

2014

Instituto de Medicina Tropical



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE EVENTUAL APARICION DE CASOS EBOLA

Instituto de Medicina Tropical – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



AUTORIDADES

Dr. Oscar Merlo Faella
Director

Dra. Nidia Mendoza
Vice – Directora

Prof. Dr. Antonio Arbo Sosa
Jefe del Dpto. de Infectología Pediátrica

Dr. Gustavo Benítez
Jefe del Dpto. de Infectología Clínica



El 17 de octubre de 2014, se crea el Comité de Ebola del Instituto de Medicina Tropical por Resolución N° 5/2014. El Comité está conformado por:

Dr. Oscar Merlo	Director General
Dra. Nidia Mendoza	Vice-directora
Prof. Dr. Antonio Arbo	Director de Docencia e Investigación
Dr. Gustavo Benítez	Jefe del Servicio de Infectología Clínica
Dra. Celia Martínez de Cuellar	Infectóloga
Dra. Dolores Lovera	Jefa del Dpto. de Infectología Pediátrica
Dra. Aurelia Taboada	Jefa de Servicio de Atención Integral
Dra. Soraya Araya	Jefa de Urgencias de Pediatría
Dr. Miguel Cardozo	Jefe de Urgencias de Adultos
Dra. Claudia Zarate	Jefa de Residentes
Dr. Oscar Sánchez	Coordinador de UCI Adultos
Dr. Félix Ayala	Jefe de Salud Pública
Dra. Katia Peralta	Epidemióloga
Lic. Melania García	Jefa del Dpto. de Enfermería
Lic. Dominga Ruíz	Coordinadora de Enfermería
Lic. Olga Fernández	Jefa de Enfermería del Servicio de Urgencias
Lic. Ana Sosa	Jefa del Dpto. de Higiene e IAAS
Lic. Cristian Maldonado	Jefe del Servicio de Estadísticas
Dr. Juan Figueredo	Jefe del Laboratorio



1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por el virus del Ebola (EVE) es una enfermedad grave febril hemorrágica, que se caracteriza por la aparición repentina de fiebre y malestar general, acompañado de otros signos y síntomas inespecíficos, tales como mialgias, dolor de cabeza, vómitos y diarrea. Los pacientes con formas graves de la enfermedad pueden desarrollar síntomas hemorrágicos y la disfunción de múltiples órganos, incluyendo el daño hepático, insuficiencia renal y afectación del sistema nervioso central, llevando al choque y la muerte. La tasa de mortalidad puede variar del 40 al 90%.

La EVE es causada por los virus *Ebola virus* de la familia *Filoviridae*. *Ebola virus* comprende cinco especies distintas:

1. Ebola virus Bundibugyo (BDBV);
2. Ebola virus Zaire (EBOV);
3. Ebola virus Reston (RESTV);
4. Ebola virus Sudan (SUDV), y
5. Ebola virus Tai Forest (TAFV).

De estas, 4 han producido la enfermedad Zaire Ebola virus (EBOV), Sudan Ebola virus (SUDV), Tai Forest (TAFV), Bundibugyo ebola virus (BDBV). Reston ebola virus (RESTV), ha causado la enfermedad en primates no humanos, pero no en humanos.

Las especies BDBV, EBOV y SUDV se han asociado a grandes brotes de EVE en África, al contrario de las especies RESTV y TAFV. La especie RESTV, encontrada en Filipinas y China, puede infectar al ser humano, pero hasta ahora no se han comunicado casos de enfermedad humana ni de muerte debidos a ella.

Se desconoce con certeza el reservorio natural del virus, pero los murciélagos frugívoros de la Familia *Pteropodidae* constituye el reservorio más probable. También se han relacionado las



infecciones humanas por contacto con chimpancés, gorilas, monos, antílopes selváticos y puercoespines encontrados enfermos o muertos o en bosques pluviales.

El virus se detectó por vez primera en 1976 en dos brotes simultáneos ocurridos en Nzara (Sudán) y Yambuku (República Democrática del Congo). La aldea en que se produjo el segundo de ellos está situada cerca del río Ebola, que da nombre al virus.



2. OBJETIVOS DEL PLAN

2.1 Objetivo general:

1. Coordinar la organización y preparación del el Instituto de Medicina Tropical – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para prestar atención a los pacientes con Ebola.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Establecer lineamientos que permitan el reconocimiento clínico oportuno, el correcto manejo de los casos, el aislamiento conforme a las normas de bioseguridad y la protección adecuada del personal sanitario, en tanto los mismos son remitidos al hospital de referencia nacional INERAM, acorde al Plan Nacional de preparación y respuesta ante riesgo de introducción al Paraguay.
2. Garantizar la bioseguridad, a través de la provisión de insumos y la capacitación del recurso humano del IMT.
3. Garantizar el cuidado del medio ambiente a través de la gestión adecuada de residuos hospitalarios.



3. PLAN OPERATIVO

1. Aspectos administrativos:

Creación de la oficina de Ebola

La Oficina de Ebola del Instituto de Medicina Tropical es el órgano coordinador del Plan de Contingencia ante la posible identificación de casos de Ebola.

Son responsables la Dra. Celia Martínez de Cuellar, la Dra. Nidia Mendoza, Directora Médica del Instituto De Medicina Tropical y la Lic. Ana Sosa, coordinadora de Control de Infecciones Intra-hospitalarias.

La oficina funcionará en la Dirección Médica y el responsable del mismo será el Director Médico la misma tiene las siguientes funciones:

1.1 Administrativas:

- Realizar las gestiones pertinentes para la provisión adecuada de insumos, equipamientos, medicamentos y recursos humanos, en forma conjunta con el Director general y director administrativo para la atención de pacientes y para la prevención de la transmisión de la enfermedad a otros pacientes y al personal de salud.
- Contar con el registro del personal que realizó atención y/o tuvo contacto con pacientes con EVE (ANEXO 10)
- Registrar todos los casos atendidos en el IMT y notificar según normas nacionales

1.2 Asistenciales

- Vigilar y controlar el proceso de atención de los pacientes con EBOLA, hasta su referencia al INERAM.
- Realizar interconsulta en casos de EVE, así como en como en aspectos relacionados a la Bioseguridad.
- Evacuar todas las preguntas y consultas relacionadas al manejo asistencial y administrativo del EVE.



1.3 De investigación y docencia

Se realizara Capacitación de los recursos humanos en el plan de Contingencia manejo clínico, bioseguridad y uso correcto del EPP. Serán capacitados:

- Médicos
- Personal de enfermería
- Otros recursos humanos: camilleros, personal de servicios generales, secretarias, administrativos entre otros.

Las capacitaciones serán teórico – prácticas, y personalizadas, es decir hasta asegurar que todo el personal de salud conozca acabadamente el procedimiento y normas de bioseguridad. Las capacitaciones se realizarán con 8 personas por jornada de capacitación. Una vez finalizada se realizará simulacros, de manera a garantizar el manejo correcto de las normas de Bioseguridad.

1.4 Coordinar el Comité de cierre de casos del IMT, el cual estará integrado por:

- Director Médico del Instituto de Medicina Tropical,
- Dirección de Docencia e Investigación
- El Jefe de Servicio de Pediatría
- El Jefe de Servicio de Clínica Medica
- Servicio de Urgencias, Adulto y Pediatría,
- El Epidemiólogo
- Jefes de la UCI de adultos y Pediatría
- Jefa de enfermería.
- Jefa de Enfermería de Urgencias

El material utilizado por Comité de Cierre de casos para realizar el análisis clínico-epidemiológico será:

- Ficha epidemiológica.
- Historia clínica.



- Hoja de evolución de signos y síntomas.
- Las normas del IMT y las normas nacionales.

2. Aspectos asistenciales:

2. 1 Area edilicia

Para enfrentar la contingencia del EVE, el Instituto de Medicina Tropical habilitará un área dotada de medidas de bioseguridad para la atención de casos de EVE hasta su referencia al INERAM. El área habilitada contará con:

- AREA LIMPIA
- AREA DE AISLAMIENTO
- AREA SUCIA

El funcionamiento de estas áreas se activará ante la eventual consulta de un caso de EVE.

2.1.1 AREA LIMPIA:

Ante la consulta de un caso, se habilitará como área limpia (Figura 1), se asignará a la sala de espera del triage. Esta área tiene las siguientes características y funciones:

- Se encuentra ccontigua al área de aislamiento.
- Cuenta con circulación restringida.
- En esta sala se centralizará los registros de Enfermería, ya que bajo ningún concepto se ingresará con registros, carpetas, historia clínica, etc., a la zona de aislamiento
- Será la central de monitoreo.
- En este lugar se colocará los EPP



- Debe contar con contenedores de residuos.
- Un escritorio y lugar para sentarse.
- Un lavatorio

2.1.2 AREA DE AISLAMIENTO:

Todo caso sospechoso/confirmado de enfermedad por virus Ébola será aislado en el área de aislamiento, que es un área de Hospitalización Transitoria (AHT), en el caso del IMT, se utilizará el consultorio situado al lado de la sala de triage, debido a que es una habitación individual con puerta cerrada y cuenta baño privado. Esta habitación cuenta dos puertas, una que comunica con la antesala por donde ingresara el Personal de Salud que aun no tuvo contacto con el paciente y la otra puerta que comunica con el área sucia, por donde saldrá el personal de salud para sacarse el EPP (Figura 1).

En la sala de aislamiento cuenta con:

- Una sola cama
- Poliducto de oxígeno y vacío

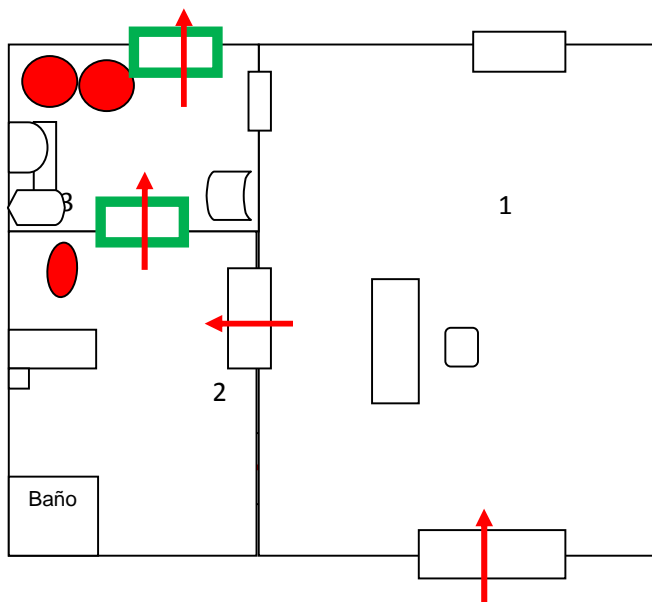
2.1.3 AREA SUCIA:

El área sucia será la sala de triage, Las características de esta sala son:

- Se encuentra contigua al área de de aislamiento.
- No tiene conexión con el “sector limpio”.
- Cuenta con una ducha y un lavatorio para el lavado de manos..
- Cuenta con dos contenedores: 1 para disposición de residuos y otro para desechar la ropa sucia; además cuenta con una cubeta colocada sobre una mesa con hipoclorito de sodio para higienizar los guantes antes de sacarlos y otra situada en el piso, de tamaño mayor y más profunda para colocar las botas y el antiparra.
- Compresas suficientes para limpieza del delantal

- Una silla para sentarse.

Figura 1: Área de atención de pacientes con EVE en el IMT (en verde puertas que serán colocadas)



1. Área limpia
2. Área de aislamiento
3. Área sucia

2.2 Recursos humanos

Los pacientes con sospecha o con diagnóstico confirmado de EVE que acuden al IMT serán asistidos por el personal de salud de Urgencias, quienes serán capacitados para el efecto, y deben reunir las siguientes condiciones:

- El personal profesional será entrenado y certificado por la institución para realizar la mencionada tarea luego de haber cumplido satisfactoriamente el entrenamiento.
- No se permitirá la atención de pacientes por estudiantes o médicos internos.
- No podrán intervenir profesionales embarazadas, con lesiones en la piel, ni inmunodeprimidos.
- El personal de salud deberá vestir equipos de protección personal (EPP)



2.3 Equipo de protección personal (EPP)

El EPP está constituido por los siguientes:

1. Un pantalón y chomba o camisolín
2. Un mameluco
3. Un delantal de plástico
4. Dos pares de guantes: uno de vinilo (blanco) y otro de nitrilo acrílico (azul)
5. Un par de botas
6. Una capucha
7. Un tapabocas N95
8. Un antiparra
9. Un cubre calzado antideslizante

OBSERVACIÓN

Toda la indumentaria es desechable

El paciente sospechoso o con diagnóstico confirmado de EVE, solo permanecerá en la institución hasta que sea remitido al INERAM.

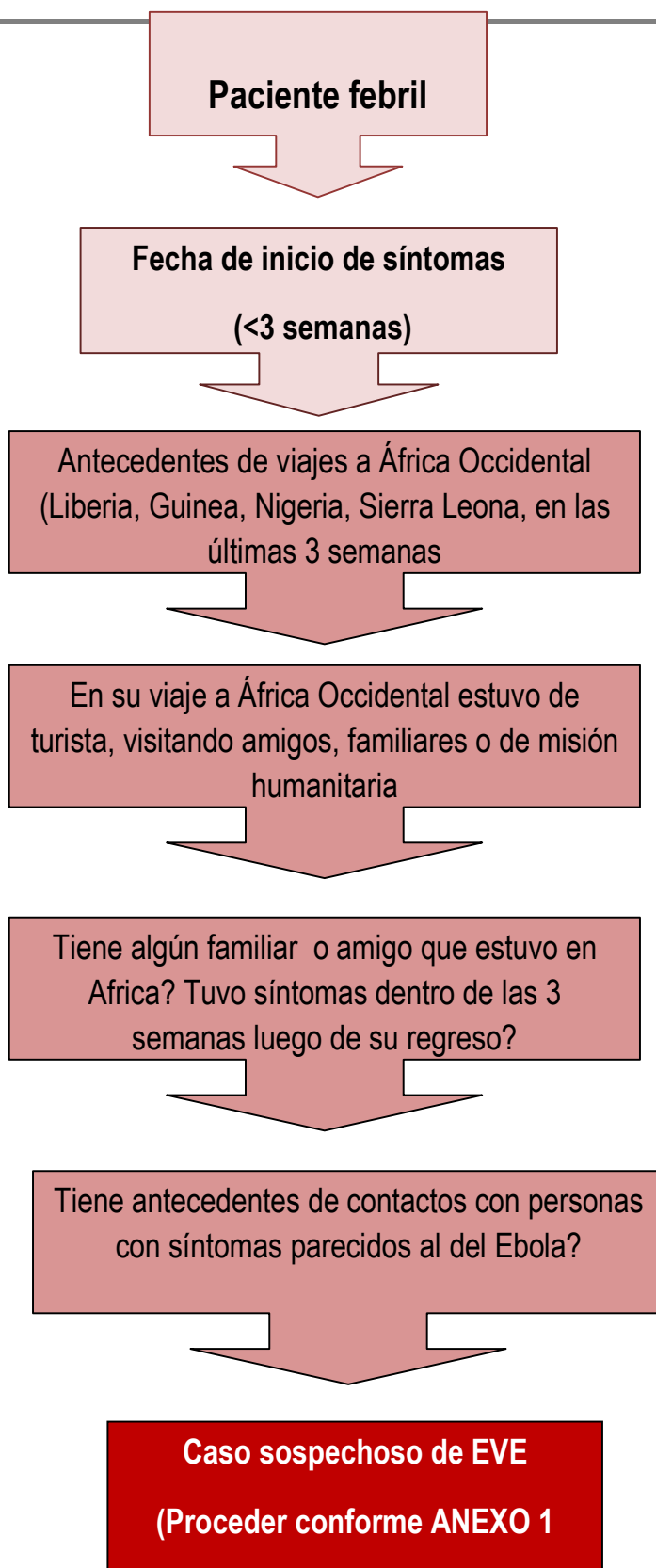


4. IDENTIFICACION Y REPORTE DE CASOS

Todos los funcionarios y profesionales de la salud del IMT deben conocer que el 8 de agosto de 2014, la OMS declaró que el brote por el virus del Ebola en África Occidental es una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Un caso sospechoso de EVE tendrá tanto síntomas de la enfermedad (**criterios clínicos**) como factores de riesgo (**criterios epidemiológicos**), que orientan al diagnóstico.

Los síntomas iniciales son inespecíficos, por lo cual pueden ser confundidos con otras patologías como Dengue, Leptospirosis, Fiebre tifoidea, Chikungunya o infecciones bacterianas (Ej. Neumonías). Ante la presencia de pacientes con fiebre, se deberá realizar preguntas sobre los otros síntomas de la enfermedad (debilidad intensa y dolores musculares, de cabeza y de garganta, lo cual va seguido de vómitos, diarrea) así como los antecedentes de viaje a África Occidental, específicamente en las últimas 3 semanas. También se investigará sobre la posible exposición a personas afectadas por la enfermedad, según flujograma:





4.1 Definiciones Operativas:

4.1.1 Caso sospechoso - Paciente Bajo Investigación (PBI): es aquel paciente que reúne criterios clínicos y epidemiológicos. Son considerados:

- **Criterios clínicos:** paciente que presenta fiebre $> 38,6^{\circ}\text{C}$ y al menos uno de los siguientes síntomas: dolor de cabeza severo, dolores musculares, vómitos, diarrea, dolor abdominal o hemorragias por causa desconocida.
- **Criterios epidemiológicos:** paciente que tuvo al menos un factor de riesgo dentro de los 21 días antes del inicio de los síntomas:
 - Contacto directo con sangre u otro fluido corporal de un paciente (vivo o muerto) infectado o con sospecha de EVE.
 - Que reside en o ha viajado a área de transmisión activa de EVE
 - Contacto directo con murciélagos, roedores, cerdos o primates en áreas endémicas de EVE

4.1.2 Caso probable: un PBI que además es contacto de un caso de EVE, y que tuvo exposición de bajo o alto riesgo.

4.1.3 Caso confirmado: todo caso sospechoso o probable confirmado por laboratorio.

4.1.4 Contacto de un caso de EVE: Se define como tal a toda persona que haya tenido contacto con el virus del Ébola en los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas, en al menos una de las siguientes formas:

- Haber dormido en la misma casa del enfermo.
- Haber tenido contacto físico directo con el paciente durante la enfermedad.
- Haber tenido contacto físico directo con el cadáver.
- Haber tenido contacto con sangre o fluidos corporales del enfermo.
- Haber tocado la vestimenta o ropa de cama.
- Haber sido amamantado por una mujer enferma (para niños lactantes).



4.2 Tipos de exposición:

4.2.1 Alto riesgo:

- Exposición percutánea, o exposición de las membranas mucosas a los fluidos corporales de un paciente con EVE.
- Cuidados o exposición directa a los fluidos corporales de un paciente con EVE sin el EPP apropiado.
- Personal de laboratorio que haya procesado fluidos corporales de un paciente confirmado de EVE sin el uso apropiado de EPP o que no haya seguido los estándares de bioseguridad.
- Participación en ritos fúnebres que incluyan exposición directa a restos humanos en el área geográfica donde el brote se está produciendo, sin el uso apropiado de EPP.

4.2.1 Bajo riesgo:

Miembro del hogar u otro contacto casual con un paciente con EVE.

- Contacto casual: contacto a una distancia de 1 metro o estuvo dentro de la habitación o en el área de cuidado por un periodo prolongado de tiempo (Ej.: personal de salud, miembros del hogar) sin usar EPP apropiado. También se refiere al contacto directo breve (Ej.: dar la mano) con un caso de EVE sin usar EPP apropiado. Hasta el momento, la definición de contacto directo NO incluye interacciones breves como pasar la mano o caminar dentro de un hospital.
- Persona que haya pasado tiempo en una facilidad de servicios de salud donde se están tratando personas con EVE. Esto incluye personal clínico que haya usado EPP apropiadamente, empleados no involucrados en el cuidado de los pacientes y otros pacientes que no están siendo tratados para EVE y sus familiares cuidadores.

4.2.3 Sin exposición conocida

Toda persona que ha estado durante los 21 días previos en un país afectado por un brote de EVE, en quien no se conoce exposición alta ni baja.



5. BIBLIOGRAFIA

1. Guía para el manejo del Ebola. Ministerio de Salud de Puerto Rico. Septiembre 2014
2. Orientación provisional para la prevención provisional. OPS/OMS. Agosto 2014
3. Recomendaciones para la atención en áreas críticas de pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por virus ÉBOLA. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Octubre 2014.
4. Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante riesgo de introducción al Paraguay. 2014.
5. Guía de uso del EPP para personal de salud para el manejo de pacientes con EBOLA en hospitales de Estados Unidos, incluyendo procedimientos para colocación y retiro de EPP. CDC, 2014



ANEXO 1

PROCEDIMIENTOS

FLUJO DE PACIENTES:

Escenario 1: Paciente estable que ingresa por Urgencias

PASO 1: En triage se implementará el interrogatorio para identificar casos sospechosos de EVE

PASO2: Ante la consulta de un paciente sospechoso de EVE, la enfermera de triage tocará el timbre de "ALERTA EBOLA" e inmediatamente llamará por teléfono a la guardia, informando al médico edad y estado clínico del paciente. El jefe de guardia designará los responsables de las tareas (llamados telefónicos y atención médica).

PASO 3: El guardia bloqueará inmediatamente las dos puertas de entrada a Sala de Urgencias.

PASO 4: La enfermera, se vestirá con el EPP que se encuentran en la sala de triage

PASO 5: Los acompañantes del paciente serán referidos en ambulancia del IMT, inmediatamente al Hospital de referencia nacional INERAM, por considerarse un contacto de alto riesgo. Los pacientes que eventualmente estuvieran en la sala de triage serán evacuados por la puerta trasera de la Sala de URGENCIA, "si no tuvieron contacto" con el caso sospechoso o su familiar.

PASO 6: La enfermera de triage introducirá al paciente al área de aislamiento y realizará los procedimientos necesarios (signos vitales, hidratación, medicación necesaria)

PASO 7: El médico se vestirá en la Urgencia, se colocará chomba y pantalón y luego el EPP e ingresará a la sala de triage para dar atención al paciente en tanto llega la ambulancia.

PASO 8: En caso de óbito antes de llegar la ambulancia, se solicitará las bolsas fúnebres (que se encuentra en la sala de Urgencia) y se esperará la llegada de la funeraria, según procedimiento descrito en el ANEXO 6.

PASO 9: Una vez que el paciente sea trasladado al INERAM o el cadáver haya sido retirado por la funeraria, el médico y la enfermera ingresaran por turno al consultorio donde procederán a sacarse el EPP según consta en el 4.



Escenario 2: Paciente grave que ingresa directo a Urgencias

PASO 1: El personal de salud, tanto enfermera como médico NO DEBE REALIZAR NINGUNA MANIOBRA NI ENTRAR EN CONTACTO CON EL PACIENTE, antes de preguntar los antecedentes del mismo.

PASO 2: Ante la sospecha de un caso de EVE, el personal de salud procederá a vestirse con el EPP y tocará el timbre de "ALERTA EBOLA"; inmediatamente llamará por teléfono a la guardia, informando al médico edad y estado clínico del paciente. El jefe de guardia designará los responsables de las tareas (llamados telefónicos y atención médica).

PASO 3: El guardia bloqueará inmediatamente las dos puertas de entrada a Sala de Urgencias.

PASO 4: En caso de acompañantes este será referido inmediatamente en ambulancia del IMT, al INERAM por considerarse un contacto de alto riesgo. y serán remitidos al INERAM. Los pacientes que eventualmente estuvieran en la sala de triage serán evacuados por la puerta trasera de la Sala de URGENCIA, "si no tuvieron contacto" con el caso sospechoso o su familiar.

PASO 5: El paciente será introducido inmediatamente a la sala de aislamiento.

PASO 6: El personal de limpieza vestida con EPP procederá a realizar limpieza terminal de la Urgencia.

PASO 7: El médico vestido con el EPP ingresará a la sala de aislamiento para dar atención al paciente en tanto llega la ambulancia.

PASO 8: En caso de óbito antes de llegar la ambulancia, se procederá conforme al ANEXO 6, para lo cual se solicitará las 2 bolsas fúnebres (que se encuentra en la sala de Urgencia) y se esperará la llegada de la funeraria.

PASO 9: Una vez que el paciente sea trasladado al INERAM o el cadáver haya sido retirado por la funeraria, el médico y la enfermera ingresarán por turno al consultorio donde procederán a sacarse el EPP según consta en el ANEXO 4.



Escenario 3: Paciente estable que ingresa por Entrada principal

PASO 1: El personal del mostrador preguntará a todo paciente que ingresa si se encuentra con fiebre. A todo paciente con fiebre se implementará el interrogatorio para identificar casos sospechosos de EVE.

PASO 2: Ante la presencia de un paciente sospechoso de EVE, el personal activará la “**ALERTA EBOLA**” y enviará al paciente a la Sala de Urgencia por afuera, indicándole que permanezca en la sala de espera hasta que sea atendido.

PASO 3: La enfermera de triage, evacuará inmediatamente la sala de espera por la puerta de atrás y la bloqueará. Seguidamente, procederá a colocarse el EPP que se encuentran en la sala de triage.

PASO 4: Simultáneamente, el médico designará los responsables de las tareas (llamados telefónicos y atención médica).

PASO 5: El médico se vestirá en la Urgencia, conforme el ANEXO 4 e ingresará al área de aislamiento para dar atención al paciente en tanto llega la ambulancia.

PASO 6: El/los acompañantes permanecerán serán referidos inmediatamente, en ambulancia del IMT, al INERAM.

PASO 7: La enfermera de triage introducirá al paciente al área de aislamiento.

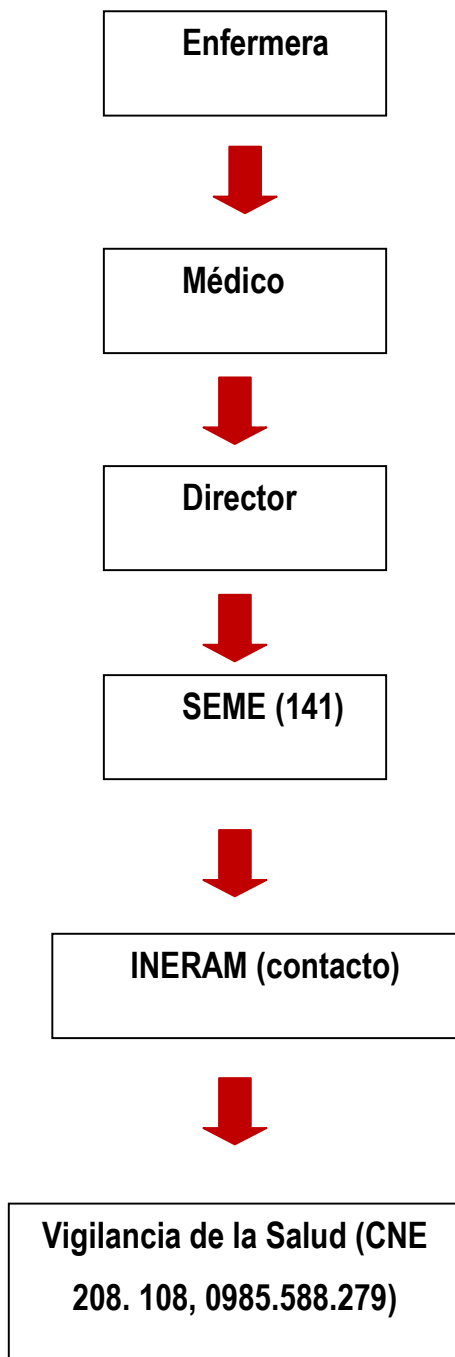
PASO 8: En caso de óbito antes de llegar la ambulancia, se procederá conforme al ANEXO 6, para lo cual se solicitará las 2 bolsas fúnebres (que se encuentran en la sala de Urgencia) y se esperará la llegada de la funeraria.

PASO 9: Una vez que el paciente sea trasladado al INERAM o el cadáver haya sido retirado por la funeraria, el médico y la enfermera ingresarán por turno al consultorio donde procederán a sacarse el EPP según consta en el ANEXO 4.



ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE LLAMADOS:





ANEXO 3

INSUMOS REQUERIDOS EN LA SALA DE TRIAGGE:

1. 3 Equipos EPP, incluyendo bota de lluvia
2. Camisolín/Ropa verde descartable
3. 2 Tachos con bolsa roja 1 para la ropa y el otro para basura
4. Alcohol gel
5. Papel toalla
6. Jabón líquido
7. 2 sillas
8. Compresas
9. Cubeta pequeña con hipoclorito de sodio para lavado de manos
10. Cubeta grande con hipoclorito de sodio para desechar botas y antiparras

INSUMOS REQUERIDOS EN LA SALA DE AISLAMIENTO:

1. Cama
2. Porta suero
3. Pañales adultos y pediátricos
4. Estetoscopio
5. Bolsas rojas gruesas para vomito
6. Chata y gallo, riñonera
7. Insumos y medicamentos (hidratación parenteral, antieméticos, antifebriles, anticonvulsivantes)
8. Alcohol gel
9. Papel toalla
10. Jabón líquido



11. Contenedores con bolsa roja

12. 2 sillas

INSUMOS Y MOBILIARIO REQUERIDOS EN LA SALA DE AISLAMIENTO:



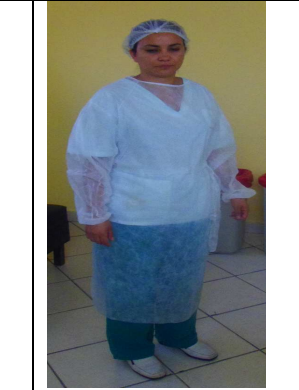

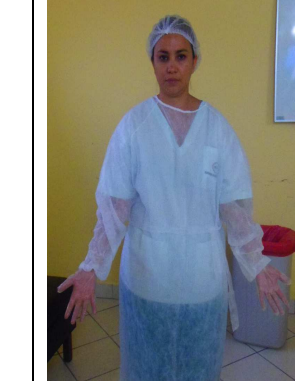
1. Mesa
2. 2 sillas
3. Alcohol gel
4. Papel toalla
5. Jabón líquido
6. Contenedores con bolsa roja
7. Lavatorio

ANEXO 4

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

El personal de salud y de limpieza debe utilizar EPP para la atención y/o limpieza del área de atención. Otro miembro del equipo debidamente capacitado debe supervisar a la persona que está poniéndose el EPP, mediante una lista de chequeo. Las instrucciones deben estar en la pared de la sala para vestirse y desvestirse. A continuación se detalla el procedimiento de vestido y desvestido:







VESTIDO

<p>1</p>	<p>Elegir el equipo adecuado</p>		
<p>2</p>	<p>Colocarse el camisolín.</p>		
<p>3</p>	<p>Lavarse las manos con alcohol gel y luego colocarse el primer par de guantes de Vinilo.</p>		



<p>4</p>	<p>Colocarse la mascarilla quirúrgica.</p>		
<p>5</p>	<p>Colocarse el mameluco.</p>		
<p>6</p>	<p>Colocarse el Delantal impermeable de protección.</p>		




<p>7</p>	<p>Colocarse el segundo par de guantes (acrilo nitrilo).</p>		
<p>8</p>	<p>Colocarse la capucha.</p>		
<p>9</p>	<p>Colocarse el N95.</p>		
<p>10</p>	<p>Colocarse antiparras.</p>		









<p>11</p>	<p>Colocarse la bota.</p>	
------------------	---------------------------	--






DESVESTIDO

<p>1</p>	<p>Guantes externos: Introducir en una cubeta con hipoclorito de sodio al 1%. Asegurar que el desinfectante ha estado en contacto con toda la superficie de los guantes. No retirar todavía.</p>	
-----------------	--	--




<p>2</p>	<p>Desinfectar: limpiar la superficie del delantal protector con ayuda de una compresa embebida con hipoclorito de sodio 1% de arriba hacia abajo.</p>		
<p>3</p>	<p>Retirar el cubrecalzado externo y depositar en recipiente rotulado.</p>		
<p>4</p>	<p>Retirar el primer par de guantes y de depositar en recipiente rotulado</p>		




5	Retirar, el delantal impermeable de protección, No tocar superficie externa. Depositar en recipiente rotulado.		
6	Retirar Antiparras, de atrás hacia adelante, colocar en recipiente rotulado.		
7	Retirar la mascarilla N95		
8	Retirar la capucha. Descartar en recipiente rotulado		



<p>9</p>	<p>Retirar el mameluco, No tocar superficies externas. Descartar en recipiente rotulado.</p>	
<p>10</p>	<p>Desinfectar: guantes internos. Introducir en una cubeta con hipoclorito de sodio al 1%. Asegurar que el desinfectante ha estado en contacto con toda la superficie de los guantes.</p>	
<p>11</p>	<p>Retirar, el camisolín junto con los guantes internos (latex o vinilo)</p>	



12	Barbijo: No tocar superficie externa Quitar de atrás hacia adelante.			
13.	Lavar las manos según técnica. Retirarse a la ducha, si procede.			



ANEXO 5

LIMPIEZA DEL ENTORNO Y MANEJO DE LA ROPA DE CAMA

El personal de limpieza utilizará EPP para realizar la limpieza del área de atención: área limpia, área de aislamiento y área sucia.

Procedimiento para la limpieza

- Las superficies del entorno y los objetos contaminados con sangre otros líquidos corpóreos, secreciones o excreciones deben limpiarse y desinfectarse cuanto antes usando detergentes e hipoclorito de sodio al 0,5%. Las superficies deben limpiarse antes de usar desinfectantes para evitar que la materia orgánica inactive los desinfectantes.
- Las soluciones de limpieza y los desinfectantes deben prepararse inmediatamente antes de ser utilizados. Cambie las soluciones de limpieza y limpie el equipo con frecuencia cuando se usen a lo largo del día, ya que se contaminarán rápidamente.
- Limpie los pisos y las superficies de trabajo horizontales con agua limpia y detergente. Limpiar con un trapo húmedo ayuda a evitar la contaminación del aire y otras superficies con partículas transportadas por el aire. Espere hasta que las superficies se sequen antes de usarlas nuevamente.
- Nunca barra en seco con una escoba. No se deben sacudir los trapos con polvo y no se deben limpiar las superficies con trapos secos.
- La limpieza siempre debe comenzar en los lugares más “limpios” e ir avanzando hacia los lugares más “sucios” a fin de no trasladar contaminantes.
- **No rocíe** con desinfectante las áreas clínicas ocupadas o desocupadas. Podría ser peligroso y no se ha comprobado que sea eficaz para el control de enfermedades.
- Limpieza y desinfección terminal cuidadosa según normas institucionales.
- **Ventilar y no utilizar por al menos, 24 horas.**

Manejo de la ropa de cama

- La ropa de cama de los pacientes solo será cambiada cuando sea necesario. Una vez retirada, descartar para incinerar. Cambiar sólo cuando estén visiblemente sucias o deterioradas. EXTREMO CUIDADO EN NO GENERAR AEROSOLES



ANEXO 6

MANEJO DE DESECHOS

Equipo de protección personal

El personal de limpieza debe utilizar EPP para manipular desechos infecciosos (por ejemplo, residuos sólidos o cualquier secreción o excreción con sangre visible aunque provenga de una cavidad corporal normalmente estéril). Las gafas protectoras protegen más que los visores de los desechos líquidos que salpican hacia arriba al verterlos de un balde. Trate de no salpicar al verter desechos líquidos infecciosos.

Procedimientos para el manejo de residuos

- Los desechos deben separarse en el lugar donde se generen a fin de que puedan manipularse de una manera apropiada y segura.
- Los objetos punzocortantes (por ejemplo, agujas, jeringas, objetos de vidrio) y los tubos que hayan estado en contacto con sangre o humores orgánicos deben colocarse en recipientes resistentes a punciones (como los descritos anteriormente). Estos recipientes deben estar ubicados lo más cerca posible del lugar donde se usen para atender a los pacientes o en los laboratorios.
- Para el desecho de residuos sólidos se utilizará contenedores y bolsa roja de 112 micrones, 110 x 90 cm debidamente rotuladas. Las cuales serán cerradas y desechadas cuando estén llenas en sus 2/3 partes. Nada que haya entrado en la bolsa saldrá de ella.
- Precintar la bolsa llena en sus 2/3 partes y rociar con solución de hipoclorito de sodio al 10%
- Colocar dentro de una segunda bolsa también precintarla y rociarla con solución de hipoclorito de sodio al 10%. Autoclavar si existe disponibilidad. Incinerar en la institución, es indispensable cerciorarse de que la incineración sea completa.
- Estos recipientes nunca deben llevarse pegados al cuerpo (por ejemplo, en el hombro).
- Hay que controlar el acceso al área designada para el tratamiento y la eliminación final de los desechos a fin de impedir la entrada de animales, personal que no esté debidamente capacitado o niños.
- Los residuos tales como heces, orina y vómito, así como el agua usada para el lavado, pueden desecharse en la alcantarilla sanitaria, previo tratamiento con hipoclorito de sodio 0.5%.
- Los residuos patológicos sospechosos / confirmados de virus ébola deben rotularse como "RBP-E"



ANEXO 7

TRASLADO Y ENTIERRO DE RESTOS HUMANOS

- La manipulación de restos humanos debe reducirse al mínimo necesario. En principio, se deben cumplir las recomendaciones siguientes:
 - Para manipular el cadáver de un caso presunto o confirmado de EVE debe utilizarse EPP.
 - No realizar la preparación tradicional del cadáver.
 - Obturar todos los orificios naturales.
 - Colocar en una primera bolsa específica para cadáveres (con cremallera) y cerrarla
 - Limpiar la bolsa con solución de hipoclorito de sodio al 0,5% e introducir en una segunda bolsa similar.
 - Limpiar la segunda bolsa con solución de hipoclorito de sodio al 0,5%.
 - Introducir en cajón mortuario en la puerta de la Unidad, se cerrará y permanecerá de ese modo hasta su sepultura o cremación.
 - No está permitido traslado ni velatorio.
 - No necesitan usar equipo de protección personal los conductores o pasajeros de vehículos utilizados para recoger restos humanos, con la condición de que los conductores y pasajeros no vayan a manipular cadáveres de casos presuntos o confirmados de EVE.

**RECORDAR QUE LA MÁXIMA CARGA VIRAL DE ÉBOLA SE
ALCANZA 10 HORAS POSTMORTEM**



ANEXO 8

MANEJO DE LA EXPOSICIÓN AL VIRUS POR MEDIO DE HUMORES ORGÁNICOS, INCLUIDA LA SANGRE

- Los trabajadores de salud y cualquier otra persona que sufra una exposición percutánea o mucocutánea a sangre, líquidos corpóreos, secreciones o excreciones de un paciente con fiebre hemorrágica presunta o confirmada deben **parar de inmediato y de manera segura** la tarea que estén realizando, salir del área de atención de pacientes y quitarse de manera segura el equipo de protección personal. Debe quitarse el equipo de protección personal cuidadosamente, siguiendo los pasos indicados en este documento (ANEXO 4), porque la exposición al quitarse el equipo de protección personal puede ser igualmente peligrosa para la transmisión nosocomial de fiebre hemorrágica. Cuando salga del área de atención de pacientes, debe **lavarse** de inmediato la piel o el sitio de la lesión percutánea con agua y jabón. Irrigar las mucosas (por ejemplo, la conjuntiva) con abundante agua o enjuague ocular, y no con soluciones a base de cloro u otros desinfectantes.
- Notificar de inmediato el incidente al coordinador local. Se trata de una medida urgente que debe tomarse en cuanto el trabajador de salud salga de la unidad de atención de pacientes.
- Las personas expuestas deben **someterse a un examen médico**, incluso para la exposición a otros posibles agentes patógenos (por ejemplo, VIH y virus de la hepatitis C) y se les debe **dar seguimiento**. Como parte del seguimiento, deben tomarse la temperatura dos veces al día durante 21 días después del incidente. Si una persona expuesta tiene fiebre dentro de los 21 días siguientes a la exposición, se recomienda que consulte de inmediato.
- Los trabajadores de salud que se sospeche que hayan contraído la infección deben aislarse y recibir atención, y deben seguirse las recomendaciones formuladas en este documento hasta que se confirme un diagnóstico negativo.
- Es esencial localizar los contactos y dar seguimiento a familiares, amigos, colegas y otros pacientes que puedan haber estado expuestos al virus del Ébola como consecuencia del contacto estrecho con el trabajador de salud infectado.



ANEXO 9

Lista de Chequeo

VESTIDO

Nombre de la persona que se viste: _____

Nombre del supervisor: _____

Día: ____/____/____ Hora de inicio: ____:____ Hora de término: ____:____

Firma del supervisor: _____

N°	Actividad	Realizado SI/NO	Observación*
1	Colocarse el camisolín		
2	Primer par de guantes (latex) y el par de guantes de Vinilo		
3	Colocarse el tapabocas quirúrgico		
4	Colocarse el mameluco		
5	Delantal impermeable		
6	Colocarse el par de guantes de acrílico nitrilo		
7	Colocarse la capucha		
8	Colocarse el N95		
9	Colocarse antiparras		
10	Colocarse la bota		

*Registrar cualquier situación no esperada ocurrida durante el vestido



ANEXO 9

Lista de Chequeo

DESVESTIDO

Nombre de la persona que se viste: _____

Nombre del supervisor: _____

Día: ____/____/____ Hora de inicio: ____:____ Hora de término: ____:____

Firma del supervisor: _____

N°	Actividad	Realizado SI/NO	Observación*
1	Desinfectar guantes externos. NO RETIRAR		
2	Limpiar con compresa delantal impermeable		
3	Retirar el cubrecalzado		
4	Retirar primer par de guantes		
5	Retirar el delantal impermeable		
6	Retirar el antiparras		
7	Retirar el N95		
8	Retirar la capucha		
9	Retirar el mameluco		
10	Desinfectar segundo par de guantes		
11	Retirar barbijo		
12	Retirar segundo par de guantes		
13	Lavarse las manos, ducharse si procede		

*Registrar cualquier situación no esperada ocurrida durante el desvestido

ANEXO 10

Registro de Personal de Salud que atiende pacientes sospechosos o confirmados de EVE

N°	Nombre	Fecha de contacto	Tiempo de contacto (min)	Teléfono	Dirección	Fecha de inicio Cuarentena	Fecha de fin de Cuarentena	Observación
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								