contacto con caso confirmado o sospechoso en los últimos 21 días.
Considerar que la fiebre no es un indicador totalmente fiable ya que las personas con síntomas suelen automedicarse y un 5% de los casos de EVE pudiera no presentar fiebre según Guía de OMS de 2014.
- c. La detección de casos de EVE de manera segura para el personal de salud requiere cumplir con protocolo de entrevista. Todo paciente debe ser abordado de manera sistemática siguiendo los pasos establecidos (a un metro de distancia). Siempre comenzar con la anamnesis identificando la causa de consulta, ante la presencia de síntomas como: fiebre, cefalea, debilidad extrema insertar la pregunta orientada a identificar el nexó epidemiológico.

Esta secuencia permite establecer el riesgo de contagio para el personal antes de tocar al paciente durante el examen físico. Este proceso de atención aparte de un estricto orden lógico debe caracterizarse por un alto grado de profesionalismo y respeto a la dignidad del paciente.

Recordar siempre el lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.

- d. Una vez se identifique un “caso sospechoso” lo que procede es aislar al paciente inmediatamente evitando todo contacto directo innecesario, preferiblemente en un cuarto con puerta cerrada donde se le entrega mascarilla y se le administra suero de rehidratación oral para consumo por sí mismo y envases para deposición de excretas (vómito, heces, orina) mientras se espera para su traslado al hospital de referencia.
- e. Todo el personal del equipo básico de la red de servicios debe estar debidamente capacitado para aplicar los criterios clínicos y epidemiológicos de tal forma que un caso sospechoso de Ébola pueda ser captado oportunamente.
- Se requiere, además, capacitar a personal de registros médicos, personal de aseo, miembros de la fuerza pública asignados a la protección de las instalaciones sanitarias y de áreas fronterizas.
- Al detectarse un caso sospechoso en la red de prestación de servicios médicos del sistema público o privado debe aplicarse de inmediato los lineamientos epidemiológicos para detección de caso sospechoso, de categorización y manejo de contactos y de bioseguridad ya descritos en la presente guía. Considerar que el personal de salud involucrado, en la atención, forma parte de los contactos a identificar. (ver componente de epidemiología).
- f. Para el tamizaje de casos en la zona fronteriza de Darién se debe adaptar el interrogatorio de tal manera que se permita rastrear la posibilidad de captar “contactos de alto y bajo riesgo “que hayan estado en contacto con fallecidos por EVE durante el trayecto desde África a América por vía acuática y luego vía terrestre desde el punto de desembarco que estén en el período de los 21 días de incubación. Este hecho requerirá que se establezca formalmente una instancia de cuarentena en la zona fronteriza de estricto cumplimiento para la cual se deberá crear la infraestructura y destinar los recursos.

Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de cuartos de urgencias y consultorios donde se identifique a un paciente con sospecha de estar enfermo de Ébola: (Ver punto D, G, H e I de la Guía para Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias y Manejo de Desechos Sólidos

Hospitalarios de Áreas de Atención de pacientes Sospechosos o Diagnosticados con el Virus de Ébola (EVE).

- g. En Panamá hay enfermedades infecciosas transmisibles que se manifiestan tempranamente con fiebre y ante la posibilidad que alguien afectado por EVE se presente a una instalación de la red de Panamá, habría que establecer diagnóstico diferencial.

Es importante clarificar que en la etapa inicial los síntomas y signos de EVE podrían ser indistinguibles de: Dengue, hantavirus, leptospirosis, influenza, chikungunya y malaria. Ver cuadro 2.

Cuadro No. 2. Diagnóstico Diferencial, semejanzas y diferencias de características clínicas y epidemiológicas de Enfermedades Transmisibles en Panamá en relación con EVE

Enfermedad infecciosa	Dengue	Hantavirus	Leptospirosis	Chikungunya	Malaria	Rickettsia	Ébola
Síntomas							
Fiebre >39°	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Cefalea	++	+++	++	++	+	+++	+++
Mialgias	++	++	+++	+++	+	+++	+++
Artralgias	++	+	+++	+++	+	+++	+++
Rash	+	+	++	+++	-	+++	+++
Astenia	++	+	++	+	+/-	+++	
Discrasias sangrantes	+	+	+	+	+	+	
Dolor abdominal	+++	-	-	-	+		+++
Choque	+	+	+	+	+/-	++	+++
Diarrea	+	-	-				+++
Factores de riesgo	Criaderos de mosquitos de Aedes	Rata granero	Aguas estancadas Policias fronterizo cañaverales	Criaderos de mosquitos de Aedes	Mosquito Anopheles con esporozoitos	Garrapatas	Países con virus circulantes
Contexto geográfico	Panamá (todo el territorio nacional)	Tonosí Zona Coclé	Panamá Chiriquí Coclé	Río Abajo	Comarca Guna Yala		Liberia Nueva Guinea Sierra Leona

Adaptado en parte de Publicación de Diagnóstico diferencial de Chikungunya en Panamá por Armien/ Denis. ICGES (2014) y Guía de Ébola de OMS. 2014

Figura 1. Historia natural de la Enfermedad por el Virus del Ébola –EVE



Tomado de: Guía de Bolsillo de Ébola. Primera Edición agosto 2014. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Pág. 22. Documento traducido de Guía de OMS. (2).

C.2. ABORDAJE DEL PACIENTE EN EL AREA DE AISLAMIENTO DEL HOSPITAL DE REFERENCIA

El paciente será recibido en el área de aislamiento por un equipo compuesto por dos médicos, dos enfermeras y un tecnólogo médico. El abordaje específico del paciente en el área de aislamiento será detallado en un manual por separado.

1. Funciones del Personal de Atención Directa al Paciente de la sala de aislamiento:

1. Enfermera:

- Ubicación del paciente en cama.
- Solicitarle al paciente que se vista con la ropa hospitalaria, preferiblemente desechable. De no estar el paciente en condición de hacerlo por sí solo, vestirlo y ponerle pañal desechable.
- Efectuar historia clínica de enfermería.

2. Médico:

- Historia clínica completa: manteniendo distancia de un metro del paciente durante la anamnesis y solicitando la colaboración del paciente para minimizar el contacto durante el examen físico.
- Ordenar exámenes iniciales (prueba de PCR para confirmar o descartar EVE, hemograma, química sanguínea, VIH y de malaria) y /o líquidos orales o intravenosos de acuerdo a condición

3. Laboratorio:

- Toma de muestra de laboratorio ordenadas por el médico.
- Procesar muestra in situ.

- c. Embalar muestra para al Instituto Conmemorativo Gorgas para estudio por PCR para EVE.
- d. Entregar muestra al Técnico de Urgencias Médica (TUM) para su traslado al ICG

Anotaciones:

- a. La evaluación del pulso y la presión arterial se debe hacer en contexto del estado premórbido del paciente, embarazo, edad y medicación. Algunas mujeres embarazadas, pacientes con enfermedades crónicas y otros puede tener normalmente una PAS < 90 mm de hg y tienen estado mental normal, llenado capilar y la producción de orina, no tienen shock.
- b. En la EVE pacientes pueden estar en shock por hemorragia o shock séptico.
- c. La fisiopatología y el cuidado de apoyo intensivo para EVE son las mismas para el shock séptico debido a una infección bacteriana, la malaria y otras causas de shock séptico; el cuidado de apoyo intensivo es el único tratamiento clínico que se puede proporcionar a estos pacientes y pueden tener un impacto positivo en el resultado de la enfermedad.
- d. Pacientes con EVE también pueden tener co-infección con bacterias que pueden contribuir a un shock séptico.
- e. Los pacientes con EVE pueden desarrollar shock hipovolémico como resultado de la hemorragia.
- f. El choque en un paciente con EVE puede ser una imagen combinada de la hemorragia, coagulación intravascular diseminada (CID) y de sepsis.

C.3. Intervención de salud mental durante un brote de Ébola:

Las epidemias, como el Ébola, son emergencias sanitarias en las que se ve amenazada la vida de las personas y causan cantidades significativas de enfermos y muertos.

En estos eventos se sobrecargan los recursos locales y queda amenazada la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad.

Al igual que otros eventos catastróficos, generan verdaderas tragedias humanas y por ende es necesario atender la aflicción y las consecuencias psicológicas que se pueden presentar en los pacientes, sus familiares y en los trabajadores de la salud.

Recomendaciones para manejo del estrés en trabajadores de la salud:

- a. Piense en qué cosas le han ayudado en situaciones estresantes del pasado y qué puede hacer para mantenerse emocionalmente fortalecido
- b. Trate de tomar tiempo para comer, descansar y relajarse aunque sea por períodos cortos
- c. Trate de mantenerse trabajando en un horario razonable que no lo deje exhausto.
- d. Recuerde que usted no es responsable de solucionar todos los problemas de las personas (ayúdelas a desarrollar autoayudas)
- e. Minimice el consumo de alcohol, cafeína y nicotina
- f. Evite automedicarse
- g. Dialogue con otra persona de confianza
- h. Practique ejercicios de respiración y relajación

Algunas recomendaciones para los sobrevivientes:

- a. Tratarlos como sobrevivientes activos y no como sujetos pasivos.
- b. No medicalizar la atención, ni tratar a las personas, como enfermos psiquiátricos.
- c. Asistir y mostrar preocupación por la seguridad física y la salud.
- d. Asegurarse que tengan cubiertas sus necesidades básicas.
- e. Proporcionar apoyo emocional y un sentido de conexión con otras personas.
- f. Asegurar privacidad y confidencialidad en la comunicación.
- g. Facilitar que ventilen o cuenten su historia y afloren las emociones.
- h. El que ofrece la ayuda psicológica debe desarrollar un sentido de escucha responsable, cuidadosa y paciente. Los miembros de los equipos de respuesta deben explorar sus propias concepciones y preocupaciones sobre la enfermedad y la muerte y no deben imponer su visión a aquellos que ayudan.

D. COMPONENTE: LABORATORIO

1. Toma de muestra para diagnóstico etiológico por Ébola

Una vez identificado un posible caso sospechoso, la muestra ideal en paciente vivo se extrae en tres tubos plásticos con EDTA (4ml); uno de los cuales contendrá una solución de lisis (tiocianato de guanidina) para la inactivación del virus (tubo marcado con un punto rojo) y los otros dos tubos plásticos no contendrá esta solución sino solamente el EDTA que viene de fábrica con el tubo. En el caso de personas fallecidas, se toma un hisopado oral para procesar por PCR; el hisopo será colocado en un tubo cónico plástico de 15 ml que contiene solución de lisis.

En paciente pediátrico se utilizarán los tubos pediátricos con EDTA utilizando 1ml

- a. En adultos, es preferible un volumen mínimo de 4ml de sangre pura. En el caso de muestras pediátricas, debe recolectarse un mínimo de 1ml de sangre pura en tubos de recolección de tamaño pediátrico. La sangre debe recolectarse en tubos de **plástico**. No transporte ni envíe muestras en recipientes de vidrio ni tubos heparinizados.

Estas muestras se procesarán según el siguiente cuadro:

<i>Tipo de Muestra</i>	<i>Inicio de síntomas</i>	<i>Prueba</i>	<i>Lugar</i>
Sangre completa con EDTA en solución de lisis	3 – 10 días	RT-PCR	Instituto Commemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES)
Sangre completa con EDTA**	3 – 10 días	Las designadas por el centro de referencia	Centro de Referencia Internacional (CDC)
Hisopado oral en solución de lisis	Persona fallecida	RT-PCR	Instituto Commemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES)

****Muestra será recibida en el ICGES para posteriormente ser embalada y transportada al centro de referencia internacional (CDC).**

2. Laboratorios adicionales

Estas pruebas se realizarán en los equipos tipo “point of care” ubicados en el Centro de Referencia de Enfermedades Infecciosas (CREI), habilitado para el manejo y atención de los

casos sospechosos y confirmados de Ébola. Las siguientes pruebas de laboratorio ordenadas por el médico, se procesarán dentro de la Cabina de Bioseguridad (CBS) clase II:

- a. Química General
- b. Hematología
- c. Pruebas rápidas (como por ejemplo; VIH y malaria)

3. Procedimiento de toma de muestra

Primera muestra para diagnóstico

1. Lo primero que hay que hacer en caso de requerir un diagnóstico etiológico, es coordinar con el Director o Subdirector del ICGES el envío de los dos tubos plásticos con muestra de sangre.

Dentro del área de cuidado al paciente debe estar torniquetes, pañitos con cloro, gasa, pañitos bañados en alcohol, jeringuilla o sistema de toma por Vacutainer (con aguja Eclipse) (Ver figura 2), curitas, un contenedor de material punzocortante, tubos plásticos con EDTA, tubos plásticos con EDTA que contienen la solución de lisis (marcado con punto rojo) y un kit de derrame.

Los insumos los suministra Provisión de Servicios de Salud, los kits los prepara el laboratorista clínico encargado o de turno.

En el caso de la primera muestra para el diagnóstico, se tomarán tres tubos de los cuales dos van al ICGES y una se queda en el CREI.

2. En el caso de la primera muestra para diagnóstico inicial la tomará el médico o la enfermera que realiza el abordaje inicial.
3. El personal debe estar vestido con el uniforme de la unidad, el cual consiste en scrubs, zapatos tipo tenis o botas de caucho; según sea el equipo de protección personal que tenga la unidad de aislamiento.
4. Antes de entrar al cubículo donde está ubicado el paciente, el personal debe colocarse el equipo de protección personal (EPP) de su talla que se ha designado para el manejo de pacientes sospechosos de Ébola, y verificar que tiene todos los implementos para la extracción de sangre.
5. Limpiar el torniquete con un paño de cloro, luego elimine los restos de cloro con los pañitos de alcohol, y prepare el sistema de Vacutainer (con aguja Eclipse).

6. No utilizar jeringuillas, ni los sistemas de canalización para extracción de sangre.
7. Buscar en la fosa cubital la vena más adecuada para la extracción de sangre.
8. En caso de no poder realizar una veno punción adecuada, se podrá buscar otra vena.
9. Limpiar el área donde se realizará la punción con un pañito de alcohol y luego secar el exceso de alcohol con una gasa.
10. Proceder a realizar la punción con cuidado.
11. Llenar primero el tubo de plástico con EDTA que contiene la solución de lisis y luego los otros dos tubos de plástico con EDTA. Agitar los tubos suavemente para permitir el contacto del EDTA con la sangre completa y evitar que la muestra se coagule.
12. Colocar los tubos en una gradilla.
13. Al terminar la extracción colocar curita al paciente en el área de la punción y se limpia el torniquete con una solución de hipoclorito al 0.5%.
14. Recordar colocar todo el material punzocortante en sus envases respectivos. No exceda el contenido límite del mismo.
15. Proceda a desinfectar los guantes con hipoclorito de sodio al 0.5 % o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
16. Limpie el primer tubo (marcado con el punto rojo el cual contiene tiocianato) con los pañitos impregnados con hipoclorito al 0.5 % y lo deposita en la bolsa plástica previamente preparada con el papel absorbente.
Limpie el segundo tubo con los pañitos impregnados con hipoclorito al 0.5 % y lo deposita en la misma bolsa plástica
Al momento de pasar las muestras del área de unidad de atención de paciente el asistente permanecerá fuera de esta área y el personal que extrae la muestra que porta el primer contenedor (bolsa plástica con dos tubos con muestra), depositará las mismas en el contenedor rígido que porta el asistente.
El asistente llevará el contenedor rígido al laboratorio del CREI, donde se realizará el tercer embalaje (cooler rojo), para su posterior envío al ICGES.
17. El personal que deja el segundo contenedor rígido en el laboratorio del CREI retira el contenedor plástico (cooler) azul y regresa a buscar la tercera muestra.

18. El personal que realiza la extracción limpia el tercer tubo con los pañitos impregnados con hipoclorito al 0.5 % y lo deposita en la bolsa plástica previamente preparada con el papel absorbente.

Al momento de pasar las muestras del área de unidad de atención de paciente el asistente permanecerá fuera de esta área y el personal que extrae la muestra que porta el primer contenedor (bolsa plástica con un tubo con muestra), depositará la misma en el contenedor rígido azul que porta el asistente.

El asistente llevará el contenedor rígido azul, al laboratorio del CREI, donde se procesará.

19. El cooler azul se queda en el CREI y el cooler rojo se transporta al ICGES.

Los laboratoristas clínicos o tecnólogos médicos tomaran las muestras según el siguiente procedimiento:

1. El personal debe estar vestido con el uniforme de la unidad, el cual consiste en scrubs, zapatos tipo tenis o botas de caucho; según sea el equipo de protección personal que tenga la unidad de aislamiento.
2. Antes de entrar al cubículo donde está ubicado el paciente, el tecnólogo médico y su compañero deben colocarse el equipo de protección personal (EPP) de su talla que se ha designado para el manejo de pacientes sospechosos de ébola, y verificar que tiene todos los implementos para la extracción de sangre.
3. Limpiar el torniquete con un paño de cloro, luego elimine los restos de cloro con los pañitos de alcohol, y prepare la jeringuilla o sistema de Vacutainer (con aguja Eclipse).
4. Buscar en la fosa cubital la vena más adecuada para la extracción de sangre.
5. En caso de no poder realizar una venopunción adecuada, se podrá buscar otra vena.
6. Limpiar el área donde se realizará la punción con un pañito de alcohol y luego secar el exceso de alcohol con una gasa.
7. Proceder a realizar la punción con cuidado.
8. Llenar el tubo de plástico con EDTA. Agitar el tubo suavemente para permitir el contacto del EDTA con la sangre completa y evitar que la muestra se coagule.
9. Colocar el tubo en una gradilla.
10. Al terminar la extracción colocar curita al paciente en el área de la punción y se limpia el torniquete con una solución de hipoclorito al 0.5%.

11. Recordar colocar todo el material punzocortante en sus envases respectivos. No exceda el contenido límite del mismo.
12. El laboratorista limpia el tubo y lo deposita en la bolsa plástica previamente preparada con el papel absorbente.
13. El asistente que recibe la muestra en la bolsa plástica la limpia y la coloca en el segundo contenedor, rígido y lo limpia con los pañitos impregnados en hipoclorito al 0.5%.
14. El asistente con el contenedor rígido lo entrega a través de la puerta de vidrio de ingreso de pacientes a un miembro del equipo designado por el coordinador de turno.
15. El contenedor plástico azul (cooler) debe cerrarse y limpiarse.
16. Transportarlo al laboratorio del CREI.
17. En el Laboratorio del CREI tomar la gradilla y colocar dentro de la CBS clase II ubicada en el área del cuidado del paciente.
18. El tubo plástico con EDTA se usará para los análisis de laboratorio del paciente que se realizarán en los equipos “point of care”.



Figura 2. Sistema para tubos múltiples y aguja Eclipse.

4. Triple embalaje de muestras para el ICGES Limpiar los guantes con desinfectante.

1. Limpiar los tubos plásticos que contienen las muestras que serán embaladas con un pañito de cloro y colocar en una gradilla limpia.
2. Desinfectar los guantes con hipoclorito de sodio al 0.5 % o antiséptico de manos a base de alcohol con Gluconato de Clorhexidina >1%.
3. Colocar el tubo plástico que contiene la sangre en EDTA y el tubo plástico que contiene la sangre en solución de lisis y EDTA en bolsas transparentes con cierre mágico (tipo ziploc) por separado.

4. Limpiar la parte externa de la bolsa con los tubos plásticos con un pañito de cloro.
5. Colocar las dos bolsas con los tubos plásticos dentro de un envase secundario.
6. Limpiar el envase secundario por fuera con un pañito de cloro.
7. Salir al área del pos-cuarto para iniciar el proceso de desinfección y desvestido del EPP. Rociar el envase secundario con el desinfectante y colocar en el área designada hasta que el tecnólogo médico se retire el EPP.
8. Cuando el tecnólogo medico se ha retirado el EPP, se coloca un par de guantes limpio y procede a secar con un pañito con cloro el envase secundario que contiene las muestras.
9. Colocar el envase secundario dentro de una hielera de plástico que contiene dos pads fríos.
10. Limpiar el exterior del envase terciario con pañitos de cloro.
11. Colocar cinta adhesiva para sellar el envase terciario.
12. Triple embalaje listo para ser transportado al ICGES por el transporte indicado según protocolo de traslado de muestra.
13. El laboratorista llevará la muestra al ICGES para su procesamiento por el personal de Instituto.

5. Recomendaciones generales al realizar pruebas de laboratorio

- a. Use el EPP apropiado y de su talla para ésta sala de aislamiento.
- b. Debe tener la capacitación del uso correcto del EPP, esta capacitación involucra el cómo debe colocar el EPP (vestido) y la forma de desvestido aprobada. De no contar con esta capacitación usted no deberá entrar a la sala de aislamiento.
- c. Sólo habrá botes de basura con bolsas de bioriesgo. Todos los desechos generados deben ser dispuesta en bolsas rojas o envase punzocortantes.
- d. Recuerde que todo desecho punzocortante debe ser dispuesto o contenido en envases punzocortantes y NUNCA en bolsas rojas de bioriesgo.
- e. Los resultados obtenidos de los equipos “point of care” o de las pruebas rápidas serán dictados a la enfermera ubicada fuera del área de aislamiento a través del micrófono instalado en la sala de aislamiento para el reporte de las pruebas diagnósticas realizadas en la sala de aislamiento.

- f. Ningún papel podrá salir de la sala de aislamiento, sólo se permitirá la salida de las muestras embaladas en su triple embalaje.
- g. Todos los desechos líquidos y sólidos generados durante el procesamiento de la muestra del paciente deben ser colocados en contenedores de bioriesgo apropiados a cada situación y ser debidamente descontaminados por la autoclave siguiendo los protocolos y las recomendaciones de bioseguridad establecidas.
- h. El diagnóstico etiológico por ébola sólo se realizará en el ICGES.
- i. Bajo ninguna circunstancia se procesarán muestras de laboratorio a las personas sospechosas o confirmadas por EVE en los laboratorios clínicos públicos y privados del país, excepto el centro de referencia de atención de Ébola en el Hospital Regional de la 24 de diciembre.

6. Limpieza y desinfección ambiental

- a. Desinfecte los equipos siguiendo el protocolo establecido por el fabricante.
- b. Adicionalmente, limpiar la superficie de los equipos con pañitos de alcohol, si el fabricante lo recomienda.

7. El transporte de muestras

- 1. Transporte del CREI hacia el ICGES:
 - a. Coordinar previamente el envío de las muestras al ICGES. Esto se coordina directamente con el Director o Subdirector del ICGES.
 - b. Muestra contenida dentro de un triple embalaje (ver punto C.4.)
 - c. Transporte seleccionado para tal fin debe llegar al sitio de recepción de la muestra en el ICGES.
 - d. Personal autorizado del ICGES recibe las muestras contenidas en el triple embalaje.
- 2. Transporte del ICGES hacia Centro de Referencia Internacional:
 - a. El embalaje de las muestras y su envío debe realizarse de acuerdo a la normativa para el transporte de material infeccioso de categoría A (según la Guía para el transporte de sustancias infecciosas de la OMS).

E. COMPONENTE DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

E.1 Respuesta Rápida para Transporte de Pacientes con Sospecha de EVE

Este servicio se da a toda la ciudadanía en general, se brinda a bordo de unidades de Soporte Vital Avanzado tanto terrestres, como aéreas.

El traslado de los pacientes con sospecha de EVE estará bajo la responsabilidad del MINSA por medio de técnicos en urgencias médicas, capacitados en la atención de pacientes con EVE, bajo la supervisión de un médico de turno, (artículo 3 de la Ley 31 del 3 de junio de 2008); estos contarán con el equipo de protección personal adecuado para este tipo de pacientes y con el apoyo de otras instituciones de seguridad; se realizará vía terrestre o aérea y los pacientes serán llevados al Hospital Irma Tzanetatos.

Para el transporte de estos pacientes será bajo la coordinación del Centro de Operaciones de Emergencias del MINSA (COEM, antes denominado salud cero), ubicado en el sótano del edificio 237 del Ministerio de Salud en el corregimiento de Ancón.

Medios de Transporte de Pacientes con Sospecha de EVE

Transporte Aéreo: Estará bajo la coordinación del COEM con el Servicio Aeronaval, dicha unidad deberá contar con técnicos en urgencias médicas quienes posean conocimientos de aeromedicina con el objetivo de brindar la mejor calidad de atención al paciente.

El transporte aéreo del paciente con sospecha de EVE se realizará con personal capacitado en la atención y en el uso de EPP, para estos casos.

Transporte Terrestre:

El transporte terrestre del paciente con sospecha de EVE será a bordo de una ambulancia acondicionada para el manejo de casos sospechosos, dicha ambulancia contara en todo momento con profesionales Técnicos en Urgencias Médicas, quienes tendrán comunicación con el COEM y el Hospital receptor (Irma de Lourdes Tzanetatos).

La seguridad durante el transporte terrestre estará a cargo de la Dirección Nacional de Operaciones de Tránsito, previa coordinación, quién deberá aportar la escolta necesaria para garantizar el paso expedito de la unidad.

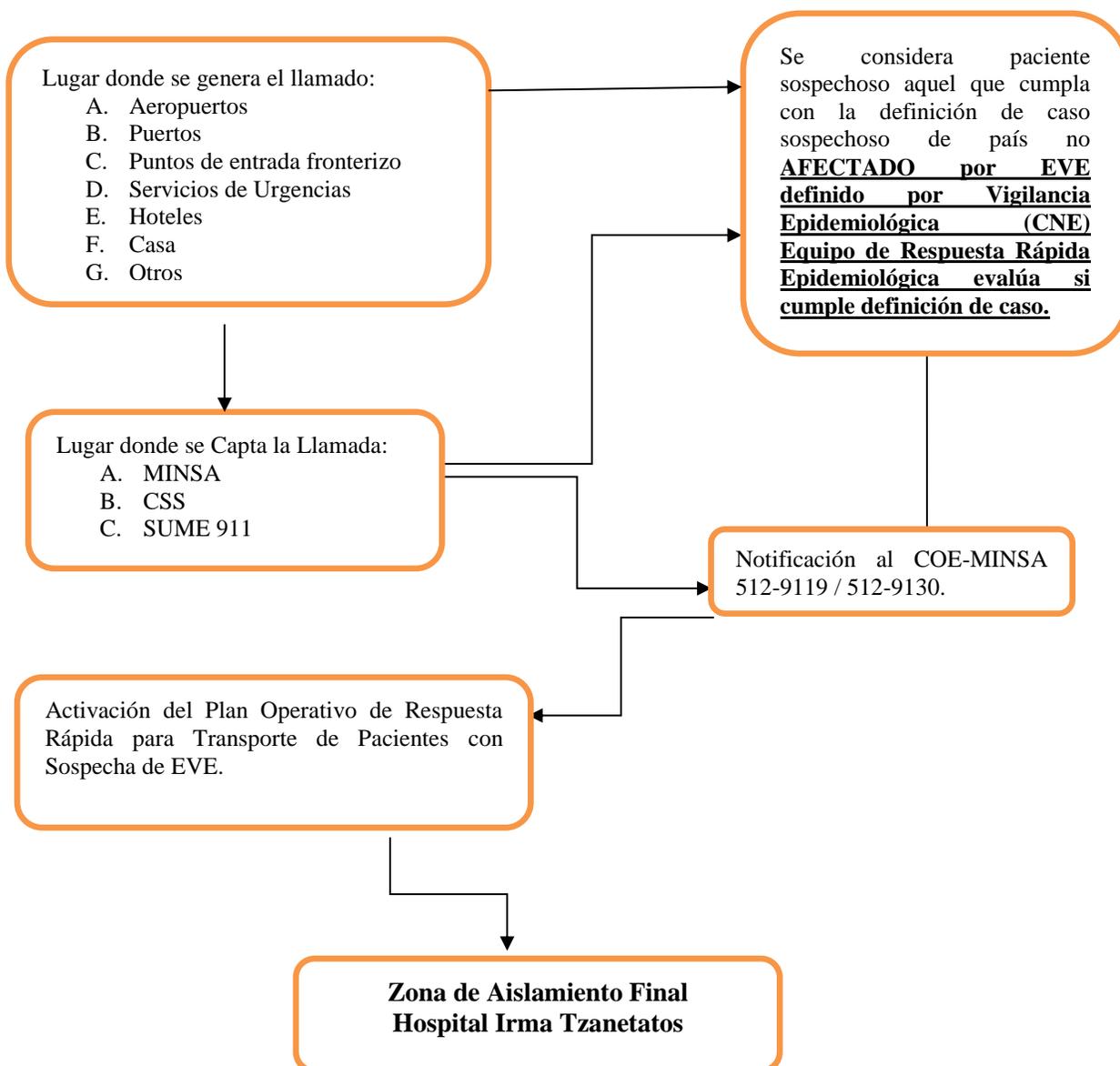
Activación del Plan Operativo:

El Plan Operativo de Respuesta Rápida para Transporte de Pacientes con Sospecha de Infección por EVE, será activado en el momento que surja un paciente sospechoso, indistintamente del lugar de captación, tomando como referencia la definición de caso en nuestro país.

Tomando esto como referencia se formuló el flujograma de Activación del Plan Operativo, en cual Presentamos en la Fig. N° 4.

Figura N° 4

Flujograma del Plan Operativo



Equipos de Bio-Seguridad para el Servicio:

Las unidades de transporte deberán contar con:

- **CAMARA DE AISLAMIENTO PORTATIL:** dispositivo de Presión negativa confeccionado para transportar personas con sospecha de enfermedades bio-infecciosas de alta complejidad hasta su recepción en una zona de aislamiento final, adaptable a todo tipo de camillas, de uso regular en la práctica de la medicina Pre Hospitalaria, completamente portátil, fácil de armar, con filtros de aire que cumplen con la normativa EN 1822 y IEST-PR-CC001.3.

Equipo de Protección Personal (EPP) para manejo de EVE: el establecido en el componente de bioseguridad

AL DESPACHAR UNA UNIDAD DESDE EL CENTRO DE DESPACHO:

- a. Informar al personal de la ambulancia, que trasladará al paciente con sospecha de EVE, toda la información recabada relacionada con la condición del paciente, a fin de que se tomen todas las medidas de bioseguridad necesarias.
- b. Informar a sus supervisores, notificar al centro de mando (de no estar informado), comunicarle la situación al control médico institucional.
- c. El centro de despacho llevará un monitoreo estricto de la unidad despachada y de toda la información generada durante la atención ya que no se llenará la hoja de atención hasta el final del traslado.

EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN ANTES DE PROCEDER

- a. La cabina de mando de la ambulancia debe estar aislada de la cabina de atención, vehículo de cabina independiente.
- b. El personal TUM procede a colocarse el EPP adecuado de acuerdo al procedimiento establecido, supervisándose mutuamente, (supervisión entre pares) la correcta colocación del EPP

AL LLEGAR A LA ESCENA:

El conductor permanece con el equipo portátil de comunicaciones y se mantiene a más de un metro de distancia de manera de poder escuchar cualquier solicitud del personal que atiende y poder transmitir a su centro de despacho. El equipo de comunicación estará establecido por sistema celular.

ATENCION DEL PACIENTE

- a. Transmisión de información del equipo médico inicial al equipo médico de transporte, con relación al historial clínico, viajes efectuados por el paciente, y/o cualquier detalle que se considere pertinente. Llenar hoja de atención y traslado de paciente, después de la descontaminación de la ambulancia y el retiro del EPP.
- b. Colocar una máscara quirúrgica al paciente si la tolera.
- c. Todos los equipos a utilizar deben ser desechables. (se recomienda mantener paquetes individuales con lo mínimo necesario para cada atención, a fin de minimizar la contaminación de los insumos)
- d. Limite las actividades, (especialmente mientras el vehículo este en movimiento) que puedan aumentar el riesgo de exposición a material infeccioso.
- e. No se debe efectuar una canalización intravenosa a estos pacientes en el entorno Pre hospitalario.
- f. En caso de paro cardiaco no se iniciar maniobras de RCP.
- g. No utilizar hoja de atención mientras este en contacto con el paciente y hasta quitarse el EPP. Cualquier información importante informarla al conductor, el cual a su vez informara vía radio a su control a fin de que este lleve las anotaciones necesarias, estas se consignaran posteriormente en la hoja respectiva.
- h. Debe haber comunicación constante con el conductor de la ambulancia a través de un sistema directo.

AL ENTREGAR AL PACIENTE

- a. Se deben cumplir estrictamente con los procedimientos de entrega del paciente en el centro receptor, Hospital Irma Tzanetatos. En caso de que el paciente con sospecha de EVE se encuentre en el interior del país el mismo sería trasladado vía terrestre o vía aérea según lo indicado por el COEM.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Cumplir con lo establecido en la Guía para el abordaje Integral de la Enfermedad por Virus Ébola (EVE) del Ministerio de Salud

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL MANEJO DE CADÁVER EN LA CONTINGENCIA POR EVE:

Cumplir con lo establecido en la Guía para el abordaje Integral de la Enfermedad por Virus Ébola (EVE) del Ministerio de Salud

MEDIDAS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE DE PACIENTES Y DEL EQUIPO USADO

Cumplir con lo establecido en la Guía para el abordaje Integral de la Enfermedad por Virus Ébola (EVE) del Ministerio de Salud

ÁREA O SITIO PARA LA DESCONTAMINACIÓN DEL PERSONAL PRE HOSPITALARIO

El personal pre hospitalario se retirará el EPP en el área designada (ubicado en el sótano, lateral al ascensor por donde ingresa el paciente con EVE).

Bibliografía

1. **Clinical Management of Patients with Viral Haemorrhagic Fever: A Pocket Guide for the Front-line Health Worker** 13 April 2014. Interim emergency guidance-generic draft for West African adaptation
2. Guía de Bolsillo de Ébola. Primera Edición agosto 2014. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Pág. 22. Documento traducido de Guía de OMS.
3. **WHO/HSE/PED/CED/2014.05. INTERIM version 1.2.** Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation Geneva, Switzerland. August 2014.
4. Sitio de Guías de OPS/OMS disponible en. <http://www.paho.org/ebola>
5. Blumberg L, Enria D, Bausch DG: Viral haemorrhagic fevers, in Manson's tropical diseases, in press- 2014.
6. Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals, 2014, CDC Atlanta.
7. CDC. Médicos Forenses, Médicos Forenses y biológica Terrorismo Una Guía para la vigilancia y gestión de casos. MMWR 2004; 53 (RR08); 1-27.
8. Interim Guidance for Specimen Collection, Transport, Testing, and Submission for Persons Under Investigation for Ebola Virus Disease in the United States, 2014, CDC Atlanta.
9. Interim Guidance for Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus, CDC Atlanta. 2014.
10. Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals, 2014, CDC Atlanta.
11. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias. Agencia nacional de Vigilancia Sanitaria. 2010. Brasil.
12. Manual de control de infecciones epidemiología hospitalaria, Silvia I. Acosta-Gnass. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. 2011.

ANEXOS

ANEXO 1 FORMULARIOS

Formulario No. 1



REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS
FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA



I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE							
Cédula		N° de expediente clínico (si no tiene cédula):			Asegurado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nombre:				Apellido:			
Fecha de Nacimiento		Día	Mes	Año	Edad cumplida		Años
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Persona responsable: (En menores o discapacitados)					
Dirección		Provincia		Región		Distrito	Corregimiento
		Comunidad o zona o sector:			Calle:		
N° Casa /Apto:		Teléfonos		Punto de referencia			
Donde se presume ocurrió el contagio:		Residencia: <input type="checkbox"/>	Trabajo: <input type="checkbox"/>	Escuela: <input type="checkbox"/>	Lugar público/privado: <input type="checkbox"/>		
		Nombre del Lugar:					
Lugar donde se presume ocurrió el contagio o exposición (sólo si es diferente a la dirección residencial)				País			
Provincia		Región		Distrito		Corregimiento	
Especifique el Lugar							
II. INFORMACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE							
Diagnóstico:							
Condición:		Ambulatorio <input type="checkbox"/>		Hospitalizado <input type="checkbox"/>		Fallecido <input type="checkbox"/>	
Fecha de		Día / Mes / Año		Signos y síntomas		Día / Mes / Año	
Inicio de síntomas							
Hospitalización							
Defunción							
De toma de muestra							
Tipo de Muestra:							
Tipo de caso:		Sospechoso <input type="checkbox"/>		Probable <input type="checkbox"/>		Confirmado <input type="checkbox"/>	
Criterio de caso confirmado:		Clínico <input type="checkbox"/>		Laboratorio <input type="checkbox"/>		Nexo <input type="checkbox"/>	
III. DATOS DEL QUE NOTIFICA EL CASO							
Nombre y apellido							
Cargo				Fecha		Día	Mes
Institución				Región			
Teléfono							
Observaciones:							
<p>Nota: Este formulario debe ser enviado al responsable de epidemiología de la instalación de salud, y en su ausencia al director de la instalación; estos a su vez lo enviarán a epidemiología regional; quienes lo notificarán a epidemiología del nivel central del Ministerio de Salud, de acuerdo a las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Dirección General de Salud, Departamento de Epidemiología. Tel: 512-9267/9147; Fax: 512-9377. Correo electrónico: vigeipanamama@yahoo.com Departamento Nacional de Epidemiología de la Caja de Seguro Social. Teléfono 503-3513 y 503-3676 Fax: 503-3514</p>							



Caso sospechoso Caso confirmado Contacto de caso confirmado

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Cédula	Otra identificación		
Nombres		Apellidos	
Ocupación	Trabajador de salud	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Teléfono	Nombre del responsable:		

II. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL EVENTO

Fechas de	Día Mes Año	Signos y síntomas	SI	NO	Día Mes Año
Atención		Fiebre (Temp. _____ °C)			
Inicio de síntomas		Historia de fiebre			
Notificación		Cefalea intensa			
Hospitalización		Dolor de garganta			
Traslado		Hemorragias			
Egreso		Mialgias			
Defunción		Vómitos			
Atención previa por el evento (detallar)		Diarrea			
		Dolor abdominal			

Otros signos o síntomas (especifique):

III. TRATAMIENTO ADMINISTRADO

Día Mes Año

IV. MUESTRAS TOMADAS Y RESULTADOS DE LABORATORIO

Tipo de muestra	Día Mes Año	Prueba realizada	Resultado
		RT-PCR	
		Anticuerpos IgM	

V. EXPOSICIÓN Y FACTOR DE RIESGO IDENTIFICADO

¿Ha viajado en los últimos 21 días a países en riesgo? : Si No

Motivo de su viaje : País de procedencia:

Dirección completa en el país donde estuvo:

Tipo alojamiento durante el viaje casa, hotel, crucero, ot:

Nombre del punto de entrada: Fecha de llegada a Panamá:

¿Al salir del país fue entrevistado por signos y síntomas de Ébola Si No

¿Fue atendido por alguna enfermedad durante su estancia en zona de riesgo? Si No

¿El personal de salud que lo atendió, usó Equipo de protección personal? Si No

¿Ha tenido contacto físico directo con un enfermo de Ébola? Includido contacto sexual Si No

¿Ha tenido contacto físico directo con un fallecido por Ébola? Si No

¿Ha tenido contacto con sangre o fluidos corporales de un enfermo por Ébola? Si No

¿Ha dormido o estado en la misma casa de un enfermo por Ébola? Si No

¿Ha tocado la vestimenta o ropa de cama de un enfermo por Ébola? Si No

¿Ha utilizado utensilios usados por un enfermo por Ébola? Si No

¿Ha sido amamantado por una enferma de Ébola?(bebé). Si No

¿Ha estado en contacto con animales de zona endémica o animales de algún enfermo por Ébola? Cual? _____ Si No

¿Se ha puyado con aguja u objeto punzo cortante contaminado? Si No

En el caso de personal de salud ¿Utilizó equipo de protección personal al atender un paciente por Ébola? Si No

VI. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL REALIZADAS

	Si	No	Personas investigadas	N°
Aislamiento del caso			Menores de 1 año	
Quarentena de los contactos			1- 4 años	
Desinfección de vivienda, área comunes			5 a 14 años	
Cremación de cadáver			15 y mas	
Uso de EPP para investigación del caso			Total	
Uso de EPP para el manejo del caso				
Evitó relaciones sexuales por 3 meses				
Se evitó lactancia materna por 3 meses				
Educación sanitaria (lavado de mano,				
Aplicación de protocolo de bioseguridad a todo objeto que pueda estar contaminado				



Nombre	Cédula

VII. LUGARES VISITADOS POR EL PACIENTE DESDE 21 DIAS PREVIOS A LA FECHA DE INICIO DE SINTOMAS

Nombre del lugar	Dirección	Teléfono

VIII. INFORMACIÓN DE CONTACTOS

Nombre	Edad	Sexo	Dirección

IX. DIAGNÓSTICO FINAL

Criterio de diagnóstico	Clinico <input type="checkbox"/>	Laboratorio <input type="checkbox"/>	Nexo epidemiológico <input type="checkbox"/>
-------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

X. DATOS DEL QUE REALIZA LA INVESTIGACIÓN

Nombre Investigador clínico	Fecha
Instalación de Salud	
Nombre Investigador comunidad	Fecha
Instalación de Salud	
Observaciones	

Dpto. Nacional de Epidemiología MINSAL. Tel. 512-9267/9147; Fax: 512-9377. Email: vigeipipanam@yahoo.com

Dpto. Nacional de Epidemiología CSS. Tel. 503-3513 y 503-3676 Fax: 503-3514

Definición de caso sospechoso

Paciente con fiebre o historia de fiebre (de 37.7°C o mas) y uno o más de los siguiente signos o síntomas: cefalea, debilidad intensa, dolor muscular, dolor de garganta, tos, vómito, diarrea, dolor abdominal, erupción en la piel o hemorragia sin explicación; y uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

Contacto con caso sospechoso o confirmado de EVE en los 21 días anteriores a la aparición de síntomas;

Antecedente de viaje a regiones con circulación confirmada de virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de síntomas;

Contacto directo con muestras de laboratorio recolectadas de casos sospechosos de Enfermedad por virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de los síntomas

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL														
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA														
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA														
FORMULARIO #3 SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE)														
Nombre:										Cédula o pasaporte				
Sexo	Masculino	Femenino	Fecha de nacimiento						Edad					
Ocupación	Trabajador de salud		No	Si	Especifique:									
Viajó en los últimos 21 días		No	Si	Dónde ?:										
Dirección Residencial Panamá														
Teléfono celular:				Teléfono en casa:				Teléfono trabajo:						
Correo electrónico														
Contacto: Persona que en los 21 días anteriores estuvo expuesto a un caso sospechoso o confirmado de EVE, en al menos una de las siguientes formas:														
TIPO Y CLASIFICACION DE CONTACTO														
CONTACTO DE ALTO RIESGO (Monitorear dos veces al día)														
										No	Si	Fecha de la última exposición		
Contacto físico directo con el paciente o cadáver sin uso de EPP o uso inadecuado del mismo														
Relaciones sexuales sin uso de preservativos con un caso confirmado dentro de las 7 semanas posteriores a su recuperación														
Contacto con sangre o fluidos corporales durante la enfermedad.														
Exposición percutánea (pinchazo con aguja)														
Haber procesado muestras de sangre o fluidos corporales sin EPP apropiado														
Haber procesado muestras de sangre o fluidos sin las medidas de bioseguridad														
En caso de niño haber sido amamantado por la madre enferma														
Vivir en la vivienda con un paciente con Ebola														
Contacto directo con murciélagos, roedores o primates o con su sangre, fluidos corporales o con carne de caza no cocida en o de un área afectada														
CONTACTO DE BAJO RIESGO (Monitorear una vez al día)														
Haber tocado la vestimenta o ropa de cama sin evidencia de secreciones o fluidos del enfermo														
Haber utilizado utensilios usados por el enfermo														
Haber estado en contacto con animales del enfermo														
Haber entrado a la vivienda durante la enfermedad														
Cualquier otro contacto directo con el paciente con EVE (chocar mano)														
Persona que proceda de área o país afectado con exposición desconocida														
SÍNTOMAS Y SIGNOS A MONITOREAR (PONER SI O NO EN CADA CASILLA)														
Nº	FECHA	FIEBRE (≥37.7°)	CEFALEA	DEBILIDAD INTENSA	DOLOR MUSCULAR	DOLOR DE GARGANTA	TOS	VÓMITOS	DIARREA	DOLOR ABDOMINAL	ERUPCIÓN CUTÁNEA	HEMORRAGIA	FFIRMA	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
Nota: Si la persona presenta un signo/ síntoma indicar al paciente que se mantenga en casa e informar inmediatamente al 800-8743 para su traslado a la instalación designada para la atención de casos de EVE. Conclusión del monitoreo: Alta epidemiológica _____ Caso sospechoso: _____ Fecha: _____														
Caso Sospechoso: Paciente con fiebre o historia de fiebre (de 37.7°C o mas) y uno o más de los siguiente signos o síntomas: cefalea, debilidad intensa, dolor muscular, dolor de garganta, tos, vómito, diarrea, dolor abdominal, erupción en la piel o hemorragia sin explicación; y uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Contacto con caso sospechoso o confirmado de EVE en los 21 días anteriores a la aparición de síntomas; • Antecedente de viaje a regiones con circulación confirmada de virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de síntomas; • Contacto directo con muestras de laboratorio recolectadas de casos sospechosos de Enfermedad por virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de los síntomas. 														
Observación:														



MINISTERIO DE SALUD
PUERTOS Y AEROPUERTOS: REPUBLICA DE PANAMA
FORMULARIO # 4. CUESTIONARIO PARA VIAJEROS PROCEDENTES
DE AREAS ENDEMICAS DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL EBOLA

DATOS GENERALES DEL VIAJERO			
NOMBRE		APELLIDOS	
SEXO:	EDAD:	PASAPORTE N°:	
OCUPACION:		PAIS DE RESIDENCIA:	

DATOS GENERALES DEL VIAJE	
NOMBRE DEL MEDIO DE TRANSPORTE	Nº DE VUELO/VIAJE
PAIS DE PROCEDENCIA	PAIS (ES) DE TRANSITO
PAIS DE DESTINO FINAL	

EN PANAMA	
LUGAR DE ESTADIA	TIEMPO DE ESTADIA
NUMERO DE TELEFONO O CELULAR	CONTACTO EN PANAMA
FECHA DE SALIDA	AEROLINEA Y NUMERO DE VUELO

DURANTE LAS ULTIMAS 3 SEMANAS HA PRESENTADO ALGUNA DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS O SIGNOS DE ENFERMEDAD, O SI HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE LOS HAYA PADECIDO.

SINTOMA	SI	NO	SINTOMA	SI	NO
FIEBRE			CEFALEA		
DEBILIDAD GENERAL			DOLOR MUSCULAR		
DOLOR DE GARGANTA			NAUSEAS		
VOMITOS			DIARREA		
ERUPCION CUTANEA			HEMORRAGIA O SANGRADO		

Observaciones:

Formulario 6 FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE CUARENTENA DE PERSONAS POTENCIALMENTE EXPUESTAS AL VIRUS ÉBOLA.

**Ministerio de Salud
Dirección General de Salud
Departamento de Epidemiología**

Certificación de Cuarentena de personas potencialmente expuestas al virus Ébola.

El suscrito médico _____ con registro de idoneidad N° _____;

después de haber realizado investigación epidemiológica de caso del Sr. (a) _____, edad _____; sexo _____ con residencia en _____, procedente de _____ presuntamente expuesto a la Enfermedad por Virus de Ébola, considera que este deberá permanecer en cuarentena por un periodo de _____ días a partir de _____ hasta el día _____.

Caso índice: _____

_____ Reg. Idoneidad N° _____
Nombre en imprenta del médico

Se adjunta Formulario de investigación del caso sospechoso o confirmado de enfermedad por EVE que genere la cuarentena.

Si el caso(s) en observación presenta signos y síntomas compatibles con la enfermedad por virus Ébola, durante el periodo de seguimiento de cuarentena el mismo será remitido a aislamiento en la instalación de salud designada para tal fin.

Fundamento Legal:

Decreto Ejecutivo N°1617 de 21 octubre 2014 Que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.

Decreto de Gabinete N°31 de 14 de octubre de 2014. Que declara en alerta sanitaria al territorio nacional, ante el riesgo de propagación de la enfermedad por el virus del Ébola, por tratarse de un evento de salud pública de importancia nacional e internacional.

**Formulario 7 CERTIFICACIÓN DE ALTA DE LA CUARENTENA EN
PERSONAS POTENCIALMENTE EXPUESTAS AL VIRUS ÉBOLA.**

**Ministerio de Salud
Dirección General de Salud
Departamento de Epidemiología**

**Certificación de ALTA de la Cuarentena en personas potencialmente
expuestas al virus Ébola.**

El suscrito médico _____ con registro de idoneidad N° _____;

CERTIFICA haber realizado investigación epidemiológica y haber dado el seguimiento indicado en las normas oficiales del Ministerio de Salud sobre Enfermedad por Virus de Ébola, del caso de: _____, edad _____; sexo _____ con residencia en _____, procedente de _____ presuntamente expuesto a la Enfermedad por Virus de Ébola; cuarentenado, por un periodo de _____ días, a partir de _____ hasta el día _____.

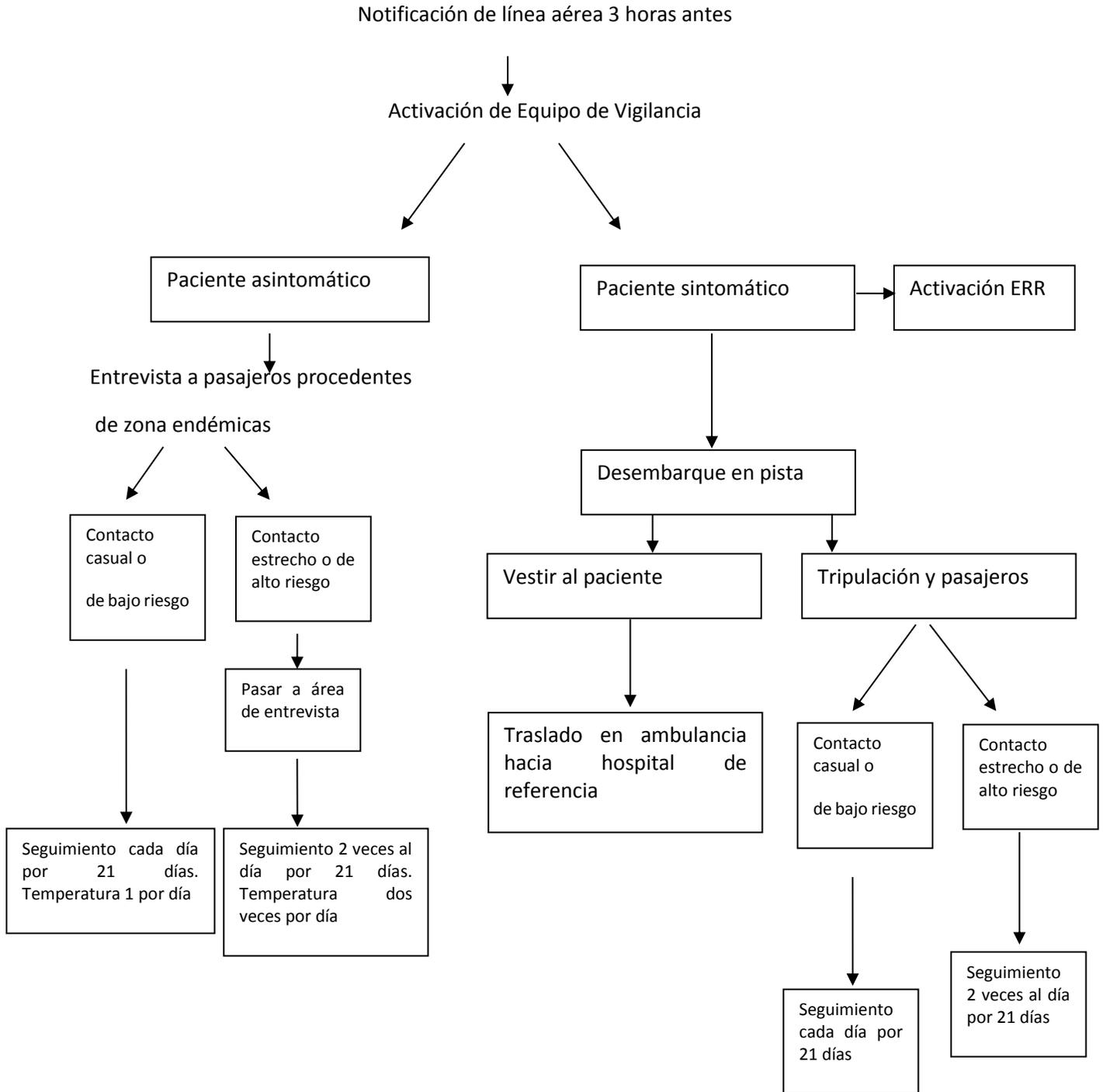
Durante el periodo de cuarentena el caso en seguimiento no presentó signos y/o síntomas compatibles con la Enfermedad por Virus Ébola.

Dr. _____ **Reg. Idoneidad N°** _____

Fundamento Legal: Decreto Ejecutivo N°1617 de 21 octubre 2014 Que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.

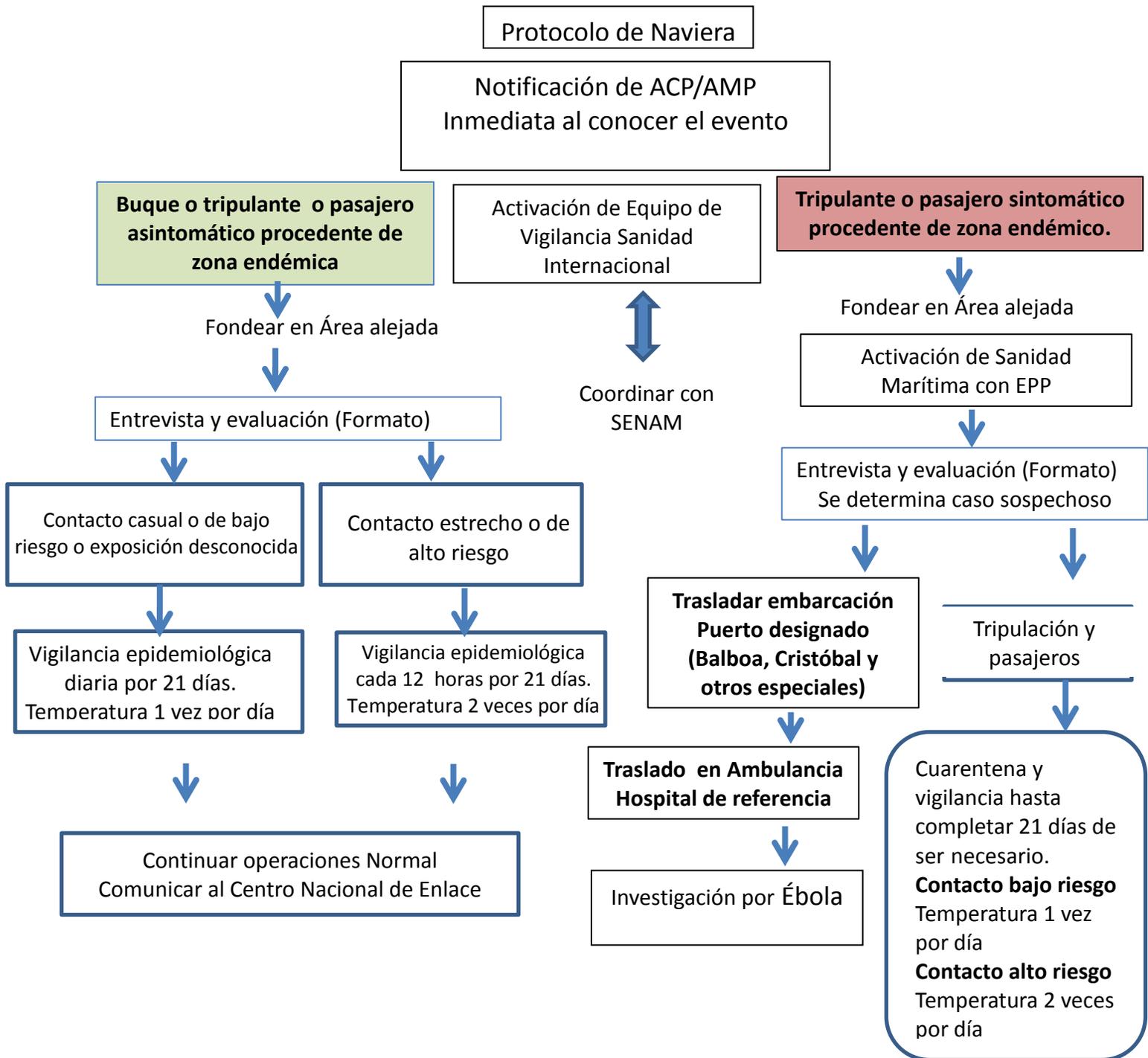
Decreto de Gabinete N°31 de 14 de octubre de 2014. Que declara en alerta sanitaria al territorio nacional, ante el riesgo de propagación de la enfermedad por el virus del Ébola, por tratarse de un evento de salud pública de importancia nacional e internacional.

ANEXO 2 MANEJO DE VIAJEROS EN PUNTOS DE ENTRADA: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE VIAJEROS PROCEDENTES DE ZONAS ENDÉMICAS O AFECTADAS DENTRO DEL RECINTO AEROPORTUARIO.
Protocolo de línea aérea



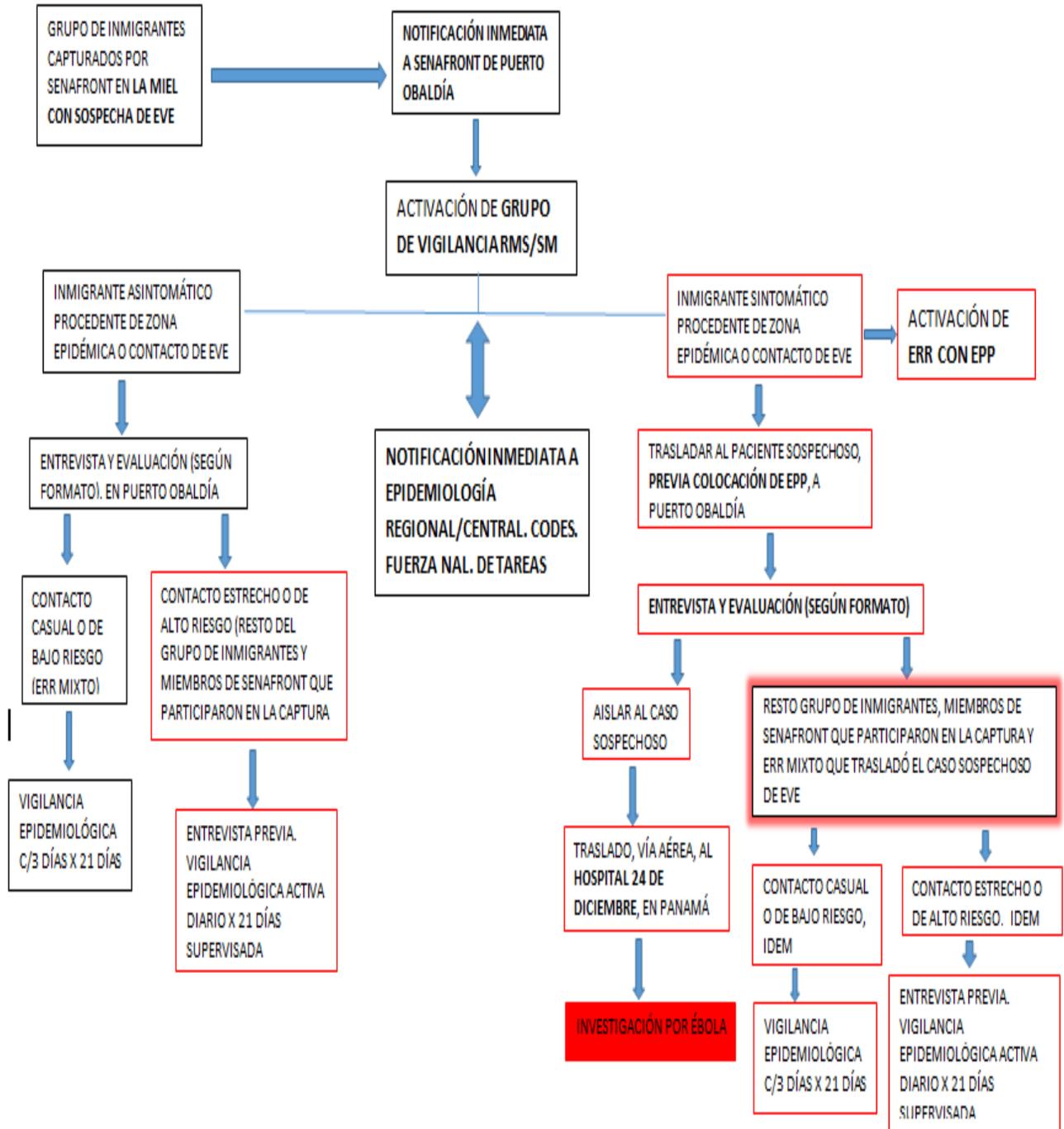
ANEXO 3 MANEJO DE VIAJEROS EN PUNTOS DE ENTRADA: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE VIAJEROS PROCEDENTES DE ZONAS ENDÉMICAS O AFECTADAS DENTRO DEL RECINTO PORTUARIO.

Atención en Puertos



ANEXO 4

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE INMIGRANTES SOSPECHOSOS EN PUNTOS DE ENTRADA TERRESTRES.



ANEXO 5 GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA APLICAR LA CUARENTENA A CONTACTOS POR VIRUS EBOLA.

INTRODUCCION

Como respuesta al reconocimiento de incapacidad laboral de trabajadores formales e informales en cuarentena y la protección de sus derechos laborales y/o su derecho a cubrir sus necesidades básicas por enfermedad de Ébola, se describe en esta guía el cómo será el procedimiento técnico, que realizará el funcionario que aborde la investigación del contacto señalado como sospechoso de haber estado en contacto directo y/o indirecto con caso sospechoso o confirmado por enfermedad del virus Ébola.

Ante la alta severidad de la enfermedad se debe exponer lo menos posible a todo el equipo técnico encargado de dar la respuesta (ERR= Equipo de Respuesta Rápida) al evento, por lo que se ha dispuesto que el epidemiólogo es la persona calificada para la entrevista al contacto y establecer la cuarentena, al igual este epidemiólogo será el funcionario que cada día según lo normado dará seguimiento al caso cuarentenado.

VISITA DOMICILIARIA PARA LA INVESTIGACIÓN.

Se conformará un ERR para el análisis del caso sospechosos o confirmado y definir el abordaje de la investigación, identificación y seguimiento de los contactos.

Una de las metas por el ERR es disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad por virus Ébola, por lo que la exposición del equipo técnico debe ser mínima, por lo tanto el epidemiólogo o asignado ha sido identificado como la persona calificada para la entrevista al contacto y establecer la cuarentena. Para la investigación deberá llenarse el formulario ya establecido. **(Formulario 2 del anexo 1)**

LA CERTIFICACION DE CUARENTENA POR EPIDEMIOLOGIA

Este proceso debe ser realizado inmediato, ágil y oportuno para que el proceso de cuarentena corra en el instante de su dictamen mediante certificación por este funcionario, a fin de cortar la cadena de transmisión de la enfermedad por virus Ébola en cada uno de los contactos identificados.

El epidemiólogo o asignado al cargo una vez obtenga/conozca/corrobore los resultados de la investigación de campo y establezca la cuarentena, deberá llenar el formulario de Certificación de Cuarentena del caso **(Formulario 6 del anexo 1)**. En este formulario queda establecido:

- el nombre del caso índice por quien el contacto entra en cuarentena
- el tiempo de la cuarentena el cual es de 21 días
- las fechas claras de inicio y finalización de la cuarentena
- el compromiso del sector salud de visitar al contacto y realizar los procedimientos descritos según lo normado

El motivo de la cuarentena, el nombre en letra imprenta y la firma del epidemiólogo o asignado que realiza la investigación y la certificación de cuarentena, así mismo el ALTA de la cuarentena (**Formulario 7**) igualmente será comunicada.

A la certificación de cuarentena debe adjuntársele el formulario de investigación del caso sospechoso o confirmado y del contacto investigado, estos formularios deben ser inmediatamente presentados a la Dirección General de Salud, a fin de que en esta dirección se realice el trámite administrativo y legal establecido para el reconocimiento del ausentismo laboral y su compensación en los trabajadores formales e informales en cuarentena, la protección de sus derechos laborales y/o su derecho a cubrir sus necesidades básicas por ser contacto de caso sospechoso o confirmado por enfermedad de Ébola.

SEGUIMIENTO DEL O LOS CONTACTOS

El epidemiólogo o asignado que realice la investigación de campo y la certificación de la cuarentena será el funcionario que cada día según lo normado dará seguimiento al caso cuarentenado.

Deberá llenarse el formulario de seguimiento establecido (**Formulario 3 del anexo 1**). En la eventualidad de que el contacto pase a ser caso, deberá notificarse mediante nota inmediatamente a la Dirección General de Salud, para que esta entidad a su vez notifique a la instancia responsable de la compensación económica por el ausentismo laboral debido a la cuarentena.

¿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;



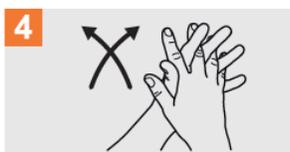
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



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;



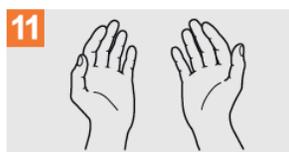
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase 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 ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

¿Cómo desinfectarse las manos?

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

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

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