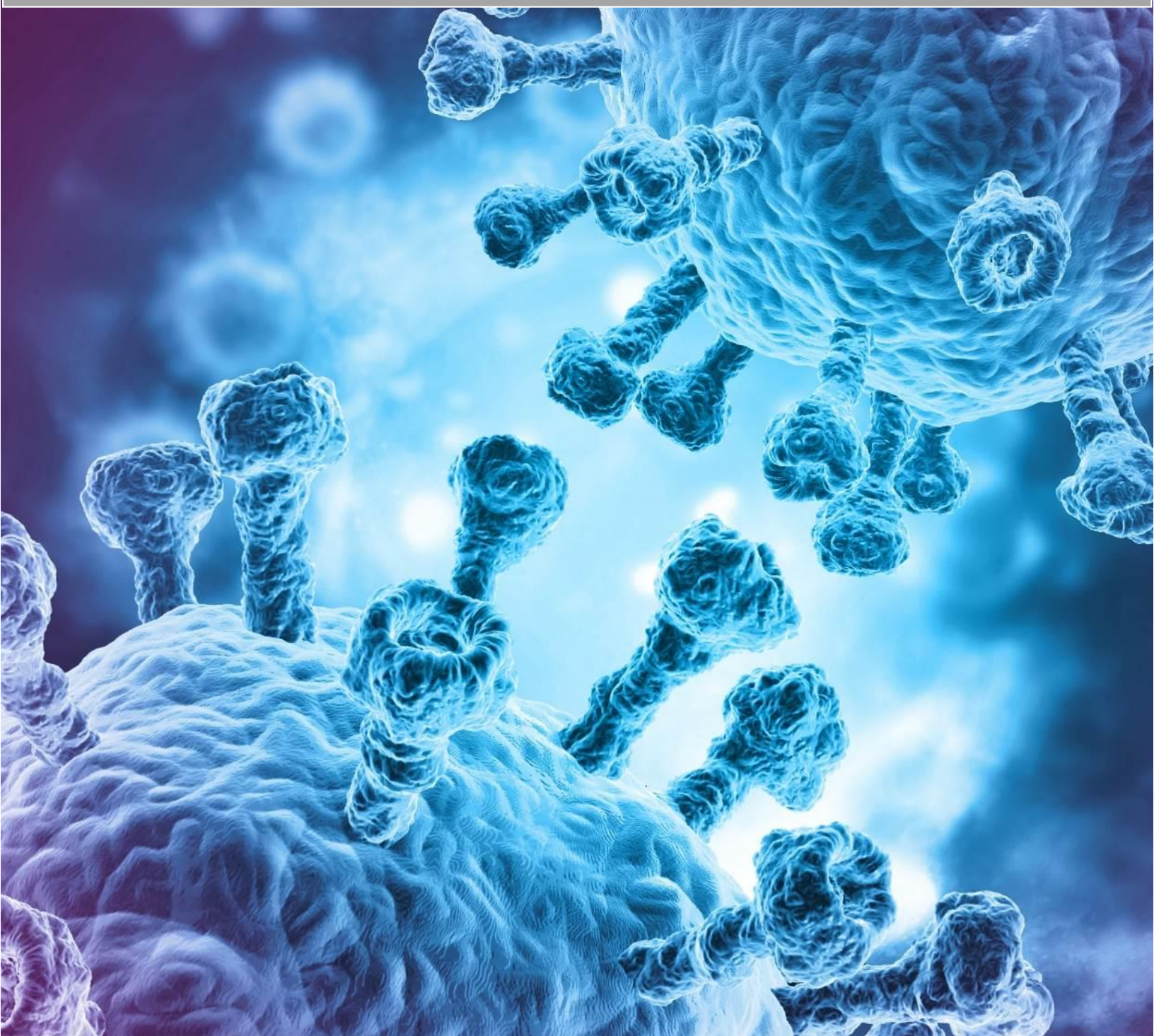


PLAN OPERATIVO NACIONAL DEL SISTEMA DE SALUD PARA LA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL NUEVO CORONAVIRUS – (2019-nCoV)  
ENERO - 2020



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO  
DE SALUD**



## Contenido

SUB-COMPONENTE DE CONTROL DE AEROPUERTOS, PUERTOS Y CORDÓN FRONTERIZO .....	14
RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN.....	19
VIGILANCIA LABORATORIAL.....	23
PROMOCIÓN, COMUNICACIÓN Y PARTICIPACION SOCIAL .....	24
COMPONENTE DE ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN .....	25
ANEXO 1. Detección de casos nuevo coronavirus (2019-nCoV) .....	27
ANEXO 2: Formulario para notificación obligatoria individual de eventos de Salud Pública .....	29
ANEXO 3: Formulario para registro y seguimiento de contacto de nuevo coronavirus (2019-nCoV) .....	30
Anexo 4 Formulario para la vigilancia de la influenza y Síndrome gripal.....	31
ANEXO 5. Guía Operativa para la Detección Molecular de Coronavirus .....	33
ANEXO 6: Parte sanitaria de la declaración general de aeronave .....	39
ANEXO 7: Encuesta de salud para viajero.....	40
ANEXO 8: Volante de alerta de salud .....	41
ANEXO 9: Emergencias Médicas extrahospitalarias .....	42
ANEXO 10: Medidas de prevención y control de infecciones ante sospecha o confirmación de casos por el nuevo coronavirus (2019-nCoV).....	43
ANEXO 11. Guía de limpieza y desinfección de superficies en instalaciones sanitarias donde se manejen casos sospechosos o confirmados por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) .....	48
ANEXO 12: Recomendaciones para el uso de mascarillas en la comunidad, durante los cuidados domiciliarios y en las instalaciones de la salud ante sospecha o confirmación de casos por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) .	54
ANEXO 13. Guía para la atención de las infecciones respiratorias agudas leves a graves asociadas al coronavirus en población pediátrica, adolescente, adulta, adulta mayor, en el primer nivel de atención y hospitales de 2do y 3er nivel.....	57
ANEXO 14. Programa de Capacitación .....	68



## AUTORIDADES

### MINISTERIO DE SALUD

---

**Dra. Rosario E. Turner Montenegro**  
MINISTRA DE SALUD

**Dr. Luis Francisco Sucre M.**  
VICE MINISTRO DE SALUD

**Dr. José Baruco**  
SECRETARIO GENERAL

**Dra. Nadja I. Porcell Iglesias**  
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

**Dr. Cirilo Lawson**  
DIRECTOR NACIONAL DE PLANIFICACION

**Dr. Agustín Sánchez**  
DIRECTOR DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

**Dra. Gabriela Salazar**  
DIRECTORA NACIONAL DE PROMOCION DE SALUD

**Dra. Lourdes Moreno Castillo**  
JEFA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

### CAJA DE SEGURO SOCIAL

---

**Dr. Enrique Lau Cortés**  
DIRECTOR GENERAL

**Dra. Marta Sandoya**  
DIRECTORA EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y  
PRESTACIONES EN SALUD

**Dr. Rudick Kant**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE  
EPIDEMIOLOGIA

### INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD

---

**Dr. Juan Miguel Pascal**  
DIRECTOR GENERAL

### COLABORACION ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

---

**Dr. Gerardo Alfaro Cantón**



## INTRODUCCION

Ante la notificación por La República Popular China de la ocurrencia de un conglomerado de neumonías de etiología desconocida en la Ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei en China y que posteriormente la causa de esta neumonía viral se identificó como un nuevo tipo de coronavirus, que es diferente de cualquier otro coronavirus humano descubierto hasta ahora y hasta el 4 de febrero de 2020 se ha confirmado 20,701 casos de 2019-nCoV los cuales han sido reportados en veinte cuatro países, la Comisión Técnica de Salud ha elaborado el presente “Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del nuevo Coronavirus (2019-vCoV)” para sistematizar las acciones de respuesta integral correspondiente.

Para la preparación de este documento el MINSA a través de la Comisión Técnica, ha realizado un trabajo con la colaboración del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS /OMS).

Como documentos de referencia se han utilizado el Reglamento Sanitario Internacional 2005, las Normas, Guías y Protocolos establecidas en el país, así como documentos técnicos de OPS/OMS.

El Ministerio de Salud de Panamá, consecuente con la situación internacional informada por la Organización Mundial de la Salud implementa las medidas de prevención, detección temprana y

control de las acciones que permitan brindar la respuesta sanitaria integral necesaria para la atención y protección de la población susceptible de ser afectada por el virus 2019-nCoV, reduciendo las complicaciones y posible mortalidad debidas al mismo y procurando además limitar la propagación de este nuevo virus, en el territorio nacional.

Este “Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del nuevo Coronavirus (2019-vCoV)” está estructurado en cinco grandes áreas para la acción:

1. Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Control de los Contactos de los Casos Confirmados, el Control de Aeropuertos, Puertos y Cordón Fronterizo y el monitoreo del comportamiento del virus a nivel local e internacional.
2. Capacidad de respuesta integral del sistema de salud para la atención de los pacientes,
3. Capacidad de respuesta del ICGES para el diagnóstico de laboratorio.
4. Promoción, Comunicación de Riesgo y Participación Social.
5. Actualización y Capacitación.

Ante el riesgo de introducción de este nuevo coronavirus en la República de Panamá, el Sector Salud, en colaboración con las entidades gubernamentales, la sociedad civil y organismos internacionales, prepara la respuesta para enfrentar este reto y salvaguardar la salud de la población.





ÁREAS DEL PLAN OPERATIVO  
DE RESPUESTA INTEGRAL NACIONAL

---



## Objetivo general

Vigilar en forma continua y permanente el comportamiento del 2019-nCoV, a fin de detectar oportunamente su introducción, determinar las medidas de prevención, control y tratamiento adecuado.

## Objetivos específicos

1. Monitorear el comportamiento epidemiológico de enfermedad por el 2019-nCoV en los países afectados.
2. Detectar e investigar oportunamente la introducción de la enfermedad por 2019-nCoV en la República de Panamá.
3. Generar las alertas epidemiológicas de acuerdo a la situación de riesgo internacional y nacional
4. Caracterizar la situación epidemiológica del nuevo coronavirus 2019-nCoV en Panamá.
5. Proponer de forma oportuna medidas de prevención y control del nuevo coronavirus 2019-nCoV y adecuarlas según el escenario de riesgo.
6. Monitorear la magnitud y diseminación de la enfermedad, con la finalidad de brindar asesoramiento en prevención y control.
7. Evaluar los resultados e impacto de las actividades de prevención y control del 2019-nCoV.
8. Divulgar la información producto del análisis de los datos recabados en el sistema de vigilancia epidemiológica.

## Estrategias

1. Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica intensificada de las infecciones respiratorias agudas graves

- (IRAG) en instalaciones de salud públicas y privadas.
2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica 2019-nCoV en los puntos de entrada al país (puertos, aeropuertos y puestos fronterizos).

Definición epidemiológica de caso

### Casos sospechosos:

Incluye dos grupos de personas.

- a. Enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de afectación en una persona que, dentro de los 14 días anteriores al inicio de síntomas, se expuso a cualquiera de las siguientes condiciones:
  - i. Visitado o trabajado en un país con transmisión activa del virus  
o
  - ii. Contacto físico cercano con un caso confirmado de Infección por 2019-nCoV;  
o
  - iii. Sí ha recibido atención médica en un país donde el hospital está asociado a casos confirmados de 2019-nCoV;
- b. Persona con fiebre de 38°C o más y tos que requiere hospitalización (Infección respiratoria aguda grave), sin otra etiología que explique completamente la clínica y que presente alguna de las siguientes condiciones:
  - i. Historia de viaje o una persona que permaneció en un país con transmisión activa del virus; en los 14 días previos al inicio de síntomas.

- ii. Si la sintomatología ocurre en un personal de la salud que ha trabajado en un ambiente donde se atienden infecciones respiratorias agudas, sin relación al lugar de residencia o historia de viaje.
- iii. La persona desarrolla una clínica inusual o inesperada, especialmente el deterioro repentino a pesar del apropiado tratamiento, sin importar el lugar de residencia o el historial de viaje, incluso si ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica

### Caso confirmado

Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso y presente resultados de laboratorio positivos para nuevo coronavirus 2019-nCoV, avalada por el Laboratorio Nacional de Referencia para Salud Pública en el Instituto Gorgas de Estudios para la Salud y el Departamento de Virología.

### Caso descartado.

Se considerará caso descartado aquel en que no demuestre evidencia de la presencia de 2019-nCoV por técnicas de laboratorio avaladas por el laboratorio de referencia.

### Caso importado

Se considerará caso importado todo aquel caso confirmado que después de la investigación epidemiológica evidencie que la infección de acuerdo con el riesgo de exposición fue adquirida fuera de Panamá.

### Actividades

1. Monitoreo de la evolución del evento en los países afectados a través de la sala de situación.
2. Adopción de acciones permanentes y actualización de las definiciones de caso del evento asociado al 2019-nCoV según el comportamiento de la enfermedad.
3. Difusión de las definiciones de caso. (**Ver ANEXO 1**) a todo el equipo de salud del sector público y privado, a través de circulares, página web, boletín epidemiológico semanal, reuniones y boletines informativos.
4. Identificación y detección oportuna de casos sospechosos.
5. Notificación inmediata de todo caso sospechoso de 2019-nCoV por la vía más rápida disponible al sistema de vigilancia epidemiológica (dentro de las 2 primeras horas) según nivel y al Punto de contacto regional de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (dentro de las primeras 24 horas).
  - a. Los casos vivos se notifican utilizando el Formulario Genérico de Notificación Individual de Eventos de Salud Pública (ver ANEXO 2) y sus datos deben ser capturados en SISVIG en el módulo de notificación individual. el cual debe acompañar a la muestra enviada al laboratorio de virología del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES).
  - b. Los contactos identificados y su seguimiento se registrarán en el formulario: Registro y Seguimiento Individual De Contactos Con Nuevo Coronavirus (2019-nCoV). (**Ver ANEXO 3**)
  - c. Los casos que se detecten como fallecidos se deben notificar en SISVIG en el módulo VIGMOR.
  - d. El código para registrar los casos de IRAG debido al 2019-nCoV según décima clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) debe estar
    - Código **J.12.8** Neumonía debida a otros virus como primer evento, acompañado con el código **B97.2** Coronavirus como

- causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos, como segundo evento
- Código **B97.2** Coronavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos
  - Código **B34.2** Infección debida A Coronavirus de sitio no especificado se utiliza cuando el Coronavirus se presenta sin neumonía (excluye el SARS). Este código si puede utilizarse sin necesidad de colocar otro evento.
6. Investigación inmediata de todo caso sospechoso de nuevo coronavirus (2019-nCoV) en especial con los siguientes antecedentes: (Ver anexo 5)
    - Viaje a países afectados en el último mes.
    - Contacto con caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV.
    - Historia familiar de viaje reciente (último mes) a países afectados.
    - Existencia de casos similares en el entorno laboral y familiar.
  7. Identificación de los contactos y realizar seguimiento a los mismos por 14 días, a partir de la última exposición conocida. Registrar el seguimiento en el formulario (**Ver anexo 4**)
  8. Verificación del cumplimiento de la toma de muestra para el diagnóstico del 2019-nCoV, de acuerdo con los protocolos establecidos.
  9. Vigilancia epidemiológica activa en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.
  10. Monitoreo del personal de salud que labore en áreas de riesgo para infección respiratoria aguda (urgencias y sala) utilizar el Formula de Registro y Seguimiento de Contacto (ANEXO 3).
  11. Actualización de los flujogramas para el abordaje de casos sospechosos, confirmados y sus contactos, en función del escenario como país afectado.
  12. Descripción de la situación de acuerdo a las características epidemiológicas de persona, tiempo y lugar, factores de riesgos y medidas de prevención y control.
  13. Difusión de la información epidemiológica, internacional y nacional, mediante boletines, páginas web y otros mecanismos para informar a la población y la toma de decisiones en los diferentes niveles.
  14. Formulación y actualización de las recomendaciones para la vigilancia, prevención y control de la propagación de la enfermedad.
  15. Recomendación para el ajuste de las medidas de bioseguridad, según el comportamiento epidemiológico del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el escenario existente.

### *Instituciones de salud privadas*

Los profesionales médicos de hospitales y clínicas privadas que atiendan casos sospechosos, confirmados y sus contactos del 2019-nCoV están obligados a notificar al MINSA sobre dichos casos, cumpliendo con la normativa nacional.

Las instalaciones de salud privadas podrán manejar estos pacientes siempre y cuando cumplan con las guías y protocolos establecidos en este plan en coordinación con el Ministerio de Salud con las adecuaciones requeridas y aprobadas.

## SUB-COMPONENTE DE CONTROL DE AEROPUERTOS, PUERTOS Y CORDÓN FRONTERIZO

### Objetivo

- Prevenir la entrada y propagación del nuevo coronavirus (2019-nCoV) al territorio nacional.
- Detectar oportunamente los viajeros sospechosos del 2019-nCoV.

### Activación de la alerta

1. El equipo de Salud Internacional del aeropuerto después de recibir información anticipada (4 horas antes) de pasajeros procedentes de países con transmisión activa del 2019-nCoV, realizará el análisis de riesgo y procederá a identificar la lista de pasajeros, lugar de procedencia del vuelo, aerolínea, número de vuelo, hora de llegada y puerta de desembarque.
2. El equipo de Salud Internacional en coordinación con la Torre de Control del aeropuerto procederá a monitorear la declaración de vuelo vía radio que debe cumplir la aeronave según el anexo 9 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005 (**Ver ANEXO 6**). Si hay enfermos se activa el Plan de Contingencia de Salud Internacional utilizando para comunicarse los siguientes códigos. (**Algoritmo 1**)

CÓDIGOS INTERNOS PARA ACTIVAR ALERTA POR RADIO DENTRO DEL AEROPUERTO	
Síntomas	Códigos según CIE 10
Tos	R05
Fiebre	R50.0
Distrés respiratorio	J80

El médico al enviar el mensaje por el radio de comunicación interna deberá utilizar el siguiente algoritmo:

*“ # puerta de desembarque, código, Charlie”*

### EJEMPLO 1.

Caso en la puerta 109, con tos, procedente de China. Se envía mensaje de esta manera:

**“109R05CHARLIE”**

### EJEMPLO 2.

Caso en la puerta 109, con tos, fiebre y distrés respiratorio. Se envía mensaje de la siguiente manera:

**“109FULLCHARLIE”**

3. Si el vuelo no reporta pasajeros enfermos o febriles durante el viaje, se realizará a su arribo a Panamá toma de temperatura a cada pasajero y se verificará lo consignado en la Encuesta de Salud del Viajero (**Ver ANEXO 7**).
4. Cada pasajero procedente de China porta un formulario de encuesta de salud del viajero que previamente fue entregado por la tripulación de la aerolínea, el cual debe completar y firmar antes de su arribo.
5. El personal de Salud Internacional recibirá a los pasajeros en la puerta de desembarque y en área de migración alfa y beta (este personal debe ubicarse en las áreas antes descritas con un tiempo anticipado de 30 minutos como mínimo, antes del arribo del vuelo).

Importante: el personal médico actuará así:

- a. Para su seguridad debe utilizar el siguiente equipo de protección personal:
  - Bata desechable
  - Mascarilla quirúrgica (debidamente ajustada cubriendo nariz y boca)
  - Lentes de protección
  - Guantes

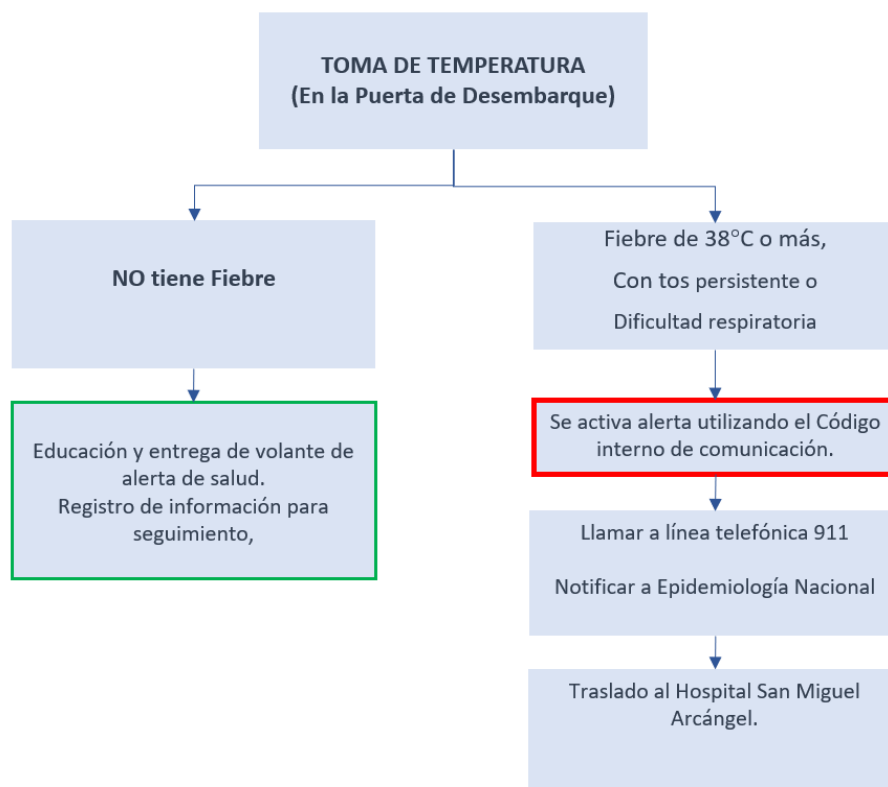
Deberá estar debidamente vestido antes del desembarque de los pasajeros y en el lugar asignado.

### Procedimiento

- **Primer paso:** el personal de salud indicará a los pasajeros que formen una fila, uno detrás del otro para iniciar el proceso de evaluación. Importante: mantener el flujo ordenado de los pasajeros.

- **Segundo paso:** El personal de salud medirá la temperatura con termómetro digital infrarrojo de no contacto. El médico se colocará al frente del pasajero a una distancia no menor de 50 cm, estira su brazo, dirige el termómetro hacia la frente del pasajero, la distancia del mango de agarre del termómetro hacia el pasajero tiene una distancia óptima de 5 a 15 cm.

### ALGORITMO 1: TAMIZAJE DE VIAJEROS PROCEDENTES DE PAISES CON TRANSMISIÓN DE 2019-nCoV EN PUNTO DE ENTRADA AÉREO



## Pasajero en seguimiento

Se entrega Alerta de Salud (**Ver Anexo 8**) al pasajero con indicaciones para que en caso de presentar síntomas pueda comunicarse con el sistema de emergencia en salud. Además, para que tenga conocimiento que de ser necesario será llamado vía telefónica, por personal de salud para el monitoreo de su condición de salud, dentro de los próximos 14 días. Se informará que debe contestar al llamado, ya que de lo contrario se procederá a su búsqueda.

Luego de completar las evaluaciones de los vuelos donde hubo pasajeros procedentes de país con transmisión de 2019-nCoV, el equipo de Salud Internacional del aeropuerto deberá notificar al Departamento de Epidemiología del Nivel Nacional vía telefónica al móvil del Centro Nacional de Enlace (personal de turno) y esté a su vez notificará a los Departamentos Regionales de Epidemiología para su conocimiento y seguimiento en caso de ser necesario realizar el monitoreo de su condición de salud dentro de los próximos 14 días.

Si durante el monitoreo de los pasajeros en seguimiento alguno presenta síntomas se debe alertar al Sistema de Salud para la respuesta inmediata y traslado del caso sospechoso al Hospital San Miguel Arcángel, que ha sido destinado para el manejo de casos sospechosos por 2019-nCoV.

## Viajero sintomático procedente de países afectados

Se clasifican y manejan como caso sospechoso si cumple con la definición de caso.

Ante la notificación anticipada de viajeros sintomáticos procedentes de países afectados, por las agencias respectivas se procederá así:

1. Ubicación de viajeros y tripulantes que estuvieron en contacto con el caso sospechoso en el área designada.

2. El o los viajeros sospechosos por 2019-nCoV permanecerán en el medio de transporte hasta su traslado al centro de referencia.
3. El médico de Salud Internacional o el que atienda la alerta deberá notificar el o los casos sospechosos a epidemiología de la región correspondiente y, este a epidemiología del nivel nacional o al epidemiólogo de turno del Centro Nacional de Enlace (CNE)
4. Inmediatamente, el que identifique el caso, llamará al 911 para el traslado del paciente al Hospital designado para estos casos. En este momento es el Hospital San Miguel Arcángel.
5. Epidemiología del nivel nacional o el epidemiólogo de turno del CNE notificará a la Dirección General de Salud y coordinará con los radio operadores del MINSA ubicados en el 911 para tener conocimiento del traslado efectivo y oportuno del paciente.

El traslado del paciente con síntomas compatibles de 2019-nCoV al hospital designado deberá ser realizado por profesional de salud capacitado y en un vehículo adecuado para el traslado de pacientes. En el vehículo solo deberá viajar el personal esencial para el cuidado del paciente.

## Identificación de Contactos

1. **Contacto dentro de la aeronave:** se considerará contacto a todo pasajero que estuvo en un vuelo con un caso sospechoso o confirmado por el 2019-nCoV, así como a la tripulación a bordo. El monitoreo de estos contactos deberá realizarse por 14 días. También deberá considerarse como contacto, toda persona que ingrese a la aeronave sin medidas de protección.
2. Cuando entre los contactos se encuentren viajeros internacionales en tránsito, se les dará



las recomendaciones de prevención al viajero y se reportará al Departamento Nacional de Epidemiología del MINSA, al correo **cne.rsi.panama@minsa.gob.pa** para que sea notificado al Centro Nacional de Enlace del siguiente país destino para su debido seguimiento.

3. El personal de salud involucrado en el cuidado directo del caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV, deberá ser considerado y registrado como contacto y se deberán monitorear diariamente hasta 14 días después de la exposición.
4. El seguimiento diario de contactos podrá realizarse telefónicamente o a través de visitas. Las visitas domiciliarias a contactos asintomáticos serán realizadas por el equipo local de salud, utilizando las medidas de bioseguridad.

### **Criterios para suspender el seguimiento a viajeros**

Cumplido los 14 días de seguimiento al viajero asintomático, se le dará el alta epidemiológica.

### **Manejo de cadáveres**

De arribar el cadáver de un caso sospechoso de 2019-nCoV fallecido en el trayecto de viaje, este deberá mantenerse intacto y se deberá limitar su manipulación. Se coordinará con el Ministerio Público que el manejo forense del cadáver cumpla con las medidas de bioseguridad.

### **Recomendaciones**

Aunque se desconoce la fuente del nuevo coronavirus que causa este cuadro de neumonía y los modos de transmisión, se recomienda para reducir el riesgo general de transmisión lo siguiente:

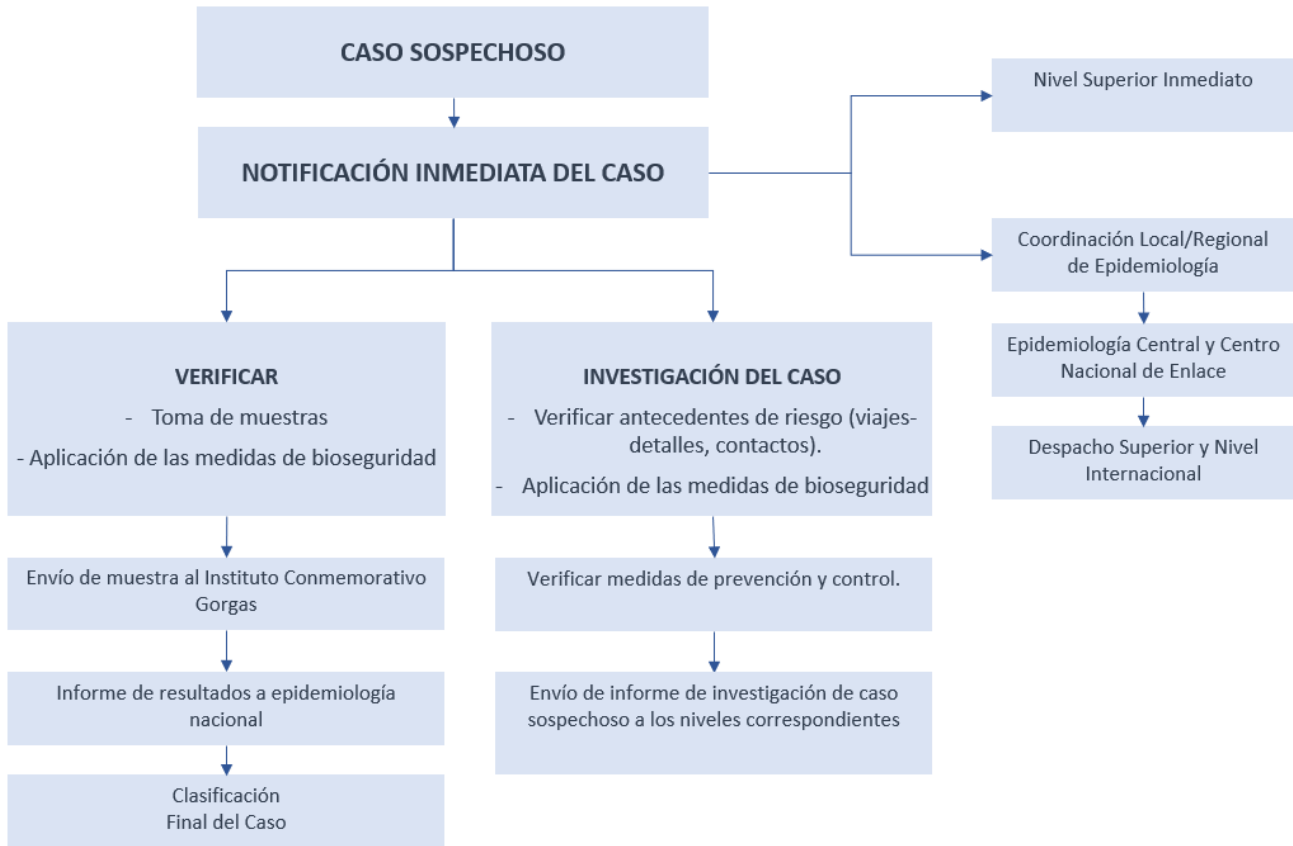
1. Evitar el contacto cercano con personas que sufren infecciones respiratorias agudas.
2. Lavarse las manos con frecuencia, especialmente después del contacto directo con personas enfermas o su entorno.
3. Evitar el contacto sin protección con animales de granja o animales salvajes.
4. Las personas con síntomas de infección respiratoria aguda deben practicar la etiqueta de la tos (mantener distancia, cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar o pañuelos desechables o con el ángulo interno del codo y lavarse las manos).
5. Dentro de las instalaciones sanitarias, mejorar las prácticas estándar de prevención y control de infecciones en los hospitales, especialmente en las salas de urgencia.

*La OMS no recomienda ninguna medida de salud específica para los viajeros. En caso de síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria durante o después del viaje, se aconseja a los viajeros buscar atención médica y compartir su historial de viajes con el personal de salud que lo atiende.*

La OMS desaconseja la aplicación de restricciones de viaje o comercio en los países afectados en función de la información actualmente disponible sobre este evento.

Si un viajero a bordo de una aeronave / barco tiene signos y síntomas indicativos de infecciones respiratorias agudas, el modelo de declaración marítima de sanidad (Anexo 8 del RSI) o la sección de salud de la declaración general de la aeronave (**ver ANEXO 9**) debe ser utilizada para registrar la información de salud a bordo y enviarla a las autoridades sanitarias del puerto de entrada (PoE).

## MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE UN CASO SOSPECHOSO<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Este algoritmo sintetiza aspectos fundamentales de la notificación, envío de muestras, investigación y comunicación del caso a las autoridades pertinentes.

# RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

## Objetivos

1. Gestionar los recursos necesarios para la efectiva ejecución de las acciones de respuesta.
2. De acuerdo con la definición de caso, diagnosticar precozmente los casos sospechosos, con factores de riesgo, o con complicaciones y tratarlos oportunamente.
3. Implementar las medidas de prevención, bioseguridad, control y atención integral, para la mitigación del evento.
4. Monitorear y evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones de respuesta del sistema de salud, basado en el análisis de los indicadores del sistema de información.

## ACTIVIDADES

### Gestión administrativa para el fortalecimiento de la respuesta

#### Nivel Nacional

- Actualización del inventario de los recursos disponibles (humanos, insumos, equipos, medicamentos y otros) y establecimiento de las necesidades a nivel nacional.
- Consecución y distribución efectiva de los recursos (humanos, equipos, insumos, medicamentos y otros), según necesidades identificadas y de acuerdo al Plan Operativo Nacional para la prevención y mitigación del impacto por el nuevo coronavirus 2019-nCoV. Actualización del esquema de manejo y tratamiento de casos confirmados y sus contactos según comportamiento clínico epidemiológico del evento y cambios en la definición de caso.
- Implementación de los protocolos para el manejo y disposición final de cadáveres, domiciliarios e intrahospitalarios.
- Supervisión, evaluación e informe periódico de las acciones de respuesta ejecutadas con

base a indicadores y medios de verificación establecidos, para realizar los ajustes que correspondan.

### Medidas administrativas para procurar el uso eficiente del Recurso Humano

- Suspensión de vacaciones, viajes, tiempos compensatorios y permisos del personal de salud.
- Priorización de la asignación del recurso humano con base a la evaluación de necesidades identificadas en relación con el Plan Estratégico ante la alerta epidemiológica del virus de coronavirus 2019-nCoV.
- Asignación del recurso humano necesario para la sostenibilidad del sistema de vigilancia y control en los puntos de entrada al país (aeropuertos, puertos, y otros).
- Habilidad de los turnos de contingencia presenciales del recurso humano en las unidades asistenciales.
- Implementación de redes sociales juntamente con el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) de SINAPROC, para el soporte logístico de las medidas de control y contención durante la pandemia.
- Fortalecimiento de las unidades de urgencias, cuidados intensivos y de aislamiento con el RH capacitado y necesario, para la atención de la demanda.
- Incorporar recurso humano extraordinario de ser necesario o activación de los grupos de reserva sanitarios, previamente identificados.
- Los directores de instalaciones de salud podrán tomar medidas excepcionales para la gestión de los recursos humanos, de acuerdo al comportamiento del evento.

## Atención de la población en las redes de servicios

Cada región de salud deberá mantener activada las respectivas salas de situación para el monitoreo y evaluación colegiada (Dirección, administración, epidemiología y provisión) de la evolución de 2019-nCoV, en su área de responsabilidad sanitaria.

El personal de salud, de cualquier servicio y de cualquier nivel de atención, debe establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios de caso en investigación de 2019-nCoV.

En los centros de atención, los pacientes que se identifiquen como casos en investigación deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que le acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica.

En los casos en los que la situación clínica no haga necesario su ingreso hospitalario, podrá valorarse su asistencia y aislamiento domiciliario, valorando tanto criterios clínicos como las circunstancias del entorno sanitario y social. Se debe garantizar que las condiciones de la vivienda posibilitan el aislamiento del paciente en una habitación individual bien ventilada y el uso de un baño propio, que el paciente está plenamente disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y que tanto el paciente como sus convivientes son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.

Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias.

## La atención de la población se fundamentará en los siguientes documentos

1. Medidas de Prevención y Control de 2019-nCoV en instalaciones de salud en los tres niveles de atención. (Ver ANEXO 10) Circular

DMS-570/004-SDGSP/DISSP del 24 de enero de 2020).

2. Manual de Normas Técnicas de Procedimientos y Protocolos para la Atención Prehospitalaria de casos 2019-nCoV
3. Guía de atención para pacientes con 2019-nCoV. (Ver ANEXO 13)
4. Otros Protocolos existentes:
  - Definición de casos sospechosos, confirmados y contacto (ver ANEXO 1)
    - Manejo Clínico de los casos confirmados sintomáticos de Adultos, Adultos Mayores, Pediátricos, Embarazadas, Situaciones especiales
  - Bioseguridad
  - Toma y transporte de muestras para el laboratorio.
  - Traslado de pacientes desde el sitio focal hasta la unidad de aislamiento o cuidados críticos
  - Seguimiento de contactos
  - Implementación del Sistema de Triage respiratorio establecido, para la priorización de la atención de los pacientes sintomáticos respiratorios.

Es importante identificar a todo el personal sanitario que atiende a los casos en investigación, probables o confirmados de infección por nuevo coronavirus. El riesgo deberá ser valorado de forma individualizada. Si no se han cumplido las medidas de precaución, serán considerados contactos estrechos y se manejarán como tales.

## Extensión de la cobertura de atención.

- Adecuación de horarios de atención de acuerdo con el escenario de la alerta epidemiológica.
- Fortalecimiento de la capacidad instalada de la unidad sanitaria de referencia establecida en cada una de las regiones de salud, para el manejo de casos.
- Identificación y acondicionamiento de áreas para TRIAGE respiratorio.

- Fortalecimiento de la capacidad instalada de los Hospitales Nacionales de referencia.
- Elaborar y activar plan de gestión de camas en caso necesario.

### Espacio físico

Incorporar los espacios físicos de contingencia establecidos en las instalaciones de salud (ventanillas, consultorios, salas de atención, salas de aislamientos para hospitalización, áreas de descontaminación) para la atención de personas con infecciones respiratorias agudas.

### Equipo, medicamentos y otros insumos

Dotación de las instalaciones de salud, de los equipos, medicamentos e insumos necesarios para atender la emergencia en función de los requerimientos según el escenario y la demanda existente.

Siendo una de las causas más comunes de mortalidad por 2019-nCoV es la neumonía bacteriana, mantener una dotación adecuada de antibióticos en los hospitales (ver ANEXO 13), de acuerdo con los perfiles de resistencia de los gérmenes más comúnmente responsables de neumonía en el área de responsabilidad geográfica (se recomienda multiplicar por dos el stock de estos antibióticos para el período pandémico).

Los pacientes que requieran terapia antimicrobiana empírica (cefalosporinas de 2da o 3ra atención más un macrólido o quinolona):

- El tratamiento (durante 5 a 10 días) está indicado para:
  - Pacientes hospitalizados en sala de aislamiento o en unidad crítica debido a infección con 2019-nCoV.
  - La persona de alto riesgo de sufrir complicaciones por el 2019-nCoV (mayores de 50 años con comorbilidades).
  - Las personas con infección por el coronavirus 2019-nCoV sin complicaciones requieren tratamiento sintomático.

### Medidas de bioseguridad y uso de Equipo de Protección (EPP)

- Las recomendaciones sobre el uso de EPP se basan en las medidas propuestas por los organismos internacionales como el CDC y la OPS/OMS, para la protección de los funcionarios de salud involucrados en el manejo directo de casos sospechosos y confirmados y son las siguientes:
- El uso del equipo de protección personal debe realizarse de forma racional y consistente, se debe tener un suministro adecuado y entrenamiento sobre su uso (colocación y retiro), acompañado higiene de manos y adecuada disposición de desechos.
- Para la atención directa con los pacientes sospechosos o confirmados con 2019-nCoV, se requiere el uso de mascarilla quirúrgica, bata desechable y guantes (estériles o no estériles según procedimiento a realizar), en caso de sospecha de riesgo a salpicaduras de sangre o fluidos corporales, secreciones o excreciones se debe usar lentes de protección ocular o pantalla de protección facial.
- Para procedimientos generadores de aerosoles (intubaciones endotraqueales, traqueotomías, broncoscopías, entre otras) en casos con sospecha de infección por 2019-nCoV, los profesionales deberán utilizar un respirador N95, lentes de protección ocular o pantalla de protección facial, bata desechable y guantes según el tipo de procedimiento.
- Para la toma de muestras el personal debe utilizar mascarilla quirúrgica, lentes de protección ocular o pantalla de protección facial, guantes, bata. Si la muestra se toma durante un procedimiento generador de aerosoles el personal debe colocarse un respirador N95 en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.
- Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente. **(VER ANEXO 10)**

## TRASLADO ORGANIZADO DEL PACIENTE

Pacientes referidos de otra Institución de Salud con el diagnóstico de sospecha de 2019-nCoV

**Criterios de traslado:** Todo paciente que cumpla con las definiciones de caso sospechoso, captado en el aeropuerto o en algún otro punto debe ser trasladado al Hospital San Miguel Arcángel.

Cada instalación de salud receptora del paciente sospechoso o confirmado que amerita hospitalización en el sitio de atención. En caso de ser atendido en instalación de atención primaria, deben

establecer comunicación con la línea telefónica al 911 y esperar indicaciones.

Cada instalación que traslada pacientes debe notificar al coordinador del hospital de recepción. (Véase protocolo de atención). El traslado se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos.

## VIGILANCIA LABORATORIAL

El ICGES es el Centro de Referencia de Panamá para el diagnóstico de laboratorio del 2019-nCoV.

En la fase de país afectado tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Establecer los criterios para la realización de las pruebas de laboratorio en conjunto con la comisión técnica nacional del sector salud.
2. Validar el protocolo para la toma, manejo y transporte de las muestras. Ver Anexo 11
3. Vigilar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el laboratorio.

Procesar todas las muestras que cumplan con la definición de caso de acuerdo al escenario remitidas por el sistema de salud, siguiendo el protocolo de diagnóstico vigente.

4. Proponer medidas correctivas para el uso eficiente de los recursos.
5. Informar diariamente los resultados de las muestras procesadas al Despacho Superior, al Departamento de Epidemiología y a las instalaciones solicitantes.
6. Colaborar con el proceso de capacitación del recurso humano de salud y de otras instituciones y organizaciones extra sectoriales.
7. Determinar las necesidades de recurso humano, insumos y equipos para cumplir con estas funciones.
8. Mantener comunicación con otros centros internacionales de diagnóstico laboratorial.

## PROMOCIÓN, COMUNICACIÓN Y PARTICIPACION SOCIAL

Esta área de intervención constituye un pilar clave para el desarrollo de las actividades en cada una de las Fases de la alerta y para lograr una participación social activa en la prevención, control y mitigación de la enfermedad, serán responsables de este componente las direcciones nacionales de Promoción y Relaciones Públicas con el apoyo de las Direcciones Nacionales y la colaboración del sector público y privado.

### Objetivo

1. Intensificar la información a la comunidad sobre las medidas de prevención y control del 2019-nCoV en la población con el fin de mantenerla informada.
2. Promover el cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas en la población panameña, con énfasis en los actores y grupos sociales claves.
3. Mantener la posición del MINSA como fuente oficial de la información relacionada a este evento.
4. Monitorear la efectividad de la estrategia de comunicación y realizar los ajustes necesarios.

### Actividades

1. Designación de voceros oficiales por el Despacho Superior del MINSA.
  - Voceros del área técnica.
  - Voceros del área de promoción.
  - Voceros Regionales.
2. Elaboración del plan de medios de comunicación masiva.
3. Actualización de la información de acuerdo con el escenario del momento.
4. Coordinación con instituciones y empresas públicas y privadas, y organizaciones para la

difusión de información y obtener su colaboración en la prevención y control de esta situación:

- Farmacéuticas
  - Medios de comunicación masiva Social
  - Telefonías
  - Iglesias y Arzobispado
  - Líneas aéreas y medios de transporte
  - Asociación de Hoteles
  - Clubes Cívicos
  - Universidades públicas y privadas
  - Escuelas Públicas (MEDUCA) y Colegios Privados.
  - Municipios
  - Gobernaciones
  - Personal de Aduanas y Migración
  - Comités de Salud
  - Autoridades de aeropuertos, puertos y fronteras
  - Policía Nacional
  - Otras
5. Distribución de material educativo actualizado para los medios de comunicación y la comunidad.
  6. Elaboración y divulgación de Boletines sobre la situación a nivel internacional y en Panamá.
  7. Habilitación de una LÍNEA CALIENTE para orientación de la comunidad.
  8. Actualización oportuna de la página web del MINSA para divulgar información y recomendaciones.
  9. Trasmisión de videos y cintillos sobre las medidas preventivas en los aeropuertos.



## COMPONENTE DE ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

### Objetivo

Mantener la capacitación/actualización al funcionario de salud y personal vinculado con la respuesta sobre las medidas preventivas, de control, manejo, y seguimiento de 2019-nCoV.

### Actividades

1. Gestionar fondos para las capacitaciones
2. Capacitar y actualizar en las medidas de prevención, control y atención a los nuevos grupos que reforzaran las acciones de salud.
3. Ampliar los grupos de facilitadores integrando socios estratégicos para colaborar con las actividades de capacitación.
4. Capacitar a equipos de atención de APS y de cuatros de urgencias de segundo y tercer nivel.

### Programa de capacitación

Ver en Anexo 14

---

## ANEXOS

---

## ANEXO 1. Detección de casos nuevo coronavirus (2019-nCoV)

En un escenario como el actual donde el riesgo de introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) es bajo, es importante que los mecanismos de detección sean muy sensibles, para que ante la menor sospecha que un individuo pueda estar infectado, se reporte a las autoridades de salud pública y de allí a la comunidad internacional, a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

La detección de caso de nuevo coronavirus (2019-nCoV) se hará de acuerdo con las siguientes definiciones:

Tipo de Caso	Infección respiratoria aguda grave (IRAG) por nuevo coronavirus (2019-nCoV)
Sospechoso	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de afectación en una persona que, dentro de los 14 días anteriores al inicio de síntomas, se expuso a cualquiera de las siguientes condiciones:<ol style="list-style-type: none"><li>i. Visitado o trabajado en un país con transmisión activa del virus o</li><li>ii. Contacto físico cercano<sup>2</sup> con un caso confirmado de Infección por 2019-nCoV; o</li><li>iii. Sí ha recibido atención médica en un país donde el hospital está asociado a casos confirmados de 2019-nCoV.</li></ol></li> <li>2. Persona con fiebre de 38°C o más y tos que requiere hospitalización (Infección respiratoria aguda grave), sin otra etiología que explique completamente la clínica<sup>1</sup> y que presente alguna de las siguientes condiciones:<ol style="list-style-type: none"><li>i. Historia de viaje o una persona que permaneció en un país con transmisión activa del virus; en los 14 días previos al inicio de síntomas.</li><li>ii. Si la sintomatología ocurre en un personal de la salud que ha trabajado en un ambiente donde se atienden infecciones respiratorias agudas, sin relación al lugar de residencia o historia de viaje.</li><li>iii. La persona desarrolla una clínica inusual o inesperada, especialmente el deterioro repentino a pesar del apropiado tratamiento, sin importar el lugar de residencia o el historial de viaje, incluso si ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica</li></ol></li></ol> <p><sup>1</sup> Las pruebas deben realizarse de acuerdo con las directrices locales para la gestión de neumonía adquirida en la comunidad. Los ejemplos de otras etiologías incluyen <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Haemophilus influenzae tipo B</i>, <i>Legionella pneumophila</i>, otras neumonías bacterianas primarias reconocidas, virus de influencias y sincitial respiratorio.</p> <p><sup>2</sup> "Contacto cercano o estrecho" se define como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Exposición asociada a: la atención médica, incluida la atención directa para pacientes con infección 2019-nCoV, que trabaja con personal de salud infectado con el virus de 2019-</li></ul>

	<p>nCoV, visitar pacientes o permanecer en el mismo entorno cercano con un paciente confirmado con infección por 2019-nCoV.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar junto a las proximidades o compartir la misma área de trabajo o escuela con un paciente confirmado con infección por 2019-nCoV.</li> <li>• Viajar junto con un paciente confirmado con infección por 2019-nCoV en cualquier medio de transporte.</li> <li>• Vivir en el mismo domicilio que un paciente confirmado con infección por 2019-nCoV.</li> </ul> <p>El vínculo epidemiológico puede haber ocurrido en un periodo de 14 días previos al inicio de síntomas o después del inicio de la enfermedad en el caso bajo consideración.</p>
<b>Confirmado</b> (Ver nota al pie del cuadro)	Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso y presente resultados de laboratorio positivos para nuevo coronavirus 2019-nCoV, avalada por el Laboratorio Nacional de Referencia para Salud Pública en el Instituto Gorgas de Estudios para la Salud y el Departamento de Virología.
<b>Descartado</b> (Ver nota al pie del cuadro)	Se considerará caso descartado aquel en que no demuestre evidencia de la presencia de 2019-nCoV por técnicas de laboratorio avaladas por el laboratorio de referencia.
<b>Importado</b>	Se considerará caso importado todo aquel caso confirmado que después de la investigación epidemiológica evidencie que la infección de acuerdo al riesgo de exposición fue adquirida fuera de Panamá.

# ANEXO 2: Formulario para notificación obligatoria individual de eventos de Salud Pública



REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS  
FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA



I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE							
Cédula		N° de expediente clínico (si no tiene cédula):			Asegurado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nombre:				Apellido:			
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad cumplida	Años	Meses	Días
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Persona responsable: (En menores o discapacitados)					
Dirección	Provincia		Región		Distrito		Corregimiento
	Comunidad o zona o sector:			Calle:			
N° Casa /Apto:	Teléfonos		Punto de referencia				
Lugar donde se presume ocurrió el contagio o exposición (sólo si es diferente a la dirección residencial)				País			
Provincia		Región		Distrito		Corregimiento	
Especifique el Lugar							
II. INFORMACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE							
<b>Diagnóstico:</b>							
Condición:		Ambulatorio <input type="checkbox"/>		Hospitalizado <input type="checkbox"/>		Fallecido <input type="checkbox"/>	
<b>Fecha de</b>	<b>Día/mes/año</b>		<b>Signos y Síntomas</b>			<b>Día/Mes/Año</b>	
Inicio de síntomas							
Hospitalización							
Defunción							
De toma de muestra							
Tipo de caso:		Sospechoso <input type="checkbox"/>		Confirmado <input type="checkbox"/>			
Criterio de caso confirmado:		Clínico <input type="checkbox"/>		Laboratorio <input type="checkbox"/>		Nexo <input type="checkbox"/>	
III. DATOS DEL QUE NOTIFICA EL CASO							
Nombre y apellido							
Cargo				Fecha	Día	Mes	Año
Institución							
Teléfono				Región			
Observaciones:							
<p><b>Nota:</b> Este formulario debe ser enviado al responsable de epidemiología de la instalación de salud, y en su ausencia al director de la instalación; estos a su vez lo enviarán a epidemiología regional; quienes lo notificarán a epidemiología del nivel central del Ministerio de Salud, de acuerdo a las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica.</p>							
Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología. Tel: 512-9267/9147; Fax: 512-9377. Correo electrónico: vigeipipanamá@yahoo.com Departamento Nacional de Epidemiología de la Caja de Seguro Social. Teléfono 503-3513 y 503-3676 Fax: 503-3514							

## ANEXO 3: Formulario para registro y seguimiento de contacto de nuevo coronavirus (2019-nCoV)

### REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE CONTACTO CON NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)

FECHA EXPOSICION CONTACTO: \_\_\_\_\_

PUNTO DE ENTRADA: \_\_\_\_\_

CIA: AEREA / NAVIERA / TERRESTRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONTACTO	CEDULA /PASAPORTE	EDAD	SEXO	TELEFONO	DIRECCION	NOMBRE Y TELEFONO DE PERSONA A QUIEN NOTIFICAR / CONSULTAR

No día seguimiento	Fecha	Fiebre*	Tos*	Dificultad respiratoria*	Otro	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

# Anexo 4 Formulario para la vigilancia de la influenza y Síndrome gripal

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS																	
INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS EN SALUD																	
Formulario Para Vigilancia de la Influenza- Síndrome Gripal,																	
Infecciones Respiratorias Agudas Graves-Bronconeumonías-Neumonías Virales y Bacterianas-Bronquiolitis																	
Instalación que notifica:				Otra Instalación en que se atiende													
Tipo de Paciente: (Ambulatorio, Hospitalizado)				Si está hospitalizado? (Observación Sala, UCI)													
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																	
Tipo Identificador (Cédula, Expediente, pasaporte)				N° Identificador				Asegurado: (Si, No, Desc.)									
Nombres:				Apellidos:													
Fecha de Nacimiento								Sexo		Nombre de Persona Responsable							
Día		Mes		Año		Edad		Tipo edad		Hombre		Mujer					
Dirección Permanente		Región		Distrito		Corregimiento		Comunidad		Calle		Edificio/Casa Número Apt					
Otra Dirección										Teléfono							
II. ANTECEDENTES																	
Porta tarjeta vacuna		(Si, No)		Corresponde vacuna según esquema				(Si, No)		Fecha penúltima dosis anti influenza día mes año				No Recibida		Desconoce	
Antecedente vacunal				Fecha de Última Dosis				Fecha dosis anti influenza Año Previo día mes año				No Recibida		No Recibida			
				N° dosis		Día		Mes		Año		Embarazo? (Si, No, Desc.)		Trimestre? (1er, 2do, 3ro)			
Vacunas	Anti Influenza									Factor de riesgo		Qual:		Enfermedad Crónica? (Si, No, Desc.)			
	Neumococo 7 valente													Hipertensión arterial (Si, No, Desc.)			
	Neumococo 10 valente													Diabetes (Si, No, Desc.)			
	Neumococo 13 valente													Tabaquismo, (Si, No, Desc.)			
	Neumococo 23 valente													Alcoholismo, (Si, No, Desc.)			
	Anti Hemophilus i b													Obesidad, (Si, No, Desc.)			
Anti Meningococcica *									Inmunosuprimido, (Si, No, Desc.)								
(*Especifique nombre de la vacuna:			Otras:														
Riesgo profesional (Si, No, Desc.)				Cual (Trabajador Agropecuario, Trabajador de Salud, Otro)													
Contacto de caso confirmado, (Si, No, Desc.)				Tipo de Contacto, (Familiar, Laboral, Escolar, Social)				Indicación de aislamiento (Si, No, Desc.)									
Nombre del contacto:																	
Historia de viaje 15 días antes (Si, No, Desc.)				Donde													
III. DATOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS																	
Tipo de Evento en Estudio, (Marque con una "X" el que corresponde)				Diagnóstico Clínico:													
Síndrome Gripal,				Fechas				Día		Mes		Año		Uso de antibióticos en la última semana (Si, No, Desc.)			
IRAG Centinela				Inicio de síntomas										Cual:			
IRAG Inusitado				Hospitalización										Fecha:			
IRAG Imprevisto				Notificación										Uso de antivirales (Si, No, Desc.)			
IRAG N° Excesivo				Egreso										Cual:			
IRAG Conglomerado				Defunción										Fecha:			
Neumonía Bacteriana														Cual:			
Hallazgos Clínicos				Fecha de inicio		Día		Mes		Año		Resultado de la Radiografía de Tórax					
Fiebre > 38°C (Si, No, Desc.)												Condensación (Si, No, Desc.)					
Tos (Si, No, Desc.)												Derrame Pleural (Si, No, Desc.)					
Dolor de garganta (Si, No, Desc.)												Broncograma Aéreo (Si, No, Desc.)					
Rinorrea (Si, No, Desc.)												Infiltrado intersticial (Si, No, Desc.)					
Dificultad Respiratoria (Si, No, Desc.)												Otro (Si, No, Desc.)					
Otros (Si, No, Desc.)				Describir													
Cual:																	
IV. CLASIFICACIÓN FINAL																	
Clasificación Final según agente etiológico:								Clasificación Final Clínica									
Infección Viral (Si, No, Desc.)				Agente Viral				Neumonía Viral (Si, No, Desc.)									
Infección Bacteriana (Si, No, Desc.)				Agente Bacteriano				Neumonía Probablemente viral (Si, No, Desc.)									
Negativo								Neumonía Bacteriana (Si, No, Desc.)									
								Neumonía Probablemente Bacteriana (Si, No, Desc.)									
Nombre del Investigador				31				Fecha		Día		Mes		Año			

**MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS**  
**INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS EN SALUD**  
**Formulario Para Vigilancia de la Influenza- Síndrome Gripal,**  
**Infecciones Respiratorias Agudas Graves-Bronconeumonías-Neumonías Virales y Bacterianas-Bronquiolitis**

Nombre del paciente		Nº	
Instalación de salud:		Identificador	

**V. MUESTRAS DE LABORATORIO**

Tipo de Muestra	Fecha de toma			Fecha de envío			Fecha de recibo en Laboratorio		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Aspirado Nasofaríngeo									
Bronquios									
Hisopado Faríngeo									
Hisopado Nasal									
Hisopado Nasofaríngeo									
Lavado Broncoalveolar									
Líquido Cefalorraquídeo									
Líquido Pleural									
Pulmón									
Sangre Nº 1									
Sangre Nº 2 (Convalescente)									
Tejido									
Traquea									

Nombre del que toma la muestra

**VI.RESULTADOS DE PRUEBAS VIROLÓGICAS**

Número de caso en virología del ICGES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Detección de virus por RT-PCR(Si, No, Desc,)

Fecha

Virus identificado

Influenza AH1N1(pmd)(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Influenza AH1N1(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Influenza AH3N2(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Influenza A no tipificable(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Influenza B	<input type="text"/>
Parainfluenza 1(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Parainfluenza 2(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Parainfluenza 3(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Virus sincitial respiratorio(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Adenovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Metapneumovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Rinovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Otro(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Cual:	<input type="text"/>

Número de caso en laboratorio centinela

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Presencia de células(Si, No, Desc,)

Muestra adecuada para determinar Ag(Si, No, Desc,)

IF para antígenos virales(Si, No, Desc,)

Fecha

Antígeno identificado

Influenza A(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Influenza B(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Parainfluenza 1(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Parainfluenza 2(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Parainfluenza 3(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Virus sincitial respiratorio(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Adenovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>

Se procesa para cultivo(Si, No, Desc,)

Resultado del cultivo

Nombre del TM y firma



Guía Operativa  
*Detección Molecular de Coronavirus*  
Departamento de Virología y Biotecnología  
Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud

### Introducción

El nuevo coronavirus (2019-nCoV) denotado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS), también conocido como coronavirus de Wuhan, virus de neumonía del mercado de mariscos de Wuhan y neumonía de Wuhan, es un coronavirus ARN monocatenario positivo detectado por primera vez en diciembre de 2019 y genéticamente secuenciado después de una muestra a un paciente con neumonía durante la epidemia de neumonía por nuevo coronavirus de 2019-2020.(1)

Según la OMS, puede haber ocurrido transmisión humano-a-humano de este coronavirus dentro de las familias de los pacientes, y una epidemia es posible.

Secuencias del betacoronavirus de Wuhan muestran semejanzas con los betacoronavirus encontrados en murciélagos, pero son genéticamente distintos de otros coronavirus como el SARS Co-V y el MERS-CoV. Como el SARS-CoV, este coronavirus es un miembro del linaje B de los betacoronavirus (2).

### Muestras Clínicas

Toda muestra clínica para Estudio de Coronavirus debe ir acompañada de la ficha epidemiológica correctamente llenada y con letra legible (ver tabla 1). Las muestras de Hisopado Nasofaríngeo y Orofaringeo deben ser tomadas en los 7 primeros días de síntomas. Todavía hay información limitada sobre el riesgo que representa el coronavirus reportado encontrado en Wuhan, pero todo indica que las muestras obtenidas para las pruebas moleculares podrían ser manejadas al igual que las muestras de utilizadas en la vigilancia de Influenza (3). Por lo tanto Panamá seguirá el protocolo de manejo de muestras establecido en la vigilancia de virus respiratorios.

Tabla 1. Muestras que deben ser colectadas en pacientes que cumplen con la definición de caso

Espécimen	Días de inicio de síntomas (fiebre)	Material o medio colector	Temperatura de transporte	Almacenamiento	Comentario
Hisopado Nasofaríngeo y Orofaringeo	< 7 días para casos ambulatorios;  < 10 días y sin restricción de días (15 días) para los casos hospitalizados con cultivo bacteriano negativo	Hisopo flexible de Dacron o polyester	4 °C	≤5 días: 4 °C >5 días: -70 °C	Ambos hisopos deben ser colocados en el mismo Medio de Transporte Viral (MTV)
Lavado Broncoalveolar	< 10 días y a los 15 días si no mejora y tiene cultivo bacteriano negativo	Contenedor estéril	4 °C	≤48 horas: 4 °C >48 horas: -70 °C	Puede haber cierta dilución del patógeno, pero aun así es una muestra valiosa
Aspirado Nasofaríngeo o Endotraqueal	< 10 días y a los 15 días si no mejora y tiene cultivo bacteriano negativo	Contenedor estéril	4 °C	≤48 horas: 4 °C >48 horas: -70 °C	
Esputo	< 10 días y a los 15 días si no mejora y tiene cultivo bacteriano negativo	Contenedor estéril	4 °C	≤48 horas: 4 °C >48 horas: -70 °C	Asegúrese de que el material sea del tracto respiratorio inferior
Tejido (Pulmón) de biopsia o autopsia	< 10 días y a los 15 días si no mejora y tiene cultivo bacteriano negativo	Contenedor estéril	4 °C	≤24 horas: 4 °C >24 horas: -70 °C	
Suero (2 muestras aguda y convaleciente posiblemente de 2-4 semanas después de la fase aguda)	< 10 días y a los 15 días si no mejora y tiene cultivo bacteriano negativo	Sangre en Tubo serológico (adultos: coleccionar de 3 a 5 ml de sangre completa)	4 °C	≤5 días: 4 °C >5 días: -70 °C	Colecte muestras pareadas: Aguda – primera semana de enfermedad • Convaleciente – 2 a 3 semanas posterior

### Almacenamiento de las muestras

En condiciones ideales, las muestras deberían mantenerse y enviarse refrigeradas al laboratorio (sin congelación previa), en medio de transporte viral (MTV) o en un contenedor estéril (ver tabla 1), junto con los formularios de recolección y dentro de las primeras 24 a 48 horas de colección. El tiempo máximo de almacenamiento a 2-8°C es 5 días. Si las muestras no pueden procesarse dentro de los primeros 5 días, deben mantenerse (en lo posible) congeladas a -70°C. Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación/descongelación que puedan generar pérdida de la viabilidad viral y daño en la integridad del ARN. No almacene las muestras en congeladores domésticos (-20°C) con ciclos de congelación-descongelación (defrost).

### Estabilidad de la Muestra

Una vez obtenida la muestra debe ser transportarla inmediatamente al laboratorio a 4°C.

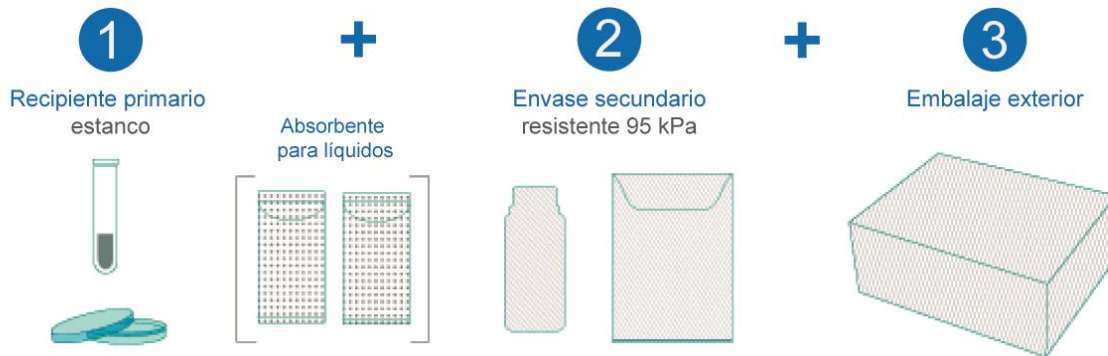
### Embalaje de la muestra

En el transporte de muestras que pueden ser o son infecciosas, se emplea un sistema de triple embalaje con el fin de garantizar la integridad de las muestras y, en caso de accidente, minimizar la exposición a estas por parte de personas y medio ambiente.

Pasos para el embalaje de muestras clínicas (Figura 1):

1. Antes de embalar la muestra verifique el rótulo del medio de transporte viral con códigos o nombre de paciente.
2. Asegúrese de cerrar correctamente el tubo para evitar derrames.
3. Cubrir la muestra con un papel absorbente.
4. Coloque las muestras en el recipiente secundario. Amortígüelo con envoltura plástica.
5. Cierre apropiadamente el envase secundario.
6. Introduzca el envase secundario dentro del envase terciario (hielera), envase exterior. En cadena de frío.
7. Asegúrese de cerrar adecuadamente el envase terciario que ya contiene las muestras y envíelo al Laboratorio Nacional de Referencia para confirmación. Deben de enviarse como mínimo en 24 horas y máximo 48 horas. La muestra debe mantenerse en 4°C.

Figura 1. Materiales necesarios para el embalaje de las muestras clínicas:



El recipiente primario UTM, deberá colocarse material absorbente (36olímero, papel toalla), entre este y el envase secundario, con capacidad suficiente para absorber la totalidad del contenido en caso de rotura. El envase secundario contiene y protege cualquier recipiente primario con muestras y debe soportar una presión interna de 95kPa. Estos envases pueden ser flexibles o rígidos y cuentan con cierres de seguridad. En el caso de los flexibles son termosellados y acompañados de una bolsa canguro exterior para incluir la documentación. Es un embalaje rígido y robusto para proteger los envases secundarios y los recipientes primarios ante posibles daños durante el transporte, los materiales de fabricación deben proporcionarle una larga vida útil y que permitan su limpieza y mantenimiento.

### Recibo de la muestra

Las muestras serán recibidas en el ICGES de 9:00 am a 1:30 pm. Se recibirán muestras fuera de horas laborables durante la Alerta Sanitaria y estas serán procesadas inmediatamente.

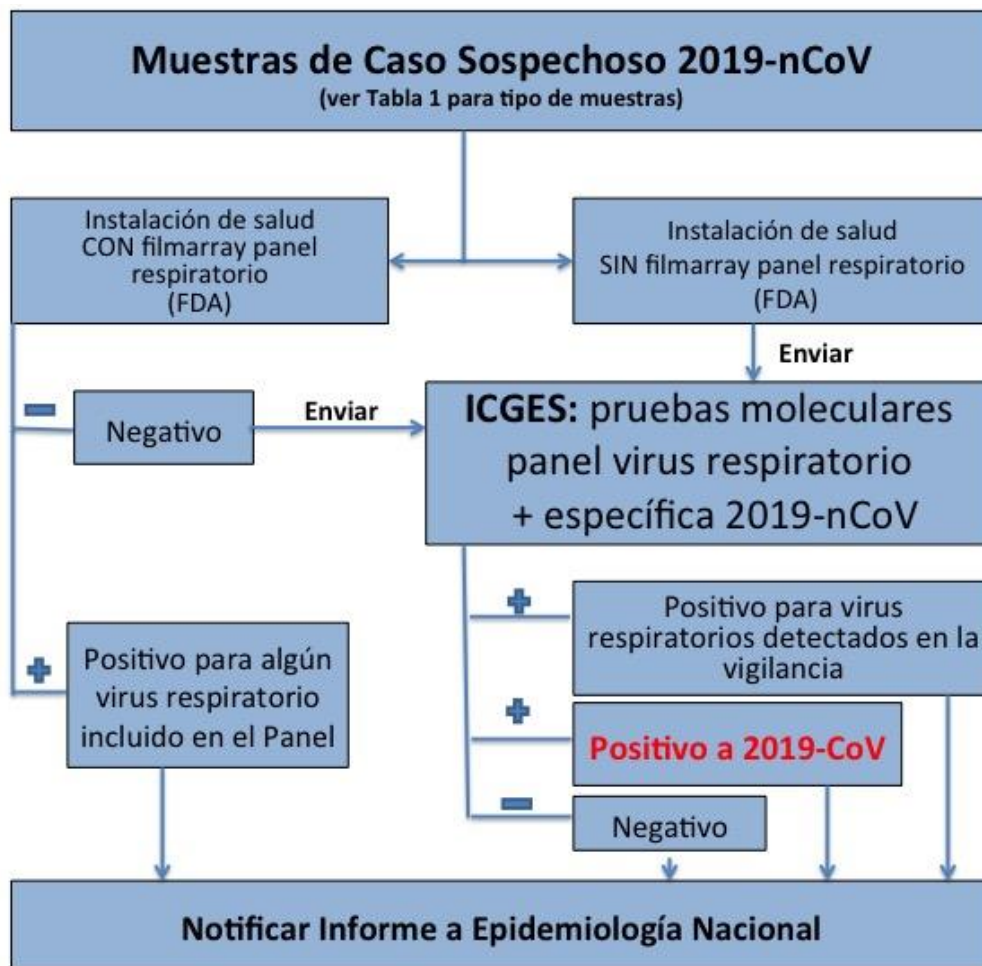
### Causas de Rechazo de la Muestra

- Mala conservación (por ejemplo, muestra a temperatura ambiente por el potencial de obtener resultados con falsos negativos).
- Muestras tomadas en hisopo con punta de alginato de calcio o palillo de madera (pueden contener sustancias que inactiven el virus).
- Muestras que lleguen con algún tipo de preservante.
- Muestras derramadas o con cantidad insuficiente.
- Medio de Transporte inadecuado.
- Formularios incompletos.

### Análisis de la muestra

Los avances tecnológicos han permitido obtener en un corto tiempo el diagnóstico molecular para 2019-nCoV, siendo una herramienta útil debido principalmente a la rapidez en la obtención de resultados, además de poseer una sensibilidad superior al aislamiento viral, considerada esta última con la prueba de oro para todos los virus respiratorios. Actualmente, la Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real, conocida por sus siglas como Rrt-PCR, se encuentra reconocida por la OMS y es utilizada por laboratorios de referencia como la herramienta principal en la vigilancia o en respuesta rápida ante brote o epidemias. Los intentos de cultivar el virus pueden requerir medidas más estrictas de control de bioseguridad (BSL2).

Se presenta el flujograma propuesto para el diagnóstico de 2019-nCoV de Panamá.



### Tiempo de Respuesta:

- En Alerta Epidemiológica: 24 horas.
- Respuesta de rutina en la vigilancia virológica: 3 días hábiles.

### Contactos

ICGES – Laboratorio de Virología y Biotecnología

- Teléfono 527-4815
- Correo electrónico: [virologiagorgas@gorgas.gob.pa](mailto:virologiagorgas@gorgas.gob.pa)

### Bibliografía

1. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). OMS 2020 link: [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov)). Consultado el: 22 de enero de 2019.
2. Phylogeny of SARS-like betacoronaviruses. Nextstrain. Link: <https://nextstrain.org/groups/blab/sars-like-cov>. Consultado el: 22 de enero de 2019.
3. Investigation of cases of human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), interim guidance, World Health Organization, updated June 2018 WHO/ERS/SUR/15.2 Revision 1 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178252/WHO\\_MERS\\_SUR\\_15.2\\_eng.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178252/WHO_MERS_SUR_15.2_eng.pdf;sequence=1))

**ANEXO 9. ESTE DOCUMENTO FORMA PARTE DE LA DECLARACIÓN GENERAL DE AERONAVE  
PROMULGADA POR LA ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL**

**PARTE SANITARIA DE LA DECLARACIÓN GENERAL DE AERONAVE<sup>1</sup>**

Declaración sanitaria Nombre y número de asiento o función de las personas a bordo que padecen de una enfermedad distinta del mareo o de los efectos de un accidente, que pueden tener una enfermedad transmisible [la presencia de fiebre (temperatura de 38 °C/100 °F o superior), acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: indicios evidentes de que no se encuentra bien; tos persistente; dificultad para respirar; diarrea persistente; vómitos persistentes; erupciones cutáneas; hematomas o sangrado sin lesión previa; o confusión de aparición reciente, aumenta la probabilidad de que la persona esté padeciendo una enfermedad transmisible], así como los casos de esa clase de enfermedad desembarcados durante una escala anterior

.....  
.....

Detalles relativos a cada desinsectación o tratamiento sanitario (lugar, fecha, hora y método) durante el vuelo. Si no se ha efectuado la desinsectación durante el vuelo, dar detalles de la última desinsectación

.....  
.....

Firma, si se exige, con hora y fecha

---

Miembro de la tripulación a quien corresponda



MINISTERIO  
DE SALUD

REPUBLICA DE PANAMA  
MINISTERIO DE SALUD

**ENCUESTA DE SALUD PARA VIAJERO**  
**DECLARACION JURADA DEL VIAJERO**

HEALTH SURVEY FOR PASSENGERS  
AFFIDAVIT OF PASSENGERS

FAVOR ANOTAR LOS DATOS SOLICITADOS A CONTINUACIÓN Y ENTREGAR AL MOMENTO DE SU SALIDA  
AL FUNCIONARIO DE SALUD INTERNACIONAL.

PLEASE WRITE THE INFORMATION REQUESTED BELOW AND PLEASE DELIVER UPON ARRIVAL TO THE INTERNATIONAL  
HEALTH OFFICER

NOMBRE (Name) \_\_\_\_\_  
CEDULA/PASAPORTE (ID/Passport) \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD (Nationality) \_\_\_\_\_ EDAD (Age) \_\_\_\_\_ SEXO (Gender) \_\_\_\_\_  
DIRECCION EN PANAMA (Address in Panama City) \_\_\_\_\_  
TELEFONO (Phone number) \_\_\_\_\_ COMPAÑIA AEREA (Airline) \_\_\_\_\_  
N° DE VUELO (Flight number) \_\_\_\_\_

1. HA ESTADO UD EN LOS ULTIMOS 15 DIAS EN AREA/PAISES QUE HAN REPORTADO CASOS DE NUEVO CORONAVIRUS

(In the last 15 days, have you been in a country/area that has reported cases of coronavirus)

SI (Yes)

NO (No)

CHINA

OTRO (Other) \_\_\_\_\_

2. TIENE O HA TENIDO EN LAS ÚLTIMAS 72 HORAS ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS  
(In the last 72 hours, do you have or have you had any of the following symptoms):

FIEBRE (Fever)

TOS (Cough)

DIFICULTAD PARA RESPIRAR (Difficulty to breathe)

3. HA ESTADO EN CONTACTO EN LOS ULTIMOS QUINCE DIAS CON ALGUNA PERSONA QUE PRESENTE SINTOMAS  
SOSPECHOSOS DE NEUMONIA POR NUEVO CORONAVIRUS

(In the last 15 days, have you been in contact with a person that has presented  
suspicious symptoms of pneumonia by coronavirus)

FIRMA (Signature): \_\_\_\_\_ FECHA (Date): \_\_\_\_\_

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada aquí es verdadera y acepto que la falsa declaración o falta de  
declaración por mí, se considerará violación al Código Sanitario del Ministerio de Salud de Panamá.  
Esta información es para uso de las autoridades de salud.

I declare under oath that the information provided here is true and I accept that any false declaration or missing declaration, is a  
violation of the Sanitary Code of the Health Ministry of Panama.  
This information is of use for the health authorities.





MINISTERIO  
DE SALUD

### ALERTA DE SALUD

En su reciente viaje a países con casos de NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV) Usted pudo haber estado en contacto con personas enfermas con este virus, por lo tanto:

Durante los próximos 14 días vigile su salud, y si presenta fiebre, tos o dificultad para respirar, llame al Sistema Único de Emergencias al:

#### TELÉFONO 911

Para ayudar al médico en el diagnóstico debe informarle los lugares que visitó y el itinerario de su viaje.

Lleve esta volante al médico si se siente enfermo.



MINISTERIO  
DE SALUD

### HEALTH ALERT NOTICE

On your recent trip to countries with cases of NEW CORONAVIRUS (2019-nCoV) you may have come into contact with people who are sick with this virus, therefore:

Over the next 14 days monitor your health, and if you develop a fever, cough or difficulty breathing, call the Unified Emergency System at:

#### PHONE 911

To help the doctor in the diagnosis you should tell him/her the places you visited and the itinerary of your trip

Please save this card and give it to your physician if you become ill

### Respuestas a emergencias médicas extrahospitalarias relacionadas con la alerta sanitaria por el 2019-nCoV

#### Diagrama operativo

- Llamada recibida a través de la plataforma 9-1-1 en caso de que la misma provenga de un sistema extrahospitalario.
- En caso de que la llamada provenga de una instalación sanitaria la misma debe llegar a los números del CCE
- Se identifica la información como paciente de riesgo
- Pasa a el sistema de Radioperador: Los mismos serán del MINSA y CSS, ubicados en las instalaciones del SUME, Vía Porras.
- Se notifica a médico de operaciones de emergencias, el cual puede dar recomendaciones de manejo médico, y realiza las coordinaciones para la instalación receptora.
- El médico de operaciones notifica a Epidemiología para el seguimiento del caso y las acciones de CODES que sean necesarias, a través del mantenimiento del CODES por disponibilidad o la necesidad de un CODES presencial
- Se activa el proceso operativo de campo: Este proceso conlleva el despacho inicial de la ambulancia QBRNE, la cual estaría ubicada en el punto de lanzamiento del aeropuerto Marcos Gelabert, durante jornadas de 8 horas presencial. Este recurso será utilizado, mientras no existan acciones 2019- nCoV, para operaciones MedEvac o cualquiera de emergencia dentro del perímetro de respuesta. El recurso humano (dos Tums) de esta ambulancia será aportado por la CSS y SUME a través de jornadas ordinarias y extraordinarias, las últimas pagadas por el MINSA.
- Se envía el paciente al sitio asistencial receptor: HSMA, Hospital de 2 nivel para casos regionales o 3 nivel para paciente críticos.
- Se planifica recursos auxiliares para más de un paciente, contemplados con la CSS, SUME, BCBP, PN, SENAFORNT, SENAN.

Resumen: llame al 2067571, 2067572, 5049800, 69808151 o si no los recuerda llame al 911 y solicite ambulancia para sospecha de Coronavirus.

## ANEXO 10: Medidas de prevención y control de infecciones ante sospecha o confirmación de casos por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)

Las estrategias para prevenir o limitar la transmisión de la infección por el 2019-nCoV en instalaciones de salud incluyen lo siguiente:

1. Identificación temprana y control de la fuente.
2. Aplicación de las precauciones estándar para todos los pacientes.
3. Implementación de medidas adicionales para los casos sospechosos o confirmados (precauciones de gotitas y contacto).
4. Medidas durante la atención ambulatoria y en cuartos de urgencias.
5. Controles administrativos.
6. Controles ambientales y de ingeniería.

### 1.- IDENTIFICACIÓN TEMPRANA Y CONTROL DE LA FUENTE

El triage clínico incluyendo una detección temprana y la ubicación del caso separado del resto de los pacientes (control de la fuente), es una medida esencial para la rápida identificación y aislamiento apropiado en el cuidado de los pacientes con sospecha de infección por el 2019-nCoV.

Para facilitar la detección temprana de los casos sospechosos, las instalaciones de salud deben:

- Capacitar y fomentar el nivel de conciencia a los trabajadores de la salud para que tengan un alto nivel de sospecha clínica.
- Implementar un cuestionario para tamizaje
- Emplear avisos visuales en áreas públicas para alertar a los pacientes que avisen a los trabajadores de la salud en caso de síntomas de la enfermedad
- Promover medidas de higiene respiratoria y etiqueta de la tos.

Los pacientes con sospecha de infección por 2019-nCoV deben ubicarse en áreas separadas del resto de los pacientes. Adicionalmente, deben implementarse las medidas de precaución adicionales (por gotitas y de contacto) lo antes posible.

### 2.- APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR PARA TODOS LOS PACIENTES, POR TODOS LOS PROFESIONALES.

Las precauciones estándar incluyen la higiene de manos e higiene respiratoria y etiqueta de tos, el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado dependiendo del tipo de riesgo; prevención de lesiones por objetos o instrumental punzo-cortante; manejo seguro de los desechos, limpieza y desinfección de las superficies, la esterilización de los equipos de uso con el paciente y el manejo adecuado de la ropa.

#### 2.1 Higiene de manos:

Realice higiene de manos frotándose con soluciones en base alcohólica o con agua y jabón con o sin antiséptico, cumpliendo los 5 momentos recomendados para la higiene de las manos: § Antes de tocar al paciente § Antes de realizar una tarea limpia/aséptica § Después del riesgo de exposición a fluidos corporales § Después de tocar al paciente y § Después del contacto con el entorno del paciente

## 2.2 Higiene respiratoria y etiqueta de la tos:

- Proveer mascarillas quirúrgicas a los pacientes con sospecha de infección por 2019-nCoV.
- Cubrirse la boca y la nariz si tose o estornuda con un pañuelo desechable o con el antebrazo.
- Realice higiene de manos después de contacto con secreciones respiratorias.

## 2.3 Equipo de protección personal (EPP).

El uso racional, correcto y consistente del EPP y la higiene de manos son medidas que ayudan a reducir el riesgo de diseminación de los patógenos. La efectividad del EPP depende de un suministro adecuado y regular, de un adecuado entrenamiento en su uso, de una higiene apropiada y específicamente de un comportamiento humano adecuado.

## 2.4 Limpieza y desinfección de superficies/manejo de ropa y desechos bioinfecciosos

La limpieza profunda de las superficies con agua y detergente junto a la desinfección utilizando productos de uso hospitalario (como el hipoclorito de sodio) es una medida efectiva y suficiente. En salas de Neonatología, Pediatría, Neumología, inclusive espacios físicos con limitada ventilación se recomienda el uso el Amonio Cuaternario de V generación.

El manejo de la ropa hospitalaria, los utensilios de los alimentos y los desechos hospitalarios debe hacerse siguiendo los procedimientos de rutina establecidos. (Ver. Normas de medidas básicas para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud, Panamá 2019).

## 3.- IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PRECAUCIONES ADICIONALES EN CASOS DE SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR 2019-nCoV.

- Precauciones de contacto y por gotitas en casos de sospecha de infección por 2019-nCoV, las cuales deben ser aplicadas por todos los profesionales de la salud y visitantes.
- **EPP:** uso de mascarilla quirúrgica, bata y guantes (no estériles o estériles según el procedimiento a realizar). Si sospecha riesgo de salpicadura con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones use protección ocular o pantalla facial.
- **Ubicación del paciente** en habitación individual, sin necesidad de sistemas especiales de ventilación y manejo de aire. Cuando no exista disponibilidad de habitaciones individuales, establecer cohortes de pacientes sospechosos o confirmados por 2019-nCoV; manteniendo la separación de al menos un metro entre las camas.
- **Personal exclusivo de atención:** siempre que sea posible, asignar de manera exclusiva personal sanitario a cargo de una cohorte de pacientes para reducir al mínimo el riesgo de transmisión.
- **Equipo exclusivo:** Utilizar equipo desechable o exclusivo para pacientes en aislamiento (estetoscopios, esfigmomanómetros y termómetros). Si es necesario compartir el uso de los equipos con otros pacientes del área, proceda a su limpieza y desinfección después de cada uso con desinfectante apropiado (ej. Alcohol etílico al 70%)
- **Movilización de paciente:** Evite el traslado innecesario de pacientes fuera de la habitación o del área, a menos que sea estrictamente necesario.
  - Procure utilizar equipos portátiles como los de rayos X u otro equipo de apoyo diagnóstico que se requiera.
  - Si es necesario el traslado del paciente, utilice rutas predeterminadas de transporte para minimizar riesgos de exposición al personal de salud otros pacientes o personas visitantes y colóquele mascarilla al paciente.

- Asegúrese que el personal que transporta al paciente utilice el EPP y realice higiene de manos.
  - Notifique previamente al área de recepción del paciente sobre las precauciones a tomar antes de la llegada del paciente.
  - De forma rutinaria limpie y desinfecte las áreas o superficies de contacto con el paciente.
- **Familiares y visitantes:** aplicar medidas de restricción de visitas. En caso de permitirse, el familiar debe cumplir con la higiene de manos y uso correcto del EPP (bata, guantes y mascarilla quirúrgica) para lo cual será orientado y monitoreado por el personal de salud. Mantenga un registro de todas las personas que entren a la habitación del paciente, incluido personal y cualquier otro visitante.
  - **Precauciones aéreas para procedimientos generadores de aerosoles en casos con sospecha de infección por 2019nCoV**
  - Algunos procedimientos generadores de aerosoles han sido asociados con un riesgo incrementado de transmisión de coronavirus (SARS-CoV y MERS-CoV), tales como intubaciones traqueales, ventilación no invasiva, traqueotomías, maniobras de resucitación cardiopulmonar antes de intubación y broncoscopia.
  - Asegúrese que el personal sanitario que realice procedimientos generadores de aerosoles cumpla con lo siguiente:
  - Uso de respirador N95, lentes o pantalla de protección facial, batas desechables no estériles con mangas y guantes según tipo de procedimiento. Realizar la verificación del sellado del respirador. Verifique si quien la utiliza presenta alguna barrera que impida un ajuste facial adecuado (ej. Barba).
  - Realice los procedimientos en cuartos bien ventilados o en áreas con presión negativa con al menos 12 recambios de aire por hora y flujo controlado cuando utilice ventilación mecánica.
  - Limite la cantidad de personas presentes en la habitación a un mínimo requerido para la atención del paciente y su asistencia.

#### 4. MEDIDAS DURANTE LA ATENCIÓN AMBULATORIA Y EN LOS CUARTOS DE URGENCIA

- El personal de salud debe utilizar mascarilla quirúrgica para la atención de pacientes con sospecha de 2019nCoV e higienizarse las manos entre paciente y paciente.
- Establecer criterios de triage para la identificación y atención rápida de los casos.
- Orientar a los pacientes sobre higiene de manos, higiene respiratoria y etiqueta de la tos.
- Separar espacialmente un metro o más a los pacientes con sospecha de 2019-nCoV del resto de los pacientes con otras patologías cuando se encuentren en áreas comunes en espera para ser atendidos.
- Suministrar mascarilla quirúrgica a los pacientes con sospecha de 2019-nCoV.
- Realizar limpieza y desinfección de superficies del área de atención y de los equipos utilizados con el paciente.
- De referir al paciente hacia otro servicio o instalación notificar previamente la condición del paciente.

## 5. CONTROLES ADMINISTRATIVOS

Las medidas administrativas de prevención y control para evitar la transmisión de infecciones por 2019-nCoV incluyen:

- Entrenamiento del personal de salud
- Asegurar que todos los insumos necesarios para la higiene de manos estén disponibles y accesibles de forma permanente en todas las áreas de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios (agua, papel toalla, jabón líquido con o sin antiséptico y gel alcoholado).
- Educación a visitantes y población en general
- Tener disponible alcohol gel para la higiene de manos de pacientes, familiares y visitantes cuando lleguen a la instalación de salud (por ej. Puertas de entrada y salida, en las áreas de espera, entre otros).
- Publicar alertas visuales en las entradas y lugares estratégicos (por ej. Entradas, áreas de espera, ascensores, cafeterías).
- Estrategias de detección temprana de infecciones respiratorias sospechosas de 2019-nCoV.
- Acceso expedito a pruebas de laboratorio para identificación del agente etiológico; u otras pruebas que el paciente amerite.
- Desarrollar estrategias para evitar el hacinamiento especialmente en el servicio de urgencias.
- Acondicionamiento de áreas de espera específicas para pacientes sintomáticos respiratorios (infección respiratoria aguda) y promover una adecuada relación numérica entre personal y pacientes.
- Provisión regular y suficiente de insumos y equipos para el cumplimiento de las medidas establecidas de prevención y control.
- Monitorear el cumplimiento de todas las medidas por parte del personal de salud y visitantes.

## 6. MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL Y DE INGENIERÍA

- Adecuada ventilación en todas las áreas y separación de al menos un metro entre las camas.
- Limpieza y desinfección de superficie, manejo adecuado de los desechos sólidos hospitalarios y manejo adecuada de la ropa.

## DURACIÓN DE LAS PRECAUCIONES DE CONTACTO Y POR GOTITAS

Las medidas de precaución estándar deben aplicarse en todo momento. Las medidas adicionales de precaución por contacto y por gotitas deben aplicarse y continuar hasta que el paciente se encuentre asintomático. Se requiere de mayor información sobre el modo de transmisión de la infección por 2019-nCoV para una mejor definición en cuanto a las medidas de precaución adicionales.

## TOMA DE MUESTRAS Y MANEJO DE LAS MUESTRAS DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR 2019-nCoV

Todas las muestras colectadas para exámenes de laboratorio deben ser manejadas y rotuladas como “potencialmente infecciosas”, y el personal sanitario que toma las muestras o las transporta debe apegarse rigurosamente a las medidas de precaución estándar para minimizar el riesgo de exposición al patógeno.

- Asegúrese que el personal sanitario que colecta las muestras utilice el EPP apropiado (mascarilla, lentes, guantes, bata). Si la muestra se toma durante un procedimiento generador de aerosoles el personal debe colocarse una mascarilla N95 o equivalente.
- Asegúrese que todo el personal que transporte muestras esté debidamente entrenado en el manejo seguro de ellas y capacitado para saber qué hacer en caso de accidente, derrame de la muestra y técnicas de descontaminación.
- Coloque las muestras en envases sellados a prueba de derrames. Preferiblemente envase primario dentro de un envase secundario, ambos sellados y debidamente rotulados con los datos del paciente y con los formularios correspondientes debidamente llenados.
- Asegúrese de que el laboratorio cumple con las medidas de bioseguridad requeridas de acuerdo al tipo de microorganismo que se maneja.
- Procure que la entrega de las muestras se realiza de forma personal y manual y no utilizar sistemas de envío neumáticos para su transporte
- Escriba el nombre completo del paciente, fecha de nacimiento en los casos con sospecha de infección por 2019-nCoV, rotulando el envase como “potencialmente infeccioso” y avisar al laboratorio previamente sobre el envío de la muestra.

### Referencias:

1. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance. January 2020. WHO.
2. Normas de medidas básicas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, Panamá 2019.

# ANEXO 11. Guía de limpieza y desinfección de superficies en instalaciones sanitarias donde se manejen casos sospechosos o confirmados por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)

## Responsables

Responsables operativos: Personal de aseo o servicios generales de las instalaciones de salud.

Supervisores de servicio: supervisan por turno el cumplimiento de los lineamientos y procedimientos establecidos para la limpieza y desinfección de las áreas.

**El éxito de la limpieza y desinfección de superficie dependerá de la disponibilidad de suministros y entrenamiento del personal, bajo una constante y estricta supervisión.**

## Normas generales

1. El personal de aseo debe contar con entrenamiento en procedimientos de limpieza y desinfección, el uso de productos desinfectantes, uso del equipo de protección personal, riesgos ocupacionales, entre otros temas básicos. De preferencia debe ser personal exclusivo para estas áreas, no realizar rotaciones. El personal debe contar con su esquema de vacunación al día.
2. En caso de sufrir algún accidente laboral con algún objeto punzo cortante u otro objeto debe notificarse inmediatamente al supervisor o jefe del área, y seguir el protocolo establecido por la institución en estos casos.
3. El personal tiene la obligación de cumplir con:
  - Uso de uniforme y calzado cerrado.
  - Las damas deben mantener el cabello recogido, caballeros cabello corto y sin barba.
  - No utilizar ningún tipo de joyas y mantener las uñas cortas, sin ningún tipo de esmalte y no está permitido el uso de uñas acrílicas.
  - Uso obligatorio del equipo de protección personal para realizar todas las tareas de limpieza: bata desechable, mascarilla, lentes de protección ocular o pantalla de protección facial y guantes gruesos de caucho o nitrilo que cubran hasta el antebrazo.
  - No tocar con los guantes puestos cerraduras, teléfonos, puertas, ascensores ya que esto aumenta el riesgo de contaminación de las superficies.
  - Realizar higiene de manos frecuentemente y principalmente antes y después de realizar las tareas de limpieza.
4. Los equipos de limpieza y desinfección de las áreas donde se manejen estos pacientes como lampazos, trapeadores, carros de conserjería, entre otros deberán ser de uso exclusivo de cada área. Estos deben estar rotulados y se debe contar con área exclusiva para el almacenamiento del equipo de limpieza.
5. Cumplir con todas las normas, indicaciones y advertencias que se le indiquen al ingreso a las áreas donde se manejen pacientes con sospecha o confirmación de infección por 2019-nCoV.



6. No realizar barrido en seco ni sacudir polvo de las superficies. Utilizar barrido húmedo (lampazos y paños húmedos. Está prohibido el uso de escobas.

### Proceso de limpieza y desinfección de las áreas

Este proceso involucra tres pasos básicos que deben realizarse en el siguiente orden:

1. Limpieza con un jabón detergente
2. Enjuague y secado de las superficies
3. Colocación de un desinfectante de nivel bajo o intermedio, dependiendo del área.

Se debe realizar dos tipos de limpieza: limpieza rutinaria o limpieza terminal.

#### 1.- Limpieza rutinaria

- a. Se realiza diariamente en todos los turnos y cuando sea necesario (según solicitud de encargado del área). **UNA VEZ POR TURNO.**
- b. Incluye la limpieza de todas las superficies donde se realiza la atención (mobiliarios, equipos, pisos, puertas y sanitarios). En las salas hospitalarias se debe limpiar la cama del paciente, mesita de noche, atril, equipos de asistencia de los pacientes, envases de desechos y cualquier otro mobiliario que se encuentre cercano al paciente. Hacer énfasis en las superficies de alto contacto con el paciente como son barandas de las camas, interruptores, mesita de noche, timbres, entre otros.

#### 2.- Limpieza profunda

- c. Se realiza de manera programada cada 7 días por tratarse de áreas con alto y muy alto riesgo; también se realiza cuando se da alta al paciente, ante traslados o defunciones o cuando el paciente tiene una larga hospitalización.
- d. Incluye todas las superficies del área: paredes, pisos, ventanas, puerta, techos, equipos médicos, mesas, armarios, lámparas, camas, colchones, sillas y superficies de alto contacto.

#### PROCEDIMIENTO Y FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SEGÚN ÁREA

ÁREA A LIMPIAR	FRECUENCIA	PERSONAL RESPONSABLE	TÉCNICA Y PRODUCTO A UTILIZAR
Salas de espera y pasillos	Dos veces por día y cuando sea necesario	Personal de limpieza	Limpieza con agua y detergente y luego desinfección con hipoclorito de sodio al 0.05% o amonio cuaternario en concentración según indicación del fabricante.
Consultorios de consulta externa	Una vez por turno y cuando sea necesario	Personal de limpieza	Limpieza con agua y detergente, luego desinfección con amonio cuaternario o alcohol haciendo énfasis en superficies de alto contacto (camillas, sillas, barandales, perillas, escritorios etc.)
Cuarto de curaciones y/o procedimientos	Antes/después de cada procedimiento	Personal de enfermería + personal de limpieza	Limpieza con agua y detergente, luego desinfección de equipos y superficies, haciendo énfasis en superficies u objetos de alto contacto. Utilizar preferiblemente amonio cuaternario en

			concentración según indicación del fabricante o alcohol al 70%.
Servicios sanitarios de pacientes	Una vez por turno y cuando sea necesario	Personal de limpieza	Limpieza con agua y detergente, luego desinfección de superficies con hipoclorito de sodio al 0.1% o amonio cuaternario en concentración indicada por el fabricante.
Servicios sanitarios del público en general	Una vez por turno y cuando sea necesario	Personal de limpieza	Limpieza con agua y detergente y desinfección con hipoclorito de sodio al 0.1% o amonio cuaternario en concentración indicada por el fabricante.
Áreas de aislamiento de pacientes	Una vez cada turno. Es la primera área que se limpia en el día.	Personal de enfermería + Personal de limpieza	Pisos con agua y detergente, luego desinfección con hipoclorito de sodio al 0.1% o amonio cuaternario. Limpieza y desinfección de superficies de alto contacto con amonio cuaternario o alcohol al 70%
Unidades de cuidados intensivos	Una vez por turno.	Personal de enfermería + Personal de limpieza	Personal de enfermería limpia equipos y superficies de contacto con el paciente utilizando amonio cuaternario y alcohol al 70%. Personal de limpieza se encarga de limpiar pisos con agua y detergente, luego desinfección con amonio cuaternario.

**PROCEDIMIENTO Y FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN CASO DE DERRAME O SALPICADURAS DE SANGRE U OTROS FLUIDOS CORPORALES**

EVENTO	FRECUENCIA	PERSONAL RESPONSABLE	TÉCNICA Y PRODUCTO A UTILIZAR
Cualquier tipo de derrame en áreas de atención de paciente o de público en general	Atender llamado lo antes posible	Personal de limpieza	Utilizar EPP apropiado (guantes gruesos que cubran antebrazo, delantal plástico, botas de hule, gafas o pantalla facial). Se procede inicialmente a confinar el derrame con papel toalla o cualquier otro material absorbente disponible para evitar mayor dispersión. Utilizar agua y detergente para la limpieza y luego proceder a desinfección con solución de hipoclorito de sodio (1%) o amonio cuaternario en concentración recomendada por el fabricante. Importante una vez terminado el trabajo realizar limpieza y desinfección apropiada de los implementos utilizados.

La limpieza y desinfección de la unidad del paciente es compartida entre el personal de aseo y el personal de enfermería:

- **Personal de aseo:** cama, colchón, barandales, picero, mesa de noche, mesa de comer, tanques de oxígeno, atril, silla o sillones, silla de ruedas, manija de puertas, interruptores de luz, timbre, paredes, pisos, techos, ventanas, puertas, lámparas, armario u otros mobiliarios no listados.
- **Personal de enfermería:** equipo de aspiración, bomba de infusión, monitores, equipos de soporte vital, superficie externa de ventiladores.

## Equipos y suministros

Para el cumplimiento de las tareas de limpieza y desinfección, el personal de aseo debe contar con los siguientes equipos y suministros, en cantidad necesaria:

1. Desinfectantes de uso hospitalario: solución de Hipoclorito de sodio al 5.25% o Cloro orgánico y Amonio Cuaternario de V generación.
2. Jabón detergente en polvo
3. Dispensadores o medidas para la preparación de los desinfectantes
4. Botellas plásticas rociadoras
5. Carros de conserjería para llevar suministros
6. Lampazos y repuestos
7. Trapeadores y repuestos
8. Exprimidor de trapeador
9. Recogedor de basura
10. Paños desechables de limpieza
11. Baldes plásticos
12. Señalizaciones o letreros de precaución (piso mojado)
13. Envases para desechos punzo cortantes
14. Envases para desechos comunes/bioinfecciosos
15. Bolsas de polietileno el alta densidad negras y rojas
16. Carros con tapa para transporte de desechos
17. Cepillos y esponjas para limpieza de baños y pisos.
18. Esponjas con extensiones para paredes
19. Equipos de protección personal: batas desechables, mascarilla, lentes de protección ocular o pantalla de protección facial y guantes gruesos de caucho.
20. Insumos de reposición: gel alcoholado, jabón líquido antiséptico, papel toalla, papel higiénico.

## Desinfectantes

El Coronavirus puede ser inactivado por desinfectantes de nivel bajo o intermedio, los recomendados a utilizar son:

- Compuestos clorados
- Compuestos de amonio cuaternario de quinta generación\*
- Alcoholes (etílico o isopropílico 70%)

**Nota: Recordar utilizar los desinfectantes** de acuerdo a las indicaciones del fabricante.

Los desinfectantes recomendados de primera elección son el **cloro orgánico o inorgánico (Hipoclorito de sodio en concentraciones comerciales de 5.25%)** preparadas en diferentes concentraciones de uso en el ámbito hospitalario, como se detalla a continuación:

Concentración ppm	Concentración en %	Usos
10,000 ppm	1%	Desinfección de derrames, previa limpieza
5,000 ppm	0.5%	Desinfección de materiales, previa limpieza. Áreas de atención de pacientes con <i>Clostridium difficile</i> .
1,000 ppm	0.1%	Desinfección de áreas críticas (zonas de alto y muy alto riesgo), previa limpieza
100-500 ppm	0.01-0.05%	Desinfección de áreas no críticas (zonas de riesgo moderado o poco riesgo), previa limpieza
Concentración	Con presentación comercial de Hipoclorito de sodio al 5.25%	
1% (10,000 ppm)	1 partes de cloro+ 4 partes de agua (200 ml de Cloro + 800 ml de agua)	
0.5% (5,000 ppm)	1 parte de cloro + 9 partes de agua (100 ml de cloro + 900 ml de agua)	
0.1% (1,000 ppm)	1 parte de cloro + 49 partes de agua (20 ml de cloro + 980 ml de agua)	
0.05% (500 ppm)	1 parte de cloro + 99 parte de agua (10 ml de cloro + 990 ml de agua)	

\*Para la desinfección de superficies donde las soluciones cloradas no pueden ser utilizadas por ser servicios de pacientes muy sensibles como son Servicios de Neonatología, Sala de pediatría, Sala de Neumología, inclusive espacios físicos con limitada ventilación donde la soluciones cloradas deben ser utilizadas con precaución por riesgo de los paciente y personal de salud (estos espacios físicos serán determinados por la Instalación) se recomienda el uso el **Amonio Cuaternario de V generación**.

Todos los productos de desinfección utilizados deben estar debidamente registrados por la autoridad sanitaria y contar con su manual de instrucciones.

### Procedimientos de limpieza y desinfección

1. Seguir los principios básicos de proceso de limpieza y desinfección:
  - De adentro hacia afuera.
  - De lo limpio a lo sucio, iniciar en el área más limpia y terminar en las zonas más contaminadas.
  - Del centro a la periferia.
2. Equipar el carro de conserjería con todos los insumos necesarios para las tareas de limpieza y desinfección, colocarlo en la entrada de la habitación sin obstruirla.
3. Realizar higiene de manos y colocarse el equipo de protección personal (bata desechable, mascarilla, lentes de protección ocular o pantalla de protección facial y guantes gruesos de caucho o nitrilo), antes de entrar al área o habitación del paciente. Retirarlos una vez termine las tareas, y realizar higiene de manos.
4. Realizar limpieza de pisos utilizando la técnica de dos baldes siguiendo el procedimiento en el siguiente orden: barrido húmedo, enjabonado, enjuague, secado y colocación de desinfectante. Recuerde señalar las áreas para evitar accidentes.
5. Todo el material debe guardarse en el área de almacenamiento: limpio, desinfectado y escurrido.
6. Recordar hacer mayor énfasis en las superficies de mayor contacto: puertas, barandales, lavamanos, mesas, entre otras superficies.
7. Paso a paso:
  - a. Realice higiene de manos y colóquese el equipo de protección personal.

- b. Realice recolección de los desechos y colóquelos en el carro de transporte de desechos. Higiene de manos y coloque guantes limpios.
- c. Limpie la unidad del paciente con paño húmedo: enjabone, enjuague, espere secar y coloque desinfectante.
- d. Realice limpieza de los pisos utilizando la técnica de dos baldes siguiendo los pasos: barrido húmedo (recoja la basura con un recogedor), enjabonado, enjuague y espere secar para colocar el desinfectante.
- e. Realice limpieza del baño. Una vez finalizado, retírese los guantes y realice higiene de manos
- f. Realice reposición de papel higiénico, papel toalla, jabón líquido y gel alcoholado.
- g. Coloque bolsas de desechos en los envases.
- h. Recoja todo el material y equipo utilizado en el área.
- i. Previo a la salida del área retírese el equipo de protección personal, deséchelo y realice higiene de manos.

**NOTA:** El documento aplica tanto para instalaciones de salud como para albergues temporales habilitados para el aislamiento de las personas con sospecha de Nuevo coronavirus.

#### Referencias:

- CDC and ICAN. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; Cape Town, South Africa: Infection Control Africa Network; 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/environmentalcleaning.html> and <http://www.icanetwork.co.za/icanguideline2019/>.
- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. CEP: 71205-050 Brasília – DF: Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias, 1ª Edición, año 2010; Brasil.
- Caja de Seguro Social (2016): Manual de Normas de Limpieza y Desinfección de Superficies en las Instalaciones de Salud. República de Panamá.
- Normas de medidas básicas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, Panamá 2019.
- Ministerio de Salud (2011). Medidas de control de enterobacterias productoras de carbapenemasas. República de Panamá.

## ANEXO 12: Recomendaciones para el uso de mascarillas en la comunidad, durante los cuidados domiciliarios y en las instalaciones de la salud ante sospecha o confirmación de casos por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)

El uso de mascarillas quirúrgicas es una de las medidas de prevención recomendadas para limitar la propagación de ciertas enfermedades respiratorias, incluido el 2019-nCoV. Esta medida por sí sola no es suficiente para proveer el adecuado nivel de protección, por lo que si se decide implementar debe ser utilizada en combinación con higiene de manos y las otras medidas de prevención y control para prevenir la transmisión humana de 2019-nCoV (Ver documento de Medidas de prevención y control ante sospecha o confirmación de casos por el Nuevo Coronavirus 2019-nCoV/Circular N° DMS 570/004-SDGSP/DISSP).

Esta medida debe ser implementada únicamente cuando este indicada, ya que podría crear una falsa sensación de seguridad, descuidando otras medidas como higiene de manos. Usarla inadecuadamente puede disminuir su efectividad y no servir para reducir el riesgo de transmisión. Por tal razón se deben seguir las siguientes recomendaciones de uso dependiendo del escenario.

### 1. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA COMUNIDAD

#### a. Personas sin síntomas respiratorios (NO SE REQUIERE EL USO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA)

- Evite aglomeraciones y lugares cerrados.
- Mantenga distancia de al menos un metro de personas con síntomas respiratorios compatibles con 2019-nCoV (tos y estornudos).
- Realice higiene de manos frecuentemente, utilizando gel de manos a base de alcohol o jabón y agua.
- Si tiene estornudos o tos cubra su nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable, deséchelo el pañuelo inmediatamente y realice higiene de manos.
- Evite tocarse la boca y nariz.

#### b. Personas con síntomas respiratorios:

- Si presenta síntomas como fiebre, tos y dificultad para respirar, utilice una mascarilla quirúrgica y busque atención médica. No se auto medique.

### 2. RECOMENDACIONES PARA LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS

En aquellos casos que por Protocolo de atención de paciente con sospecha de 2019-nCoV, se indique el aislamiento domiciliario se deben seguir las siguientes recomendaciones:

#### a. Personas con sospecha de infección por 2019-nCoV con síntomas respiratorios:

- Realice higiene de manos frecuentemente, utilizando gel de manos a base de alcohol o jabón y agua.
- Mantenga distancia de al menos un metro de personas sanas dentro de lo posible.
- Para contener las secreciones respiratorias, se le proveerá mascarillas quirúrgicas la cual debe usar en todo momento si es bien tolerada. Para aquellos que no toleren la mascarilla debe cumplir rigurosamente con la higiene respiratoria y etiqueta de la tos (si tiene

estornudos o tos cubra su nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable, deséchelo el pañuelo inmediatamente y realice higiene de manos)

- Mantenga los espacios de su domicilio ventilados, abriendo ventanas y puertas lo más que sea posible.

**b. Familiares o cuidadores de personas con sospecha de infección por 2019-nCoV con síntomas respiratorios:**

- Realice higiene de manos frecuentemente, utilizando gel de manos a base de alcohol o jabón y agua.
- Mantenga distancia de al menos un metro de personas afectadas dentro de lo posible.
- Use una mascarilla cuando se encuentre en la misma habitación con la persona afectada, deséchela inmediatamente después de su uso y realice higiene de manos.
- Mantenga los espacios ventilados, abriendo ventanas y puertas lo más que sea posible.

**3. RECOMENDACIONES PARA INSTALACIONES DE SALUD**

**a. Personas con síntomas respiratorios:**

- Proveer una mascarilla quirúrgica a todo paciente con sintomatología respiratoria durante su permanencia en la instalación de salud desde su llegada, en sala de espera o durante su movilización dentro de la instalación.
- Use mascarillas durante su estadía en salas de espera de sintomáticos respiratorios o en áreas de cohortes con pacientes con sospecha o confirmación de infección por 2019-nCoV.
- No es necesario el uso de mascarillas quirúrgicas cuando los pacientes están aislados en habitaciones individuales, pero se debe mantener la higiene respiratoria y etiqueta de la tos utilizando papel desechable, descartándolo adecuadamente y realizando higiene de manos.

**b. Profesionales de la salud:**

- Use mascarillas quirúrgicas cuando ingrese áreas con pacientes con sospecha o confirmación de estar infectados con 2019-nCoV y en todo momento que preste atención directa a estos pacientes.
- Use respirador N95 cuando realice procedimientos generadores de aerosoles como intubaciones traqueales, ventilación no invasiva, traqueotomías, maniobras de resucitación cardiopulmonar, antes de intubación y broncoscopia.

#### 4. CUIDADOS DE LAS MASCARILLAS QUIRÚRGICAS

Cuando este indicado el uso de una mascarilla quirúrgica, el uso apropiado así como su descarte son pasos esenciales para asegurar su efectividad y asegurar la disminución del riesgo de transmisión asociada al uso incorrecto. Por lo que es importante seguir las siguientes recomendaciones:

- a. Coloque la mascarilla cuidadosamente cubriendo boca y nariz y ajuste eliminando cualquier espacio entre la mascarilla y la cara.
- b. Una vez en uso, evite tocar la mascarilla.
- c. Retire la mascarilla utilizando una técnica correcta, evitando tocar la parte del frente, descarte y realice higiene de manos inmediatamente con gel alcoholado o jabón y agua.
- d. Reemplace por una mascarilla nueva en caso de que se ensucie o se encuentre húmeda.
- e. No reutilice las mascarillas, deseche inmediatamente después de su uso.
- f. No está recomendado el uso mascarillas de tela.

#### Referencias:

1. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) Interim guidance. 29 January 2020. WHO.
2. Normas de medidas básicas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, Panamá 2019.



# ANEXO 13. Guía para la atención de las infecciones respiratorias agudas leves a graves asociadas al coronavirus en población pediátrica, adolescente, adulta, adulta mayor, en el primer nivel de atención y hospitales de 2do y 3er nivel.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN  
GUÍA DE ATENCIÓN

## *GUIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LEVES A GRAVES ASOCIADAS AL CORONAVIRUS EN PACIENTES MENORES DE 19 AÑOS, EMBARAZADAS Y ADULTOS.*

1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD: 2019-nCoV

1.1. CÓDIGOS DE NOTIFICACIÓN DE ACUERDO AL CIE-10:

2. GENERALIDADES

Los coronavirus (2019-nCoV) son una gran familia de virus ARN llamada coronaviridae género coronavirus que cuenta con 30 serotipos conocidos, algunos pueden infectar a los humanos y causar enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. Un nuevo coronavirus (2019-nCoV) es una nueva cepa que no se ha identificado previamente en humanos.

Esta es una enfermedad zoonótica, que también puede transmitirse a humanos, la transmisión de humano a humano ha sido confirmada. La Organización Mundial de la Salud dijo que el R0 preliminar (número de reproducción) estimado es de 1.4 a 2.5, lo que significa que cada persona infectada podría infectar entre 1.4 y 2.5 personas.

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultades para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo (SARS), sepsis, sepsis severa, shock séptico, insuficiencia renal e incluso la muerte.

El 31 de diciembre de 2019, La República Popular China informó de la ocurrencia de un conglomerado de neumonías de etiología desconocida en la Ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei en China. 9 días después, las autoridades chinas informaron en los medios de comunicación que la causa de esta neumonía viral se identificó inicialmente como un nuevo tipo de coronavirus, que es diferente de cualquier otro coronavirus humano descubierto hasta ahora. De manera gradual se han reportado casos importados en diversos países de Asia desde la fecha.

El 15 de enero de 2020, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW) notificó un caso importado de 2019-nCoV (confirmado por laboratorio) de Wuhan.

Este es el segundo caso exportado de nuevo coronavirus de la Ciudad de Wuhan, China. Desde el informe inicial de casos en la Ciudad de Wuhan el 31 de diciembre de 2019, y hasta el 20 de enero de 2020 se ha confirmado 282 casos de 2019-nCoV. Han sido reportados en cuatro países: China (278 casos), Tailandia (2 casos), Japón (1 caso) y la República de Corea (1 caso). Seis muertes han sido reportadas desde la ciudad de Wuhan.

La fuente del brote aún está bajo investigación en Wuhan. Las investigaciones preliminares han identificado muestras ambientales positivas para 2019-nCoV en el mercado mayorista de mariscos de Hunan en la Ciudad de Wuhan, sin embargo, algunos pacientes confirmados por laboratorio no informaron haber visitado este mercado. Hasta la fecha, no se han reportado infecciones entre los trabajadores de la salud en China, Tailandia o Japón. No se han reportado casos adicionales desde el 3 de enero en China. El caso en Tailandia inicio síntomas el 8 de enero.

### 3. DEFINICIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO: VER COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

### 3. SIGNOS Y SÍNTOMAS.

#### 3.2. Pediátrico

##### A. Criterios para referencia

##### A.1. Signos y síntomas de alarma.

- Taquipnea (según edad del paciente)
- Taquicardia o bradicardia (según edad del paciente)
- Sat. O<sub>2</sub> <92% con aire ambiente
- Dificultad respiratoria (Tiraje intercostal y/o aleteo nasal)
- Pobre llenado capilar (> 2 seg)
- **Considerar:** Edad menor de 6 meses y menores de 5 años con comorbilidad

#### 3.2. Población adolescente, adulta, adulta mayor y embarazada.

##### A. Criterios para referencia

- Taquipnea > 30rpm
- FC >120 o Bradiarritmia
- Sat. O<sub>2</sub> <92%
- Síntomas Gastrointestinales con DHE

**Considerar:** Dificultad respiratoria sin hipoxemia

-

### 4. FACTORES DE RIESGO

- Adultos
- Comorbilidades

4.1 A continuación se presenta datos demográficos características de pacientes infectados por coronavirus 2019-nCoV para una muestra de 41 pacientes en Wuhan-China

- Cuidados críticos: 13/41= 31.7%
- Edad media: 49 años
- Sexo: 73%M Y 27%F
- Expuestos al mercado de mariscos de Wuhan 66%
- Comorbilidades 32%

5. LABORATORIOS: Hemograma, urinálisis, son las pruebas básicas para paciente febril, en busca de foco infeccioso. Para paciente sospechoso se debe tomar hisopado nasofaríngeo y faringe, más adelante se detalla la toma y envío de muestra al Instituto Conmemorativo Gorgas.

### 6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Rinofaringitis
- Síndromes clínicos asociados a la infección del coronavirus 2019-nCoV: Neumonía leve, neumonía grave, Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, sepsis, choque séptico

### 7. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.

#### 7.1. Tratamiento de apoyo

No existe un tratamiento específico o vacunas para el 2019-nCoV

Primer nivel de atención (adolescentes, adultos, adultos mayores y embarazadas)

- Colocar mascarilla al paciente
- Ubicación del paciente en área de sintomáticos respiratorios de la instalación
- Buscar criterios de caso sospechoso (Ver definición de caso)
- Toma de Hisopado Nasofaríngeo y faríngeo y envío de muestras al Instituto Conmemorativo Gorgas (ICGES), solo para los casos sospechosos
- Notificación inmediata a Epidemiología

*Paciente sin complicaciones ni criterios de referencia: tratamiento sintomático y aislamiento domiciliario*

Servicio de emergencia del hospital receptor: (población adolescente, adulta, adulta mayor y embarazadas)

Evaluación por médico coordinador, confirmando criterios de sospecha.

Si el paciente no cumple con criterios de caso sospechoso, debe ser evaluado en el servicio de emergencias, de lo contrario enviar directo al área asignada para contingencia.

Medidas generales por médico tratante

- O<sub>2</sub> a 5L/min en adultos y 4L/min en embarazada (PRN)

Servicio de emergencia del hospital receptor: (población pediátrica)

*Paciente sin complicaciones ni criterios de referencia: tratamiento sintomático y aislamiento domiciliario*

- Evaluación por médico receptor (coordinador/médico de triaje) y Verificar el uso mascarilla en el paciente (sino está intubado). En caso que la instalación cuente con facilidades de acceso a sala de contingencia, PASAR DIRECTO!!
- **Medidas Generales por Médico Tratante**
- Oxígeno por cánula nasal 2-3 l/min y considerar cánula de alto flujo.
- Ante sospecha de infección bacteriana considerar administrar Antibioticoterapia según Plan Operativo 2019-nCoV
- **Casos no graves:**
- Ampicilina 150 mg/kg en menores de 5 años
- Penicilina sódica 200,000-400-000 UI/ Kg de peso, en mayores de 5 años.
- **Casos Graves:**
- Cefotaxima
- Considerar ampliar espectro de antibiótico según germen aislado y sensibilidad
- Gasometría arterial
- Laboratorios según condición del paciente
- Rx de Tórax

Posteriormente valorar destino: sala de aislamiento o aislamiento de UCI y continuar manejo según evolución.

7.2 Para los pacientes que reciban aislamiento domiciliario (pediátricos, adolescentes, adulto, adulto mayor y embarazada):

- Aislamiento Domiciliario/Tratamiento Sintomático
- Reevaluar en 72 horas en Instalación Local por médico, evaluar persistencia de síntomas (sino acude->**visita domiciliaria**)
- Verificar Resultado de Laboratorio:

De reportarse 2019-nCov - (Negativo): Interrogar por persistencia de síntomas. En caso de no presentar síntomas se le da de alta al paciente, de lo contrario se administra tratamiento sintomático y monitoreo.

De reportarse 2019-nCov + (positivo): Interrogar por persistencia de síntomas. En caso de no presentar síntomas se le da manejo de infección respiratoria aguda no complicada en casa con asilamiento. De lo contrario verificar criterios de referencia.

### 7.3 Manejo en población (adolescente, adulta, adulta mayor y embarazadas) en instalación de 2do o 3er nivel de atención

1-El paciente al llegar por **demanda espontánea** a REGES debe ser investigado por síntomas respiratorios y de ser así, enviar a consultorio o área específica para su evaluación.

2.Evaluación por **personal designado para triaje respiratorio** (con uso de equipo de protección personal)

3. Toma de signos Vitales ( FC, FR, PA, T°, % de SAT), buscar si cumple con criterios de caso sospechoso para coronavirus 2019-nCoV

4. En caso de cumplir con criterios de definición de caso sospechoso, debe tomar hisopado faríngeo y nasofaríngeo y realizar notificación epidemiológica. Laboratorios de Ingreso

- Hemograma completo
- Rx de Tórax
- Química ( Pruebas de Función Renal, Pruebas de Función hepática, DHL)
- PCR procalcitonina
- TP, TPT
- CPK

**OBSERVACION: (Población embarazada): Asignar un equipo exclusivo de monitoreo fetal para embarazadas con 24 semanas y más, De no ser posible, Realizar limpieza y desinfección del equipo después de uso según la norma.**

Posteriormente evaluar manifestación de gravedad por Insuficiencia respiratoria aguda grave. Si no cumple con manifestaciones de IRAG: Revisar algoritmo de manejo en atención primaria de salud (APS). Si el paciente presenta manifestaciones de gravedad, diagnosticar y derivar al paciente según su complicación: Sepsis y neumonía son manejadas en **sala de asilamiento**. Síndrome de dificultad respiratoria aguda y choque séptico son manejado en **cuidados intensivos**.

-Ingreso a UCI:

1.) O2 en alto flujo de 10-15 lts/min y concentraciones de O2 mayores de 60%

2.) Recoja las muestras clínicas de rutina para neumonías adquiridas en la comunidad (idealmente antes de AB)

También para Vía respiratoria superior (VRS) y vía respiratoria inferior (VRI)

3.) AB a de forma empírica ante sospecha DX de infección bacteriana, incluyendo los patógenos adquiridos en la comunidad, previa toma de hemocultivo

4. ) Administre los fluidos de forma conservadora en pacientes con IRAG cuando no hay ninguna prueba de choque

-Criterio de egreso de UCI y envío a sala de aislamiento:

- No Requiere ventilación mecánica
  - No requiere soporte vasopresor
- Sala de Aislamiento: Manejo Clínico de acuerdo a la condición del paciente

Criterios de egreso:

- (72 horas afebril)
- Asintomático, sin signos de insuficiencia respiratoria.
- *Valorar continuar con aislamiento domiciliario*

7.4 Manejo Hospitalario Ingreso a cuarto de Urgencias de 2do o 3er Nivel (Pediátrico)

DETERMINAR SI ES UN CASO SOSPECHOSO

buscar si cumple con criterios de caso sospechoso para coronavirus 2019-nCoV

En caso de cumplir con criterios de definición de caso sospechoso, debe tomar hisopado faríngeo y nasofaríngeo y realizar notificación epidemiológica y laboratorios de Ingreso

Si el paciente no cumple con criterios de caso sospechoso: manejo sintomático

Si el paciente cumple con criterios de caso sospechoso:

Dirigir al área asignada para aislamiento

- Aplicar medidas de Aislamiento y precaución de gotas y contacto.
- Aplicar escala Wood-downes (ver anexo)
- Monitoreo de Signos vitales( FC, FR, PA, T°)
- Verificar estabilidad hemodinámica
- Hemograma Completo, procalcitonina, PCR, CPK.
- Rx Tórax

Colocar O<sub>2</sub> de acuerdo a la edad por máscara a 5 L/min o catéter nasal a 2-3 L/min y considerar uso de cánula de alto flujo.

-Control de T° (antipiréticos y/o medios físicos)

- AB a de forma empírica ante sospecha DX de infección bacteriana, incluyendo los patógenos adquiridos en la comunidad

Posteriormente se debe reconocer manifestaciones de gravedad de IRAG:

-Si el paciente no cumple con criterios para ingresar a unidad crítica se lleva a sala de aislamiento con tratamiento sintomático.

- -Criterios para ingresar a unidad crítica: Insuficiencia Respiratoria
- Hipoxemia y/o hipercapnia
- Evidencia de deterioro neurológico
- Cuadro respiratorio severo con importante trabajo respiratorio (en lactantes la presencia de quejido)
- Alteraciones de la perfusión
- Inestabilidad Hemodinámica

Por consiguiente se le da manejo clínico de acuerdo a la condición del paciente.

**Criterios de egreso de UCI:**

- No Requiere ventilación mecánica
- No requiere soporte vasopresor

**Al trasladar al paciente de UCI a sala de aislamiento tomar en cuenta lo siguiente:**

- Aislamiento respiratorio (aplicar precauciones de gotas y contacto)
- tratamiento sintomático

**Criterios de egreso de sala de aislamiento:**

- Más de 48hr afebril, eupneico.
  - Mejoría Clínica
- Valorar continuar con aislamiento domiciliario

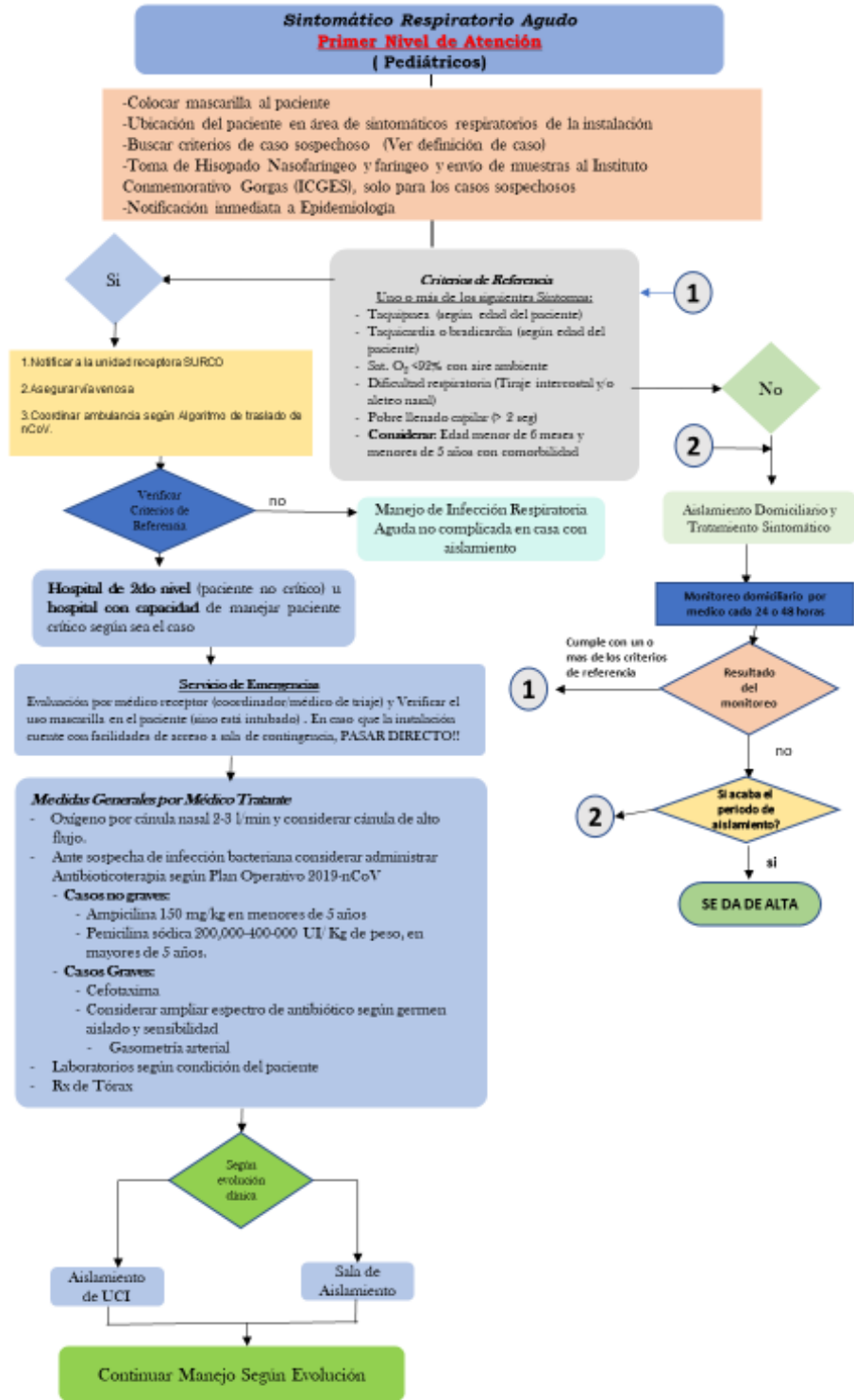
8. QUIMIOPROFILAXIS: No existe

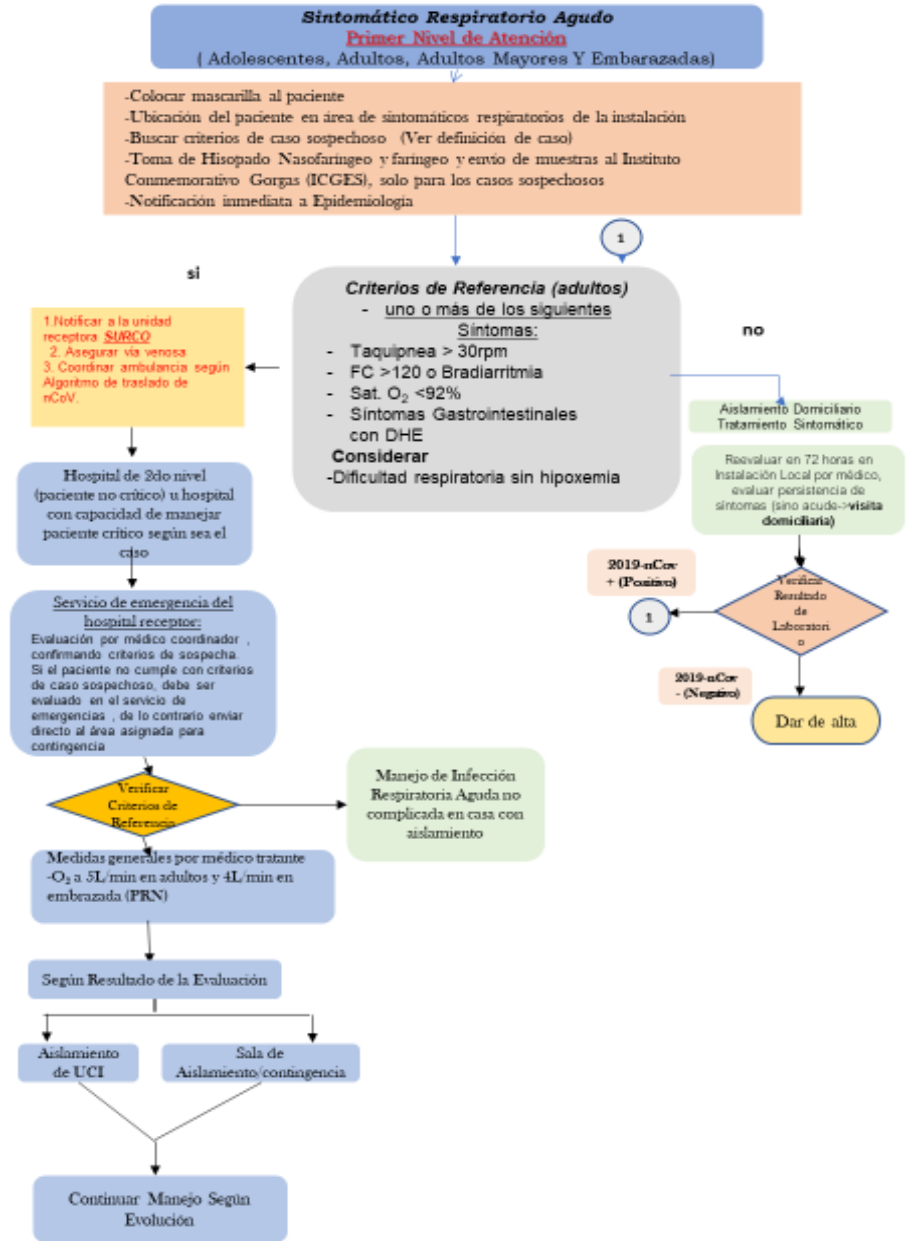
9. COMPLICACIONES

- Síndrome de dificultad respiratoria aguda, Choque séptico ,Sepsis, Neumonía (ver anexo)

**10. Referencias Bibliográficas.**

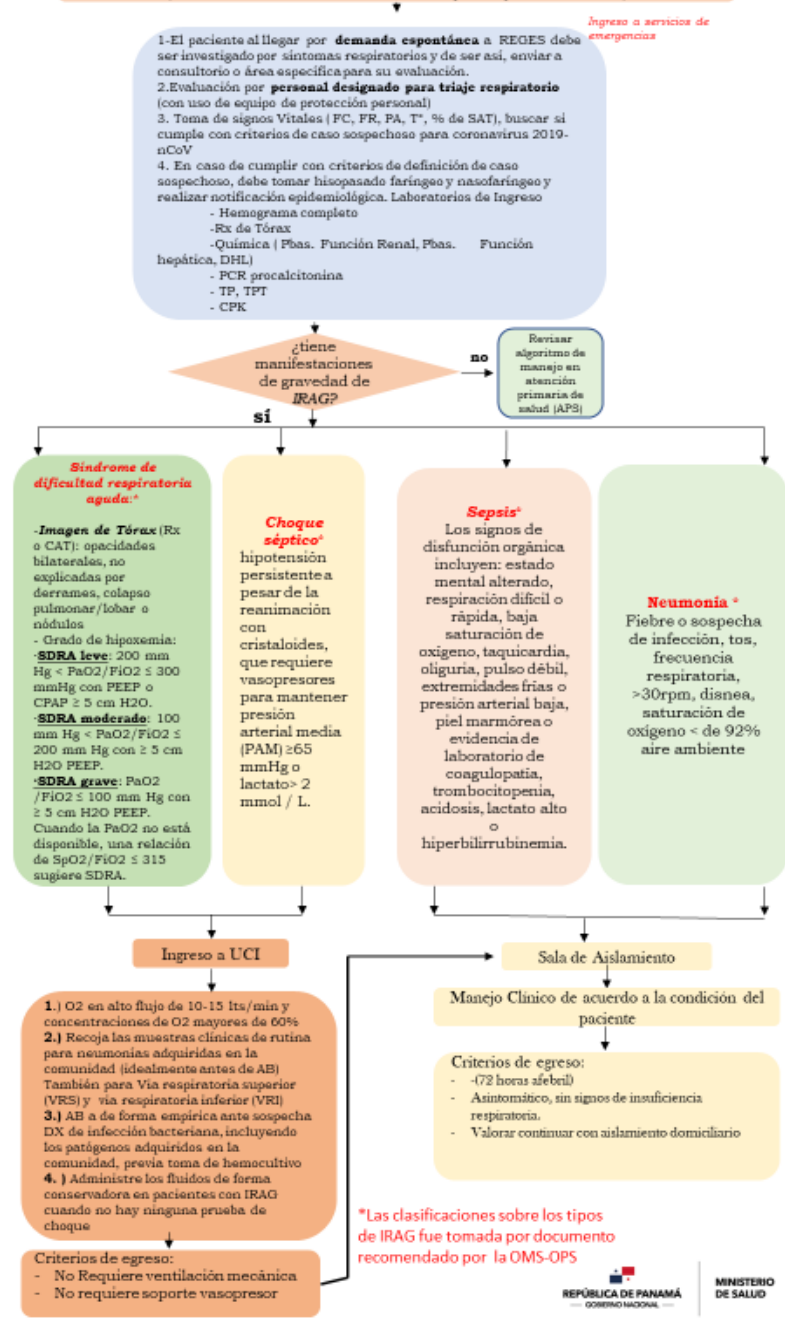
- 1-medlineplus.gov síndrome respiratorio agudo y grave (SARS)
- 2-George F. Gao From “A” IV to “Z” IKV: attacks from emerging and reemerging pathogens. Cell 2018; 172 (6): 1157-9 dx.doi.org
- 3- Tan WJ, Zhao X, Ma XJ, Wang WL, Niu PH, Xu WB, et al. A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases-Wuhan, China 2019-2020.China CDC Weekly 2020; 2(4), 61-2. Weekly.chinacdc.cn/en/article/ccdcw/2020/4/61
- 4.Ministry of Health protocol of surveillance, investigation and management for pneumonia of unknown etiology, 2007. Ministry of Health, China.
5. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China
6. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms anda management of contacts.



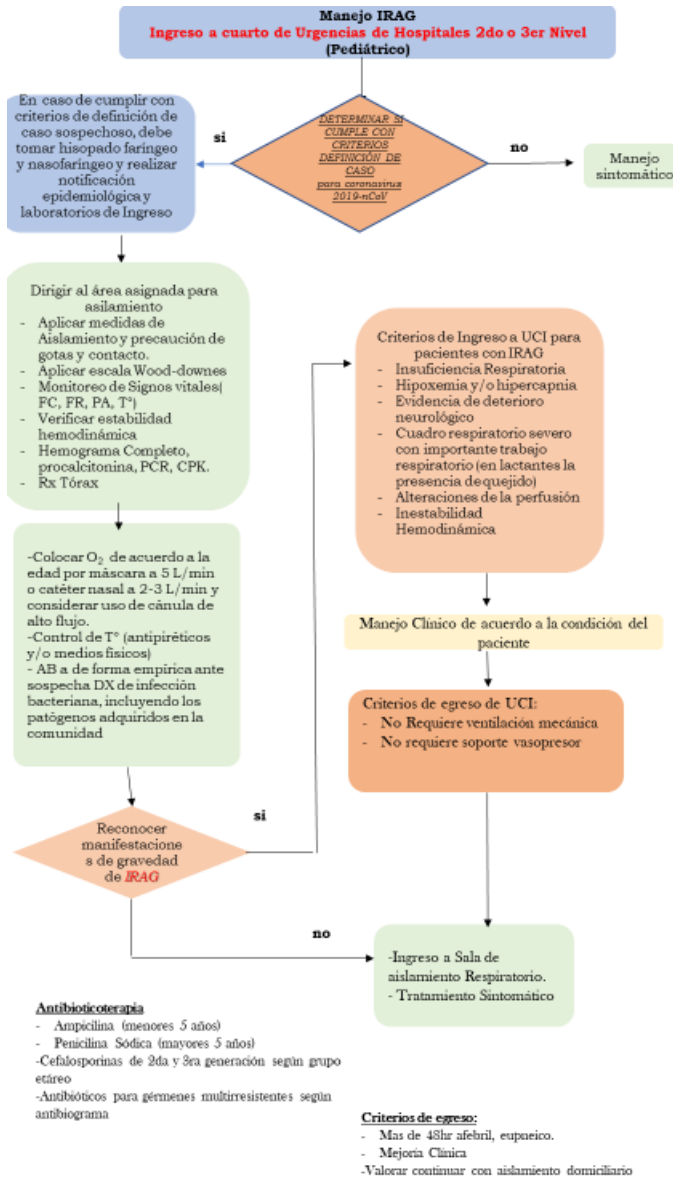




**Manejo IRAG**  
**Hospitales de 2do o 3er nivel de atención**  
**(adolescentes, adultos, adultos mayores y embarazadas)**







## ANEXO 14. Programa de Capacitación

### PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A REGIONALES DE SALUD Y CUARTOS DE URGENCIAS

COMPONENTE	CONTENIDO	RESPONSABLE
Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica	Antecedentes, Modo de transmisión Contagiosidad Período de incubación. Período de transmisibilidad Definiciones de caso Vigilancia nacional e internacional Mecanismo del daño.	Departamento Nacional de Epidemiología
Sistema de Atención Pre-Hospitalaria	Atención a puntos de entrada Conformación de la fuerza de tarea Flujograma de información. Procesos institucionales Transporte de paciente sospechoso	Unidad Pre-hospitalaria de atención. Reglamento Sanitario Internacional. Epidemiología
Abordaje de Laboratorio	Indicaciones para la toma de muestra Detección Molecular de Coronavirus Embalaje Transporte de la muestra Causas del rechazo de la muestra	Laboratorio Central de Referencia, Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios para la salud
Medidas de prevención y control de infecciones ante la sospecha o confirmación de caso por el 2019-nCoV.	Estrategias básicas de prevención y control Precauciones estándares Precauciones adicionales por gotitas y contacto (Equipo de protección personal (EPP), ubicación de los pacientes, entre otros) Colocación y retiro del EPP Proceso de limpieza y desinfección de superficies Medidas para la atención en centros ambulatorios y cuartos de urgencia Uso de mascarilla para población general y para cuidados domiciliarios.	Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población

Atención del paciente Flujogramas de atención Niño Embarazadas Adultos Primer nivel de atención Tercer Nivel de Atención	Protocolo de atención. Factores de riesgo Modo de abordaje Clasificación del paciente Diagnóstico diferencial Atención de los síntomas Trabajo en equipo. Roles y responsabilidades.	Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
Promoción de la salud	Educación y promoción para la salud. Comunicación de riesgo Coordinación con instituciones públicas y privadas. Aislamiento domiciliario	Promoción de salud Relaciones públicas Equipos de APS. Dirección de Ambiente





**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO  
DE SALUD**

FEBRERO 2020

[www.minsa.gob.pa](http://www.minsa.gob.pa)