



# **PLAN DE RESPUESTA**

## **COVID 19**

*HOSPITAL DE CLÍNICAS*

*“Dr. Manuel Quintela”*

*(VERSION PRELIMINAR 13 DE MARZO DE 2020)*

**Elaborado por: Dirección del Hospital de Clincias.**

**Catedra de Enfermedades Infecciosas.**

**Departamento de Emergencia.**

**Comité de Infecciones.**

**División Enfermería.**

## **ÍNDICE:**

1. INTRODUCCIÓN.
2. DEFINICIONES OPERATIVAS.
3. .MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN.
4. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN
5. ÁREA DE EMERGENCIA
6. .TOMA DE MUESTRA
7. RUTA DE PACIENTE
8. TRASLADO DE PACIENTE
9. ANEXOS
- 10.REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

## 1. INTRODUCCIÓN:

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico. La mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento son cuadros leves. Ante la eventual aparición de casos de COVID-19 en nuestro país todas las posibles puertas de entrada al sistema sanitario de los casos deben estar preparadas.

**Los coronavirus se transmiten principalmente por grandes gotas respiratorias y por contacto directo o indirecto con secreciones infectadas. También se han detectado en sangre, heces y orina y, en determinadas circunstancias, se cree que la transmisión por el aire se produjo por secreciones respiratorias en aerosol y materia fecal**

**Como los coronavirus tienen una envoltura lipídica, una amplia gama de desinfectantes son efectivos.** El equipo de protección personal (EPP) y las buenas precauciones de prevención y control de infecciones son efectivos para minimizar el riesgo.

En ausencia de medicamentos efectivos o una vacuna, el control de esta enfermedad se basa en la identificación oportuna, la evaluación adecuada del riesgo, el manejo y el aislamiento de posibles casos, y la investigación y seguimiento de contactos cercanos para minimizar la posible transmisión hacia adelante.

Este documento contiene las generalidades sobre la enfermedad COVID -19, las medidas de prevención, las recomendaciones y la hoja de ruta del proceso de atención.

## 2 .-DEFINICIONES OPERATIVAS:

Definición de caso sospechoso de COVID-19:

<b>Criterios clínicos:</b>		<b>Criterios epidemiológicos:</b>
Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria aguda alta y/o baja (tos, rinitis, odinofagia, disnea, aumento de la frecuencia respiratoria)	Y	Cualquier persona que haya tenido contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria baja (tos, disnea, aumento de la frecuencia respiratoria) que requiera internación.	Y	Historia de viaje a un área afectada en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
Fiebre con cuadro agudo respiratorio bajo (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo) que requiere internación en cuidados intensivos, <b>sin agente etiológico identificado</b> en los estudios de laboratorio realizados.	Y	Sin identificación de posible exposición.

Por contacto cercano se entiende por toda persona que permaneció a menos de dos metros de un caso confirmado de COVID -19 (se incluye al personal de salud).

Área afectada, es el país o región donde existe transmisión sostenida de COVID -19. Se actualizará según la evolución de la situación epidemiológica.

Esta definición de caso es una guía para la orientación del personal del equipo de salud. Cada situación será evaluada en conjunto con técnicos del Departamento de Vigilancia en Salud del MSP.

### **3.-MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN:**

Las medidas efectivas de prevención y control de infecciones, incluidas las precauciones basadas en la transmisión (en el aire, las gotas y las precauciones de contacto) con el equipo de protección personal (EPP) recomendado son esenciales para minimizar estos riesgos. La limpieza adecuada y la descontaminación del medio ambiente también son esenciales para prevenir la propagación de este virus.

#### **a) Comunicación a la población en general y equipo de salud**

Alertas visuales a la entrada de los servicios mediante cartelería sobre: si presenta síntomas respiratorios, etiqueta de tos, higiene de manos y precauciones de aislamiento.

Por intermedio de la Unidad de Comunicación se difunden las recomendaciones actualizada por página web, pantallas y redes sociales.

Educación sobre el tema, mediante charlas informales y programadas.

b) **Higiene de manos:** Con agua y jabón y o frotado con alcohol en gel frecuentemente. (Anexo 1)

#### **c) Higiene respiratoria/Etiqueta de tos**

Las siguientes medidas de contención de las secreciones respiratorias son recomendadas para todos los individuos con signos y síntomas de infección respiratoria.

- Cubrir la nariz/boca al toser o estornudar,
- Usar pañuelo descartables para contener las secreciones, desecharlos en recipiente de residuos y luego higiene de manos.( Anexo 2)

#### **d) Tapaboca común.**

Colocar en personas con tos y o secreciones respiratorias.

Informar al paciente que debe permanecer con el mismo, el mayor tiempo posible y ante la presencia de otras personas.

- e) **Área:** separar las personas con síntomas respiratorios en un área específica apartada del resto de la circulación manteniendo una distancia no menor a 1 metro entre pacientes, con circulación restringida y en lo posible ventilada.

f) **Precauciones de aislamiento**

Además de las precauciones estándar se aplican las precauciones por **gotitas y contacto** en la atención del personal de salud.

En caso de generar aerosoles se aplican las **precauciones aéreas** (Anexo 3).

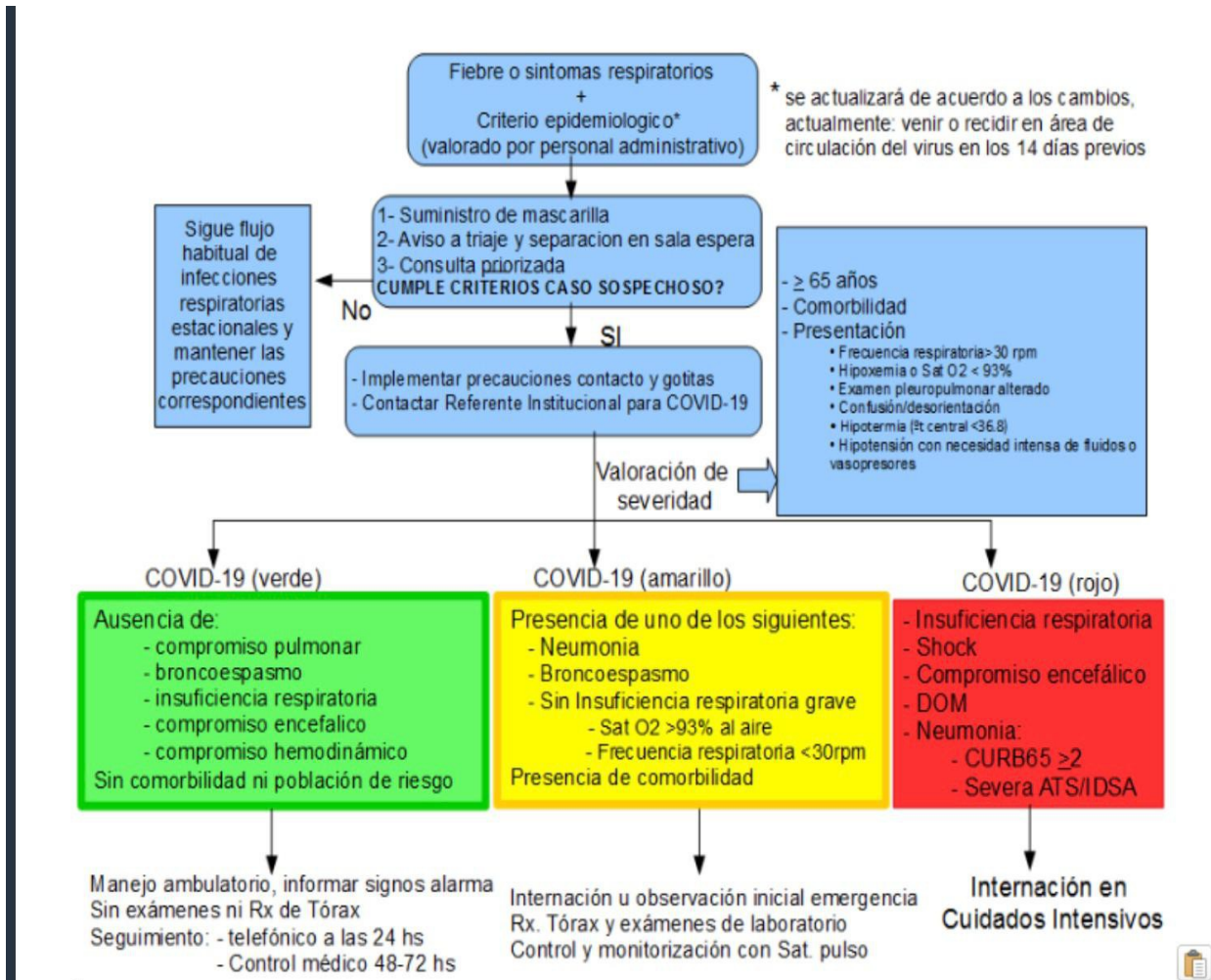
Los procedimientos que producen aerosoles de secreciones respiratorias (por ejemplo, broncoscopia, ventilación no invasiva, intubación y extubación, ventilación manual, procedimientos de traqueotomía, y aspiración de las vías respiratorias) conllevan un mayor riesgo de transmisión. Cuando estos procedimientos sean médicamente necesarios, deben realizarse en una habitación individual con la puerta cerrada.

- Solo debe estar presente el número mínimo de personal requerido, y todos deben usar EPP y tapaboca N95. La entrada y salida de la habitación debe minimizarse durante el procedimiento.
- Si los procedimientos de generación de aerosoles se llevan a cabo en la habitación del paciente, la habitación debe descontaminarse 20 minutos después de que el procedimiento haya finalizado.
- NO ADMINISTRAR BRONCODILADORES BAJO FORMA DE NEBULIZACIÓN, ya que dispersa en aerosoles el virus.

- g) **Higiene Ambiental:** realizar limpieza rutinaria 2 veces por turno o todas las veces que sea necesario con agua y jabón y desinfectante de uso habitual como hipoclorito 1000 ppm , alcohol al 70 % o con amonios cuaternarios en recepción, sala de espera y consultorios en todo el flujograma de circulación del paciente.

- h) **Limpieza y desinfección de Insumos de atención de pacientes:** como por ej. termómetros, monitores, estetoscopios. Se sugiere toallas descartables impregnadas con limpiadores desinfectantes en base amonio cuaternario.

#### 4.- FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



#### 5. ÁREA DE EMERGENCIA

##### a) Recepción de pacientes

El personal administrativo que toma contacto en primera instancia con el paciente debe estar entrenado para identificar al paciente “respiratorio sospechoso”. Para ello debe contar con un instructivo breve:

##### 1) Cuestionario

- ¿Tiene fiebre, sensación febril o chuco de frío?
- ¿Tiene algún síntoma respiratorio? A saber: tos, resfrío, expectoración, dolor de garganta, estornudos y/o falta de aire.

- 2) Ofrecer tapaboca común e indicarle donde está el alcohol gel para la higiene de manos
- 3) Indicar al paciente se dirija al área de la sala de espera (frente a consultorio 3) designada para pacientes respiratorios.

**b) Área de sala de espera**

- El paciente asignado a dicha área **debe** permanecer en la misma con el tapaboca puesto, no debiendo circular a otra área excepto al sanitario. Se permitirá si es necesario un solo acompañante el cual deberá usar máscara .
- La sala de espera cuenta con alertas visuales (higiene respiratoria/etiqueta de tos) alcohol gel, recipiente para descartar pañuelos.

**c) Consultorio Triage**

Los objetivos del triage son:

- reducir los riesgos de transmisión
- determinar tipo y severidad de la enfermedad
- priorizar la atención y definir o asignarle el destino inmediato del paciente ( manejo ambulatorio o internación : box 1 o EMSO (unidad de reanimación de emergencia)

**Características del Consultorio de Triage**

- El consultorio de triage y el material existente en el mismo será de uso exclusivo para este fin.
- Esta área debe tener restricciones de uso y tránsito y estar separada del resto del área de asistencia.
- Deberá contar con:
  - saturómetro
  - esfigmomanómetro y estetoscopio de uso exclusivo de ese consultorio
  - termómetros
  - alcohol en gel
  - pañuelos descartables
  - mascarillas quirúrgicas



- Desinfectantes
- Jabón
- toallas descartable( tipo sanitas)
- Papel camilla
- Guantes
- Sobretúnicas
- Protección ocular
- Recipientes residuos comun y contaminado
- otros insumos para la atención.

### **Personal de salud asignado al área de paciente respiratorio**

- No deben formar parte de este equipo: embarazadas, inmunodeprimidos .
- Asignar un número restringido de personal a dicha área que cumpla funciones exclusivas en la misma, no más de dos.
- No asignar a estudiantes de pregrado

### **Precauciones para el personal de salud**

- Higiene de manos antes de iniciar la atención y una vez finalizada la misma (Anexo 3)
- Uso de **máscara quirúrgica** correctamente colocada al entrar al box la que deberá ser descartada al finalizar la asistencia o si se humedece. La misma se descarta en el recipiente de residuos de dicha área.
- Sobretúnicas
- Guantes de higiene.
- Protección ocular antiparras, si es posible con protección lateral.
- Cabello recogido.
- En caso de generar aerosoles como toma de muestra oro y naso faríngea ,intubación y/o aspiración endotraqueal, , colocarse además **tapaboca de alta densidad N95**.

### **EVALUACIÓN MÉDICA EN EL TRIAGE (basado en plan de contingencia de IRAG)**

Deberán quedar registrados en la historia clínica los siguientes datos:

Del interrogatorio:

- Síntomas incluidos en la definición de caso sospechoso
- Disnea
- Dolor torácico
- Factores de riesgo: embarazo, adultos mayores (>65 años), enfermedades crónicas respiratorias, cardiovasculares, renales, hepáticas, hematológicas, neurológicas, neuromusculares, diabetes, inmunodeprimidos (VIH, tratamiento crónico con esteroides), obesidad (IMC>40).

Del examen físico:

- Temperatura axilar
- Conciencia
- Frecuencia respiratoria
- Saturación de oxígeno (ventilando al aire)
- Frecuencia cardíaca
- Presión arterial
- Examen respiratorio alto y bajo
- Examen cardiovascular
- De acuerdo a esta evaluación se definirá el destino del paciente: alta a domicilio u hospitalización según nivel de asistencia requerido a moderados, cuidados intermedios o intensivos.

## Notificación Vigilancia Epidemiológica

La notificación ante todo caso sospechoso debe realizarse en forma inmediata, dentro de las primeras 24 hs de la sospecha del caso, al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud, por alguna de las siguientes vías:

Teléfono: 1934 4010

Correo electrónico: [vigilanciaepi@msp.gub.uy](mailto:vigilanciaepi@msp.gub.uy)

Web: [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)\*

\*se requiere registro con usuario. Si aún no tiene usuario puede solicitarlo al correo electrónico [vigilanciaepi@msp.gub.uy](mailto:vigilanciaepi@msp.gub.uy) aclarando su nombre, cédula de identidad, cargo e instituciones en las que trabaja)

El diagnóstico de todo caso sospechoso debe realizarse en el DLSP. La toma y envío de muestras al DLSP para confirmación de COVID-19, debe ser acordada previamente con el Departamento de Vigilancia en Salud del MSP, al momento de la notificación. Una vez acordado con el Sistema de Vigilancia, el estudio del caso, se ingresará la solicitud de estudio desde el Sistema E-lab. Se recomienda que ante cualquier caso sospechoso los laboratorios realicen, en primer lugar, la búsqueda de influenza y otros virus respiratorios.

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios. *Referencia vigilancia y diagnóstico MSP COVID -19*

### 6.- TOMA DE MUESTRA

Si el paciente cumple el criterio enfermería debe:

**a)**-solicitar el tubo a laboratorio clínico de microbiología

**b)**-Recolectar la muestra:

Materiales necesarios:

- Sobretúnica impermeable
- Tapabocas N95 Guantes (no se requiere que sean estériles)
- Gafas protectoras

- Tubo con medio de transporte viral líquido (UTMTM)
- Hisopos de dacrón o poliéster con varilla de polipropileno. No usar hisopos con varillas de madera ya que inhiben la reacción de PCR y son demasiado rígidas pudiendo producir daño en el paciente
- Bajalenguas si fuera necesario

### **c- Procedimiento**

- Colocarse los EPP
- Realizar hisopado nasofaríngeo más hisopado orofaríngeo (de pared posterior de faringe). Ambos hisopos se deben colocar en un único tubo con medio de transporte..
- Podrán eventualmente enviarse otras muestras de acuerdo a la situación clínica del paciente (lavado bronquiolo-alveolar o aspirado traqueal).
- La muestra de ANF o ambos hisopos juntos (nasal y faríngeo) se colocan en el mismo tubo con medio de transporte.
- El tubo se debe rotular con nombre, apellido, fecha de recolección y cédula de identidad del paciente.
- El tubo con los hisopos se debe mantener en forma vertical para que durante la conservación y transporte, se mantenga en contacto el medio de transporte líquido con la punta de los hisopos. El tubo se debe conservar en la heladera (4-8°C). Debe llegar al DLSP con la mayor celeridad posible. Para el envío, se debe utilizar triple envase. *Referencia vigilancia y diagnóstico MSP COVID -19*
- Traslado de la muestra se coordina con División Enfermería ( transporte del hospital, o taxi).



Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

## 7.- RUTA DEL PACIENTE ( basado en Flujograma de MSP )

- **Alta a domicilio**
- La mayoría de los pacientes que consultan por una infección respiratoria aguda no requerirán evaluaciones adicionales son candidatos a manejo domiciliario:
  1. Saturación de oxígeno VEA>95%
  2. No presenta patología crónica descompensada
  3. Medio familiar continente, capacidad de comprensión de síntomas y signos de alerta
  4. Cercanía centro asistencial
  5. Se le entregará al alta recomendaciones como: restringir las visitas, evitar ir a lugares con aglomeración de personas, mantener el aislamiento con el núcleo familiar (Cartilla al alta) Anexo.3 (en confección).

- **Internación**

- De acuerdo a la severidad de la presentación será el destino del paciente. Teniendo en cuenta los factores de riesgo complicado o grave se evaluará al paciente.

**1. Internación u observación inicial en emergencia. Ingreso a Box 1 ( capacidad 4 unidades)**

- Sin insuficiencia respiratoria
- Saturación de O<sub>2</sub> ≤ 93%.
- Frecuencia Respiratoria <30rpm
- Broncoespasmo
- Neumonía
- Presencia de cormobilidad

**En caso de que el paciente requiera hospitalizarse en un cuidado moderado se destina transitoriamente piso 10 sala 4 cama 11.** En caso de aumento de número de casos, se dispondrá aislamiento por cohorte en otra sala. Se debe avisar a pacientes que están restringidas las visitas, e idealmente solo tendrán acompañante los pacientes no autoválidos

**2. Estabilización en área de reanimación o e ingreso en Cuidados Intermedios o intensivos :**

- Insuficiencia respiratoria
- Compromiso encefálico
- Descompensación orgánica múltiple (DOM)
- Neumonía
  - CURB65>2
  - Severa ATS/IDSA
- Shock

**3. En caso que requiera:**

- **Cuidado Intermedio el destino** será piso 8 sala 4 cama 11.
- **Cuidados Críticos:** (CTI) sala 2 apartado cama 8.

## **8.- TRASLADOS DEL PACIENTE**

Cuando se traslada a los pacientes dentro de los establecimientos de salud, se debe tener en cuenta su propia protección, la de otros trabajadores de la salud y la de otros pacientes.

Previo al traslado del paciente se deberá comunicar al área a donde se traslada el mismo para que el personal de esta tome las medidas de protección necesarias.

El paciente a trasladar ya sea al área de internación o a la realización de algún estudio complementario debe usar la mascarilla quirúrgica durante su traslado

El personal que realiza el traslado:

- Debe colocarse mascarilla quirúrgica para el mismo. Si el paciente no puede usar mascarilla deberá usar además guantes y bata para el traslado
- Debe realizar lavado minucioso de manos con agua y jabón o desinfección con alcohol en gel, antes de colocarse la mascarilla y luego de que sea retirada.
- Se tratara de que el mismo sea ágil y de que el paciente permanezca fuera de las áreas destinadas a estos pacientes el menor tiempo posible
- Toda superficie con la cual el paciente esté en contacto como resultado del traslado en la instalación sanitaria debe limpiarse y desinfectarse inmediatamente después del contacto.

### **Transporte fuera de la institución:**

- El personal involucrado en el transporte debe adoptar las medidas de precaución personal (EPP).
- Mejorar la ventilación del vehículo, para aumentar el cambio de aire durante el transporte.
- Cuando es posible utilizar transporte con compartimentos separados para el chofer y el paciente. En este caso el chofer no requiere el EPP.
- Las superficies en contacto con el paciente deben ser limpiadas y desinfectadas adecuadamente.

## 9.-REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicado-sobrecoronavirus-covid-19>
2. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/preguntas-frecuentesmedidas-proteccion-basicas-contranuevo-coronavirus>
3. Grupo interdisciplinario inter sociedades y cátedras. Manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. 12 de marzo 2020.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus 2019n-CoV. 20 de enero de 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 22]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_&slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51355-20-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_&slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51355-20-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270)<=en
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus ( nCoV ). 16 de enero de 2020. 2020.
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de las muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019. 29 de enero de 2020. [Internet]. OPS; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-provisionales-bioseguridad-laboratorio-para-manejo-transporte-muestras>



## ANEXO 1 Y 2

# Higiene respiratoria: Alertas visuales

Colocar alertas visuales en la entrada del centro de salud que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a practicar higiene respiratoria / etiqueta de la tos.



## ANEXO 3



# PRECAUCIONES por GOTITAS

(Además de las Precauciones Standard)



**VISITANTES:** Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.



**PROTECCION RESPIRATORIA**

- Utilice máscara quirúrgica para entrar a la habitación o box del paciente o para acercarse a menos de 1 metro.
- **No** se requiere respirador N95.



**HIGIENE DE MANOS**

- Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.
- Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
- Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:

1. Antes de tener contacto directo con el paciente
2. Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3. Después del contacto con la piel del paciente (dar la manos, tomar el pulso)
4. Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5. Luego del contacto con objetos contaminados.
6. Después de quitarse los guantes.



**BATA**

- Use una bata sólo para la asistencia de lactantes o niños pequeños.



**HABITACION**

- De preferencia individual. Puede ser compartida por pacientes con el mismo diagnóstico.
- Si se comparte la habitación, la separación entre las camas debe ser mayor de 1 metro.



**TRASLADO DEL PACIENTE**

- Avise al servicio destino sobre el diagnóstico del paciente.
- El paciente debe usar una máscara quirúrgica para su traslado (excepto los niños pequeños)
- Evite traslados innecesarios.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 2011



## PRECAUCIONES AEREAS

(Además de las Precauciones standard)



**VISITANTES:** Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.

### UBICACION DEL PACIENTE

•Coloque el paciente en una habitación individual.  
•Mantenga la puerta cerrada, abriéndola exclusivamente para entrar o salir.

MANTENER  
PUERTA  
CERRADA



•En entornos ambulatorios, indique a los pacientes con enfermedad de transmisión aérea, sospechosa o confirmada, que usen máscara quirúrgica y apliquen la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez instalado en el aislamiento respiratorio puede quitársela.

### HIGIENE DE MANOS

•Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.

•Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.

•Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:

1. Antes de tener contacto directo con el paciente
2. Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3. Después del contacto con la piel del paciente (dar la mano, tomar el pulso)
4. Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5. Luego del contacto con objetos o dispositivos contaminados.
6. Después de quitarse los guantes.



### EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

•Colóquese un respirador N95 antes de entrar a la habitación.

•Tenga la precaución de verificar que la colocación sea correcta.

•Retírese el respirador N95 fuera de la habitación.



### TRASLADO DEL PACIENTE

•Realice el traslado sólo si es imprescindible por razones médicas.

•Para el traslado, indique al paciente que use máscara quirúrgica y que aplique la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez de regreso a la habitación, puede quitársela.

•Avise de las precauciones al servicio que recibirá al paciente.





## PRECAUCIONES DE CONTACTO

(Además de las Precauciones Standard)



**VISITANTES:** Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.



### GUANTES

- Póngase guantes para entrar a la habitación o box.
- Use guantes toda vez que toque la piel del paciente o superficies y artículos cercanos a él.
- Sáquese los guantes antes de retirarse de la habitación o box.



### HIGIENE DE MANOS

•Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.

- Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
- Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:

1. Antes de tener contacto directo con el paciente
2. Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3. Después del contacto con la piel del paciente (dar la mano, tomar el pulso)
4. Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5. Luego del contacto con objetos o dispositivos contaminados.
6. Después de quitarse los guantes.



### BATA

- Use una bata para ingresar a la habitación o box.
- Quitese la bata y realice higiene de manos antes de retirarse.



### TRASLADO DEL PACIENTE

- Realice el traslado sólo si es muy necesario por razones médicas.
- Asegúrese que las áreas infectadas o colonizadas del paciente estén contenidas y cubiertas.
- Cambie la ropa personal del paciente y de cama, antes del traslado.
- Avisé al servicio destino sobre el diagnóstico del paciente.
- Realice higiene de manos antes de trasladar al paciente.



### AMBIENTE

- Realice desinfección del ambiente y superficies de alto contacto en cada turno y utilice un desinfectante.
- No comparta artículos usados en los paciente en aislamiento con otros. Si es inevitable, limpie y desinfecte antes de su uso en el otro paciente.
- En los niños evite el uso de juguetes de uso compartido.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. 2011

# Qué debes saber del nuevo coronavirus

Los coronavirus son virus que **circulan entre los animales** pero algunos de ellos también pueden afectar a seres humanos.

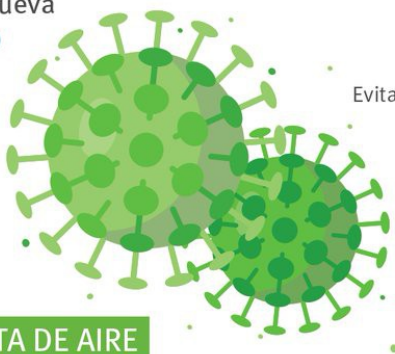
El nuevo coronavirus fue identificado en China a finales del 2019 y es una nueva cepa que **no se había visto previamente en humanos**.

## Síntomas

 FIEBRE

 TOS

 SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE



Si presentas alguno de estos síntomas y has viajado a una zona de riesgo, contacta telefónicamente con tu servicio de salud.

La desinformación y los prejuicios frente al coronavirus generan discriminación. Hagámosle frente. Infórmate en las fuentes oficiales.



## Prevención

Medidas generales de prevención de este y otros virus respiratorios

En caso de sufrir una infección respiratoria, evitar el contacto cercano con otras personas



Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable



Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca



Lavarse las manos frecuentemente



En cualquiera de tus viajes, sigue estas recomendaciones de prevención e higiene

## Transmisión

VÍA GOTAS RESPIRATORIAS

Periodo de incubación estimado  
2-14 días



[ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china](https://ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china)