
 <b>Ministerio de Salud Pública</b>  <b>Hospital de Especialidades</b> <b>Eugenio Espejo</b>	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 1 de 25</b>

## HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

# PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO DE RESPUESTA FRENTE A COVID-19

**FEBRERO DE 2020**

 Ministerio de Salud Pública  Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA          PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO          DE RESPUESTA FRENTE A          CORONAVIRUS COVID-19</b>		VERSIÓN N°:	1
	ELABORACIÓN <input type="checkbox"/>	REVISIÓN <input type="checkbox"/>	VIGENCIA <input checked="" type="checkbox"/>	Página: 2 de 25

## I. OBJETIVO GENERAL

Establecer el flujo de manejo de caso sospechoso de coronavirus y por tanto las medidas de detección, diagnóstico precoz, prevención y control de estos casos en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

## II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Detectar oportunamente los casos sospechosos de coronavirus.
2. Aplicar acciones oportunas de prevención y control ante la presencia de casos sospechosos.
3. Reportar los casos sospechosos en máximo 24 horas.
4. Garantizar la dotación oportuna de los formularios requeridos para el envío de muestras al laboratorio, para confirmación del diagnóstico de esta patología.

## III. ALCANCE

Este documento es normativo de las actividades de los profesionales de la salud que laboran en los servicios médicos del hospital.

El presente plan es de implementación obligatoria en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, por disposición de la máxima autoridad.


## IV. COMPONENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### 4.1 Antecedentes

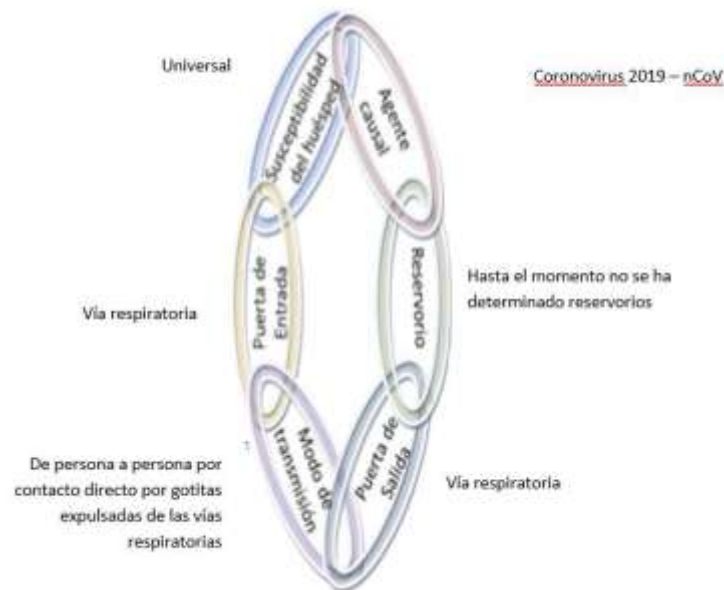
Los coronavirus (nCoV) son un grupo de virus ARN encapsulados de polaridad positiva altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en cuatro géneros: alfa, beta, gamma, y deltacoronavirus y que causan enfermedades en humanos y animales.

Entre el 2002-2003 fue detectado en China (Guangdong) el SARS-CoV hubo 8098 personas infectadas en todo el mundo de esta cifra 774 personas murieron. Hasta la actualidad no se han detectado nuevos casos. En el 2012 fue detectado por primera vez en Arabia Saudita el MERS-CoV registrándose hasta el 2019 a nivel mundial un total de 2494 casos de infección de los cuales 858 personas murieron.

En el 2019 al 31 de diciembre en la ciudad de Wuhan, China, se reportó un brote de enfermedad febril respiratoria con un vínculo epidemiológico en el mercado de comida de Huanan. El 7 de enero de 2020 se logró aislar un nuevo Betacoronavirus (COVID-19).

 <b>Ministerio de Salud Pública</b>  <b>Hospital de Especialidades Eugenio Espejo</b>	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 3 de 25</b>

## 4.2 Cadena epidemiológica de coronavirus



## 4.3 Síntomas

Los síntomas del coronavirus incluyen:


El cuadro inicia con sintomatología respiratoria inespecífica que puede evolucionar a un cuadro más severo:

- Fiebre
- Tos seca
- Malestar general
- Disnea (dificultad para respirar)
- Infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones (signos radiológicos de neumonía observables en las radiografías).

## 4.4 Definición de caso

### Caso sospechoso

Se considera caso sospechoso a los pacientes que cumplan uno de los siguientes criterios:

 Ministerio de Salud Pública  Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA          PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO          DE RESPUESTA FRENTE A          CORONAVIRUS COVID-19</b>		VERSIÓN N°:	1
	ELABORACIÓN <input type="checkbox"/>	REVISIÓN <input type="checkbox"/>	VIGENCIA <input checked="" type="checkbox"/>	Página: 4 de 25

1. Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) caracterizada por fiebre, tos y que requieren hospitalización sin otra etiología incluyendo patologías respiratorias y que además:
  - a) Tenga un historial de viaje a China en los últimos 14 días anteriores al inicio de los síntomas o,
  - b) Tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida. (OMS, *Global Surveillance for human infection with novel coronavirus 2019-nCoV*).
  
2. Paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad y al menos uno de los siguientes:
  - a) Contacto cercano con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de la enfermedad.
  - b) Visitar o trabajar en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
  - c) Trabajó o asistió a un centro de atención médica en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas en los que se notificaron casos confirmados o probables de coronavirus COVID-19. (OMS, *Global Surveillance for human infection with novel coronavirus 2019-nCoV*).

#### **Caso probable**

- a) Un caso sospechoso a quien realizaron pruebas para coronavirus COVID-19 y no es concluyente el resultado de la prueba informada por laboratorio o para quienes las pruebas fueron positivas en un ensayo de pan-coronavirus. (OMS, *Global Surveillance for human infection with novel coronavirus 2019-nCoV*).

#### **Caso confirmado**

- a) Caso sospechoso con confirmación de laboratorio de coronavirus COVID-19 independientemente de los signos y síntomas clínicos. (OMS, *Global Surveillance for human infection with novel coronavirus 2019-nCoV*).

**Importante: estas definiciones de caso se modificarán de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la enfermedad.**

#### **4.5 Aislamiento invertido**

Un paso importante en el proceso de vigilancia y control de la enfermedad es iniciar con el aislamiento a partir de la sospecha para luego continuar con el proceso de notificación inmediata.

 <b>Ministerio de Salud Pública</b> <b>Hospital de Especialidades</b> <b>Eugenio Espejo</b>	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 5 de 25</b>

#### **Autoaislamiento invertido:**

- Habitación individual con puerta cerrada
- Uso de mascarilla quirúrgica para el paciente y las personas que le atienden. Para procedimientos que generan aerosoles usar respirador N95.
- Restricción de visitas.
- Lavado de manos antes del ingreso y después de salir de la habitación.
- Evitar rotación de personal asistencial y generación de nuevos contactos.
- Restricción de movilización del paciente.

#### **4.6 Notificación**

Luego del reconocimiento y captación del caso sospechoso se procederá a realizar la notificación de manera inmediata y por la vía más rápida verificando la recepción de la notificación por parte del epidemiólogo del hospital, en caso de no tener respuesta comunicarse con su inmediato superior.

#### **FORMULARIOS UTILIZADOS.**

1. EPI 1 individual
2. Ficha de investigación clínico epidemiológica (Anexo 1,2)


Estos formularios se encuentran a disposición en Epidemiología y Laboratorio del hospital. Los formularios deben ser llenados con letra clara y legible por el funcionario del servicio que solicita el examen. Deben incluir la firma y el sello del médico solicitante. Deben ser entregados en el laboratorio del hospital con la muestra y el respectivo pedido del examen requerido por el médico que está atendiendo al paciente con el cuadro clínico sospechoso

Cabe indicar que los casos sospechosos detectados se les deben realizar un aislamiento inmediato y comunicarse con Epidemiología.

Epidemiología del hospital verificará la información y el cumplimiento de la definición de caso sospechoso e ingresará en el sistema informático del SIVE-alerta.

#### **Los códigos CIE 10 para la notificación deberán ser:**

- U049 Evento inusitado.
- U04X SARS.
- U04X Síndrome de infecciones respiratorias agudas bajas graves inusitadas.

 Ministerio de Salud Pública  Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO  DE RESPUESTA FRENTE A  CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 6 de 25</b>

## 4.7 PROCESO DE INVESTIGACIÓN

### 4.7.1 Laboratorio

El procedimiento diagnóstico se realizará con los pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso.

Es necesario que de forma paralela se cumpla un proceso de descarte de otro tipo de patología respiratoria como: influenza, parainfluenza, adenovirus, virus Sincitial respiratorio, metapneumovirus.

### 4.7.2 Obtención de muestras

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las normas de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado.

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio alto, medio y bajo, incluyendo esputo, orina y sangre (5 mililitros), lavado broncoalveolar, y aspirado traqueal (según criterio médico).

Se recomienda tomar un hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio y transporte viral).

**No se recomienda muestreo de contactos asintomáticos de forma rutinaria.**


### 4.7.3 Tipo de muestra

Muestras del tracto respiratorio superior:

**Lavado broncoalveolar, aspirado traqueal:** recoja 2-3 ml en una taza de recolección de esputo con tapa de rosca, estéril y a prueba de fugas o en un recipiente seco estéril. Refrigere la muestra a 2-8°C.

**Esputo:** Haga que el paciente se enjuague la boca con agua y luego expectore el esputo directamente en un recipiente estéril, a prueba de fugas, con tapón de rosca o recipiente seco estéril. Refrigere a 2-8°C.

**Hisopo nasofaríngeo e hisopo orofaríngeo:** use solo hisopos de fibra sintética con ejes de plástico. No use hisopos de alginato de calcio o hisopos con ejes de

 Ministerio de Salud Pública  Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 7 de 25</b>

madera ya que pueden contener sustancias que inactivan algunos virus e inhiben las pruebas de PCR. Coloque los hisopos inmediatamente en tubos estériles que contengan 2-3 ml de medio de transporte viral. Las muestras de nasofaríngeos y orofaríngeos deben mantenerse en viales separados. Refrigere la muestra a 2-8°C.

**Hisopos nasofaríngeos:** inserte un hisopo en la fosa nasal paralela al paladar. Deje el hisopo en su lugar durante unos segundos para absorber las secreciones. Limpie ambas áreas nasofaríngeas con el mismo hisopo.

**Hisopos orofaríngeo (de garganta):** frote la faringe posterior evitando la lengua.

**Lavado/aspirado nasofaríngeo o aspirado nasal:** recoja 2-3 ml en una taza de recolección de esputo con tapa de rosca, estéril y a prueba de fugas o en un recipiente seco estéril. Refrigere la muestra a 2-8 °C.

#### **4.7.4 Envío de muestras:**

Las muestras deben mantenerse refrigeradas 4-8 °C y enviadas al INSPI de forma inmediata cumpliendo con la normativa para el embalaje y el transporte de las muestras respiratorias y de suero.

### **5. Investigación de campo:**


La investigación tiene como propósito:

- Realizar el censo de contactos y su seguimiento.
- Asegurar la detección oportuna de casos sospechosos.

#### **5.1 Se define contacto:**

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados o viva en la misma vivienda del caso sospechoso.
- Trabajadores de salud que han atendido al caso sospechoso.
- Cualquier persona (menor de 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (convivientes, colegas de trabajo, visitas, compañeros de estudio) a un caso sospechoso mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto también en un avión a los pasajeros situados en un radio de 2 asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

Para el proceso de investigación epidemiológica (búsqueda de contactos) el equipo de vigilancia epidemiológica deberá llevar una mascarilla quirúrgica para prevención de infecciones por microorganismos transmitidos por gotas. Así como guantes, bata, y gafas.

 Ministerio de Salud Pública  Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO  DE RESPUESTA FRENTE A  CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 8 de 25</b>

## 5.2 Medidas de control

- Capacitación al personal de salud sobre definiciones de caso que permita mejorar la captación, notificación y diagnóstico oportuno.
- Aislamientos de casos sospechosos y confirmados en el hospital.
- Fortalecimiento de las medidas de bioseguridad de acuerdo con los lineamientos emitidos por la instancia correspondiente.
- Información de medidas de prevención y control general para la población para la prevención de enfermedades respiratorias: higiene de manos e higiene respiratoria (etiqueta de la tos).
- El personal de salud de cualquier servicio debe establecer la notificación de forma inmediata a epidemiología del hospital si un paciente con infección respiratoria aguda cumple con la definición de caso sospechoso de coronavirus 2019.

### 5.2.1 Medidas Generales

- Minimizar el contacto con personas afectadas, incluso reduciendo los viajes o visitas a áreas hospitalarias con casos confirmados.
- Cubrirse la boca al estornudar o toser con el ángulo interno del codo o usando toallas descartables para disminuir la emisión de secreciones.
- Realizar higiene de manos de manera frecuente.
- Evitar compartir alimentos, bebidas, utensilios con un caso sospechoso.

## V. COMPONENTE: CALIDAD DE LOS SERVICIOS


### 1. Medidas de prevención y control

#### 1.1 Principales estrategias de prevención y control ante un caso sospechoso y/o confirmado de COVID-19.

- Reconocimiento temprano y control de fuente.
- Aplicación de precauciones estándar para todos los pacientes.
- Implementación de precauciones adicionales empíricas (hacia gotas, contacto y cuando sea aplicable precauciones de aire) para casos sospechosos.
- Controles administrativos.
- Controles ambientales y de ingeniería.

#### **Reconocimiento temprano y control de fuente.**

- El triaje clínico que incluye el reconocimiento temprano y la colocación inmediata de pacientes en un área separada de otros pacientes (control de fuentes).

 Ministerio de Salud Pública  Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 9 de 25</b>

- Incentivar a los profesionales sanitarios y administrativos a tener un alto nivel de sospecha clínica.
- La promoción de la higiene respiratoria es una importante medida preventiva.
- Los pacientes sospechosos de COVID-19 deben colocarse en un área separada de otros pacientes y deben implementarse con prontitud precauciones adicionales (gotas y contacto).

#### **Aplicación de precauciones estándar para todos los pacientes.**


Incluyen las siguientes acciones según el riesgo:

- Higiene de manos. (Anexo 3)
- Higiene respiratoria. (Anexo 4)
- Uso de equipo de protección personal. (Anexo 5)
- Prevención de pinchazos.
- Gestión segura de desechos hospitalarios.
- Limpieza ambiental.
- Manejo de lencería hospitalaria.
- Esterilización de equipos.

#### **Implementación de precauciones adicionales empíricas (hacia gotas, contacto y cuando sea aplicable precauciones de aire) para casos sospechosos.**

Precauciones de contacto y gotas por sospecha de infección por COVID-19:

- Además de las precauciones estándar, todas las personas, incluidos los miembros de la familia, los visitantes y los profesionales sanitarios deben aplicar las precauciones de contacto y gotas.
- Los pacientes deben ser ubicados en habitaciones individuales con ventilación adecuada.
- Cuando no hay habitaciones individuales disponibles se debe realizar cohorte de pacientes sospechosos de infección por COVID-19.
- Colocar las camas de los pacientes al menos a 1 metro de distancia.
- Realizar cohorte a los profesionales sanitarios para que atiendan exclusivamente los casos a fin de reducir el riesgo de propagación de la transmisión.
- Usar mascarilla quirúrgica.
- Usar gafas o visor.
- Usar una bata descartable, no estéril, de manga larga resistente y puños reforzados resistente a fluidos, también uso de delantal impermeable descartable en caso de ser necesario.
- Usar guantes de manejo.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca durante la atención sanitaria.

 Ministerio de Salud Pública  Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 10 de 25</b>


- Usar equipos desechables de un uso o equipos exclusivos, los cuales deben ser desinfectados con alcohol etílico 70% (por ejemplo fonendoscopios, tensiómetros, y termómetros digitales).
- Si el equipo necesita ser compartido entre los pacientes limpiar y desinfectar entre cada uso (entre paciente y paciente) con lámina impregnada de alcohol al 70%.
- Evitar la movilización y transporte de pacientes fuera de la habitación o área a menos que sea clínicamente necesario. Use equipo de rayos X portátil designado y/u otro equipo de diagnóstico importante. Si se requiere transporte usar rutas de transporte predeterminadas por el personal de atención directa, epidemiología e Infectología, para minimizar las exposiciones al personal, otros pacientes y visitantes y coloque una mascarilla quirúrgica al paciente.
- Supervisar que los trabajadores sanitarios que transportan pacientes usan el EPP adecuado: bata descartable con puños reforzados, mascarilla quirúrgica y guantes de manejo) y realicen higiene de manos.
- En caso de movilización del paciente notificar al área receptora las precauciones necesarias lo antes posible antes de la llegada del o los casos.
- Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies de alto contacto con el paciente.
- Limitar el número de trabajadores sanitarios, familiares y visitantes en contacto con un paciente con sospecha de infección por COVID-19.
- Mantenga un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, incluido todo el personal y los visitantes.
- El área destinada al aislamiento debe estar rotulada de manera visible y entendible.
- No se deben llevar objetos y equipo de las habitaciones o áreas de aislamientos a otras áreas del hospital.

#### **Precauciones de aire para los procedimientos que generan aerosoles:**

Algunos procedimientos de generación de aerosoles: intubación traqueal, la ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación y la broncoscopía.

Para los procedimientos antes mencionados usar:

- Respirador N95 con certificaciones internacionales (NIOSH, FFP2), siempre realizar la verificación de ajuste del respirador (Anexo 6). Tenga en cuenta que si el usuario tiene barba esto puede evitar el ajuste adecuado del mismo.
- Protección para los ojos: gafas o mascarilla con visor.
- Bata manga larga descartable con puños reforzados y guantes de manejo no estériles.
- Delantal o pechera en el caso de que la bata manga larga con puños reforzados no sea impermeable, como segunda barrera durante procedimientos de atención que generen gran volumen de fluidos corporales.

 Ministerio de Salud Pública Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO  DE RESPUESTA FRENTE A  CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 11 de 25</b>

- Realizar procedimientos en una habitación adecuadamente ventilada, salas de presión negativa con al menos 12 cambios de aire por hora y dirección controlada del flujo de aire cuando se usa ventilación mecánica.
- Limitar el número de personas presentes en la habitación al mínimo absoluto requerido para la atención y el apoyo del paciente.

#### **Controles administrativos.**


- Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones.
- Entrenamiento de profesionales sanitarios y educación a cuidadores de pacientes.
- Lineamiento y plan de contingencia sobre el reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido a COVID-19.
- Acceso a pruebas de laboratorio rápidas para la identificación del agente etiológico.
- Prevención de hacinamiento especialmente en áreas de emergencias.
- Provisión de áreas de espera exclusivas pacientes sintomáticos y colocación adecuada de pacientes hospitalizados promoviendo una proporción adecuada de pacientes a personal.
- Provisión y uso de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma regular.
- Supervisión de las medidas de prevención y control de infecciones junto con la aplicación de ciclos de mejora continua según sea necesario.

#### **Controles ambientales y de ingeniería.**

- Esto incluye infraestructura básica del hospital.
- Garantizar una ventilación ambiental adecuada en todas las áreas de atención médica del hospital.
- Limpieza ambiental adecuada.
- Se debe mantener una separación espacial de al menos 1 metro de distancia entre cada paciente sospechoso y otros.


#### **Duración de las precauciones de contacto y de gotas para la infección de COVID-19**

- Las precauciones estándar siempre deben aplicarse en todo momento.
- Las precauciones adicionales de contacto y gotas deben continuar hasta que el paciente esté asintomático.

 Ministerio de Salud Pública Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO  DE RESPUESTA FRENTE A  CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 12 de 25</b>

## VI. COMPONENTE: PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

- 6.1 Nuestro hospital de tercer nivel de atención es considerado de segunda línea en la atención de los primeros casos.
- 6.2 Como hospitales primarios fueron designados el Hospital Pablo Arturo Suárez y Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
- 6.3 Manejo inicial del paciente sospechoso aplicando flujograma interno del hospital. (Anexo 7)
- 6.4 El personal de salud y el personal de apoyo que esté asignado al paciente deberá utilizar el equipo de protección personal respiratorio y de contacto en todo momento durante el manejo del paciente.
- 6.5 No existe tratamiento específico ni vacuna para coronavirus.
- 6.6 Monitoreo y registro de constantes vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y tensión arterial)
- 6.7 Administrar líquidos intravenosos para mantener el equilibrio hidroelectrolítico y balance hídrico
- 6.8 Mantenimiento de niveles adecuados de oxígeno y presión arterial
- 6.9 Administración de antipiréticos. No administrar ácido acetil salicílico, antiinflamatorios no esteroideos.
- 6.10 Tratamiento de otras infecciones y/o complicaciones según se presenten.
- 6.11 Para el manejo y seguimiento de los contactos y contactos sintomáticos del personal de salud se aplicarán los flujogramas adjuntos. (Anexo 8)
- 6.12 Activación del comité de infecciones del hospital.
- 6.13 Consideraciones para el transporte en ambulancias.
- Aplicar precauciones estándar y precauciones adicionales
  - Coloque una mascarilla quirúrgica al paciente
  - Notifique al hospital designado
  - Mascarilla N95 para procedimientos que generen aerosoles

 <b>Ministerio de Salud Pública</b>  <b>Hospital de Especialidades</b> <b>Eugenio Espejo</b>	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 13 de 25</b>

- Usar y descartar el EPP adecuadamente según las recomendaciones establecidas.
- Limpieza y desinfección de la unidad de acuerdo a la normativa vigente.
- Gestión de desechos sanitarios de acuerdo con la normativa vigente.
- En el vehículo solo podrá viajar el personal esencial para el cuidado del paciente.
- Se designará la ambulancia correspondiente para los casos sospechosos.
- El conductor de la ambulancia NUNCA deberá entrar en contacto con el paciente, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y debe mantenerse en la cabina separado del personal de atención directa al paciente. (Cruz Roja Mexicana, 2020) (NAEMSP, 2020).

## 6. PERSONAL DE LLAMADA

En caso de que se requiera apoyo técnico comunicarse a Epidemiología, extensión 3176.

<b>FUNCIONARIO/ EPIDEMIOLOGÍA</b>	<b>TELEFONO</b>
Dr. Regino Rodríguez	0987915742
Lic. Anabel Pozo	0999401475
Lcda. Daisy Guagalango	0995691836

## 7. ANEXOS

Anexo 1



**Ministerio de Salud Pública**  
**Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica**  
**Notificación y cierre de caso**

**SIVE- ALERTA**  
 EPI 1 - Individual

**N° de Semana epidemiológica**

<b>GENERACIÓN DE ALERTA</b>	I. Datos notificación	1. Institución:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>MSP</td><td>IESS</td><td>FFAA</td><td>POLI</td><td>JBG</td><td>MEC</td><td>DRS</td><td>PRIV</td><td>ONG</td> </tr> </table>	MSP	IESS	FFAA	POLI	JBG	MEC	DRS	PRIV	ONG	2. Nombre del Servicio que notifica:	_____							
	MSP	IESS	FFAA	POLI	JBG	MEC	DRS	PRIV	ONG												
	II. Datos del paciente	3. Ubicación Unidad	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Provincia</td><td>Cantón</td><td>Parroquia</td> </tr> </table>	Provincia	Cantón	Parroquia	4. Fecha de atención	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td> </tr> <tr> <td> día</td><td> mes</td><td> año</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	día	mes	año	5. Nombre de quien notifica	_____					
	Provincia	Cantón	Parroquia																		
_____	_____	_____																			
día	mes	año																			
III. Datos clínicos	6. Nombre	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td> </tr> <tr> <td> Primer apellido</td><td> Segundo apellido</td><td> Primes nombre</td><td> Segundo nombre</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	Primer apellido	Segundo apellido	Primes nombre	Segundo nombre	7. No. De documento de identificación	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____																		
Primer apellido	Segundo apellido	Primes nombre	Segundo nombre																		
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____														
IV. Muestras para laboratorio	8. Número de expediente / Historia Clínica	_____	9. Nacionalidad	_____	_____																
	10. Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	11. Fecha de nacimiento:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td> </tr> <tr> <td> día</td><td> mes</td><td> año</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	día	mes	año	12. Edad de:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
_____	_____	_____																			
día	mes	año																			
_____	_____	_____	_____	_____	_____																
	13. Lugar de residencia:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Provincia</td><td>Cantón</td><td>Parroquia</td> </tr> </table>	Provincia	Cantón	Parroquia	14. Dirección exacta Barrio, Localidad	_____	Telf: _____													
Provincia	Cantón	Parroquia																			
	15. Lugar probable de infección:	_____	Ocupación: _____	Autoidentificación: _____	Comorbilidad: Si .....No.....																
	16. Fecha de inicio de síntomas	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td> </tr> <tr> <td> día</td><td> mes</td><td> año</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	día	mes	año	17. Diagnóstico inicial: Síndromico o enfermedad	_____	_____										
_____	_____	_____																			
día	mes	año																			
	18. Embarazada:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	19. Semanas de gestación	_____	_____																
	20. Muestra de laboratorio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	21. Tipo de muestra	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td> día</td><td> mes</td><td> año</td> </tr> <tr> <td>1.</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>2.</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>3.</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		día	mes	año	1.				2.				3.				_____
	día	mes	año																		
1.																					
2.																					
3.																					
	22. Nombre y ubicación del laboratorio	_____																			

<b>CIERRE DE CASO</b>	V. Laboratorio	23. Tipo de muestra	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">Fecha recepción</th> <th colspan="2">Muestra adecuada</th> <th colspan="3">Fecha de procesamiento</th> <th colspan="3">Fecha entrega resultado</th> </tr> <tr> <th> día</th><th> mes</th><th> año</th> <th> si</th><th> no</th> <th> día</th><th> mes</th><th> año</th> <th> día</th><th> mes</th><th> año</th> </tr> <tr> <td>1.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>2.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>3.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Fecha recepción			Muestra adecuada		Fecha de procesamiento			Fecha entrega resultado			día	mes	año	si	no	día	mes	año	día	mes	año	1.												2.												3.												24. Resultado	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Dudoso <input type="checkbox"/>	25. Resultado (agente)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1.</td><td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td><td>_____</td> </tr> </table>	1.	_____	2.	_____
	Fecha recepción			Muestra adecuada		Fecha de procesamiento			Fecha entrega resultado																																																												
	día	mes	año	si	no	día	mes	año	día	mes	año																																																										
	1.																																																																				
2.																																																																					
3.																																																																					
1.	_____																																																																				
2.	_____																																																																				
VI. Investigación del caso	Observaciones	_____	26. Se realizó investigación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	27. Fecha de investigación	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td> </tr> <tr> <td> día</td><td> mes</td><td> año</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	día	mes	año	28. N° Contactos sintomáticos	_____																																																							
_____	_____	_____																																																																			
día	mes	año																																																																			
VII. Evolución del caso	29. Evolución del caso	Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/>	30. Condición final del caso	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Vivo</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Con discapacidad</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Muerto</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Vivo	<input type="checkbox"/>	Con discapacidad	<input type="checkbox"/>	Muerto	<input type="checkbox"/>	31. Fecha de fallecimiento	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td> </tr> <tr> <td> día</td><td> mes</td><td> año</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	día	mes	año																																																			
Vivo	<input type="checkbox"/>																																																																				
Con discapacidad	<input type="checkbox"/>																																																																				
Muerto	<input type="checkbox"/>																																																																				
_____	_____	_____																																																																			
día	mes	año																																																																			
VIII. Cierre de caso	32. Clasificación final caso:	Confirmado <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> No concluyente <input type="checkbox"/>	33. Confirmado por	Laboratorio <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Nexa epid. <input type="checkbox"/>	34. Diagnóstico final	_____																																																															
	35. Fecha de cierre de caso	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td> </tr> <tr> <td> día</td><td> mes</td><td> año</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	día	mes	año	36. Nombre responsable epid:	_____	_____																																																										
_____	_____	_____																																																																			
día	mes	año																																																																			

**OBSERVACIONES:**

1. Formulario con 3 copias una original y dos copias químicas con la siguiente distribución

Original para seguimiento de Epidemiólogo

Copia 1 funciona como pedido de laboratorio

Copia 2 Historia Clínica



Hospital de Especialidades  
Eugenio Espejo

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO  
DE RESPUESTA FRENTE A  
CORONAVIRUS COVID-19

VERSIÓN N°: 1

ELABORACIÓN  REVISIÓN  VIGENCIA

Página: 15 de 25

Anexo 2

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
**FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA**

Diagnóstico inicial \_\_\_\_\_

**I. Datos de la unidad**

1 Nombre Unidad que investiga \_\_\_\_\_ 2 Fecha de investigación:  día  mes  año

3 Ubicación Unidad: \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Parroquia \_\_\_\_\_

**II. Datos de identificación del caso**

4 Nombre: \_\_\_\_\_ 5 Sexo:  H  M  
Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

6 Edad:  años  meses  días 7 Estado civil \_\_\_\_\_ 8 Escolaridad \_\_\_\_\_

9 Ocupación \_\_\_\_\_ 10 Telf \_\_\_\_\_

11 Lugar residencia: \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_

Dirección exacta (barrio, localidad) \_\_\_\_\_

12 Nombre de la madre o responsable \_\_\_\_\_

**III. Datos clínicos del caso**

13 Signos y síntomas: Fecha inicio de cuadro clínico:  hora  día  mes  año  
Fecha inicio de síntoma/signo relevante:  hora  día  mes  año N° días

Adenopatias <input type="checkbox"/>	Cianosis <input type="checkbox"/>	Escalofríos <input type="checkbox"/>	Prurito <input type="checkbox"/>
Alt. neurológicas del nivel periférico <input type="checkbox"/>	Convulsiones <input type="checkbox"/>	Espasmo muscular <input type="checkbox"/>	Rigidez muscular <input type="checkbox"/>
Alt. neurológicas del nivel central <input type="checkbox"/>	Deshidratación <input type="checkbox"/>	Estridor respiratorio <input type="checkbox"/>	Sangrados <input type="checkbox"/>
Anorexia <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>	Fiebre <input type="checkbox"/>	Tos <input type="checkbox"/>
Apnea <input type="checkbox"/>	Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/>	Ictericia <input type="checkbox"/>	Trismus <input type="checkbox"/>
Artralgia <input type="checkbox"/>	Dolor abdominal <input type="checkbox"/>	Mialgias <input type="checkbox"/>	Visión borrosa <input type="checkbox"/>
Ascitis <input type="checkbox"/>	Dolor garganta <input type="checkbox"/>	Nausea/vómitos <input type="checkbox"/>	
Cefalea <input type="checkbox"/>	Erupción <input type="checkbox"/>	Parálisis <input type="checkbox"/>	

Otros signos y síntomas: \_\_\_\_\_

14 Caracterizar el/los signos/síntomas más relevantes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15 Recibió tratamiento: Sí  No  Especifique cual \_\_\_\_\_  
Evolución: Mejoró  Igual condiciones  Empeoró  Lugar donde recibió tratamiento: \_\_\_\_\_  
Domicilio  Farmacia  Unidades de Salud del MSP   
Otras Unidades de sector Público  Unidades de Salud Privadas

16 Hospitalizado: Sí  No  Fecha de hospitalización:  día  mes  año N° HCl \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_  
Nombre del hospital \_\_\_\_\_ 17 Ingreso a UCI: Sí  No

18 Condición egreso: Vivo  Muerto  19 Fecha fallecimiento:  día  mes  año

**IV. Datos epidemiológicos del caso**

20 Antecedente vacunal: Sí  No  Desconoce   
BCG  HB  Rota  OPV  Penta  Influenza  Neumococo Conjugado  SR   
FA  DT  DPT  dT  SRP  Varicela  Neumococo Polisacárido  Otra: \_\_\_\_\_

21 Fecha de última dosis:  día  mes  año 22 N° de dosis recibidas:

23 Fuente de información: Tarjeta vacunación  Registro servicio salud  Verbal

24 Antecedente de contacto con: Animal  Persona sintomática  Alimentos  Agua/suelos  Basurales  Ninguno   
Metanol  Metales pesados  Solventes  Plaguicidas  Otros: \_\_\_\_\_

25 Lugar geográfico \_\_\_\_\_ Forma de contacto \_\_\_\_\_ Origen/tipo/nombre del objeto de contacto \_\_\_\_\_

26 Fecha de contacto:  día  mes  año  hora



<p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hospital de Especialidades Eugenio Espejo</p>	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b> 1
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>

Anexo 3

# ¿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



Mójese las manos con agua;



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



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado estas guías y recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible en el momento de escribir este documento. Sin embargo, el personal sanitario debe desarrollar sus prácticas de trabajo basadas en sus conocimientos y experiencia. La Organización Mundial de la Salud no puede ser responsable de cualquier uso que se haga de esta información. La OMS apoya a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Africana de Salud Pública en sus esfuerzos por mejorar la salud pública en sus respectivos territorios.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010



Ministerio de Salud Pública

Hospital de Especialidades  
Eugenio Espejo

# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO DE RESPUESTA FRENTE A CORONAVIRUS COVID-19

VERSIÓN N°: 1

ELABORACIÓN



REVISIÓN



VIGENCIA



Página: 18 de 25

## ¿Cómo desinfectarse las manos?

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

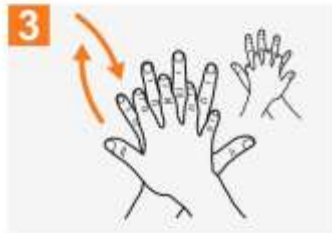
**⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



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 Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud


Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands


La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve todas las precauciones necesarias para controlar la información contenida en este documento. Sin embargo, la misma publicada en cualquier forma o modo, ya sea impresa o electrónica, constituye un servicio de información y no una recomendación. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionarse al utilizar la OMS y/o sus productos. El contenido de este documento es el resultado de un proceso de colaboración y no debe ser utilizado para fines comerciales. La OMS respalda a sus asociados y miembros en el desarrollo de sus programas de salud pública y de promoción de la salud.

 <b>Ministerio de Salud Pública</b>  <b>Hospital de Especialidades Eugenio Espejo</b>	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 19 de 25</b>


Anexo 4


## **Forma correcta de toser y estornudar**







 <b>Ministerio de Salud Pública</b>  <b>Hospital de Especialidades Eugenio Espejo</b>	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO</b> <b>DE RESPUESTA FRENTE A</b> <b>CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 20 de 25</b>

Anexo 5

<b>SECUENCIA PARA COLOCARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)</b>	
	<p><b>Bata:</b>  Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda.  Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura.</p>
	<p><b>Mascara o respirador:</b>  Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.  Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz.  Acomódesela en la cara por debajo del mentón.  Verifique el ajuste del respirador.</p>
	<p><b>Gafas protectoras o caretas:</b>  Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela.</p>
	<p><b>Guantes:</b>  Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.</p>

	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO DE RESPUESTA FRENTE A CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 21 de 25</b>

Anexo 6

<b>LÁVESE BIEN LAS MANOS ANTES DE PONERSE Y QUITARSE EL RESPIRADOR.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si ha usado con anterioridad un respirador que le ha ajustado bien, use el mismo tamaño, modelo y la misma marca.</li> <li>✓ Revise si el respirador está en buenas condiciones. Si el respirador parece estar dañado, <b>NO LO USE</b>. Reemplácelo con uno nuevo.</li> <li>✓ Evite que haya vello facial, hebras de cabello, joyas, lentes, prendas de vestir o cualquier otra cosa entre el respirador y su cara o que esté previniendo la colocación adecuada del respirador.</li> <li>✓ Siga las instrucciones que vienen con el respirador.</li> </ul>	
<b>COLOCACION DEL RESPIRADOR</b>	
	<p>Coloque el respirador en la palma de su mano con la parte que se coloca sobre la nariz tocando los dedos.</p>
	<p>Agarre el respirador en la palma de la mano (con la mano ahuecada), dejando que las bandas caigan sobre la mano. Sostenga el respirador debajo de la barbilla con la parte que se coloca sobre la nariz mirando hacia arriba</p>
	<p>La banda superior (en respiradores de banda única o doble banda) se coloca sobre la cabeza, descansando en el área superior de la parte de atrás de la cabeza. La banda inferior se coloca alrededor del cuello y debajo de las orejas. ¡No cruce las bandas una sobre la otra!</p>
	<p>Coloque la punta de los dedos de ambas manos en la parte superior del gancho de metal que cubre la nariz (si tiene gancho). Deslice hacia abajo la punta de los dedos por ambos lados del gancho de metal que cubre la nariz para moldear el área y que tome la forma de la nariz.</p>

### REVISIÓN DEL AJUSTE



Coloque ambas manos sobre el respirador y aspire un poco de aire para revisar si el respirador se ajusta totalmente a su cara.



Con las manos todavía tapando completamente el respirador, bote el aire por la nariz y la boca. Si siente que el aire se filtra, no hay un ajuste adecuado



Si el aire se filtra alrededor de la nariz, reajuste la pieza de la nariz según lo indicado. Si el aire se filtra por los lados de la mascarilla, reajuste las bandas a lo largo de la cabeza hasta que obtenga un ajuste adecuado.



Si no puede obtener un ajuste y sello adecuado, pida ayuda o pruébese otro tamaño o modelo.

### PARA QUITARSE EL RESPIRADOR



¡NO TOQUE La parte de adelante del respirador!  
¡Puede estar contaminada!

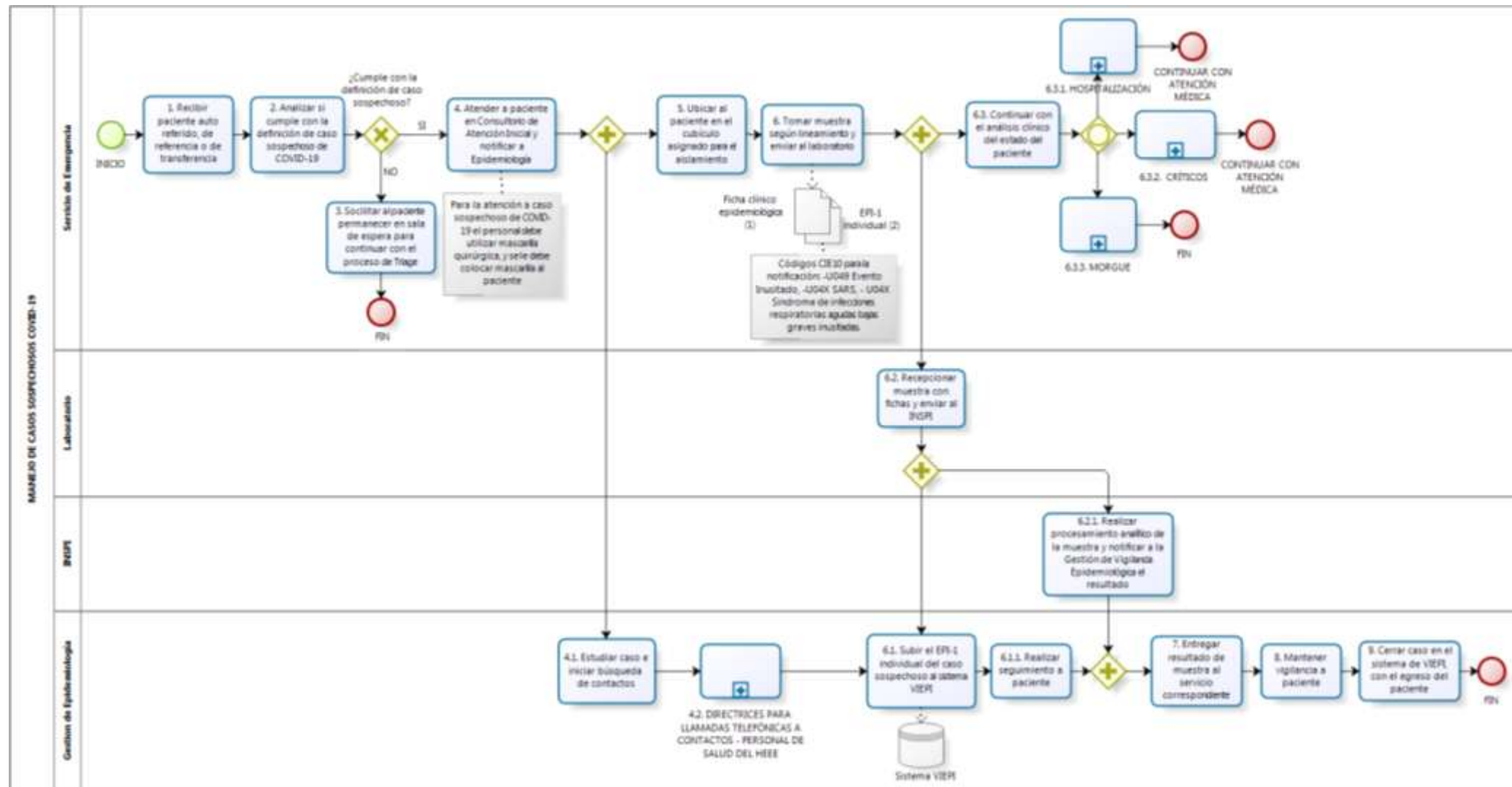


Quítese el respirador halando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior

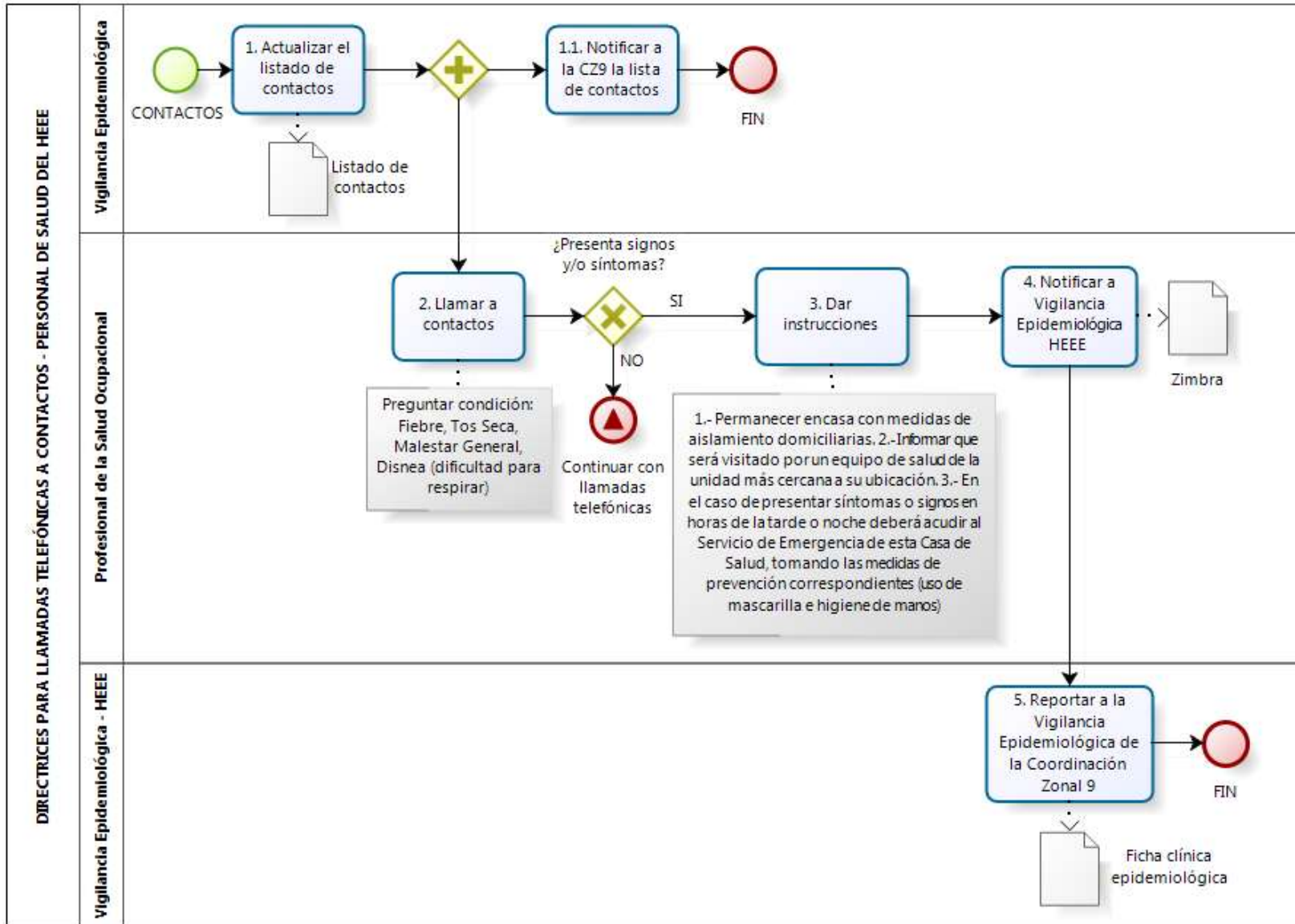



Bote el respirador en el recipiente de deshechos  
¡LÁVESE LAS MANOS!

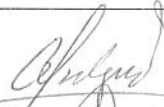
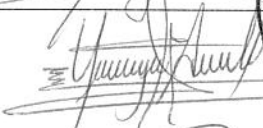
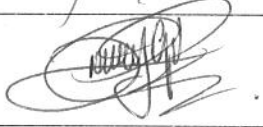


Anexo 7



Anexo 8



 <b>Ministerio de Salud Pública</b>  <b>Hospital de Especialidades Eugenio Espejo</b>	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA          PLAN DE CONTINGENCIA OPERATIVO          DE RESPUESTA FRENTE A          CORONAVIRUS COVID-19</b>		<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>1</b>
	<b>ELABORACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>VIGENCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Página: 25 de 25</b>

Elaborado por:	Cargo	Firmas
Dr. Regino Rodríguez	Responsable de Epidemiología	
Lcda. Anabel Pozo	Vigilancia Epidemiológica	
Lcda. Daisy Guagalango	Vigilancia Epidemiológica	
<b>Revisado por:</b>		
Ing. Cristina Peñaherrera	Responsable de Calidad	
<b>Validado por:</b>		
Dra. Mercedes Almagro	Directora Asistencial	
<b>Aprobado por:</b>		
Ing. Yonson Chalaco	Gerente Hospitalario	