

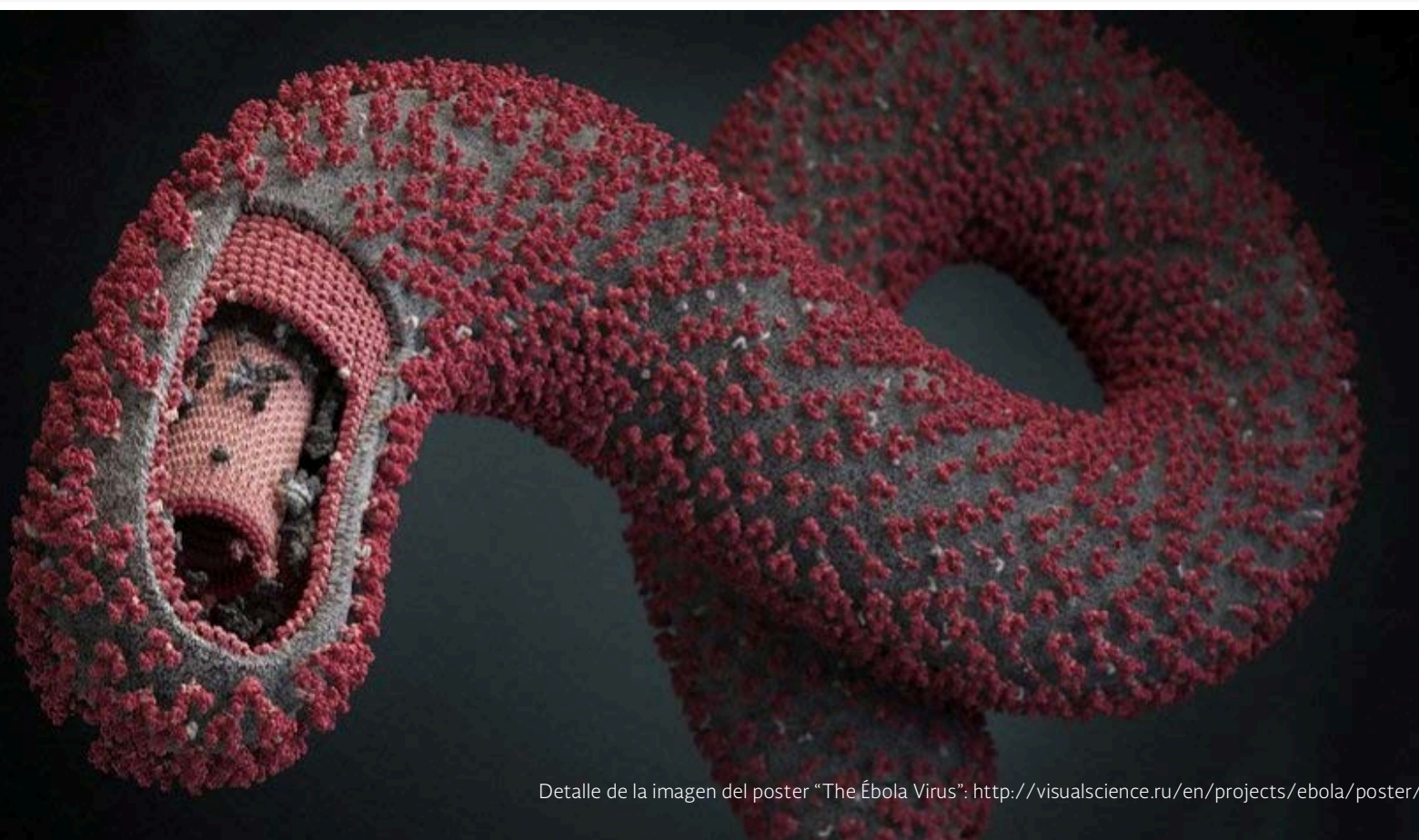
SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Detalle de la imagen del poster "The Ébola Virus": <http://visualscience.ru/en/projects/ebola/poster/>

MANUAL DE PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD

Dra. Mercedes Juan

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Dr. Eduardo González Pier

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. Pablo Kuri Morales

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Lic. Marcela Guillermina Velasco González

COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dr. Gabriel O'Shea Cuevas

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Lic. Mikel Arriola Peñalosa

COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Dr. José Meljem Moctezuma

**TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Act. Ernesto H. Monroy Yurrieta

TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Dra. Nelly Aguilera Aburto

DIRECTOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Lic. Carlos Sandoval Leyva

DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Dr. Sebastián García Saisó

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECTOR GENERAL

Dr. José Antonio González Anaya

DIRECTOR DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dr. Javier Dávila Torres

TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto

TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Dr. José De Jesús González Izquierdo

TITULAR DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

TITULAR DEL IMSS PROSPERA

Dra. Frinne Azuara Yarzabal

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DIRECTOR GENERAL

Lic. Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias

DIRECTOR MÉDICO

Dr. Rafael Navarro Meneses

SUBDIRECTORA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL ÁREA MÉDICA

Dra. Margarita Blanco Cornejo

SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN Y REGULACIÓN HOSPITALARIA

Dr. Sergio Barragán Padilla

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

DIRECTOR GENERAL

David Kershenobich Stalnikowitz

SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA

Dr. Guillermo Domínguez- Cherit

**SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA
Y CONTROL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

Dra. Alethse De la Torre Rosas

Dr. Eric Ochoa Hein

Lic. Enf. Martha A. Huertas- Jiménez

Dr. Arturo Galindo Fraga

DEPARTAMENTO DE RESPUESTA HOSPITALARIA PARA DESASTRES

Dr. Thierry Hernández Gilsoul

Dra. Ariadna Marcela Colmenares Vásquez

Dr. Francisco de Jesús Takao Kaneco Wada

DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA

Dr. Juan Sierra Madero

DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA

Dra. Olynka Vega Vega

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA

Dr. Samuel Ponce de León Rosales

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Dr. Alejandro Ernesto Macías Hernández

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| I. OBJETIVOS GENERALES | 7 |
| II. ALCANCE | 7 |
| III. DEFINICIONES OPERACIONALES | 7 |
| Caso Sospechoso de Enfermedad por Virus del Ébola..... | 7 |
| Caso Confirmado de Enfermedad por Virus del Ébola..... | 7 |
| Caso descartado | 7 |
| Contacto..... | 7 |
| Unidad de Enlace..... | 8 |
| Equipo de Atención Clínica de casos de EVE:..... | 8 |
| Centro Nacional de Atención de Casos Sospechosos de EVE:..... | 8 |
| IV. PREPARACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD | 8 |
| PROCESO DE ATENCIÓN EN EL PRIMER CONTACTO CON CASO SOSPECHOSO..... | 9 |
| V. PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO | 9 |
| A. ¿CUANDO SOSPECHAR EVE?..... | 9 |
| ALGORITMO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE EVE O CONTACTO. | 9 |
| 1) PACIENTE QUE ACUDE A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA | 9 |
| ALGORITMO 1.- PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSO DE EVE O CONTACTO | 10 |
| 2) SOLICITUD DE ATENCIÓN VÍA TELEFÓNICA | 11 |
| VI. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INICIAL DE CASO SOSPECHOSO EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... | 12 |
| VII. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INICIAL DE CASO SOSPECHOSO EN PUERTOS, AEROPUERTOS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS..... | 16 |
| VIII. PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS | 17 |
| IX. PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE TRABAJADORES DE SALUD | 19 |
| PROCESO DE ATENCIÓN EXCLUSIVO PARA EL CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA DE CASO SOSPECHOSO | 21 |
| X. TRASLADO DE PACIENTE DESDE EL ÁREA DE IDENTIFICACIÓN AL CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA..... | 21 |

| | |
|---|----|
| XI. ATENCIÓN DEL PACIENTE | 22 |
| XII. PROCEDIMIENTO DE LABORATORIO | 23 |
| H. Procedimiento de laboratorio diagnóstico | 23 |
| I. Procedimiento de laboratorio clínico | 23 |
| J. Toma de muestra..... | 24 |
| K. Análisis de laboratorios..... | 24 |
| XIII. PROCEDIMIENTO DE ESTUDIOS DE GABINETE..... | 25 |
| XIV. ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE | 26 |
| XV. PACIENTE QUE REQUIERE VENTILACIÓN MECÁNICA | 26 |
| XVI. PACIENTE QUE REQUIERE HEMODIÁLISIS..... | 27 |
| XVII. BASURA, DESECHOS Y MATERIAL PUNZOCORTANTE | 29 |
| XVIII. ACCIONES PARA LA SALIDA DE ÁREA DE ATENCIÓN (RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL)..... | 30 |
| XIX. VISITAS..... | 30 |
| XX. ALTA DEL PACIENTE..... | 31 |
| XXI. ACCIONES EN CASO DE DEFUNCIÓN..... | 31 |
| XXII. OTRAS CONSIDERACIONES..... | 32 |
| L. Reporte de evolución de caso y comunicación social..... | 32 |
| XXIII. ANEXOS..... | 33 |
| Anexo 1..... | 33 |
| Anexo 2..... | 35 |
| Anexo 3..... | 41 |
| Anexo 4..... | 43 |
| Anexo 5..... | 45 |
| Anexo 6..... | 46 |
| Anexo 7..... | 48 |
| Anexo 8..... | 48 |
| XXIV. BIBLIOGRAFÍA | 49 |

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe un brote de Ébola en el oeste del continente africano, que por su magnitud y extensión fue catalogado el 8 de agosto del 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una Emergencia Sanitaria de Importancia Internacional (*Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC por sus siglas en inglés). La OMS ha solicitado a los países prevean las acciones necesarias para el tratamiento oportuno y limitación de riesgo para la salud dentro de sus regiones de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional.

La Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) es una enfermedad vírica aguda grave con alto índice de mortalidad. El género *Ebolavirus* es 1 de los 3 grupos de la familia *Filoviridae* (*filovirus*) junto con los géneros *Marburgvirus* y *Cuevavirus*. El género *Ebolavirus* comprende 5 especies distintas: *Bundibugyo Ebolavirus* (BDBV), *Reston Ebolavirus* (RESTV), *Sudan Ebolavirus* (SUDV), *Bosque Tai Ebolavirus* (TAFV) y *Zaire Ebolavirus* (EBOV) este último causante de la epidemia actual. Los países afectados de forma inicial fueron Guinea, Sierra Leona y Liberia extendiéndose a Senegal y Nigeria. En estos dos últimos lugares se logró contener la epidemia, sin embargo se han presentado casos autoctonos en España, EEUU, afectando a trabajadores de la salud.

La mortalidad reportada hasta el momento oscila entre 60 hasta cerca de 90%, sin existir al día de hoy tratamiento o vacuna con eficacia documentada. **Los síntomas se presentan en un periodo de 2 a 21 días (generalmente de 8 a 10) después del contagio. Durante este**

periodo (periodo de incubación) los pacientes NO presentan síntomas NI transmiten la enfermedad, es decir NO existe riesgo de contagio durante el período de incubación.

Posterior a este periodo el paciente generalmente refiere aparición súbita de fiebre, debilidad intensa y dolores musculares, de cabeza y de garganta, lo cual va seguido de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, falla renal y hepática, y en algunos casos hemorragias internas y externas con evolución hacia la deshidratación, estado de choque y posteriormente falla orgánica múltiple. Los resultados de laboratorio muestran leucopenia y trombocitopenia, así como alteraciones en pruebas de funcionamiento hepático, hipotasemia, hiponatremia e hipocalcemia. Es durante la fase sintomática que se puede transmitir la enfermedad de humano – humano.

El contagio humano – humano del virus de Ébola puede ser mediante el contacto directo con fluidos y/o secreciones corporales de las personas infectadas, llegándose a encontrar en el semen hasta por 90 días, la transmisión a través de un contacto indirecto con el medio ambiente y fómites contaminados con fluidos corporales (por ejemplo: agujas, ropa de cama). No se ha documentado transmisión por aerosoles durante los brotes anteriores de EVE.

Por lo anterior, todo el personal de salud a nivel nacional deberá conocer las acciones inmediatas para la **identificación, atención inicial y referencia ante un caso** sospechosos de EVE.

I. OBJETIVOS GENERALES

Establecer las directrices y dar a conocer al personal de salud las definiciones operacionales y las acciones iniciales que se deberán realizar ante un caso sospechoso de EVE basados en las recomendaciones internacionales y los lineamientos nacionales.

Dar a conocer al personal de salud las definiciones operacionales y las acciones clínicas iniciales que se deberán realizar ante un caso sospechoso de EVE basados en los lineamientos nacionales.

II. ALCANCE

Personal de salud del 1º, 2º y 3er nivel de atención del Sistema Nacional de Salud.

III. DEFINICIONES OPERACIONALES

Caso Sospechoso de Enfermedad por Virus del Ébola

Toda persona con fiebre de inicio y uno o más de los siguientes signos o síntomas: debilidad intensa, mialgias, cefalea, dolor de garganta, dolor abdominal, vómitos, diarrea, exantema, disfunción renal o hepática, tos, disentería, gingivorragia, púrpura, petequias, hematuria o hemorragias a otro nivel y que durante los 21 días anteriores al inicio de los síntomas, haya estado en áreas con transmisión, o que haya tenido contacto con algún caso confirmado.

Caso Confirmado de Enfermedad por Virus del Ébola

Todo caso sospechoso con resultado positivo al virus del Ébola mediante alguna de las siguientes pruebas de laboratorio específicas y avaladas por el InDRE.

- Detección de ARN viral mediante RT-PCR en tiempo real en muestras de suero.
- Secuenciación y genotipificación de la proteína N del virus del Ébola.

Caso descartado

Todo caso en el que no se demuestre evidencia de la presencia de virus del Ébola por técnicas de laboratorio avaladas por el InDRE.

Para la identificación de un caso (importado) de EVE se deberá considerar las manifestaciones clínicas, la historia de viaje a zonas de riesgo y la historia de exposición reportada por el paciente u obtenida a través de la investigación epidemiológica.

Contacto

Toda persona que haya tenido contacto con algún caso sospechoso o confirmado una vez iniciados los síntomas compatibles con EVE, en al menos alguna de las siguientes formas:

- a) Haber dormido en la misma cama del Caso.
- b) Haber tenido contacto físico directo con el Caso (vivo o muerto) durante la enfermedad.
- c) Haber tenido contacto físico directo con el cadáver durante el funeral.
- d) Haber tenido contacto con sangre o fluidos corporales del Caso durante la enfermedad, inclusive posterior a ésta, para el caso de semen y leche materna.
- e) Haber tocado la vestimenta o ropa de cama del Caso, equipos y/o materiales en el entorno del paciente.

f) Haber sido amamantado por el caso (bebés).

Unidad de Enlace

Grupo establecido para la coordinación entre personal que refiere casos sospechosos y el Equipo de Atención Clínica de Casos de EVE a nivel Nacional. La unidad de enlace está a cargo de la Dirección General de Epidemiología y que puede ser contactada las 24 horas los 365 días del año en el Teléfono 01 800 0044 800.

Equipo de Atención Clínica de casos de EVE:

Grupo de personal de salud especializado designado por la Secretaría de Salud para la atención, diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes que cumplan con los criterios de caso sospechoso a nivel Nacional. Este grupo será contactado exclusivamente por la Dirección General de Epidemiología a través de la Unidad de Enlace.

Centro Nacional de Atención de Casos Sospechosos de EVE:

Unidad designada por la Secretaría de Salud para referencia y traslado de los pacientes que cumplan con los criterios de caso sospechoso de EVE, previa autorización por la Unidad de Enlace. Actualmente el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ) del Instituto Nacional de Rehabilitación ha sido designado como el centro para la Atención de casos sospechosos de EVE a **nivel Nacional**.

IV. PREPARACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Es responsabilidad de todos los centros de atención de salud (públicos y privados) incluidos los ubicados en aeropuertos, puertos marítimos o todo aquel centro involucrado en la atención médica al viajero y migrante dar a conocer a todo su personal el contenido del manual y cumplir con los lineamientos nacionales establecidos.

PROCESO DE ATENCIÓN EN EL PRIMER CONTACTO CON CASO SOSPECHOSO

V. PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO

A. ¿CUANDO SOSPECHAR EVE?

En cualquier persona que ha viajado o residido en un país con transmisión generalizada del virus conforme al reporte de la OMS o haya tenido contacto con un caso confirmado dentro de un periodo de 21 días previos y que presenta fiebre más alguno de los siguientes síntomas:

Debilidad intensa, mialgias, cefalea, dolor de garganta, dolor abdominal, vómitos, diarrea, exantema, disfunción renal o hepática, tos, disentería, gingivorragia, púrpura, petequias, hematuria o hemorragias a otro nivel.

ALGORITMO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE EVE O CONTACTO.

Para la identificación de casos sospechosos de EVE se deberá de realizar el siguiente algoritmo en **TODO** paciente que acuda o que por vía telefónica solicite atención médica por fiebre. (Algoritmo 1)

1) PACIENTE QUE ACUDE A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA

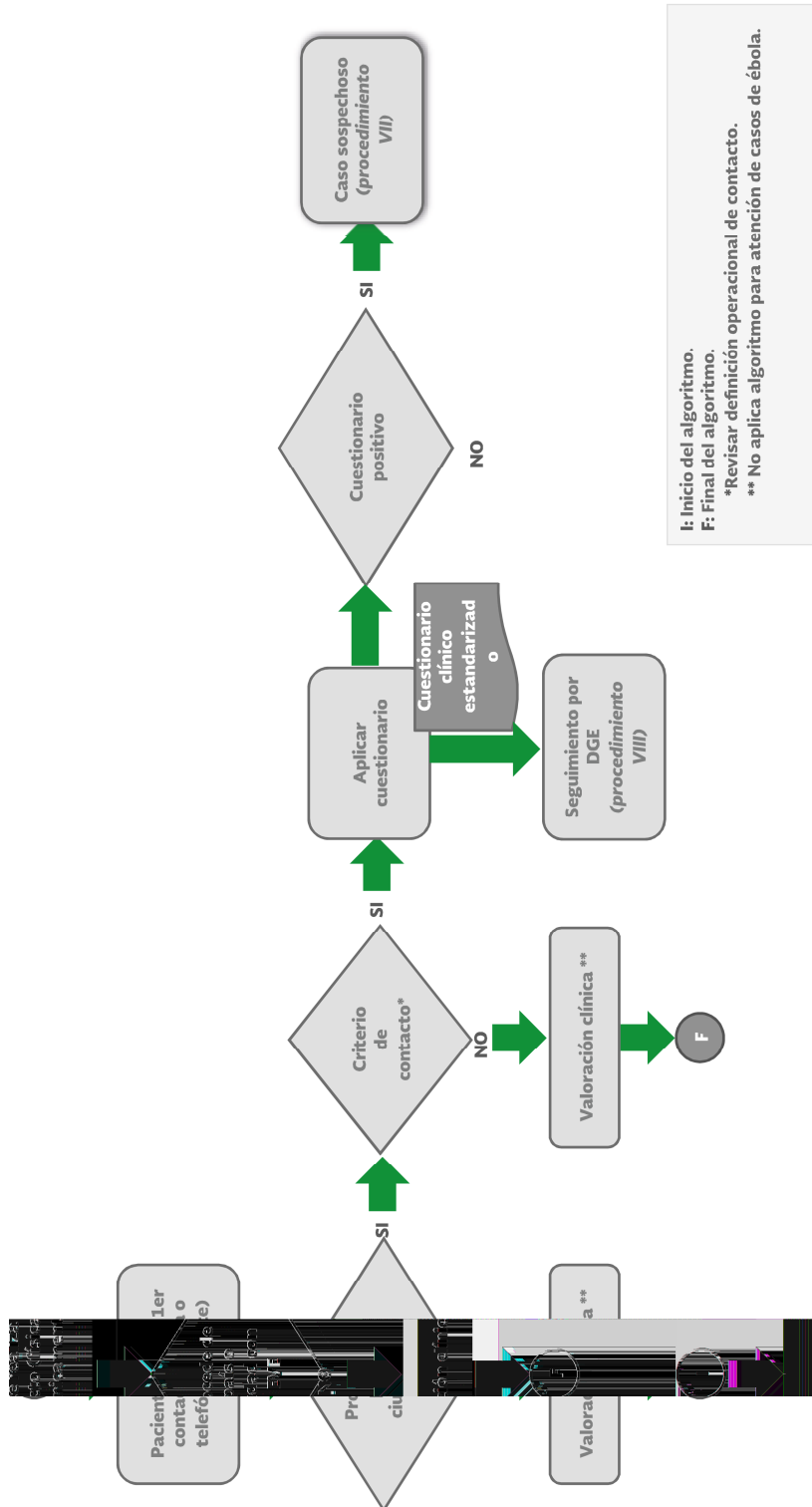
- i. **Utilizar precauciones de contacto y gotas que incluye uso guantes, cubrebocas quirúrgico, goggles y bata (procedimiento Anexo 1)**
- ii. **Interrogar de manera dirigida lo**

siguiente:

- a) ¿En los últimos 21 días ha viajado, visitado o residido en alguno de los siguientes países con transmisión activa (generalizada)?
 - Guinea, Liberia, Sierra Leona
- b) ¿En los últimos 21 días ha viajado, visitado o residido en alguno de las siguientes ciudades con casos aislados de EVE y mantuvo contacto con caso sospechoso o confirmado de EVE?
 - * Dallas –Texas, Nueva York (E.E.U.U), Madrid (España), Dakar (Senegal) Lagos (Nigeria), Bamako (Mali)
 - * Verificar países y ciudades según reporte actualizado de la OMS. <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>
- c) ¿En los últimos 21 días ha estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado de EVE según la definición operacional?

Si todas las respuestas son negativas **NO se considerará caso sospechoso** y se deberá continuar con la evaluación habitual del paciente según el algoritmo diagnóstico y terapéutico definido en cada Institución.

ALGORITMO 1.- PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE EVE O CONTACTO



- iii. En caso de que la respuesta sea afirmativa a cualquiera de las preguntas anteriores continuar con el siguiente cuestionario clínico estandarizado.

CUESTIONARIO CLÍNICO ESTANDARIZADO

| Presenta o ha presentado alguno de los siguientes síntomas: | No | Si | Fecha inicio | Fecha término |
|---|----|----|--------------|---------------|
| Fiebre | | | | |
| Debilidad intensa | | | | |
| Mialgias (dolor muscular) | | | | |
| Cefalea (dolor de cabeza) | | | | |
| Odinofagia (dolor de garganta) | | | | |
| Tos | | | | |
| Dolor abdominal | | | | |
| Vómitos | | | | |
| Diarrea | | | | |
| Gingivorragia | | | | |
| Hematuria | | | | |
| Petequias /púrpura (sangrado en piel o mucosas) | | | | |
| Sangrado a otro nivel (Especificar: _____) | | | | |
| Disfunción renal o hepática* | | | | |

*Ictericia, encefalopatía o anuria.

En caso de que el paciente indique que presenta al menos uno de los datos del cuestionario clínico estandarizado se considerará Caso Sospechoso de EVE y se deberá de continuar con el *Procedimiento de atención inicial de caso sospechoso*.

En caso de que NO presente alguno de los datos del cuestionario clínico estandarizado, NO se considerará Caso Sospechoso y se deben de informar los datos de alarma y seguir el *Procedimiento de atención de contacto*.

2) SOLICITUD DE ATENCIÓN VÍA TELEFÓNICA

En caso de que el paciente haya sido identificado como **caso sospechoso en la evaluación**

telefónica se le solicitará al paciente ratifique sus teléfonos (fijo y celular en caso de contar con ellos), dirección completa (mencionando entrecalles y referencias) y se **le indicará que permanezca en su domicilio** hasta que sea contactado por la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud.

Inmediatamente el médico encuestador debe de contactar a la Unidad de Enlace de la DGE al **01800 0044800** para que el paciente pueda ser orientado sobre acciones inmediatas a seguir en su domicilio hasta la llegada el Equipo de Atención Clínica de Casos de EVE

VI. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INICIAL DE CASO SOSPECHOSO EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

(Algoritmo 2)

- A.** Solicitar al paciente permanezca en cubículo / cuarto / consultorio aislado donde está siendo evaluado para poder contactar a la Unidad de Enlace **Teléfono 01800 0044800**.
- B.** Proporcionar los datos del Caso Sospechoso con los que fundamente los criterios de la definición operacional.
- C.** Con los datos proporcionados, la unidad de enlace confirmará si cumple con los criterios de caso Sospechoso para activar el traslado del Equipo de Atención Clínica de Casos de EVE.
- D.** **Se** evitará cualquier contacto con el paciente, secreciones o fluidos y superficies ambientales en la proximidad del paciente en **un radio de 2 metros**. En el escenario que el paciente haya sido detectado en un área del establecimiento de salud sin cubículos aislados (ej. urgencias, sala de espera), se trasladará al paciente al cuarto o cubículo más cercano disponible, evitando en el recorrido que tenga contacto con más personal o pacientes (radio de 2 metros) de preferencia mediante acordonamiento del área, o bien se acondicionará área independiente con mamparas y plásticos dependiendo de las características de cada establecimiento y tiempo estimado de llegada de Equipo de Atención de Casos de EVE que indique Unidad de Enlace. En caso de que fuese requerido en el traslado dentro del establecimiento de salud se deberán utilizar como mínimo las precauciones con contacto y gotas descritas en Anexo1 y dejar acordonada hasta que el recorrido haya sido limpiado y desinfectado avalado por el personal de Control de Infecciones del Equipo de Atención de Casos de EVE.
- E.** El personal de salud del sitio de identificación deberá esperar a que acuda el personal del equipo de atención clínica de casos de EVE y realizar acciones de atención conforme al equipo de protección personal y capacitación con el que cuente (ver Tabla 1).

TABLA 1.- ACCIONES PERMITIDAS EN LA ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS SEGÚN NIVEL DE CAPACITACIÓN Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLE

| EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL | ACCIONES PERMITIDAS |
|--|--|
| NINGUNO o el equipo que se tiene está INCOMPLETO | Aislamiento del paciente SIN contacto físico, con fluidos, secreciones y superficies ambientales en un radio de 2 metros. Se deben explicar dudas que tuviese el paciente, proporcionar y dejar a esta distancia medicamentos, líquidos orales y alimentos así como insumos que el paciente requiera (ej. recipientes para desechos adicionados con solución clorada al 0.5%). |
| Protección con guantes, cubrebocas quirúrgico, goggles y bata (anexo 1) | Acciones anteriores + proporcionar a través de charolas medicamentos, líquidos orales y alimentos. Evitar contacto en la medida de lo posible con paciente, residuos/ superficies contaminadas en radio de 2 metros de ser posible. |
| Overol de protección impermeable, no termosellado (por ejemplo Tyvek®) | Las mismas acciones anteriores |
| Overol de cuerpo completo impermeable, termosellado, escafandra y aditamentos así como la capacitación para su uso (Anexo 2) | Acciones anteriores + revisión clínica dentro del cubículo, hidratación parenteral, medicamentos intravenosos. NO TOMAR MUESTRAS DE LABORATORIO |
| Equipo de protección anterior + sistema de ventilación con filtros de alta eficiencia (HEPA) | Acciones anteriores + manejo invasivo de la vía aérea |

F. Se le explicará al paciente que deberá de permanecer en dicha habitación para ser trasladado de manera segura al centro designado para la atención de pacientes por el equipo de atención clínica para su tratamiento integral y diagnósticos diferenciales. En ninguno de los casos se tomarán muestras de laboratorio debido a que el manejo de las muestras requiere entrenamiento y equipo especializado.

En caso de niños el paciente permanecerá con uno de sus padres o tutores.

G. El cuarto se mantendrá cerrado evitando el contacto con terceros (pacientes, familiares, otro personal de salud).

H. En caso de que el cuarto o cubículo donde se encuentra el paciente no tenga baño, se le proveerá al paciente los medios necesarios en caso de presentar evacuaciones y vómitos (ej. cómodos o urinales con fundas impermeables). Los recipientes deberán de contener 100 ml de cloro al 0.5% para que pueda inactivarse de manera inmediata sus desechos. Si el cubículo contase con baño y el paciente estuviese en la posibilidad de hacer uso de éste se deberá de colocar solución clorada en la taza, así como desactivar dispositivos automatizados en caso necesario para impedir que los desechos sean vertidos al drenaje sin haber sido inactivados previamente.

I. Se deberá de proveer de medicamentos vía oral (ej. paracetamol), hidratación oral (vida suero oral) y alimentación al paciente si su condición clínica así lo permite. La alimentación del paciente debe de ser proporcionada en material desechable mismo que permanecerán en el cubículo de

aislamiento y podrán ser desechados en bolsas rojas dentro del cuarto para posteriormente ser retirados por el personal de limpieza capacitado en casos de EVE.

J. De manera coordinada el personal que se haya asignado en el centro de atención (ej. personal designado por la Comisión Hospitalaria, personal de Epidemiología Hospitalaria) acudirá al área de identificación donde fue atendido el caso para el registro de todos los contactos del paciente para su posterior informe a la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud para que se pueda establecer su seguimiento. Se obtendrá nombre completo, edad, dirección (completa, calles y referencias), teléfono (directo y celular en caso de tenerlos).

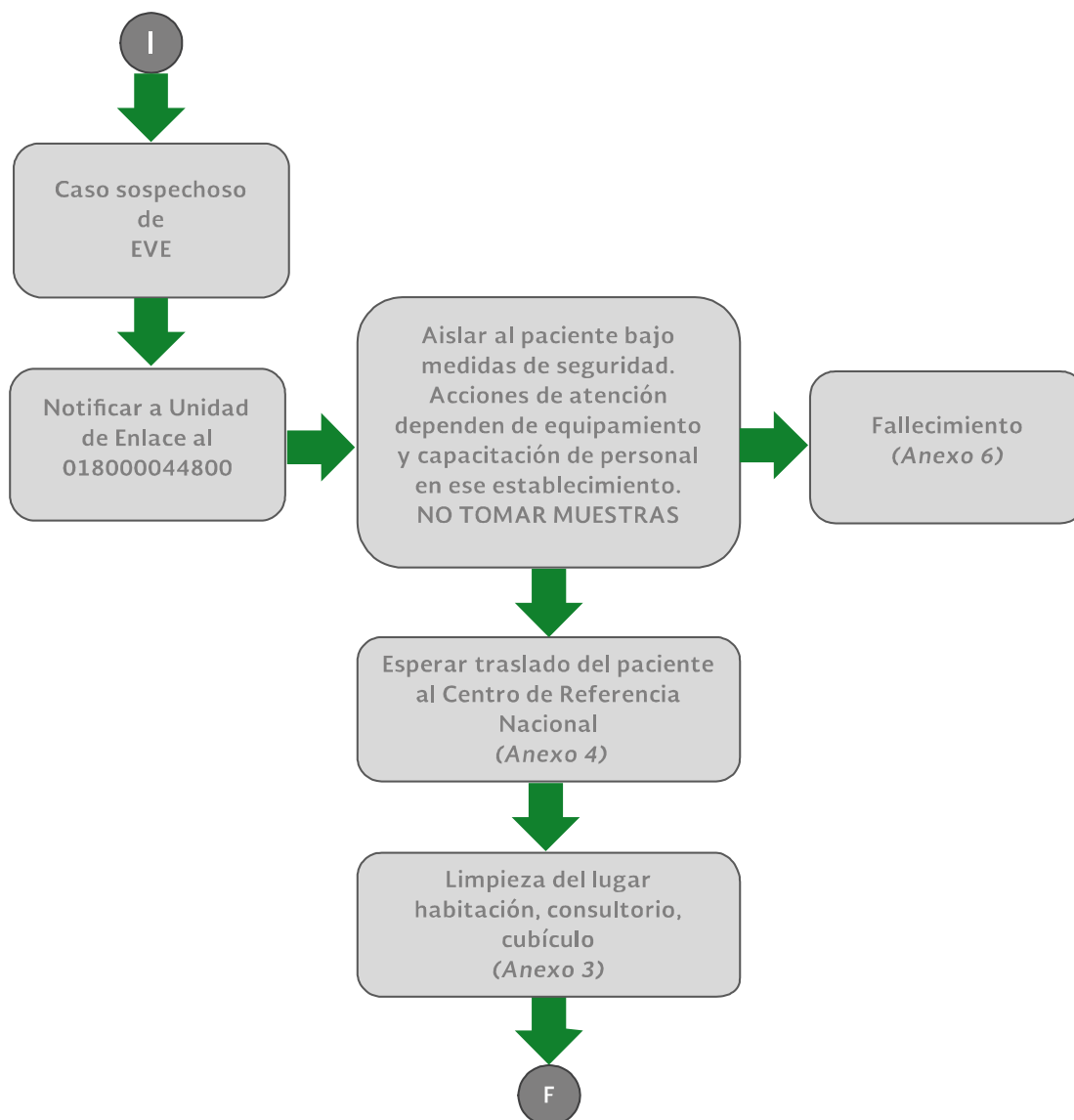
K. El personal del **equipo de atención clínica de casos de EVE** acudirá al sitio de atención donde fue identificado el paciente, donde realizará el procedimiento para el traslado al centro de referencia nacional para atención de casos sospechosos de EVE (Anexo 4).

L. Finalmente **el personal de limpieza capacitado para casos de EVE** realizará la limpieza y desinfección de la zona donde se mantuvo el paciente, mismo que será **verificado por el personal de control de infecciones de equipo de EVE** (Anexo 3).

M. Se realizará la limpieza con cloro al 0.5% de perillas de puerta del cuarto de aislamiento.

N. Se deberá de contar como parte del equipo de atención integral especialistas en apoyo psicológico para contención de pacientes, familiares y contactos.

ALGORITMO 2.- PARA LA ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE EVE EN PRIMER CONTACTO



I: Inicio del algoritmo

F: Final del algoritmo

VII. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INICIAL DE CASO SOSPECHOSO EN PUERTOS, AEROPUERTOS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS.

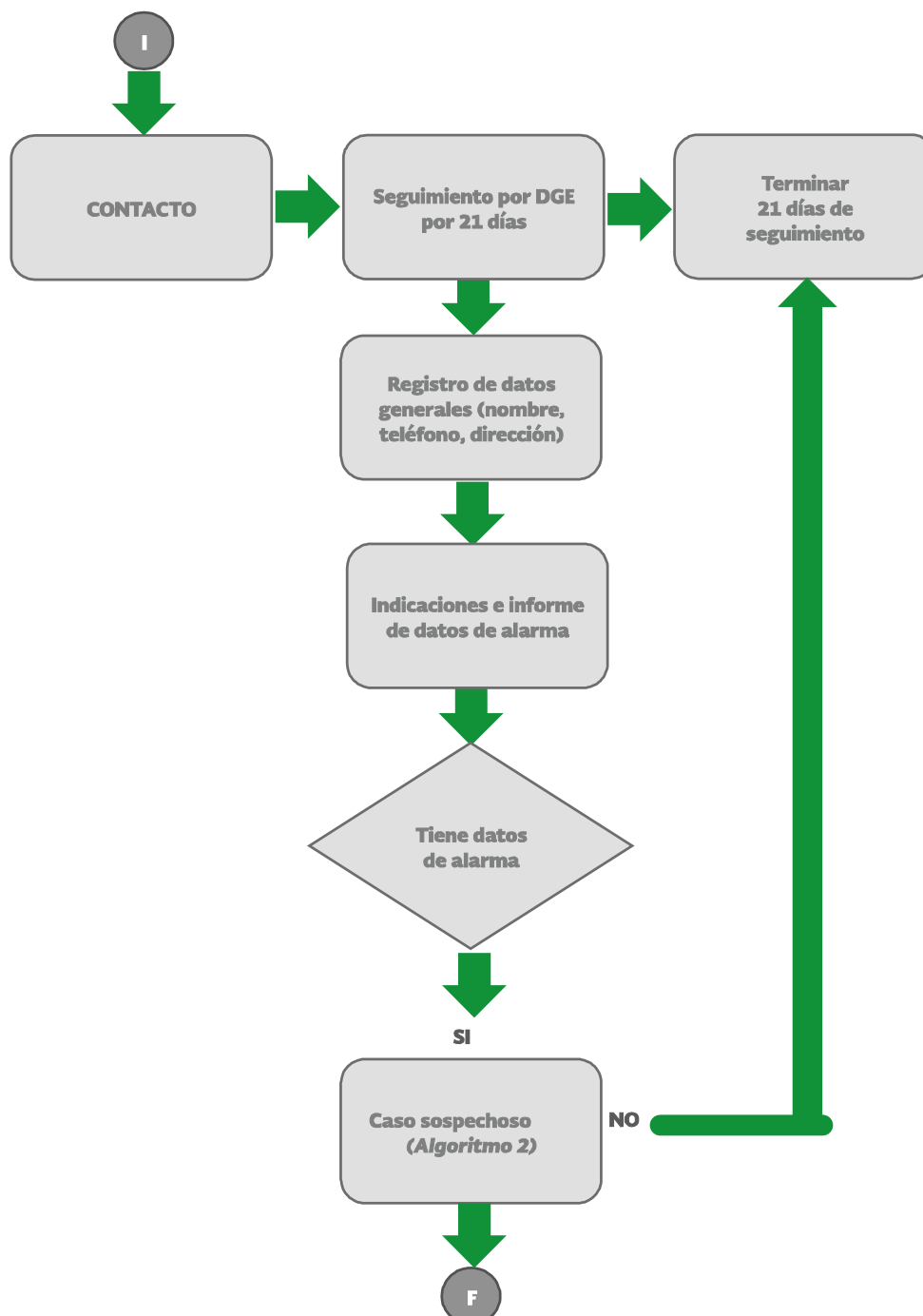
- a) Identificación de caso sospechoso durante vuelo o viaje
- 1) Las personas asintomáticas No representa un riesgo para la transmisión de la infección por lo que NO se recomiendan medidas de protección personal ni aislamiento específico durante su traslado aéreo. Sin embargo, los medios de transporte deberán de verificar que se cuente con el equipo de protección personal (ej mascarilla quirúrgica, alcohol gel para higiene de manos) para pasajeros y tripulación en caso de que alguna persona desarrolle síntomas durante su traslado de acuerdo a los lineamientos de establecidos de cada agencia.
 - 2) En caso de detectar un caso sospechoso durante el transporte se realizaran las acciones dispuestas por cada agencia. Una vez recibido el reporte de probable caso sospechoso, es la autoridad sanitaria local (aeropuerto, capitanía de puertos, etc) quien debe verificar la información y ya corroborado notificar a la Secretaría de Salud mediante la Unidad de Enlace Teléfono 01800 0044800.
 - 3) De confirmarse los criterios de caso sospechoso (Algoritmo 2), se procederá según las indicaciones de la Unidad de Enlace, mismas que serán coordinadas por Dirección General de Epidemiología / CENAPRECE/ Secretaría de Salud entre las entidades y agencias requeridas para cada caso particular.
- b) Identificación de caso sospechoso en aeropuerto, puerto o establecimiento público.
- 1) Se utilizarán precauciones con guantes, cubrebocas quirúrgico, goggles y bata (Anexo 1) conforme a procedimiento descrito previamente en atención de establecimientos de salud, nuevamente evitando tener contacto con paciente o entorno en un radio de 2 metros. En caso de contacto inadvertido se suspenderá interrogatorio para utilizar de manera inmediata las precauciones descritas.
 - 2) Se realizará el contacto inmediato a la Secretaría de Salud mediante la Unidad de Enlace Teléfono 01800 0044800 y dará también aviso a las autoridades del establecimiento.
 - 3) Se proporcionará la información necesaria para la confirmación de caso sospechoso (Algoritmo 2).
 - 4) De confirmarse los criterios por la Unidad de Enlace, se le solicitará al paciente permanezca en el consultorio, cubículo o área aislada la cual deberá de contar de preferencia con mobiliario adecuado para reposo de paciente y baño independiente.
 - 5) Se seguirá el resto del procedimiento descrito para atención inicial de casos sospechosos en establecimientos de salud hasta llegada de Equipo de Atención de Casos de EVE.

VIII. PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Paciente que procede de algún país con transmisión activa de EVE o bien que tuvo contacto con algún caso sospechoso o confirmado de EVE sin equipo de protección personal apropiado y que NO presenta signo o síntoma alguno de los datos del cuestionario clínico estandarizado, se considera Contacto de Caso Sospechoso y se seguirán las siguientes acciones (Algoritmo 3).

- A. Se registrará nombre completo, números telefónicos y dirección (con entrecalles y referencias).
- B. Se darán a conocer al paciente los datos de alarma basados en el cuestionario clínico estandarizado y se le proporcionará el número telefónico de la Unidad de Enlace para su contacto inmediato en caso de dudas o desarrollo de datos de alarma.
- C. Se hará la recomendación de evitar contacto en áreas públicas o reuniones, así como no realizar viajes y llevar un registro de contactos cotidianos y utilizar preservativo en caso de relaciones sexuales.
- D. El seguimiento de los contactos estará bajo la coordinación de la DGE, mismo que se realizará por 21 días desde la fecha de último contacto de riesgo.
- E. En caso de referir síntomas durante el cuestionario clínico estandarizado o fiebre a la exploración física, el personal de DGE contactará a la Unidad de Enlace para que coordinar el traslado en conjunto con CENAPRECE del Equipo de Atención Clínica para activación del protocolo de traslado para la Atención de Caso Sospechoso de EVE.
- F. El personal de control de infecciones y limpieza capacitado para atención de EVE serán los encargados de guiar las acciones de desinfección domiciliaria o de áreas de contacto en caso de requerirse. En este caso la limpieza y desinfección se realizará bajo condiciones de seguridad para el personal que se designe mediante la coordinación de CENAPRECE.

ALGORITMO 3.- PARA LA ATENCIÓN DE CONTACTOS



I: Inicio del algoritmo

F: Final del algoritmo

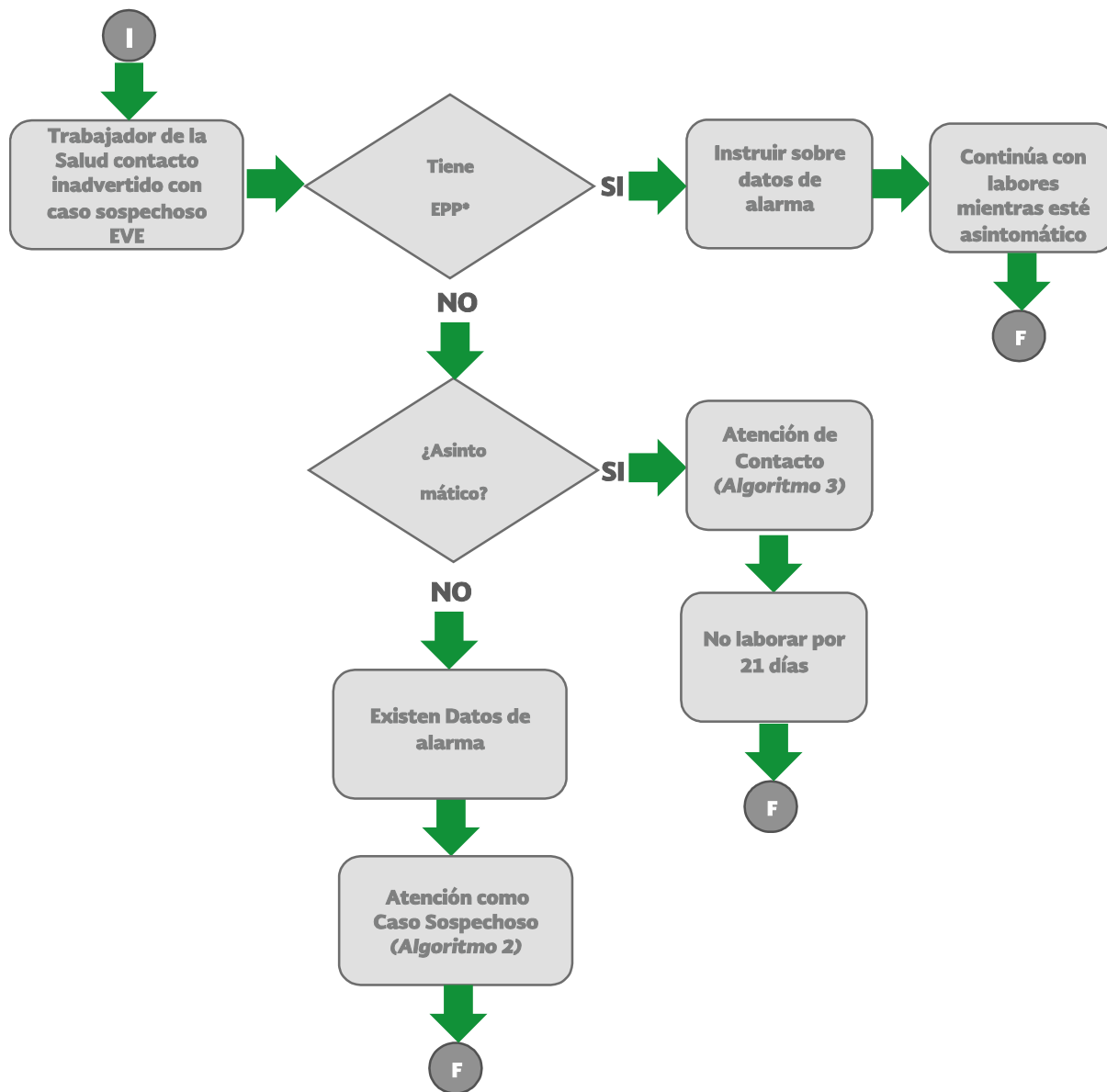
*Los datos de alarma se investigaran diariamente

IX. PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE TRABAJADORES DE SALUD

(Algoritmo 4)

- A. En el escenario de **contacto inadvertido con Caso Sospechoso de EVE SIN uso de equipo de protección personal de manera adecuada** o bien que exista accidente con sangre o fluidos corporales (ver acciones inmediatas en Anexo referente a accidentes) deberá de realizarse el protocolo de seguimiento de contacto descrito previamente, con todas las recomendaciones descritas. En este escenario **NO** podrá continuar con sus actividades laborales por 21 días. Se hará también la recomendación de evitar contacto en áreas públicas o reuniones, así como no realizar viajes, realizar un registro de contactos cotidianos y utilizar preservativo en caso de relaciones sexuales.
- B. Todos los trabajadores que estén en contacto con Casos Sospechosos de EVE o sus muestras, desechos, pero **CON uso adecuado de equipo de protección personal**, deberán de ser instruidos para contactar inmediatamente en caso de que desarrolle fiebre o cualquiera de los síntomas de EVE.
- C. En este escenario y mientras el trabajador se encuentre Asintomático el trabajador podrá continuar con sus actividades laborales. Se tendrá un seguimiento cotidiano por 21 días después del último contacto con el paciente.

ALGORITMO 4.- PARA SEGUIMIENTO DE TRABAJADORES DE SALUD



I: Inicio del algoritmo

F: Final del algoritmo

*EPP: Equipo de Protección Personal

PROCESO DE ATENCIÓN EXCLUSIVO PARA EL CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA DE CASO SOSPECHOSO

X. TRASLADO DE PACIENTE DESDE EL ÁREA DE IDENTIFICACIÓN AL CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA.

1. La Unidad de Enlace coordinará las acciones correspondientes para el traslado del paciente de centro de identificación – atención inicial al centro Nacional de Referencia de Caso Sospechoso. En caso de confirmar los criterios se le explicará al paciente que es necesaria y obligatoria su hospitalización para su atención, evaluación, seguimiento y diagnósticos diferenciales, este procedimiento se hará de acuerdo a los artículos 139, 142 y 151 de la Ley General de Salud.
2. Se proveerá del equipamiento de protección personal, insumos y condiciones de seguridad requeridas para el traslado del paciente, lo que será coordinado por la Unidad de Enlace y CENAPRECE de la Secretaría de Salud dependiendo de cada escenario en particular.
3. El traslado del paciente se realizará cuando la Unidad de Enlace indique que el traslado puede ser realizado por la ruta y procedimientos establecidos.
4. La limpieza y desinfección final del área de identificación y atención inicial de caso se realizará bajo la coordinación del personal designado del Equipo de Atención, según el *Procedimiento de limpieza y desinfección* (Anexo).
5. La limpieza y desinfección de vivienda y áreas de contacto de caso serán coordinadas por CENAPRECE.

XI. ATENCIÓN DEL PACIENTE

1. En el Centro Nacional de Atención de Casos de EVE, el Equipo de Atención Clínica de Casos de EVE será el encargado de designar las zonas de atención, demarcando claramente el flujo que se deberá seguir, el corredor de seguridad y el de descontaminación. El flujo de atención siempre deberá ser UNIDIRECCIONAL, con un área limpia y otra contaminada claramente señalizadas (ej flechas, demarcación en suelo). Dentro del área contaminada se deberán incluir áreas específicas, separadas y también adecuadamente señalizadas para la atención diferencial de los casos sospechosos y confirmados.
2. Se deberá de contar con Equipo Multidisciplinario conforme a las competencias requeridas (Anexo 7).
3. Cada habitación debe de contar con todo el equipamiento requerido para la atención de un paciente críticamente enfermo, así como insumos que garanticen el adecuado manejo de desechos y punzocortantes y material exclusivo para la limpieza y desinfección de cada habitación.
4. Siempre deberán de ingresar o encontrarse en la zona contaminada por lo menos dos miembros del Equipo de Atención de Casos, con el objetivo de ayudarse mutuamente en la atención clínica, vigilarse uno a otro (seguridad del personal y equipo de trabajo) y tener mejor capacidad de respuesta ante cualquier eventualidad. El personal mínimo requerido para la atención directa del paciente por turno serán un médico y dos enfermeras, permaneciendo dentro del cubículo el menor tiempo posible y de ser necesario siendo estableciendo sistemas de relevo horario en caso de requerir estancia dentro del área por mayor tiempo.
5. Previo a ingreso se deberá de asegurándose que el personal se encuentra en adecuado estado físico y emocional de salud.
6. Se deberá de seguir el protocolo y lista de verificación de colocación de Equipo de Protección personal descrito en el Anexo 2.
7. Una vez colocado correctamente el equipo de protección personal en zona Limpia designada, el Equipo de Atención de Casos de EVE ingresará al área de atención.
8. Se realizará por lo menos una vez por turno cuidados generales de enfermería, dependiendo de la situación clínica y evolución del paciente. Con base en su estado se decidirá si requiere vía periférica (preferentemente) o central, o bien algún otro tipo de procedimiento.
9. Se realizarán el menor número de procedimientos invasivos (incluidas flebotomías) posibles así como evitar en medida de lo posible procedimientos que pudiesen generar aerosoles (ej. endoscopías, broncoscopías, nebulizaciones etc.).
10. En caso de requerir acceso venoso central, éste se realizará bajo guía ultrasonográfica a fin de disminuir los riesgos que el procedimiento conlleva guiado por marcas anatómicas. Se utilizarán catéteres multilumen con los siguientes objetivos:
 - d) Administración de soluciones parenterales y hemoderivados.
 - e) Administración de medicamentos.
 - f) Toma de muestras

XII. PROCEDIMIENTO DE LABORATORIO

Para fines de este manual los procedimientos de laboratorio se dividirán en dos secciones, toma de muestra para el diagnóstico de infección por virus de Ébola y toma de muestras para seguimiento clínico, nuevamente recordando que estos procedimientos **se realizarán exclusivamente** en el Centro Nacional de Atención de casos de EVE.

Previo a decidir realizar cualquier tipo de estudio de laboratorio, el equipo de atención deberá siempre ponderar el riesgo contra el beneficio potencial en la atención del paciente.

H. Procedimiento de laboratorio diagnóstico

1. El líder de Equipo de Atención de Casos de EVE, contactará a Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud quien será responsable para la coordinación con el InDRE para el envío de la muestra para el diagnóstico especializado, con base en los lineamientos establecidos.
2. En caso de cumplir con la definición operacional de Caso Sospechoso, las medidas preventivas y toma de muestra para el diagnóstico de EVE se deberá realizar por personal altamente calificado en el centro nacional de atención de casos sospechosos de EVE, bajo medidas de bioseguridad de acuerdo a los lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica, para la toma, embalaje, envío, recepción de muestras para el diagnóstico por laboratorio de enfermedad por el virus del Ébola de la Dirección General de Epidemiología.

El diagnóstico de EVE así como el resto de los diagnósticos diferenciales especializados se realizarán exclusivamente y bajo los lineamientos actualizados que así determine el InDRE/DGE.

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/lineamientos/ebola/Lineamientos_Ebola%20_28oct14.pdf

I. Procedimiento de laboratorio clínico

1. La toma de muestras clínicas (cualquier tipo de líquido o secreción) deberá de realizarse bajo un juicio clínico amplio por parte de los médicos a cargo del caso clínico, priorizando la toma de aquellas pruebas que permitan realizar una maniobra terapéutica y/o diagnóstico de alguna condición médica adicional y que pueda impactar en evolución y desenlace del paciente.
2. Antes de ingresar al cuarto de aislamiento, el equipo médico definirá los laboratorios y preparará el material necesario para su toma, rotulándolos de manera adecuada.
3. En caso que durante el pase de visita se determine la necesidad de laboratorios para el manejo clínico, se deberá sopesar la urgencia médica, de tal manera que no se tomarán laboratorios de manera imprevista al menos que el estado clínico y la necesidad de una maniobra terapéutica lo demande. La decisión de los laboratorios que se realizarán será determinada por el equipo médico posterior al último pase de visita realizado.

J. Toma de muestra

1. La toma de la muestra se deberá realizar por personal de enfermería especialista en venopunciones (ej. terapia endovascular, clínica de catéteres), utilizando insumos adecuados y aquellos con dispositivos de seguridad para reducir riesgos de accidentes por punzocortantes.
2. En caso de punción vascular preferentemente se utilizará guía ultrasonográfica o Accuvein®.
3. La toma de muestras se realizará en tubos de vacío, el tipo de tubo de vacío (EDTA, citrato de calcio, etc.) será de acuerdo a las especificaciones del equipo de análisis de laboratorio portátil.
4. Se desechará todo material punzocortante de manera inmediata en los contenedores rígidos que se deberán de encontrar disponibles dentro de cada habitación. **POR NINGÚN MOTIVO SE REENCAPUCHARÁN O REUTILIZARÁN AGUJAS O MATERIAL PUNZOCORTANTE.**
5. La superficie externa de los tubos de vacío deberá ser desinfectada inmediatamente después de su toma y antes de iniciar el procedimiento de análisis, con cloro al 0.5%.

K. Análisis de laboratorios

1. El manejo de muestras se realizará por personal capacitado del Equipo de Atención

Clínica para el uso de equipo de análisis de laboratorio portátil que se encontrará dentro del área de atención en la zona designada para este fin y adicional al Equipo de Análisis de laboratorio portátil se tendrán los insumos necesarios para la manipulación segura de la muestra (- ej campana para evitar salpicaduras, cubiertas desechables, etc). Esto significa que durante este procesamiento el personal que lo maneje tendrá el equipo de protección personal completo y adecuado que se considera para la zona contaminada.

2. No se deberá utilizar punzocortantes para la toma de sangre de tubo de vacío. La toma de sangre se realizará por medio de pipeta desechable cuentagotas de plástico para utilizar el menor volumen necesario para la aplicación de sangre en el cartucho desechable del equipo de análisis de laboratorio portátil (de acuerdo a las especificaciones del mismo).
3. Para el manejo de RPBI refiérase a la sección correspondiente dentro de esta Guía.
4. Toda área de análisis de laboratorios deberá contar con los protocolos visibles en caso de contaminación o accidentes (Anexo 5)

XIII. PROCEDIMIENTO DE ESTUDIOS DE GABINETE.

1. Se realizarán sólo aquellos estrictamente necesarios para el diagnóstico y tratamiento del paciente.
2. En caso de requerirse estudios de imagen se priorizarán aquellos que se puedan realizar de forma portátil (ej. rayos X, ultrasonido). El equipo portátil empleado será de uso exclusivo para ese paciente y jamás para pacientes de otras áreas clínicas.
3. En caso de requerir tomografía se realizará el traslado con base en los siguientes lineamientos:
 - a) El líder del Equipo de Atención del Paciente dará aviso al personal de Radiología capacitado sobre la necesidad del estudio y la coordinación del mismo.
 - b) Se solicitará a personal de Vigilancia que acordone toda la ruta de traslado del paciente, mismo que verificará el personal designado.
 - c) El paciente para tales fines deberá ser colocado en una unidad impermeable de traslado, en caso de no estar disponible, se vestirá al paciente con medidas de protección personal siempre que las condiciones clínicas del paciente así lo permitan.
 - d) Un equipo de atención diferente al que se encuentra en contacto con el paciente, y con equipo de protección personal, será el responsable de traslado del paciente a Imagen a partir del área de transferencia de pacientes, previamente designado.
 - e) Todo el personal que potencialmente esté en contacto directo con el paciente durante el estudio deberá de utilizar equipo de protección personal.
 - f) El regreso a su unidad de hospitalización se realizará siguiendo la misma ruta y bajo los mismos lineamientos de traslado, una vez que se garantice por personal de control de infecciones del Equipo de Atención que no es necesaria la desinfección de la ruta de traslado o que se ha llevado a cabo de manera adecuada si fuese el caso (ej. derrame de líquido corporal). Después de ello se procederá al retiro del acordonamiento.
 - g) La limpieza del equipo de gabinete de uso exclusivo del área de atención de casos sospechosos o confirmados se efectuará por personal capacitado de acuerdo a los lineamientos descritos en este mismo manual. El equipo de gabinete no podrá ser empleado para otros pacientes hasta que no haya cumplido el proceso completo de limpieza.

XIV. ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE

1. En caso de no haber contraindicación para alimentación vía oral se deberá de dar preferencia a esta vía para hidratación, administración de medicamentos y alimentación de acuerdo a estado clínico del paciente.
2. Los alimentos se proporcionarán en utensilios desechables para su posterior manejo como RPBI, utilizando la zona designada para tal fin en el Centro Nacional de Atención de Casos, en caso de no poder utilizarse, los alimentos se le proporcionarán al Equipo de Atención de Casos de EVE que ingresará a la zona de atención, procedimiento que se realizará en los horarios de cambio de turno para conservar flujo unidireccional.

XV. PACIENTE QUE REQUIERE VENTILACIÓN MECÁNICA

1. En caso de que se presente cualquier dato incipiente de dificultad respiratoria clínicamente o bien que existan datos por exámenes de laboratorio practicaos que se puede presentar dicho evento, se discutirá inmediatamente con el líder de equipo de atención clínica con la finalidad de anticiparse a las maniobras que se requerirían para poder ofrecer apoyo ventilatorio de manera segura.
2. No se realizarán procedimientos que produzcan aerosoles.
3. En caso de haber decidido que se requerirá apoyo ventilatorio mecánico, se deberá solicitar apoyo a otro médico del equipo de atención. En este escenario es obligatorio utilizar mascarillas con filtros HEPA.
4. Se utilizarán dispositivos auxiliares que permitan asegurar vía aérea manteniendo una mayor distancia de lo que permite un laringoscopia tradicional (ej dispositivos de fibra óptica).
5. Se deberá de mantener en todo momento un circuito cerrado de ventilación y aspiración de secreciones.
6. El procesamiento del ventilador después de su uso deberá de realizarse mediante adecuada desinfección y procesamiento de acuerdo a las especificaciones de manufactura del ventilador (ej desinfección superficies, recambio o esterilización de algunas las piezas).

XVI. PACIENTE QUE REQUIERE HEMODIÁLISIS

1. En el Centro Nacional de Atención de Casos Sospechosos de EVE se deberá de tener la capacidad de disponer de una máquina de hemodiálisis directamente en el cuarto de atención del enfermo, así como personal especializado para su manejo y capacitado en el uso de Equipo de Protección Personal adecuado. La técnica de hemodiálisis de elección en estos pacientes es la terapia lenta continua (TLC). Sin embargo, se debe ofrecer la modalidad hemodialítica con la que más familiarizado esté el personal médico y de enfermería.
2. Se debe disponer de una máquina de hemodiálisis convencional o de TLC dedicada exclusivamente al cuidado del paciente y no podrá salir del cuarto hasta haber sido debidamente desinfectado al egreso del enfermo.
3. La inserción del catéter deberá ser realizada por personal entrenado para ello y mediante guía ultrasonográfica en el cuarto del paciente. Se preferirá el acceso yugular interno por la facilidad para realizar compresión en caso de sangrado. El equipo ultrasonográfico no podrá ser retirado del cuarto hasta que se haya efectuado la desinfección adecuada del mismo.
4. Para verificar la correcta colocación del catéter y con la finalidad de vigilar complicaciones se deberá disponer de un equipo portátil de rayos X exclusivo conforme a lo descrito previamente en el manual.
5. El personal que brinde los cuidados deberá tener experiencia en el empleo de las máquinas de hemodiálisis para corregir los problemas que surjan al momento.
6. El material desechable será estrictamente de un solo uso por cada sesión que el paciente requiera y por ningún motivo se permitirá su reuso en el mismo paciente ni en otros.
7. El circuito deberá ser purgado y verificado para ausencia de fugas antes de iniciar la sesión.
8. Deberá tenerse listo solución de cloro al 0.5% en el cuarto en caso de requerirse la inactivación de derrames de sangre.
9. El personal que atienda al paciente deberá permanecer el tiempo que dure la sesión de hemodiálisis para atender cualquier contingencia.
10. Deberán registrarse las alarmas que durante el procedimiento surjan con la finalidad de prever procedimientos adicionales de desinfección (especialmente de circuitos o monitores internos).
11. Deberá vigilarse de forma especial la ocurrencia de fugas en los circuitos, así como los momentos de conexión y desconexión del equipo por riesgos de derrames.
12. El procedimiento de limpieza y desinfección del equipo se realizará de la siguiente manera:
 - a) Superficies externas: seguir el protocolo de limpieza general establecido (técnica

- de los 3 baldes). En caso de no poder emplearse detergente o cloro al 0.5%, contactar directamente al fabricante.
- b) Superficies internas: los procedimientos de desinfección habitualmente empleados (físicos y/o químicos) son efectivos para la inactivación del virus de Ébola y no se requieren medidas adicionales.
 - c) Por ningún motivo podrá usarse el equipo reusable con otro paciente.
13. El material desechable deberá ser empacado en bolsas rojas y llevado a inactivación en autoclave (conforme a procedimiento de manejo de RPBI).
14. Los filtros de diálisis serán estrictamente desechables.
15. Todo el material punzocortante deberá ser desechado en los contenedores dispuestos para tal fin.
16. El líquido de diálisis podrá ser desechado en el drenaje sin necesidad de un tratamiento adicional. El virus del ébola no pasa la membrana del filtro de hemodiálisis por lo que el efluente de líquido de diálisis se considera libre de virus, sin embargo, ya que se pueden presentar pequeñas fracturas en las membranas del filtro que pueden pasar inadvertidas, el desecho del efluente deber ser manejado con cuidado evitando al máximo salpicar el ambiente y utilizando el equipo de protección personal para atención de casos de EVE .
17. Los derrames de líquidos y sangre deberán ser limpiados según el siguiente orden:
- a) Inactivación con solución de cloro al 0.5% durante 20 minutos.
 - b) Retiro del líquido con ayuda de toallas desechables en bolsas rojas.
 - c) Limpieza final mediante técnica de los 3 baldes.
18. Accidentes durante el hemodiálisis:
- Lesión por punzocortantes: referirse a la sección de atención de accidentes laborales.
 - Desconexión de circuitos, fuga o derrame de sangre: deberá ser limpiado de forma inmediata cualquier derrame de sangre antes de proseguir con la sesión de hemodiálisis (Anexo 3).

XVII. BASURA, DESECHOS Y MATERIAL PUNZOCORTANTE

1. El material punzocortante deberá ser colocado de manera segura en el contenedor de punzocortantes y jamás sobrepasar el 70% de su capacidad y será exclusivo para la atención de cada paciente.
2. Se utilizarán fundas desechables para cómodos-urinales para los desechos del paciente (orina, heces, vómito).
3. Se realizará inactivación con cloro 0.5% por 20 minutos, posterior a lo cual podrán ser desechados.
4. La ropa de cama y del paciente deberá ser desechable y ser manejada como RPBI. El resto del material utilizado para la atención (ej. utensilios de cocina, bolsas de las soluciones) será desechado en bolsa roja de RPBI y posteriormente incinerados en autoclave que se deberá disponer para tal fin en el Centro Nacional de Atención .
5. El traslado de desechos, residuos y material punzocortante derivado de la atención del paciente se realizará por el personal de limpieza especializado y capacitado, siguiendo la ruta de RPBI y con el equipo de protección personal establecido, además de botas de hule y guantes de hule para que pueda ser inactivado utilizando autoclave. La ruta será establecida por personal de control de infecciones del equipo de EVE.
6. Ningún residuo deberá ser almacenado ni entregado a empresas de recolección y tratamiento de RPBI.
7. La periodicidad de la limpieza de áreas y desechos se realizará cada 24 horas o antes en caso de que sea estrictamente necesario según el protocolo descrito en Anexo 3.

XVIII. ACCIONES PARA LA SALIDA DE ÁREA DE ATENCIÓN (RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL).

El retiro del Equipo de Protección Personal resulta ser la parte más crítica en la atención de pacientes, por lo que deberá SIEMPRE de ser supervisado por el Equipo de Control de Infecciones. De manera adicional se deberá de tener un espejo de cuerpo completo en área de salida para que pueda facilitar el procedimiento de retiro de equipo de protección personal.

1. Se deberá de respetar el flujo unidireccional de atención establecido.
2. Se utilizará la lista de verificación y protocolo Anexo 2.
3. Al finalizar el turno será evaluado el trabajador por personal del Equipo de Control de Infecciones. Se le darán datos de alarma al finalizar cada turno y el teléfono de contacto del líder de grupo por si tuviese dudas o síntomas.
4. Se deberá de realizar seguimiento del trabajador conforme a protocolo descrito en este mismo manual.

XIX. VISITAS

1. No se podrán realizar visitas al paciente. Sin embargo si el estado clínico del paciente lo permite y de ser necesario para el bienestar del paciente los familiares se podrán comunicar con sistema de intercomunicación.
2. Solo en algunas condiciones excepcionales (ej. pacientes pediátricos) y siempre que las condiciones del paciente lo permitan, lo autorice la parte de apoyo psicológico a pacientes-familiares, y se asegure la protección de familiar o tutor se podrán realizar visitas supervisadas y con uso adecuado de Equipo de Protección Personal.

XX. ALTA DEL PACIENTE

1. En caso de que el paciente permanezca más de 72 horas asintomático, afebril, con signos vitales y exploración física normales, tolerando la vía oral, con exámenes de laboratorio dentro de parámetros normales, el líder de Equipo discutirá el caso con resto de especialistas de Equipo de Atención de Casos de EVE, en caso de acordarse de que el paciente puede ser dado de alta se deberá previamente de contactar a Unidad de Enlace para coordinación de nueva toma de dos nuevas tomas de muestras para el InDRE para garantizar su negativización, dichas muestras se tomarán en tiempo y forma requeridas con base a lineamientos de InDRE.
2. Al alta del paciente se darán datos de alarma, recomendaciones generales por escrito incluidas evitar contacto sexual sin uso de preservativo en los siguientes 90 días.
3. Se brindará apoyo psicológico para el paciente, familiares y contactos por el tiempo que sea requerido.

XXI. ACCIONES EN CASO DE DEFUNCIÓN

1. El líder del Equipo de Atención de Casos de EVE será el encargado de coordinar y/o notificar de forma inmediata la fecha y hora de defunción así como los diagnósticos finales a:
 - 1) Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud
 - 2) Familiar o representante legal del paciente
2. No se tocará el cuerpo ni retirarán sondas ni catéteres o tubos que ayuden a contener los fluidos del cadáver. Para este procedimiento el personal correspondiente utilizará adicionalmente al equipo de protección personal descrito se utilizarán guantes largos de latex impermeables
3. El cuerpo será puesto inmediatamente en la bolsa para cadáver impermeable. Una vez asegurado el cierre hermético de la bolsa, se descontaminará con solución clorada al 0.5%.

El cuerpo será trasladado a la morgue, dicho traslado se realizará por los camilleros capacitados que portarán equipo de protección personal descrito y colocado en ataúd hermético.
4. Se realizará limpieza y desinfección de áreas conforme a procedimiento descrito en este mismo manual (Anexo 3).
5. El cuerpo únicamente podrá salir del hospital siguiendo los lineamientos que dicte la Unidad de Enlace para garantizar la incineración segura del cadáver.
6. Queda estrictamente prohibido hacer autopsias o maniobras de embalsamamiento.
7. Se brindará apoyo psicológico para el paciente, familiares y contactos por el tiempo que sea requerido.

XXII. OTRAS CONSIDERACIONES

L. Reporte de evolución de caso y comunicación social.

1. De manera cotidiana a la hora designada por la Comisión (preferentemente en horario matutino) se realizará una junta del Equipo de Atención de Casos de EVE donde de manera breve y puntual se revisarán la evolución y necesidades para la atención del paciente, incluido interconsultas, insumos y personal disponible para la continuidad de la atención.
2. Se enviará un reporte general una vez al día por personal designado con la actualización del estado de salud del paciente, mediante correo electrónico al: Director del Operativo en el Centro Nacional de Atención para casos de EVE y el correo de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud que se designe para este fin.
3. El funcionario designado como vocero oficial de la Secretaría de Salud es la única persona autorizada para emitir informes públicos sobre la atención y evolución del paciente. Para tal efecto se debe designar con antelación lugar y horario oficial de los informes ordinarios.
4. La información de riesgos a los pacientes hospitalizados y familiares dependerá de la Dirección General, quien establecerá los medios necesarios para transmitir la información a dicha población.

Seguridad.

Se deberán de implementar y reforzar los filtros de seguridad para mantener el aislamiento y seguridad del paciente, familiares y personal de salud, acciones que serán coordinadas por CENAPRECE.

Preparación en hospitales.

Asegurar la capacitación de todo su personal de salud para la identificación oportuna y algoritmos de atención inicial descritos en el manual. Se recomienda que dichas acciones sean coordinadas por el de la Comité hospitalario de influenza o enfermedades emergentes, de acuerdo al que se encuentre instalado en cada institución,

XXIII. ANEXOS

ANEXO 1

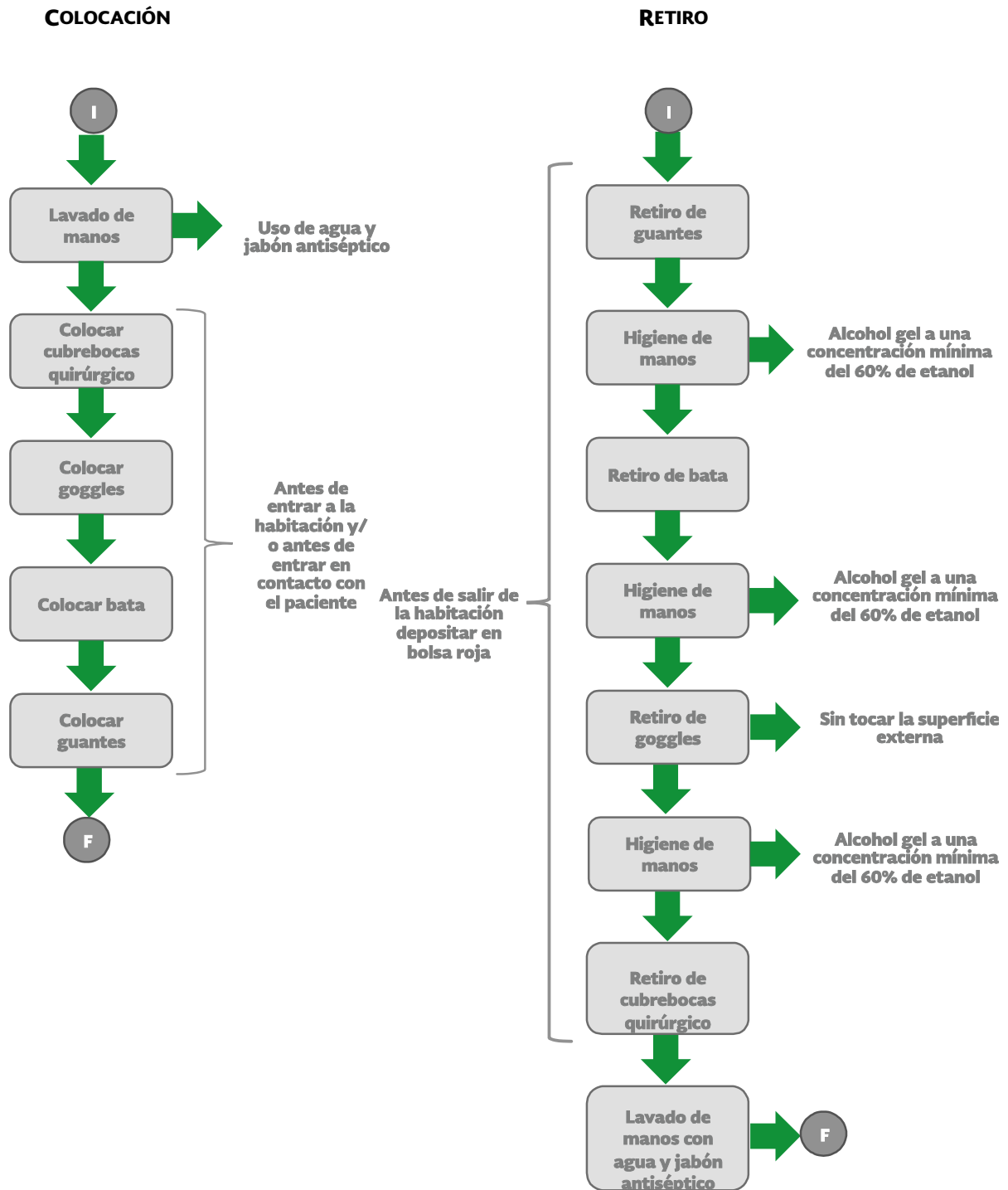
PROCEDIMIENTO DE PRECAUCIONES CON GUANTES, CUBREBOCAS QUIRÚRGICOS, GOGGLES Y BATAS.

Colocación de equipo

1. Realizar higiene de manos con agua y jabón con antiséptico o desinfecte sus manos con productos a base de alcohol.
2. Colocar cubrebocas quirúrgico
3. Colocar goggles
4. Colocar bata sujetando primero cuello y posteriormente sujetadores de la cintura
5. Colocar guantes

Retiro de equipo

1. Retiro de guantes
2. Higiene de manos
3. Retiro de bata
4. Higiene de manos
5. Retiro de goggles
6. Higiene de manos
7. Retiro de cubrebocas
8. Higiene de manos con agua y jabón con antiséptico o desinfecte sus manos con productos a base de alcohol.



I: Inicio del algoritmo
F: Final del algoritmo

ANEXO 2

COLOCACIÓN Y RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL CON OVEROL DE CUERPO COMPLETO TERMOSELLADO CON TELA SQ 125-127, ESCAFANDRA Y ADITAMENTOS PARA ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE EVE

Se realizará siguiente procedimiento SIEMPRE bajo supervisión de personal capacitado para uso correcto de equipo de protección personal y utilizando la siguiente lista de verificación, esto teniendo por entendido que el hospital que opte por esta opción cuenta con toda la infraestructura para limpieza y manejo de desechos.

Recordar que en la atención de paciente se deberá seguir una ruta UNIDIRECCIONAL y estar señaladas apropiadamente las áreas.

Adicionalmente se requiere un espejo de cuerpo completo en áreas de entrada y salida.

1.- Verificar estado de salud de trabajador previo a ingreso

Realizado

Nombre: _____

Signos vitales: Temp: _____ FC: _____

FR: _____ SO2%: _____ TA: _____

Lesiones (abrasiones en piel): (sí) (no) (en caso de presentar lesiones en piel no podrá ingresar)

Hidratación / alimentación previo a ingreso: (sí) (no)

2.- Verificar se cuente con todo material de equipo de protección personal y que el trabajador se ha cambiado a ropa quirúrgica y botas largas impermeables reusables, exclusivos para atención de caso sospechoso de EVE. La escafandra modelo 3M deberá tener tapón de oclusión en parte posterior en caso de no usar sistema PAPR.

Realizado

3.- El verificador (especialista en control de infecciones) certificará se realice de manera adecuada y leerá el protocolo en voz alta.

Realizado

Nombre _____ de
verificador: _____

a) Retiro de anillos de las manos.

Realizado

| | |
|--|-----------|
| b) Higiene de manos con agua y jabón antiséptico o gel de alcohol/clorhexidina (según protocolo de OMS). | Realizado |
| • 5 veces palmas | Realizado |
| • 5 veces cada dorso | Realizado |
| • 5 veces interdigitales | Realizado |
| • 5 veces cada pulgar | Realizado |
| • 5 veces las uñas de cada mano | Realizado |
| • 5 veces cada muñeca | Realizado |
| Se debe asegurar que la cantidad de alcohol sea suficiente para concluir este procedimiento. | Realizado |
| c) Colocar red para cabello en caso de tener cabello largo. | Realizado |
| d) Colocar el respirador N-95. | Realizado |
| Nota : Los hombres no deberán tener barba | Realizado |
| • Se corrobora elasticidad de las ligas. | Realizado |
| • Se tomará el cuerpo del respirador con la mano hábil. | Realizado |
| • Pasar al frente del respirador ambas ligas. | Realizado |
| • Posicionar respirador en nariz y boca asegurando el sellado completo. | Realizado |
| • Las ligas se pasarán a la parte posterior de la cabeza cruzándolas. | Realizado |
| (la liga de arriba queda bajo la oreja y la liga de abajo queda por arriba de la oreja.) | |
| e) ** Colocar lentes de protección ajustables y con gotas para evitar empañaduras. Dependiendo del tipo de escafandra podrán o no utilizarse estos lentes de protección. | Realizado |
| f) Colocar el primer par de guantes largos. | Realizado |
| g) Se colocará el overol impermeable y desechable. | Realizado |
| • Revisar que la condición del overol sea adecuada (talla correcta, el cierre suba en su totalidad, íntegro, etc.), de lo contrario no podrá ser usado y tendrá que ser reemplazado. | Realizado |
| • La colocación deberá comenzar por los pies y al último la cabeza. La capucha se enrollará de manera que no obstruya uso de escafandra. | Realizado |

| | |
|--|-------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Al subir completamente el cierre se realizará el termosellado del traje (dependiendo de característica del traje) para asegurar que no existe exposición del cuello y que el cierre no se baje . | Realizado |
| <p>h) Se colocará el segundo par de guantes largos. Asegurar que el guante cubra perfectamente la empuñadura del overol. En esta ocasión los guantes serán sujetos al overol colocando la cinta adhesiva alrededor de la muñeca.</p> | Realizado Realizado Realizado |
| <p>i) Se colocará el tercer par de guantes (guantes de nitrilo).</p> | Realizado |
| <p>j) Se coloca la escafandra (Dependiendo del tipo de escafandra – considerar si se deberá o no ajustar con las correas porque ello dificulta el retiro de la misma al término).</p> | Realizado |
| <p>k) Será colocado el mandil impermeable y desechable. Se verificará que el mandil se encuentre bien sujeto de la parte anterior al overol, ya que podría generar mayor exposición al desatarse y entorpecer el trabajo del personal.</p> | Realizado Realizado |
| <p>l) Realizar ejercicios con la indumentaria completa para verificar que no existe impedimento para los movimientos.</p> | Realizado |
| <p>m) Verificar que no existe exposición de ninguna parte del cuerpo y que el equipo se encuentra en buen estado, sin rasgaduras.</p> | Realizado |

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se realizarán los siguientes procedimientos SIEMPRE bajo supervisión de personal de control de infecciones y siguiendo la lista de verificación anexa.

Recordar que en la atención de paciente se deberá seguir una ruta UNIDIRECCIONAL y estar señaladas apropiadamente las áreas limpia y contaminada. Se deberá de tener un espejo de cuerpo completo en la zona de cambio de área contaminada para facilitar retiro de Equipo de Protección Personal.

| | |
|--|-----------|
| En el área CONTAMINADA - ROJA (cuarto de atención de paciente) | |
| Dentro de la habitación : | |
| <ul style="list-style-type: none"> El personal de atención deberá realizar desinfección de guantes con solución de cloro al 0.5% (dilución 1:10) o toallas de peróxido para posteriormente retirarse el mandil de plástico. | Realizado |

| | |
|---|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ El mandil será sujeto de la parte frontal asegurando romperlo completamente de cuello y cintura y será desechado en bolsa roja. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizará nuevamente desinfección de guantes con solución de cloro al 0.5% o toallas de peróxido. | Realizado |
| | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se retirará el par de guantes de nitrilo mediante la siguiente técnica: | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mano dominante tomará la cara externa de la empuñadura del guante de nitrilo de la mano no dominante y la invertirá, colocándola sobre los dedos de la mano no dominante (mediante esta maniobra la cara interna del guante de nitrilo quedará expuesta sobre los dedos de la mano no dominante). | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con la mano no dominante se repite la misma maniobra. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auxiliándose por las caras internas de ambos guantes de nitrilo, retirarlos y desecharlos en bolsa roja. | Realizado |
| | |
| <ul style="list-style-type: none"> • El par de guantes de látex que queda expuesto será higienizado con solución de cloro al 0.5% o toallas de peróxido. <p>A la salida del cuarto de cada paciente existirá en suelo un paño con cloro 0.5% que será rotulado y cambiado diariamente por personal de limpieza con la finalidad de descontaminación de las suelas.</p> | Realizado |
| En el área CONTAMINADA - GRIS: | Realizado |
| El personal de control de infecciones (personal de asistencia) utilizará mascarilla con careta, guantes y bata impermeable para apoyar en el proceso de retiro de traje desde el área no contaminada. Seguirá el siguiente protocolo que leerá en voz alta. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> • Con el aspersor se rociará solución clorada al 0.5% al traje de protección personal. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> • El par de guantes será higienizado con cloro al 0.5% o toallas de peróxido. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se retirará escafandra de atrás hacia adelante. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ La escafandra será sujeta con ambas manos de la cabeza y con piernas en posición de compás, ligeramente con el cuerpo hacia enfrente, retirándola poco a poco y asegurando no tener contacto con cara. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez ya retirada completamente será desprendida de un tirón del | Realizado |

| | |
|--|--|
| overol y será depositada en bolsa roja . | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ El par de guantes que queda expuesto será desinfectado con cloro al 0.5% o toallas de peróxido. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Se retirará overol. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se retirará la cinta adhesiva que sujeta el cierre (en caso de que sea requerido según traje), evitando contacto con cara y cuello . | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar desinfección de guantes con cloro al 0.5% o toallas de peróxido. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajar el cierre en su totalidad (tirar de lengüeta, si el overol cuenta con ello). | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar desinfección de guantes con cloro al 0.5% o toallas de peróxido. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con la mano hábil, el overol será sujeto de la parte dorsal (cara externa), ayudando a sacar la mano menos hábil por completo, con la manga invertida. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez liberada la mano menos hábil, liberar mano hábil tocando siempre la parte interna de la manga e invirtiendo ésta. En caso de complicarse este procedimiento se pueden retirar ambos brazos del traje ayudándose con las manos por parte dorsal del traje | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguirá retirándose el overol siempre tomándolo de su parte interna y enrollándolo de adentro hacia afuera hasta llegar a los tobillos. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con los pies se auxiliará para retirar por completo el traje. | Realizado |
| El trabajador de la salud que ha sido desvestido tomará el traje con las manos enguantadas y lo depositará en el contenedor con bolsa roja que se encuentra dentro de esta área. | Realizado |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ El par de guantes que queda expuesto será higienizado con solución de cloro al 0.5% o toallas de peróxido. ▪ Se retirará el último par de guantes y los desechará en bolsa roja. ▪ Se realizará higiene de manos nuevamente con solución clorada al 0.05% o toallas de peróxido y se colocará un par de guantes limpios ▪ Se retirará lentes protectores ajustables** (Podrá no haberlos utilizado dependiendo del tipo de escafandra). Los lentes podrán reutilizarse en caso necesario previa desinfección con cloro, por lo que se pueden colocar en contenedor aparte. ▪ Se realizará desinfección de guantes nuevamente con solución | Realizado Realizado Realizado Realizado |

| | |
|--|---|
| <p>clorada al 0.5% o toallas de peróxido .</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se retira respirador N-95 tomándolo por la parte frontal y alejándolo de la cara. El respirador es desechado en bolsa roja. ▪ Se realizará desinfección de guantes nuevamente con solución clorada al 0.5% o toallas de peróxido ▪ Se retira este par de guantes y desecha en bolsa roja ▪ Se realiza desinfección de manos con solución clorada al 0.05% o alcohol gel/clorhexidina | <p>Realizado</p> <p>Realizado</p> <p>Realizado</p> <p>Realizado</p> |
| <p>Se rociarán las botas con cloro al 0.5% por parte del personal de control de infecciones para que el trabajador de la salud pueda pasar al área blanca.</p> | <p>Realizado</p> |
| <p>En el área BLANCA (NO CONTAMINADA)</p> | |
| <p>Higiene de manos con solución clorada 0.05% o bien agua y jabón antiséptico o bien gel de alcohol/clorhexidina.</p> | <p>Realizado</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • 5 veces palmas. | <p>Realizado</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • 5 veces cada dorso. | <p>Realizado</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • 5 veces interdigitales. | <p>Realizado</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • 5 veces cada pulgar. | <p>Realizado</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • 5 veces las uñas de cada mano. | <p>Realizado</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • 5 veces cada muñeca. | <p>Realizado</p> |
| <p>Se debe asegurar que la cantidad de alcohol sea suficiente para concluir este procedimiento.</p> | <p>Realizado</p> |
| <p>Se cambia botas por zapatos impermeables y realiza higiene de manos con alcohol gel</p> <p>En uniforme quirúrgico y con el nuevo calzado el trabajador se dirige a regaderas</p> | <p>Realizado</p> <p>Realizado</p> |
| <p>El trabajador realiza baño corporal y cambia su uniforme quirúrgico por ropa civil.</p> | <p>Realizado</p> |
| <p>El uniforme quirúrgico se coloca en contenedor para ser lavado y desinfectado con cloro o peróxido en caso de que éste no sea desechable; si es desechable se colocará en bolsa roja.</p> | <p>Realizado</p> |
| <p>El trabajador es revisado por personal de control de infecciones</p> | <p>Realizado</p> |
| <p>Signos vitales: Temp:_____ FC:_____</p> <p>FR:_____ SO2%:_____ TA:_____</p> | |
| <p>Lesiones (abrasiones en piel): (sí) (no)</p> <p>Se otorgan datos de alarma y teléfono de contacto</p> | |

**La desinfección de superficies (ej guantes) se realiza con solución de Cloro al 0.5%, sin embargo la que será utilizada en manos o piel intacta deberá de ser solución cloro al 0.05%.*

La solución de cloro al 0.05% se prepara vertiendo 10 ml de solución comercial de cloro (al 6%) en un litro de agua (dilución 1:100).

El flujo en la atención SIEMPRE deberá ser unidireccional

ANEXO 3

LIMPIEZA DE ÁREAS DE ATENCIÓN

Personal capacitado de casos de EVE y bajo supervisión del personal de **control de infecciones que acompañará al equipo de atención clínica en el traslado** realizará las siguientes acciones:

- a) Colocación de Equipo de Protección Personal para la atención de casos sospechosos de EVE (Anexo 2), en lugar del tercer par de guantes de nitrilo se utilizarán guantes de hule impermeables.
- b) Primero se efectuará la limpieza de derrames, de acuerdo a las instrucciones de la Tabla 2.
- c) Se limpiarán manchas mediante aplicación de solución de cloro 1:10 (0.5%) y paños de microfibras.
- d) Después se realizará la limpieza de superficies mediante la técnica de los tres baldes o cubetas (agua y jabón, agua, y agua con cloro 1:10 (0.5%)) utilizando un paño de microfibra por cada balde quitando el exceso de líquidos de los paños.
- e) El material será exclusivo para el área y los desechos se colocarán en bolsas impermeables, resistente y procesables en autoclave, termoselladas luego esterilizadas con autoclave¹ y finalmente incineradas.
- f) NO BARRER
- g) La solución clorada utilizada en el proceso de limpieza y desinfección tendrá que ser preparada el mismo día de su utilización, el sobrante será desechado.
- h) Las botellas de cloro comerciales serán resguardadas en lugares oscuros y siempre sellados.

TABLA 2

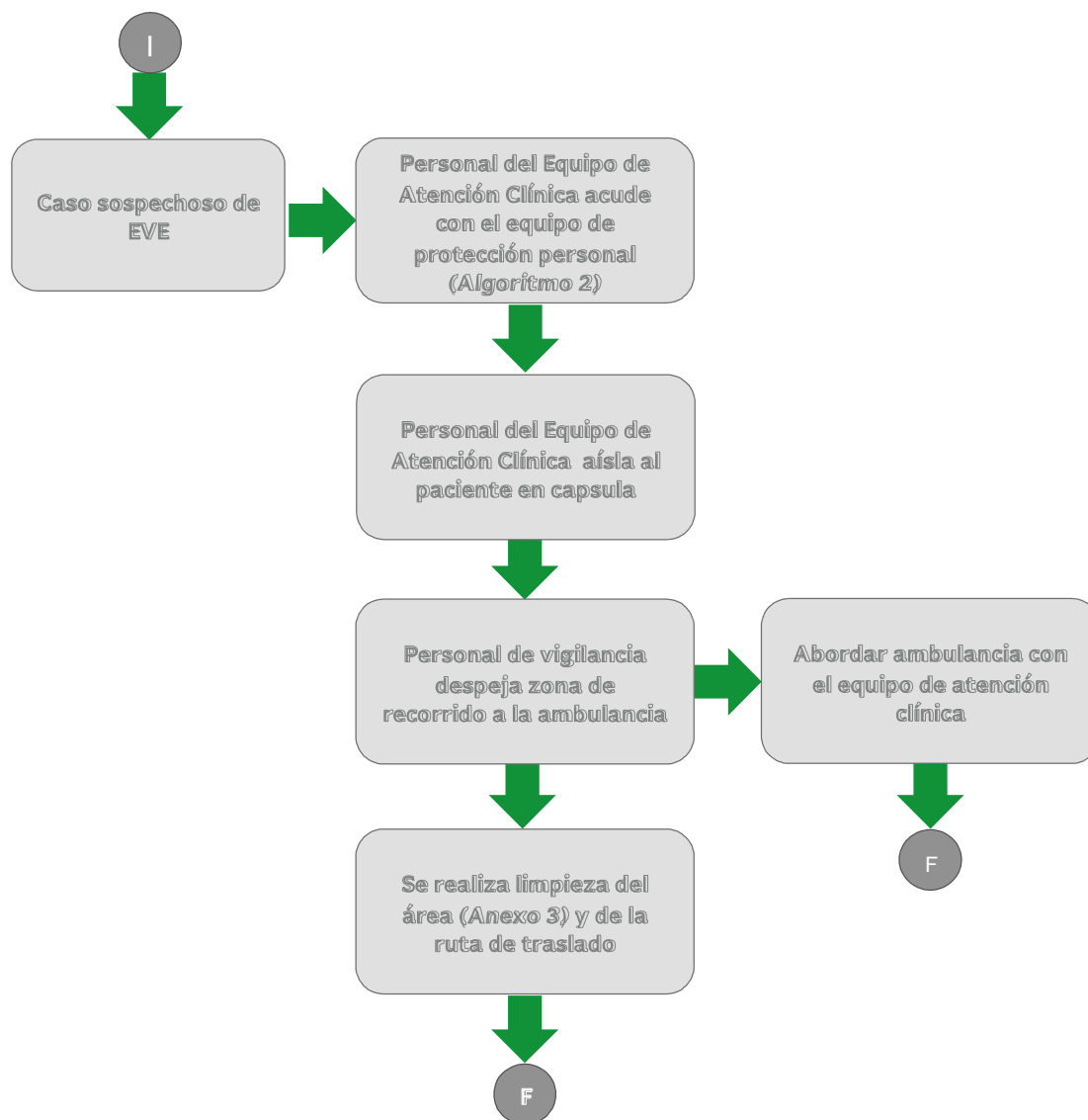
PREPARACIÓN DE SOLUCIÓN DESINFECTANTE Y PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA

| | LIMPIEZA DE DERRAMES | LIMPIEZA DE SUPERFICIES |
|----------------------------|---|--|
| Concentración de cloro | 1:10 (0.5%) | 1:10 (0.5%) |
| Preparación de la solución | Agregar 100 ml de cloro al 6% en 1 litro de agua | Agregar 100 ml de cloro al 6% en 1 litro de agua |
| Procedimiento | Se cubrirá por completo el derrame con la solución durante 20 minutos sin salpicar y después de ello se absorberá la totalidad del derrame con servitoallas absorbentes y/o si se cuenta con ello gel solidificante. Posteriormente seguir con la limpieza habitual de superficies. | Proceder con la limpieza mediante técnica de 3 baldes (agua y jabón, agua, y agua con cloro 1:10 utilizando un paño de microfibra por cada balde). |

ANEXO 4

PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DE PACIENTES DEL ÁREA DE IDENTIFICACIÓN A AMBULANCIA DE TRASLADO PARA EL TRANSPORTE DEL PACIENTE A CENTRO DE ATENCIÓN.

1. El personal del Equipo de Atención de Clínica de Casos de EVE acudirá al área de identificación de caso para evaluación del paciente y verificar nuevamente que cumpla con criterios de Caso Sospechoso de EVE, utilizando el equipo de protección personal para atención de casos sospechoso (*Algoritmo 2*) antes de ingresar al área donde se encuentre el paciente.
2. En caso de confirmar los criterios le explicará al paciente que es necesaria y obligatoria su hospitalización para su atención, evaluación, seguimiento y diagnósticos diferenciales, este procedimiento se hará de acuerdo a los artículos 139, 142 y 151 de la Ley General de Salud.
3. El líder de Equipo de Atención Clínica junto con personal del Hospital se encargarán de coordinar el acordonamiento de ruta de traslado (ej consultorio – ambulancia – ambulancia – medio de transporte) con apoyo de personal de seguridad.
4. El traslado del paciente al área de aislamiento y atención se realizará cuando la Unidad de Enlace indique que el traslado puede ser realizado por la ruta establecida. Se utilizará la cápsula – camilla de traslado.
5. Una vez que el paciente se encuentre en la ambulancia el personal de limpieza especializado en casos de EVE y SIEMPRE utilizando el equipo de protección personal realizará la limpieza y desinfección del área de atención del paciente y ruta de traslado conforme a Anexo 3.
6. Una vez que el personal de control de Infecciones de Equipo de Casos de EVE verifique que se ha realizado de manera adecuada la limpieza y desinfección de áreas se retirará el acordonamiento de la ruta de traslado del paciente.



I: Inicio del algoritmo
F: Final del algoritmo

ANEXO 5

PROCEDIMIENTO EN ACCIDENTES CON FLUIDOS O SANGRE DE CASO SOSPECHOSO DE EVE.

a) Accidente SIN equipo de protección personal

En el escenario de contacto con fluidos o sangre de caso sospechoso de EVE en piel o mucosas SIN equipo de protección personal se deberá:

1. Proceder a la irrigación inmediata con solución clorada 0.05% en caso de que sea en piel o lavado con agua – solución estéril- en caso de salpicaduras a mucosas. La solución de cloro al 0.05% se prepara vertiendo 10 ml de solución comercial de cloro (al 6%) en un litro de agua (dilución 1:100). BAJO ninguna circunstancia se deberá intentar succionar el líquido o fluido con el que se ha tenido el accidente (ej. no abrir la piel o mucosas con agujas bisturí, etc).
2. No existe hasta la fecha profilaxis post exposición para EVE, sin embargo al igual que en otros accidentes con líquidos o fluidos corporales se deberá de revisar el esquema de vacunación para hepatitis B (iniciar vacunación en caso de que no se tenga esquema completo) y valorar necesidad de inicio de profilaxis contra VIH. En caso de que se indique profilaxis para VIH esta podrá ser suspendida en cuanto se tenga la confirmación de serología negativa del paciente.
3. Se deberá de seguir el procedimiento de contacto por 21 días.

b) Accidente con Equipo de Protección Personal

En caso de accidentes con material punzocortante durante la atención del paciente o manejo de muestras y cuando se tiene el equipo de protección personal se deberá:

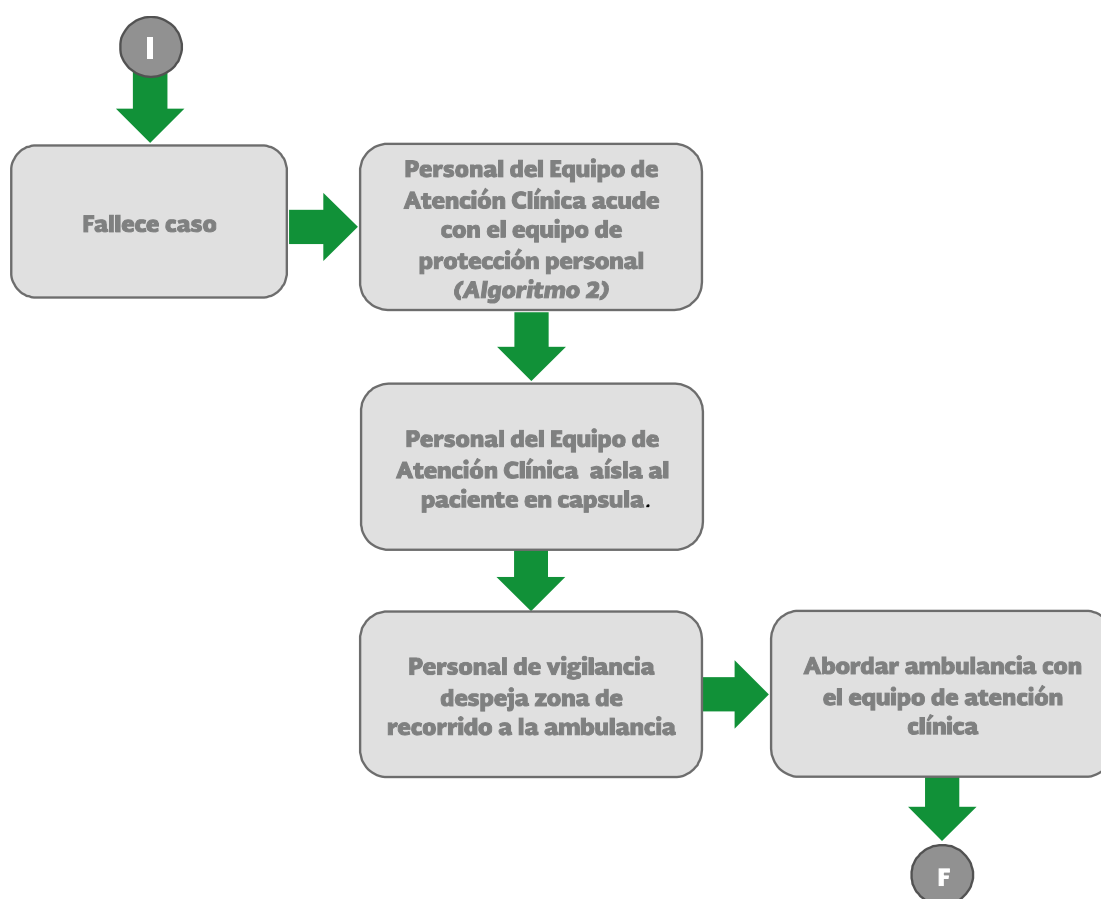
1. Suspender la actividad que se esté realizando.
2. Rociar inmediatamente solución clorada al 0.05% de manera abundante en zona de punción.
3. El personal adicional que se encuentre en la zona de atención dará aviso inmediato a personal de control de infecciones de la zona de cambio.
4. Acudir inmediatamente a zona de cambio y permanecer dentro de zona contaminada.
5. Personal de control de infecciones con equipo de protección personal rociará cloro a traje con aspersor.
6. Personal de control de infecciones apoyará en el retiro inmediato de equipo de protección personal siguiendo el protocolo establecido.
7. Continuar con puntos 2-3 de procedimiento de accidente sin equipo de protección personal.

ANEXO 6

PROCEDIMIENTO EN CASO DE FALLECIMIENTO DE CASO SOSPECHOSO DE EVE.

En caso de fallecer el paciente ANTES de la llegada de Equipo de Atención Clínica en hospital o centro de atención primario se deberá:

- a) Dejar el cuerpo en sitio de fallecimiento HASTA la llegada del Equipo de Atención de Casos Sospechosos de EVE, no tocar ni mover.
- b) Acordonar el área para evitar entrada de personal.
- c) Se deberá de dar aviso inmediato a la Unidad de Enlace y a los familiares.
- d) A la llegada de Equipo de Atención de Casos Sospechosos el cuerpo será metido en bolsa de cadáver impermeable por dicho Equipo con Equipo de Protección Personal para atención de casos.
- e) El cuerpo se trasladará a incineración inmediata en las instalaciones que señale la Unidad de Enlace.
- f) El equipo de Atención de Casos Sospechosos (personal de limpieza capacitado) realizará la desinfección del área bajo supervisión de personal de control de infecciones.
- g) Se retirará el acordonamiento de área.



ANEXO 7

COMPETENCIAS PARA EQUIPO DE ATENCIÓN

Áreas de conocimiento requerido: Medicina crítica, infectología, medicina interna, pediatría, epidemiología y control de infecciones. Enfermería en áreas críticas, control de infecciones y flebotomía. Conocimientos radiología. Laboratorio con entrenamiento en manejo de muestras altamente peligrosas y embalaje. Limpieza y desinfección de áreas, Capacitación en manejo de residuos peligrosos y movilización de pacientes.

Habilidades: uso protocolizado de equipo de protección personal especializado y manejo de casos sospechosos o confirmados de EVE. (ej. cursos avalados por la Secretaría de Salud)

Actitudes: Voluntad para la atención de los casos sospechosos o confirmados de EVE, manejo del estrés.

ANEXO 8

PREPARACIÓN DE LAS INSTITUCIONES

1. Formación de la Comité para la Atención de Casos de EVE, en caso de existir una comité hospitalario de influenza, se podrá convocar dicho personal. Esta comisión será la encargada de adaptar las presentes recomendaciones de acuerdo a las características de su propia institución.

Esta comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) Participar en las acciones de difusión y capacitación para identificación oportuna de casos y acciones inmediatas de acuerdo a lineamientos del presente manual.
- b) Verificación de la existencia de los recursos materiales para la atención inicial.
- c) Identificación de personal con las competencias para la evaluación inicial de Casos de EVE y su capacitación para uso de Equipo de Protección personal básico (ej.- precauciones de contacto y gotas) para poder otorgar las medidas esenciales de atención inicial a los pacientes.
- d) Conformación de un directorio con números celulares de contacto
- e) Promover la capacitación al resto del personal para conocimiento de las generalidades de la enfermedad, la identificación de signos y síntomas asociados, y algoritmos de atención.

XXIV. BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (2014), Manual para la Atención de casos de Enfermedad por Virus de Ébola, pp. 1-33.
- Christian MD, Devereaux AV, Dichter JR, Rubinson L, Kissoon N.(2014), Introduction And Executive Summary: Care Of The Critically Ill And Injured During Pandemics And Disasters: Chest Consensus Statement. Published online August 21, 2014. doi:10.1378/chest.14-0732.
- Geiling J, Burkle FM, Jr., Amundson D, Dominguez-Cherit G, Gomersall CD, Lim ML et al. (2014), Resource Poor Settings: Infrastructure And Capacity Building: Care Of The Critically Ill And Injured During Pandemics And Disasters: Chest Consensus Statement. Published online August 21, 2014. doi:10.1378/chest.14-0744.- Provincial infectious disease advisory committee (2012), Best practices for environmental cleaning for prevention and control of infections. Second edition, Public Health Ontario, pp. 1-177
- Provincial infectious disease advisory committee (2012), Routine practices and additional precautions. Third edition, Public Health Ontario, pp. 1-177
- Society of Critical Care Medicine (2009), Fundamental Disaster Management. Beige JH and Sandrock C. Chapter 5: Intentional and natural outbreaks of infectious disease. Third edition, pp. 1-30
- Society of Critical Care Medicine (2009), Fundamental Disaster Management. Appendix 4: Enhance airborne precautions for procedures with high risk of aerosolization. Third edition, pp. 1-4
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L (2007), Healthcare infection control practices advisory committee. Guidelines for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. pp. 1-136
- Chan M. (2014), Ebola Virus Disease in West Africa — No Early End to the Outbreak. *New Engl J Med.* August 20, 2014. DOI: 10.1056/NEJMp1409859
- University of Texas Medical Branch. Healthcare epidemiology policies and procedures (2004), Protection during the conduct of high-risk respiratory procedures in patients with an emerging infectious disease. pp. 1-6
- <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/monitoring-and-movement-of-persons-with-exposure.html>
- <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-air-medical-transport-patients.html>
- <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-specimen-collection-submission-patients-suspected-infection-ebola.HTML>
- https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_id=10051&p_table=STANDARDS
- Yasuhiro Monden (1998), *Toyota Production System, An Integrated Approach to Just-In-Time*, Third edition, Spring, ISBN 0-412-83930-X
- Recommendations for safely performing acute hemodialysis in patients with Ebola virus disease in U.S. hospitals. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-dialysis.html>