



MINISTERIO
DE SALUD



**Ministerio de Salud
Región de Salud Central
SIBASI Chalatenango
Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez”**

Plan de contingencia contra epidemia de 2019-nCov

Responsables: **Dra. Vicky Elizabeth Pérez**
 Coordinadora de Vigilancia Sanitaria

Dr. Carlos Rodríguez
Coordinador comité de emergencias, desastres y
contingencias hospitalarias

Enero 2020 – actualizado 16 marzo 2020



MINISTERIO
DE SALUD



Presentación

Este protocolo pretende constituirse en la base técnica para la respuesta inmediata y la contención ante la presencia de casos de **neumonías 2019-nCov**, definiendo la conformación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR), los procedimientos de abordaje y los sistemas de notificación, análisis y divulgación para cada nivel de atención del Sector Salud; así como los instrumentos y metodología de monitoreo y evaluación de las acciones implementadas.

Se basa en el reconocimiento de la aparición de casos de neumonías por 2019-nCoV, infección viral que puede producir enfermedad respiratoria, de moderada a severa, y requerir la utilización de tratamientos especializados en unidades de cuidados intensivos en hospitales de alto nivel de resolución, especialmente en aquellos grupos considerados como de riesgo para esta patología.

Se identifica a los profesionales que deberán conformar los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) y se designan funciones a cada uno de ellos, con el objetivo de obtener una respuesta adecuada de los servicios de salud en el abordaje y contención de la pandemia.

Se establecen los mecanismos de notificación, análisis, monitoreo y evaluación de la acción de respuesta a los niveles establecidos dentro del sector salud.



MINISTERIO
DE SALUD



Introducción

Todo establecimiento debe estar preparado con un plan de contingencia para dar respuesta ante cualquier riesgo, sea este por incremento de enfermedades infectocontagiosas que pudiera presentar un problema de salud pública, o de desastre que amenacen la seguridad de la población en este caso, **neumonías por 2019 - nCoV**.

Para enfrentar este tipo de emergencia se elabora un plan estratégico que permita dar respuesta rápida en el área asistencial contando con procedimientos bien definidos para llevar a cabo las diferentes acciones que cómo hospital le competen, en coordinación con primer nivel de atención y el área epidemiológica permitiendo un manejo integral del estado de crisis.

Ante la probabilidad que el país y particularmente la región a la que pertenece el hospital se pueda ver afectada por neumonías por 2019 – nCoV se ha elaborado el presente plan de preparación y respuesta, en el que se establecen los mecanismos de intervención asistencial y de coordinación con otros niveles de atención en salud, para dar respuesta de manera oportuna y organizada, especialmente por su rápida expansión.

Reunido el consejo estratégico de gestión con comité de emergencias y desastres se realiza la planificación del Plan de Contingencia para epidemia por 2019 – nCoV, el cual se presenta en el presente documento.

Objetivos

1. General

Establecer los lineamientos necesarios, así como recursos para que el Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” de Chalatenango dé respuesta en forma oportuna, eficaz y eficiente ante la presencia de neumonías por 2019 - nCoV en las mejores condiciones posibles a fin de reducir la propagación y mortalidad en los pacientes y personal que labora en la institución.

2. Específicos

- Capacitar al personal, sobre las características clínico epidemiológicas de la “neumonías por 2019 - nCoV”, y sobre el manejo adecuado de casos, incluyendo servicios de apoyo (archivo, limpieza, seguridad).
- Que el personal de la institución conozca y contemplen la implementación de este plan y su enfoque.
- Garantizar la disponibilidad de insumos y medicamentos apropiados para enfrentar la emergencia.
- Preparar un plan de Bioseguridad a implementar en el caso de ser necesario, para disminuir la diseminación de la enfermedad en el personal de salud.



MINISTERIO
DE SALUD



Antecedentes epidemiológicos

El 31 de diciembre de 2019 autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China informaron sobre la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un vínculo con un mercado de mariscos y animales.

El 7 de enero de 2020 las autoridades Chinas informaron la presencia de un nuevo Coronavirus (2019-Cov) identificado como posible etiología causante de dicho síndrome.

El 13 de enero de 2020 el ministerio de salud pública de Tailandia reporto el primer caso por 2019-Cov en una paciente de 61 años residente de Wuhan China.

El 14 de enero Japón informa la presencia de un caso de neumonía con antecedente de viaje a Wuhan, que se confirmó por laboratorio para 2019-nCov.

El 20 de enero Corea del Sur notifica un caso de 2019-nCov con antecedente de viaje a Wuhan China.

El 21 de enero los CDC de EEUU informan del primer caso confirmado en la región de América, el paciente cuenta con antecedente de viaje a Wuhan China

Según la OMS, desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 11 de marzo de 2020, se han notificado 118 619 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de casos aplicadas en los países afectados), incluidas 4 292 muertes. Las muertes han sido reportadas en China (3 161), Italia (631), Irán (291), Corea del Sur (60), España (35), Francia (33), Estados Unidos (28), Japón (12), Internacional transporte en Japón (7), Iraq (6), Reino Unido (6), Países Bajos (4), Australia (3), Suiza (3), Alemania (2), San Marino (2), Argentina (1), Canadá (1), Egipto (1), Líbano (1), Panamá (1), Filipinas (1), Taiwán (1) y Tailandia (1),

Sistema de vigilancia de neumonías por 2019 - nCoV

Para diagnosticar una infección por 2019 - nCoV, por lo general se debe recoger una muestra de secreción del aparato respiratorio al primer contacto del paciente que cumpla definición de caso, por el equipo de laboratorio del SEM. La muestra será enviada a Laboratorio Nacional de Referencia en las primeras 72 h.

Mecanismo de transmisión

- En humanos: IRA del tracto superior, afebriles, secreciones nasales, exacerba el asma, cuadros de neumonía en pacientes con enfermedades pulmonares crónicas. Periodo de incubación: 30 días.
- Inmunidad: ¿prolongada? ¿Reinfecciones no frecuentes, posible con cepa diferente?
- Características propias del 2019-nCoV aún están en investigación.

Definición de caso de 2019-nCoV:

Cualquier persona que presente fiebre con síntomas respiratorios (tos, rinorrea, congestión nasal, cefalea, odinofagia, cansancio o dificultad para respirar) y que, además:

- Haya viajado o vivido en un lugar con circulación activa del COVID - 19 en los 30 días anteriores al inicio de los síntomas o,
- Que haya tenido contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID – 19, en los últimos 30 días previo al inicio de síntomas.

Contacto cercano se define como:

El trabajo con trabajadores sanitarios infectados con 2019-nCoV

Visita a pacientes o la permanencia en el mismo ambiente cercano de un paciente con 2019-CoV. Trabajar juntos en proximidad o compartir el mismo ambiente de clase con un paciente con 2019-nCoV

Viajar junto con el paciente 2019-nCoV en cualquier tipo de transporte

Vivir en el mismo hogar que un paciente 2019-nCoV

El vínculo epidemiológico puede haber ocurrido dentro de un período de 30 días antes o después FIS en el caso considerado.

Caso confirmado:

Cuando exista confirmación del laboratorio por uno de los siguientes métodos:

- RT-PCR en tiempo real (ya disponible en el país)
- Cultivo viral

Equipos de Respuesta Rápida (ERR)

Debido a que el personal de salud que brinda la atención a los pacientes con esta patología puede necesitar más de 24 horas de monitoreo o evaluación continua, se formarán dos equipos que podrán alternarse de 12 a 24 horas:

Grupo N° 1

Médicos

- 1 Médico coordinador (Director o su delegado)
- 1 Médico Internista
- 1 Medico Jefe de División médica
- 1 Médico residente de turno (en área de aislado)
- 1 Medico Gineco-obstetra (si es necesario)

Enfermería

- 1 Enfermera supervisora
- 1 Enfermera graduada de turno (en área de aislamiento)
- 2 Auxiliares de enfermería

Estadística y documentos médicos

- 1 Técnico en estadística y documentos médicos (el de turno)



MINISTERIO
DE SALUD



Laboratorio clínico

1 Profesional de laboratorio clínico de turno (el de turno)

Transporte

1 Motorista (el de turno)

Auxiliar de servicio

2 Auxiliares de servicio

Comité de nosocomiales

1 Enfermera encargada del comité

Comunicaciones

1 Lic. en Trabajo social

Grupo Nº 2

médicos

1 Médico coordinador (Epidemiólogo)

1 Médico Pediatra

1 Médico Jefe de Residentes

1 Médico residente de turno (en área de aislado)

1 Médico Gineco-obstetra (si es necesario)

Enfermería

1 Enfermera supervisora

1 Enfermeras graduadas (en área de aislado)

2 Auxiliares de enfermería

Estadística y documentos médicos

1 Aux. de Estadística y documentos médicos (el de turno)

Laboratorio clínico

1 Jefe de laboratorio clínico (el de turno)

Transporte

1 Motorista (el de turno)

Auxiliar de servicio

2 Auxiliares de servicio

Funciones del ERR

Generales:

- Establecer la estrategia de TRIAGE de pacientes.
- Implementar un Servicio para aislamiento.
- Coordinar el transporte de pacientes que ameritan referencia.
- Reportar los casos al nivel superior, de acuerdo a Protocolos (flujograma)
- Exigir la higiene intensiva del personal en contacto con pacientes, con énfasis en el lavado de manos y el manejo adecuado de secreciones.
- El tratamiento de los casos complicados con medidas sintomáticas.
- Coordinar con el médico internista la identificación y suspensión de personal sintomático.
- Verificar la correcta aplicación de los protocolos para control de la infección.

Específicas:

- Coordinador: (Jefe de comité de emergencias y desastres)
 - Presenta la información disponible.
 - Asigna roles y responsabilidades a los demás integrantes.
 - Supervisa los roles de los miembros del equipo.
 - Es vocero del equipo
 - Realiza reportes locales de la institución.
 - Se comunica con otros coordinadores.
 - El líder del equipo delegará tareas a los miembros apropiados del equipo.

- Otros miembros del equipo también pueden delegar tareas si están excesivamente atareados.
- Debe designar a otro miembro del equipo como líder en caso necesario.

➤ Epidemiólogo:

- Verifica brotes
- Establece una definición del caso
- Dirige los hallazgos del caso
- Identifica los factores de riesgo presentes
- Identifica y coordina medidas de control
- Establece las medidas del manejo de caso
- Supervisa la recolección y análisis de información.

➤ Jefaturas y médicos:

- Aconseja y ayuda a tratar a los pacientes.
- Enseña, implementa y supervisa las medidas de control infeccioso.
- Conoce el hospital en términos de su capacidad instalada y nivel de complejidad: número de camas, nivel de y la capacidad técnica/médica.

➤ Enfermeras del equipo:

- Aconseja y ayuda en la toma de exámenes clínicos de los pacientes.
- Aconseja a cerca de procedimientos para controlar infecciones.



MINISTERIO
DE SALUD



Cadena de llamada de autoridades hospitalarias en horas hábiles.

El médico que detecta el caso sospechoso lo reporta a jefe de residentes, epidemiólogo o al jefe de emergencia, todos miembros del Equipo de Respuesta Rápida, quienes activan protocolo y al mismo tiempo se notificará a epidemiología y director. (seguir flujograma)

Cadena de llamada de autoridades hospitalarias en horas no hábiles

En caso de suceder durante un turno, será el **medico jefe de turno** el encargado de notificar el caso coordinándose con la enfermera supervisora del turno y activará el plan de emergencia establecido.

Se comunicará directa e inmediatamente con director y epidemiólogo del Hnlev.

Tanto director como médico epidemiólogo realizarán las coordinaciones con nivel central.

ACCIONES ESPECÍFICAS

Debido a que el hospital se encuentra en remodelación en su área de emergencia, las demás áreas se distribuyeron según la necesidad. Dada la alerta roja se vuelve a redistribuir las áreas y se acuerda:

1. Suspender la atención de consulta externa hasta nuevo aviso. La consulta de obstetricia: embarazo de alto riesgo y sus controles se continuarán atendiendo.
2. A partir del lunes 16 de marzo, las atenciones de consulta externa serán únicamente para entrega de receta repetitiva a aquellos pacientes en donde no hay promotor de salud, ya que no se les puede avisar oportunamente.

3. En coordinación con SIBASI, las recetas repetitivas serán entregadas a promotor de salud y este recogerá y entregará la medicina a cada paciente según planificación de cada UCSF.
4. Las cirugías electivas programadas están suspendidas, exceptuando las cesáreas programadas.
5. Los servicios de apoyo como laboratorio, radiología y USG continúan funcionando hasta nuevo aviso.
6. Médicos residentes serán convocados para la atención exclusiva de la emergencia, quedando la atención de los pisos a carga de los médicos especialistas.
7. Se incorporan médicos de la torre con horarios de día a rotación de turno para fortalecer atención durante los turnos y de día.
8. Al iniciar la epidemia, especialistas también entraran a rotación de turno según necesidad en la atención de pacientes.
9. Se acondiciona clínica TAR para atención de parto inminente de pacientes con sospecha de coronavirus. Resto del área será extensión de la atención que ya no se pueda realizar en área de aislados.
10. Área de fisioterapia cuya consulta se encuentra suspendida, se acondiciona para atención de pacientes para receta repetitiva.
11. Al iniciar casos área de fisioterapia se adecuará como área de descanso de personal de turno.
12. Consultorios de obstétrica seguirán funcionando para la consulta externa de embarazo de riesgo.
13. Visitas únicamente al mediodía y sólo una persona (11 a.m. – 12:00 p.m.).
No se permite la entrada a menores de edad ni a mayores de 60 años.
14. Entrada de pacientes a consulta externa de embarazadas por caseta.
15. Entrada del personal del hospital por caseta.
16. Permisos de autorización para cuidar pacientes se suspenden hasta nuevo aviso.

Flujo de personas

1. TRIAGE por médico y enfermera en la entrada de CAPI (ambos con equipo de protección: gabachón, mascarilla y lentes).
2. La atención de pacientes con infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y neumonías, se realizará en el área anexa a clínica TAR en donde se ha levantado tienda de campaña para aislados mientras se gestiona colocación de canopy para estos pacientes y la tienda de campaña pasará a uso exclusivo de sospechosos de coronavirus.
3. Se brindará atención con hoja de emergencia, posteriormente se anexa a expediente clínico.
4. El medicamento de atención se armará por paquetes para atención por neumonías. Al llegar pacientes se sustituirán los paquetes ya utilizados. El medicamento utilizado deberá descargarse mediante stock en farmacias por médico jefe de emergencia según tipo y cantidad utilizada para no sacar papelería del área de aislamiento.
5. Si se sospecha un paciente con 2019-nCoV, se dará notificación inmediata a epidemiología y dirección para coordinar traslado a Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña" a través del SEM (Sistema de Emergencias Médicas). Si no es posible que ellos trasladen queda a responsabilidad del hospital el traslado del paciente al área que se asigne según indicaciones de DVS (Hospital Saldaña es el primer hospital que recibirá pacientes, posteriormente según se incrementen casos se notificará a que hospital serán llevados o si se debe ingresar).
6. El acceso al personal al área de aislado será restringido. (médico y enfermera según necesidad)

7. Pacientes con neumonías que no tengan nexo se atenderá separado de resto de pacientes de otras patologías no respiratorias para disminuir la diseminación de las IRAs.
8. Si un paciente requiere estudio radiológico, se utilizará el equipo portátil de rayos X trasladado al área de aislamiento.
9. Los ingresos serán desde el sótano. El personal médico con medidas de bioseguridad.
10. Ascensor contiguo a puerta de vidrio, es exclusivo para traslado de paciente sospechoso de COVID – 19.
11. Si se atiende a paciente que cumple definición de caso sospechoso de COVID - 19 en labor de parto inminente, será atendido con las medidas de seguridad en área asignada. Si se necesita cesárea de emergencia, se habilita quirófano 2.
12. Al momento de un traslado de paciente sospechoso a quirófano por cesárea de emergencia, se habilita el código vía parlante “cesárea de emergencia” para que los pasillos sean desalojados mientras transita el sospechoso de COVID -19.

Medidas de control en área de aislamiento

1. Definida la ruta crítica del flujo de pacientes.
2. Implementación temprana de medidas de control de infecciones para disminuir la transmisión de tipo nosocomial: personal con mascarillas e instrucciones de lavado de manos.
3. La comunicación se realizará a través de radios, existencia en: emergencia, aislamiento, archivo y coordinador.
4. Manejo clínico adecuado para prevenir la enfermedad severa y la consiguiente muerte del paciente, a través de tratamiento sintomático.
5. Identificación temprana y seguimiento de los contactos para reducir la morbimortalidad y limitar la diseminación: jefes de servicios y enfermeras supervisoras realizan listado de contactos del personal con el paciente.

Sistemas de aislamiento:

I. Precauciones en la transmisión por gotas (mayores de 5 micras):

- Colocar mascarilla al paciente.
- Separación de los pacientes a más de 1 metro de distancia
- Usar mascarilla (N-95) antes de entrar al cuarto del paciente
- Lavarse las manos con soluciones alcohólicas y/o jabón (clorhexidina de preferencia) según 8 pasos del lavado de manos.
- Usar bata y guantes antes del contacto con el paciente
- Trasladar al paciente lo menos posible

II. Precauciones en la transmisión por contacto:

- Aislar al paciente
- Uso de traje de bioseguridad completo
- Limpiar y desinfectar el material y equipo utilizado con el paciente
- Clasificar desechos sólidos hospitalarios (según norma – auxiliares de servicios)
- Manejar la ropa sucia según lineamiento (lavandería como material bioinfeccioso)

Area de aislamiento

Aislamiento: Tienda de campaña instalado con capacidad inicial para 2 camillas pero capacidad total de 6 camas.

Equipo de protección personal (EPP)

- Gabachón
- Mascarilla
- Guantes
- Zapateras
- Gorros
- Lentes protectores.

Todo descartable.

Ropa hospitalaria para pacientes

El abastecimiento de ropa limpia será directamente de la lavandería y se ubicará en un estante afuera de cada cubículo de aislamiento y el manejo de la ropa utilizada se depositará en bolsas selladas de color rojo, etiquetada y bien identificadas y se mantendrá una estrecha comunicación con el personal de lavandería, quienes han sido capacitados en medidas de bioseguridad, previamente.

El personal encargado del transporte de ropa mantendrá las mismas estrictas normas de bioseguridad y cumplirá una ruta crítica de transporte directamente del área generadora de ropa contaminada hacia la lavandería.

Desechos sólidos

- Precauciones según normativa
- Recipientes rígidos de color rojo con símbolo de peligrosidad
- Bolsas desechables
- Correcto y adecuado etiquetado de la clasificación
- Uso del símbolo internacional
- Lavado de manos constante

Medios de transporte

- Las ambulancias después de ser utilizadas en el transporte de pacientes, así como en el traslado de muestras biológicas, deben ser limpiadas, lavadas y desinfectadas según lineamientos técnicos sobre bioseguridad del Ministerio de Salud.

Insumos médicos

Tabla Nº 3

Insumos necesarios ante posible epidemia de 2019-nCoV, en Hnlev, 2020.

Insumo	Cantidad	Insumo	Cantidad
Acetaminofen 120mg/5cc	3500 frascos	Oseltamivir 75mg, capsula	10 cajas
Acetaminofen Tableta 500 mg	500 cientos	Ampicilina 1 gr	500 frascos
S. Hartman 250 cc	100 unidades	Pen. Sodica 5 mill UI	300 frascos
S. Hartman 1,000 cc	200 unidades	Gentamicina 40 mg/ml	300 frascos
SSN 1,000cc	200 unidades	Cefotaxima 1gr	200 frascos
Alcohol gel	650 frascos	Ceftriaxona 1 gr	200 frascos
Cateter No 20	100 unidades	Guantes	10 cajas
Cateter No 22	75 unidades	Descartables	1000 unidades
Cateter No 24	25 unidades	Jeringas 1cc	25 unidades
Agujas descartables No 21	100 unidades	Jeringas 3cc	50 unidades
Agujas descartables No 22	50 unidades	Jeringas 5cc	50 unidades
Descartables de suero	1000 unidades	Jeringas 10cc	50 unidades
		Jeringas 20cc	25 unidades

Al sobrepasar capacidad

1. Traslado de pacientes del segundo piso de área de medicina Interna. Opción 1: distribución a los otros 2 pisos. Opción 2: Traslado a tienda de campaña en parqueo 2.
2. Habilitar área de “delicados” con 5 camas para atención de pacientes que necesiten atención con soporte vital. (si se gestionan adquisición de ventiladores mecánicos).



MINISTERIO
DE SALUD



3. Ascensor izquierdo contiguo a puerta de visitas será exclusivo para acceder a segundo piso.
4. PROHIBIDA LAS VISITAS.

El manejo, traslado y disposición final de cadáver por CORONAVIRUS (COVID-19) se hará según disposición del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”

Plan sujeto a cambios según lineamientos del Ministerio de Salud y comportamiento de la pandemia.

FLUJOGRAMA

