



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Corporación del Fondo del Seguro  
del Estado

Oficina Central

**GUÍA PARA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS  
ANTE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS EN LA CFSE,  
INCLUYENDO COVID-19**

Preparado por:

Darwin Marrero Arroyo, MD  
Director Médico, Hospital Industrial  
Presidente Comité para Implementar Medidas  
Preventivas Sobre el Coronavirus en la CFSE

Aprobado por:

Juan Carlos Benítez Chacón, MHSA  
Director de Área Médica

Luis A. Torres Suárez, MD  
Coordinador de Programas Médicos

Fecha:

31 de marzo de 2020

## GUÍA PARA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LA CFSE, INCLUYENDO COVID-19

### Introducción

La misión de la CFSE es Proveerle el Mejor servicio de salud a los trabajadores. La CFSE está comprometida en proveer un ambiente seguro para todos, incluyendo pacientes, visitantes y empleados.

El Departamento de Salud, así como el Centro de Control de Infecciones (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todo centro de salud esté preparado para pacientes con un posible diagnóstico de Coronavirus.

### ¿Qué es un coronavirus?

Son un grupo de virus conformados por ARN, cuyo nombre deriva de su aspecto que recuerda a una corona real con una superficie con protuberancias o espigas. Se trata de un tipo de virus presente tanto en humanos como en animales.

Los coronavirus humanos frecuentemente causan infecciones tipo resfriado común y tienen un curso usualmente benigno. En raras ocasiones los coronavirus de animales pueden infectar al hombre y causar cuadros respiratorios graves.

### Definiciones

- Brote: incremento inesperado en el número de casos de una enfermedad en un tiempo y lugar definido. (área geográfica limitada).
- Epidemia: incremento significativo, a menudo repentino, en el número de casos de una enfermedad en una población, que sobrepasa el umbral en el número de casos.
- Pandemia: epidemia mundial; que se esparce a través de varios países o continentes, usualmente afectando a un gran número de personas.
- Agente
  - COVID-19, SARS-CoV-2, 2019-nCoV
  - Familia Coronaviridae – Se clasifican en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y Deltacoronavirus. Los dos primeros pueden infectar al ser humano.
  - COVID-19 – Pertenece a la familia Betacoronavirus, puede infectar neumocitos tipos 2 y células epiteliales bronquiales ciliadas. Adicionalmente, hasta el momento los datos plantean que los murciélagos son la causa inicial del brote actual de CoV (2019nCoV), que se originó en un “mercado húmedo o de alimentos marinos” Primeros casos asociados a un mercado de mariscos y animales en Wuhan, China.

- Esta familia incluye:
  - SARS-CoV (SARS) se originó a partir de la transmisión del gato civeta. Fue identificado por primera vez a finales del 2002 en Guangzhou (Guangdong, China), cuando provocó 8.422 casos y 916 muertes en 29 países
  - MERS-CoV (MERS) vínculos epidemiológicos entre los casos de los humanos y los camellos
  - HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV- HKU1 (Estos últimos 4 virus, causan entre 10-30% de los casos de catarro común)

**Periodo de incubación** (tiempo que transcurre entre exposición y el 1er síntoma)

- 1-14 días, usualmente la etapa más virulenta es del quinto (5<sup>to</sup>) a sexto (6<sup>to</sup>) día

**Transmisión** (por gotas y contacto)

Sabemos que el coronavirus se esparce a través de las microgotas que una persona infectada expulsa por la nariz y la boca cuando tose o estornuda. Estas gotas se transmiten de manera más eficiente en ciertas condiciones climáticas. En el invierno, cuando hay vientos fríos y menos humedad, estas gotitas tienden a durar más en el ambiente y por ello los virus se mantienen más activos. Con el calor, en cambio, se destruyen más rápido. Por esta razón, la transmisión resulta menos eficiente.

El riesgo de contagio en las transfusiones de sangre es desconocido y hasta este momento no se ha reportado ningún caso por esta vía.

En general, los síntomas principales de las infecciones por coronavirus suelen ser:

- Secreción y goteo nasal
- Tos seca
- Fatiga
- Dolor de garganta y de cabeza
- Fiebre
- Escalofríos y malestar general
- Dificultad para respirar (disnea), pudiendo llegar a neumonía grave
- Diarrea
- Anosmia

**Con potencial de transmisión asintomática**

## Huésped

Todo ser humano que no tenga una protección inmunitaria previa, puede ser huésped.

Hay algunos que están a mayor riesgo de complicaciones:

- Personas mayores de 60 años o con condiciones de salud preexistentes: Presión alta, condiciones cardíacas, diabetes, cáncer, y otros.
- Personas que cuidan de la salud de un paciente infectado (ya sea en ambiente clínico o en el hogar)
- Enfermedad severa: – 1 de cada 6 personas

## Cómo se propaga el COVID-19

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. Estas gotículas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contraer la COVID-19 si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. También pueden contagiarse si inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con COVID-19 al toser o exhalar. Por eso es importante mantenerse a más de 2 metro (6 pies) de distancia de una persona que se encuentre enferma.

## Mortalidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala: Entre 2%-4% entre los pacientes en Wuhan – 0.7-1% fuera de Wuhan en China. A nivel mundial personas con una enfermedad moderada generalmente se recuperan en 2 semanas. En los países afectados el por ciento de mortalidad es de 3.6% aproximadamente.

## Inmunidad

Una pregunta que muchos se hacen es si una vez que un individuo contrae el COVID-19 queda protegido de esta enfermedad en el futuro. Si es similar a otros coronavirus como el SARS (Síndrome respiratorio agudo grave, por sus siglas en inglés) o el MERS (Síndrome respiratorio de Medio Oriente), la persona que se infecta probablemente no se volverá a enfermar. A pesar que existe ideas preliminares respecto a la supuesta inmunidad de las personas contagiadas, en la actualidad no existen certezas de que la gente realmente no pueda volver a contraer la enfermedad.

## Seguridad y Recomendaciones Generales

- Lávese las manos con frecuencia 20 – 30 segundos lavado en seco (hand sanitizer), con agua y jabón durante al menos 40 – 60 segundos y 2 minutos en profesionales de la salud expuestos a posible contaminación.

- Use un desinfectante para manos a base de alcohol, que contenga al menos 60% de alcohol si no hay agua y jabón disponibles.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos especialmente si están sin lavar.
- Evite el contacto cercano con personas que están enfermas.
- Quédese en casa cuando esté enfermo.
- Cúbrase la nariz y boca con el antebrazo (no con las manos), al toser o estornudar utilice un pañuelo desechable, luego tírelo a la basura.
- Limpie y desinfecte los objetos y superficies que se tocan con frecuencia.
- En el trabajo:
  - Activamente promueva que los empleados enfermos se queden en sus casas.
  - Promueva la etiqueta respiratoria y la higiene de manos a todos los empleados.
  - Lleve a cabo procesos de desinfección rutinarios.

### **Responsabilidades Generales**

- Desarrollar políticas que permitan la implementación de medidas de distanciamiento social en el trabajo.
- Enfatizar a los empleados enfermos que no se presenten a trabajar si tienen síntomas.
- Promover y facilitar el trabajo en el hogar si una persona necesita estar en aislamiento o cuarentena.
- Mantener y compartir con el Departamento de Salud de Puerto Rico un registro de los empleados enfermos. (Enviar a: [prdoheoc@salud.pr.gov](mailto:prdoheoc@salud.pr.gov))

### **Soporte Emocional**

- Recomendar intervenciones para ayudar a superar la resistencia cuando se dan instrucciones para aislamiento, cuarentena o desalojo.
- Ayudar a identificar y coordinar recursos para la vigilancia de las necesidades emocionales que presenten individuos en aislamiento, cuarentena y durante desalojo.
- Apoyar desde la perspectiva de la conducta humana en el desarrollo de estrategias dirigidas a evitar la violencia, discriminación, crisis colectiva y pánico.
- Coordinar recursos para evaluar el estrés en primeros respondedores, asociados al contagio y el estigma.
- Orientar, educar y brindar apoyo emocional, estrategias de manejo de las emociones, sesiones de desahogo e intervención en crisis a la comunidad en general a nivel individual, familiar, grupal y comunitario.
- Ofrecer asistencia psicológica, emocional y psiquiátrica a las víctimas de la pandemia y sus familias, respondedores y personal involucrado en los procesos de respuesta.

### **Instituciones Gubernamentales de apoyo**

- Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
- Negociado de la Policía de Puerto Rico

- Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
- Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
- Departamento de Vivienda
- Departamento de la Familia
- FEMA
- Departamento de Hacienda de Puerto Rico
- Autoridad de Edificio Público
- Departamento de Educación
- Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos Comisión de Servicio Público)
- Departamento de Agricultura de Puerto Rico
- Departamento de Recursos Naturales y Ambientales
- Negociado de Ciencias Forenses
- Departamento de Estado
- Departamento de Agricultura de Puerto Rico
- Autoridad de los Puertos

## 9 datos informativo relevantes sobre el COVID-19

Epidemia o Pandemia no es sinónimo de letalidad del patógeno o muerte, es el término de transmisibilidad y extensión geográfica. De igual forma el estar positivo al virus COVID-19 no es sinónimo de letalidad presentándose casos asintomáticos o manifestaciones leves.

### 1. Sabemos quién es.

El virus de HIV se presentó en el 1981 e identificándose en el 1983.

Los casos de neumonía por COVID-19 se diagnosticaron el 31 Dic 2019 siendo identificado el virus el 7 enero 2020.

### 2. Sabemos detectarlo.

Desde el 13 enero 2020 existe para todo el mundo la prueba RT-PCR

### 3. En China la situación ha estado mejorando

El número de casos diagnosticados ha ido en disminución con un alto índice de curación.

### 4. El 81% de los casos son leves

La proporción va en aumento. El 14% restante puede causar BKP y un 5% puede ser grave o mortal

### 5. El mayor porcentaje se cura

6. El virus se inactiva fácilmente

Se inactiva en la superficie con solución de etanol (alcohol 60 – 71%), agua oxigenada, hipoclorito sódico. Lavado de mano frecuente con agua y jabón forma más eficaz de evitar contagio.

7. Hay más de 150 artículos científicos

8. Ya hay prototipos de vacunas

9. Hay más de 80 a 100 ensayos clínicos con antivirales en curso. Ensayos en cultivos celulares

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| - Chloroquina Fosfato:           | antimalario  |
| - Remdesivir:                    | Ébola y el SARS/MERS   |
| - Lopinavir/ Ritonavir(Kaletra): | HIV  |
| - Oseltamivir (Tamiflu):         | Virus de la gripe  |
| - Hydroxychloroquina Sulfato:    | artritis reumatoide y lupus eritematoso descoide o sistémico |

### Tratamiento

- Actualmente no existe un tratamiento específico terapéutico aprobado por FDA para tratar COVID- 19 ni vacuna contra el coronavirus humano. No obstante, la FDA aprobó recientemente el uso de Hydroxychloroquina o Chloroquina para tratamiento de COVID-19 en pacientes hospitalizados, con leyenda EUA (Emergency use Authorization) y con un peso mayor de 50 kilogramos.
- Los casos más leves pueden superarse siguiendo los mismos pasos que un catarro común. Esto no requiere intervención médica y simplemente con lavarse las manos de forma frecuente, guardar reposo y beber líquidos de forma abundante los síntomas desaparecerán a los pocos días.
- También se pueden tomar analgésicos derivados de acetaminofén para aliviar dolores de garganta o fiebre. Debe haber precaución con derivados de aspirina o anti inflamatorios no esteroideos. El tratamiento va dirigido aliviar los síntomas
- En casos de coronavirus SARS, MERS y COVID-19, puede ser conveniente el ingreso hospitalario de estar el paciente inestable.

### Entrada en las Facilidades de la Corporación del Fondo de Seguro del Estado

- Cernimiento a todas las personas que entre a la facilidad.

- **El personal deberá estar protegida con máscara N-95, guantes y bata de aislamiento y protección ocular.**
- Enfermera distribuye material educativo y mantiene una vigilancia con toma de temperatura, preguntas de rigor (presencia: fiebre, tos seca, dificultad respiratoria o neumonía o exposición con persona infectada).
- Si identifica posible portador del virus de influenza, del catarro común o una enfermedad infecto contagiosa detiene la persona en la entrada.
- Se notificará al médico de la Unidad de Cuidado Inmediato (UCI) para disponer del paciente y se le cambiará su cita de ser enviado a su hogar con seguimiento de su médico privado. Si es empleado se notifica al médico de la UCI o al Director Médico quien determinara si el empleado se regresara a su casa, notificándose al supervisor del empleado.
- El empleado podrá regresar al trabajo con certificado médico el cual deberá ser revisado en la clínica de empleado o médico asignado para este propósito.
- Si identifica posible portador del virus COVID-19 ya sea por historial o cuadro clínico, detiene la persona en la entrada se le hará entrega de una mascarilla quirúrgica y notifica al médico de la UCI para su disposición.
- **El personal a intervenir deberá estar protegido con máscara N-95, guantes y bata de aislamiento siendo dirigido el paciente al lugar escogido para entrevistar al mismo.**
- El médico asignado evaluará el historial y cuadro clínico, dispondrá del paciente y determinará el siguiente paso a seguir, dependiendo de los hallazgos.
- Si la persona no presenta riesgo de portar una enfermedad infectocontagiosa, podrá continuar en las facilidades. De haber alguna sospecha será enviado a su hogar según criterio médico y notifica a la Epidemióloga Regional de Departamento de Salud.
- En los casos de sospecha de contagio COVID 19, se cumplimenta el formulario del CDC "Human Infection with 2019 Novel Coronavirus" por el médico o enfermera y lo notifica al epidemiólogo del Departamento de Salud.
- Si el paciente tiene un cuadro clínico donde está inestable y su condición amerita intervención médica inmediata, se procederá a atender el paciente en aislamiento de la UCI, para estabilizarlo y referirlo a la facilidad médica que se amerite en consulta con el Departamento de Salud.
- Toda institución elegirá un lugar en su facilidad médica para hacer la debida evaluación (triage) distanciado de los demás pacientes y de la Unidad de Cuidado Inmediato(UCI) evitando exposición o transmisión de virus. De ser necesario por estar el paciente inestable se procederá intervenir con el paciente en la UCI tomando las medidas de protección personal y universales según dictada en el flujograma.

## Guías para vigilancia COVID-19

### Preguntas:

- ¿Qué síntomas tiene (tos, diarrea, escalofrío, vómitos, fiebre, letargo, dificultad respiratoria, pulmonía, anosmia)?



- ¿Has viajado a países en el extranjero que tienen casos reportados?
- ¿Tienes la sospecha de que has estado en contacto con una persona que tenga la enfermedad?

**Se deberá cumplir con guías de la Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud revisadas 16 de marzo, 2020 y el Plan de Contingencia de Hospitales del 25 de marzo 2020 en unión a las guías de la CFSE elaboradas y revisadas en el Hospital Industrial por el Dr. Jorge Santana Bagur, Infectólogo.**

La enfermera de control de infecciones o enfermera designada mantendrá un registro de los casos identificados, con copia al Director Médico y Director Ejecutivo de su Región.

FLUJOGRAMA DE LA ENTRADA A LAS FACILIDADES  
DE LA CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

**FASE I**  
**CERNIMIENTO A TODAS LAS PERSONAS**

1. Enfermera distribuye material educativo y se cumple con lavado de manos. Si identifica posible portador del virus COVID-19, ya sea historial o cuadro clínico, detiene la persona en la entrada y notifica al médico de la UCI.
2. Deberá estar protegida el personal con máscara N-95, guantes y bata de aislamiento y protección ocular.
3. Paciente - Uso de mascarilla quirúrgica.

**MEDICO ASIGNADO**

4. Medidas de protección máscara N-95, guantes, bata de aislamiento y protección ocular.
5. Evaluará el historial y cuadro clínico en el lugar asignado por la institución, dispondrá del paciente, empleado o visitante y determinará el siguiente paso a seguir.

**EMPLEADO, PACIENTE O VISITANTE**

6. No presenta riesgo de enfermedad infecto contagiosa, continuará en la facilidad. De presentar riesgo, continuará tratamiento en su hogar con su médico privado y cambio de cita si es paciente.
7. Sospecha de contagio COVID 19 lo coloca en área asignada y notifica al epidemiólogo del Departamento de Salud para disposición.
8. Si el paciente tiene un cuadro clínico donde está inestable y su condición amerita intervención médica inmediata, se procederá a atender el paciente en la UCI, estabilizarlo y lo notifica al epidemiólogo del Departamento de Salud para notificar el caso y recibir instrucciones.

**\*\* VER PROTOCOLO DE CERNIMIENTO Y MANEJO PUBLICADO POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD  
Y MEDICAL TASK FORCE (COVID-19)**

FLUJOGRAMA DE LA ENTRADA A LAS FACILIDADES  
DE LA CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

**FASE II**

**MANEJO MÉDICO DE PERSONA CON ALTO RIESGO DE COVID - 19  
AREA DESIGNADA PARA PACIENTE AGUDAMENTE  
ENFERMO CON MANIFESTACIONES MODERADA A SEVERA**

ÁREA DESIGNADA en la Unidad de Cuidado Inmediato

Protección Respiratoria

1 Médico y 1 Enfermero(a)- Uso Respirador N-95, equipo de protección personal (EPP) tipo C, gafas protectoras y guantes desechables

Paciente - Uso de mascarilla quirúrgica

Evaluar y tratar el paciente agudamente enfermo o inestable y estabilizarlo.

DISPOSICIÓN

Referir o trasladar al paciente a la facilidad médica que se requiera para tratamiento de la emergencia médica, asignada por el Departamento de Salud. **Ver Plan de Contingencia de Hospitales del Departamento de Salud 25 de marzo 2020.**

PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD (MÉDICO Y ENFERMERA)

1. Disposición de equipo de protección en bolsas de desperdicios biomédicos.
2. Lavado de Manos por 2 minutos con agua y jabón, o lavado en seco.

PERSONAL DE LIMPIEZA

Protección Respiratoria

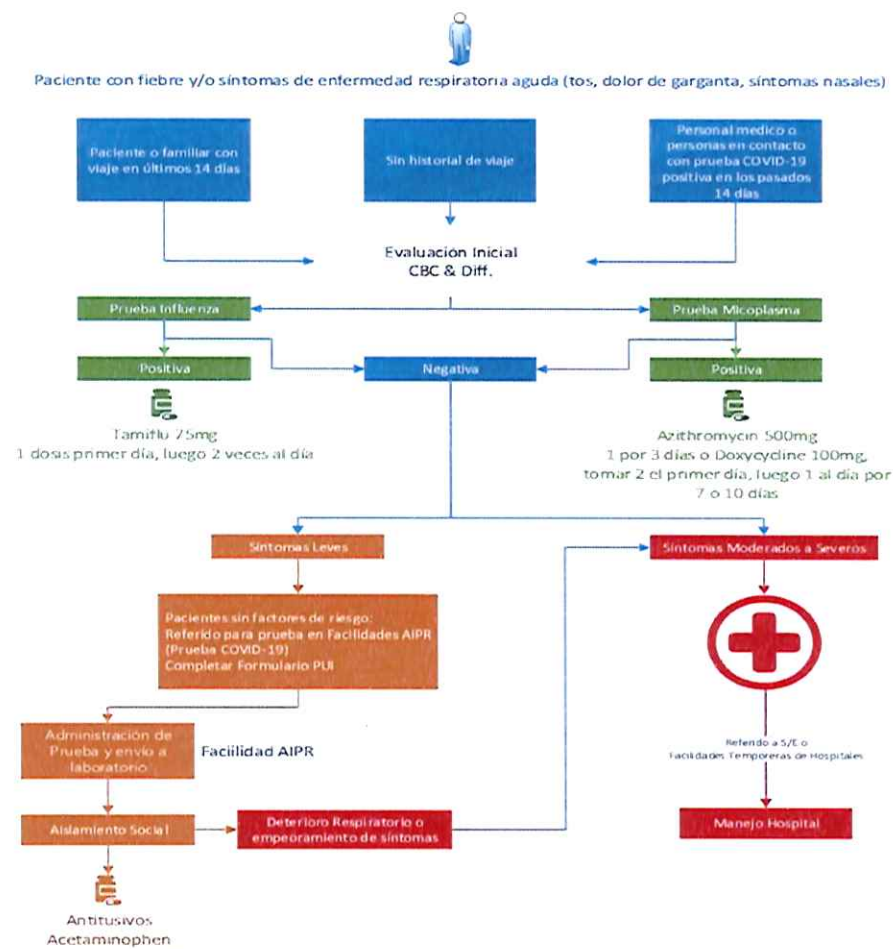
Uso respirador N-95, equipo de protección personal (EPP) tipo C, gafas protectoras y guantes desechables.

1. Limpieza, desinfección del área y disposición de materiales en bolsas de desperdicios biomédicos.
2. Lavado de manos por 2 minutos con agua y jabón, o lavado en seco.



**PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

25 de marzo de 2020

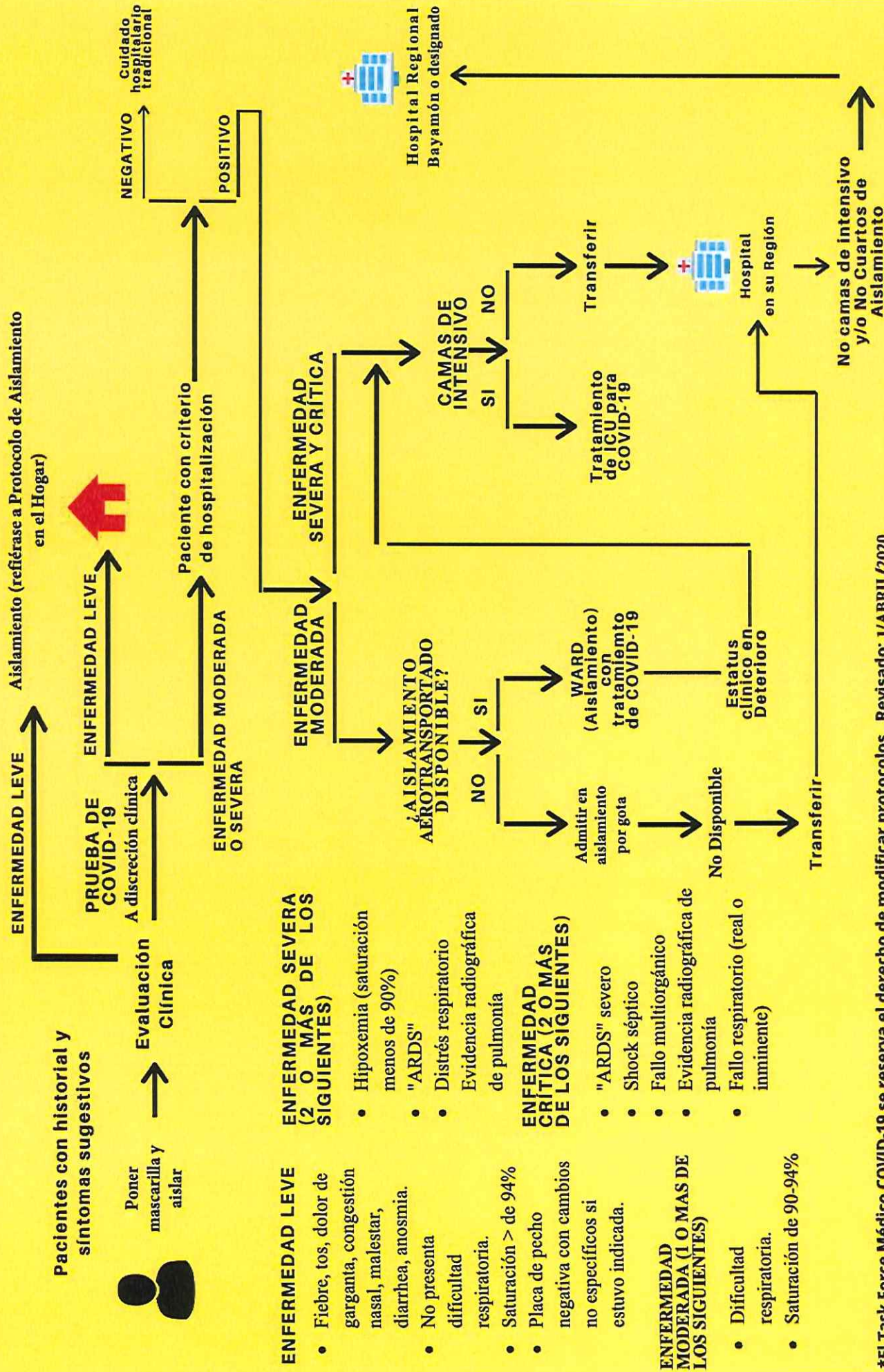


PROTOCOLO ADAPTADO DEL AI PR.

**PROTOCOLO DE CERNIMIENTO Y MANEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
Y MEDICAL TASK FORCE (COVID-19)**

# Protocolo Cernimiento y Manejo

## PACIENTE ADULTO-MEDICAL TASK FORCE COVID-19



### ENFERMEDAD SEVERA (2 O MÁS DE LOS SIGUIENTES)

- Hipoxemia (saturación menos de 90%)
- "ARDS"
- Distrés respiratorio Evidencia radiográfica de pulmonía

### ENFERMEDAD CRÍTICA (2 O MÁS DE LOS SIGUIENTES)

- "ARDS" severo
- Shock séptico
- Fallo multiorgánico
- Evidencia radiográfica de pulmonía
- Fallo respiratorio (real o inminente)

### ENFERMEDAD LEVE

- Fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar, diarrea, anosmia.
- No presenta dificultad respiratoria.
- Saturación > de 94%
- Placa de pecho negativa con cambios no específicos si estuvo indicada.

### ENFERMEDAD MODERADA (1 O MAS DE LOS SIGUIENTES)

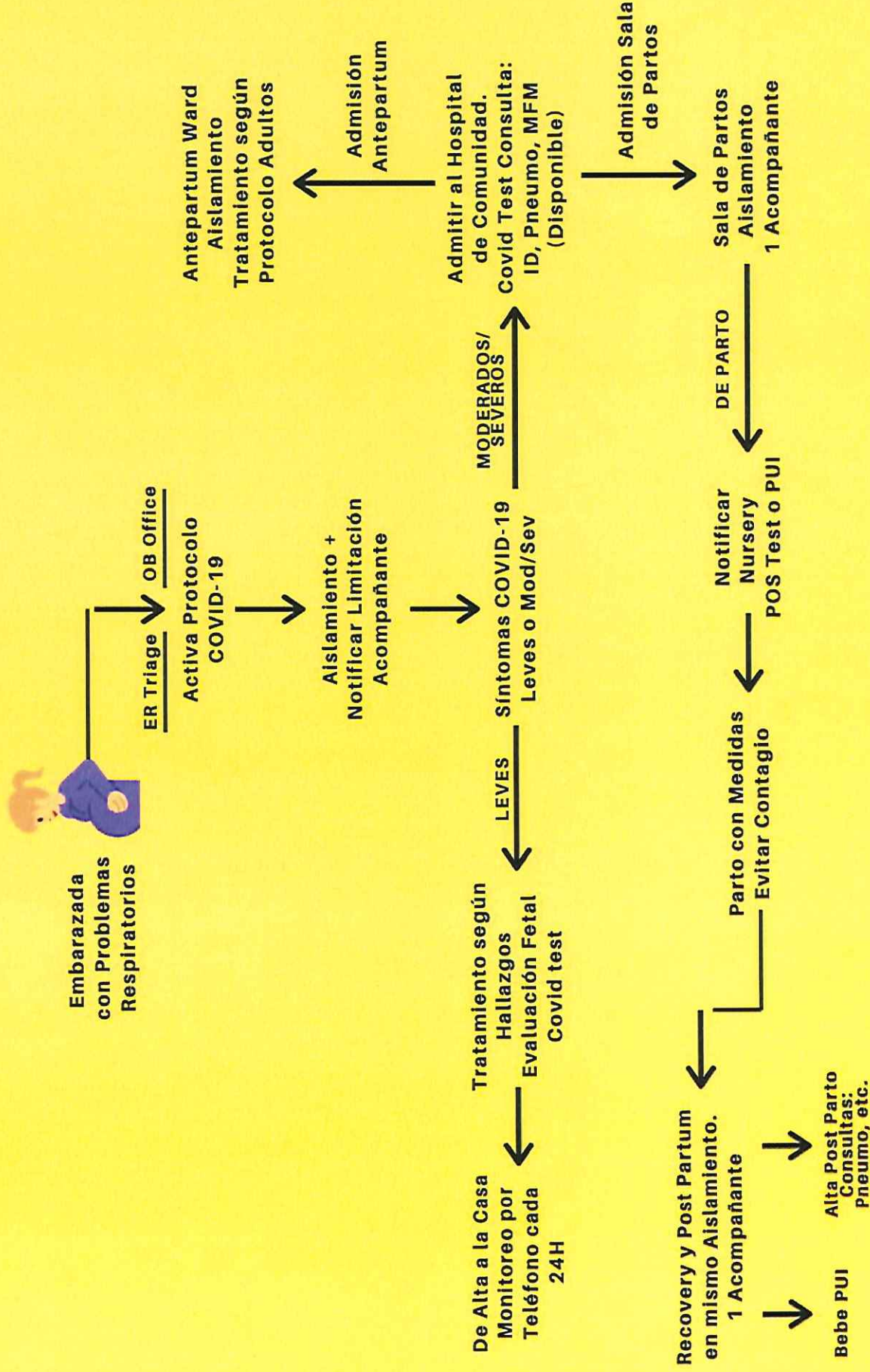
- Dificultad respiratoria.
- Saturación de 90-94%

\*El Task Force Médico COVID-19 se reserva el derecho de modificar protocolos. Revisado: 1/ABRIL/2020



# Protocolo Cernimiento y Manejo

PACIENTE OBSTÉTRICA-MEDICAL TASK FORCE COVID-19

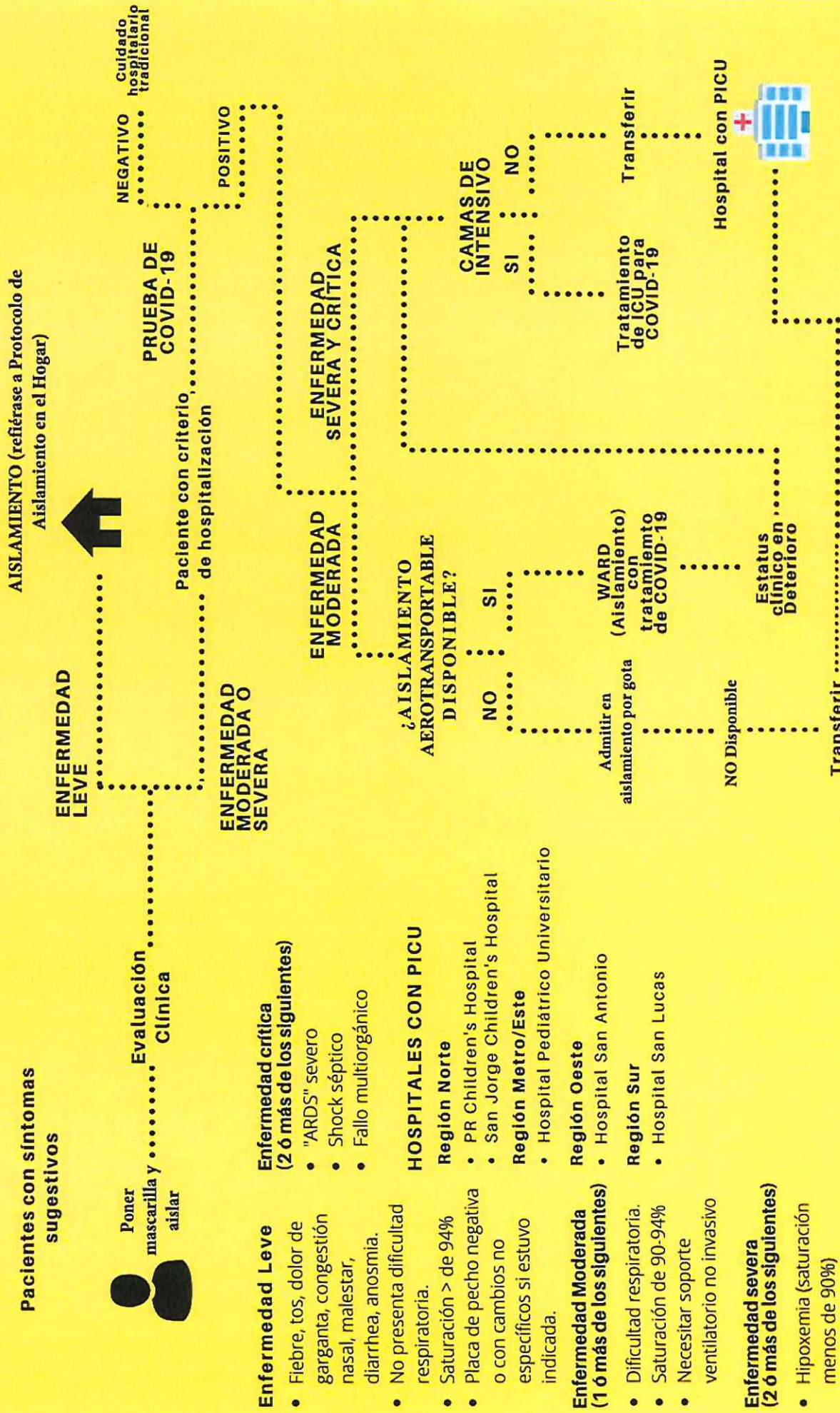


\*El Task Force Médico COVID-19 se reserva el derecho de modificar protocolos. Revised: 31/marzo/2020



# Protocolo Cernimiento y Manejo

## PACIENTE PEDIÁTRICO-MEDICAL TASK FORCE COVID-19



\*El Task Force Médico COVID-19 se reserva el derecho de modificar protocolos. Revisado: 1/abril/2020



**GUÍA PARA LA VIGILANCIA  
DEL CORONAVIRUS NOVEL 2019 (COVID-19)**



Revisión: 16 de marzo, 2020

## Guía para la vigilancia del coronavirus novel 2019 (COVID-19)

Este documento presenta una guía preliminar para acción de vigilancia temprana, detección y el reporte inmediato de un caso con sospecha de coronavirus novel 2019 (COVID-19). El virus parece ser una cepa de coronavirus nunca antes vista, una gran familia de virus que puede causar enfermedades que van desde el resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

Un brote de pulmonía de etiología desconocida en Wuhan, China, fue inicialmente reportado en diciembre 31, 2019. Actualmente se ha extendido a múltiples países, incluyendo Estados Unidos, y hasta el momento 5 casos confirmados en Puerto Rico. Los coronavirus que causan enfermedad en humanos son causantes de infección en las vías respiratorias superiores; produciendo síntomas como:

- secreciones nasales, congestión nasal, dificultad respiratoria, dolor de garganta, estornudos, tos, fiebre

### I. ¿Cómo se transmite?

En un principio se estableció que la transmisión del virus solo podía pasar de animales a humanos, igual que otros patógenos conocido de la misma familia: el MERS-CoV; pero se ha confirmado que puede contagiarse de persona a persona, principalmente por vía respiratoria.

### II. El criterio para la evaluación de pacientes bajo investigación del COVID-19 es el siguiente:

Reconocer a las personas que están en riesgo de COVID-19 es un componente crítico para identificar casos y prevenir una mayor transmisión. Con la expansión de COVID-19, se están identificando áreas adicionales de riesgo geográfico y los criterios para considerar las pruebas se

están actualizando para reflejar esta propagación. Además, al aumentar el acceso a las pruebas, los criterios para las pruebas de COVID-19 se han ampliado para incluir a más personas sintomáticas, incluso en ausencia de antecedentes de viaje a las áreas afectadas o exposición conocida a otro caso, para detectar y responder rápidamente a la propagación comunitaria del virus.

Además, las pruebas de diagnóstico COVID-19, autorizadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos bajo una Autorización de Uso de Emergencia (EUA), estarán disponibles en laboratorios clínicos de referencia. Esta capacidad de prueba adicional permitirá a los médicos considerar la prueba COVID-19 para un grupo más amplio de pacientes sintomáticos.

Los médicos deben usar su criterio para determinar si un paciente tiene signos y síntomas compatibles con COVID-19 y si el paciente debe hacerse la prueba. La mayoría de los pacientes con COVID-19 confirmado han desarrollado fiebre<sup>1</sup> y / o síntomas de enfermedad respiratoria aguda (por ejemplo, tos, dificultad para respirar). Las prioridades para la prueba deben incluir:

|  |
|--|
| 1. Pacientes hospitalizados quienes tienen signos y síntomas compatibles con COVID-19.   |
| 2. Otros individuos sintomáticos, como adultos mayores (edad $\geq$ 65 años) e individuos con condiciones médicas crónicas y/o un sistema inmunológico comprometido (ej., diabetes, enfermedad cardíaca, recibiendo medicamentos inmunosupresores, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica).   |
| 3. Cualquier persona, incluyendo el personal de cuidado de la salud <sup>2</sup> , quien dentro de los 14 días del comienzo de síntomas tuvo contacto cercano <sup>3</sup> : con un paciente sospechoso o confirmado por laboratorio <sup>4</sup> COVID-19; o quien tiene un historial de viaje desde las áreas geográficas afectadas <sup>5</sup> (ver más abajo) dentro de los 14 días de su aparición de síntomas |

Existen factores epidemiológicos que también pueden ayudar a guiar a establecer decisión sobre una prueba COVID-19, tales como: infecciones documentadas por COVID-19 en el país y la transmisión comunitaria conocida.

Zonas geográficas afectadas por la diseminación o transmisión sostenida en la comunidad del COVID-19 (Última actualización: Marzo 15, 2020):

Los proveedores de atención médica deben obtener un historial de viaje detallado para pacientes con fiebre o síntomas respiratorios agudos.

**\*Alerta Nivel 3:** *Evite los viajes no esenciales, debido a la transmisión generalizada en la comunidad*

Países en Alerta 3:

- China
- Iran
- South Korea
- Europe (Schengen Area): Austria, Belgium, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Monaco, San Marino, Vatican City
- United Kingdom and Ireland: England, Scotland, Wales, Northern Ireland, Republic of Ireland

**\*\*Alerta Nivel 2:** *Precauciones especiales para viajeros de alto riesgo en donde está ocurriendo transmisión comunitaria.*

- Adultos mayores y personas de cualquier edad con serias condiciones crónicas deben considerar posponer los viajes no esenciales.
- Viajeros deben evitar el contacto con personas enfermas y lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Si el agua y jabón no están disponibles utilizar un desinfectante para manos que contenga al menos un 60% de alcohol.
- Viajeros regresando de viaje deben monitorear su salud y practicar el distanciamiento social durante 14 días luego de regresar del viaje.
- Viajeros quienes están enfermos con fiebre, tos o dificultad respiratoria, deben permanecer en sus casas y llamar antes de referirse a su médico o sala de emergencia.

El criterio para evaluación (PUI) fue expandido a un grupo amplio de pacientes sintomáticos. El médico deberá utilizar su criterio clínico para determinar si el paciente presenta signos y síntomas compatibles con COVID-19; y si el paciente requiere muestra de SARS-CoV-2. Se recomienda a los médicos realizar pruebas para detectar otras causas de enfermedades respiratorias (ej. Influenza). Se debe exhortar a los pacientes con enfermedad leve a quedarse en casa y comunicarse con su proveedor de atención médica por teléfono para recibir orientación sobre el manejo clínico.

Refiérase al Anejo V para evaluación de pacientes que puedan estar enfermos o que hayan estado expuestos al COVID-19: *Flujograma Manejo de Pacientes Bajo Sospecha de COVID-19.*

**Notas:**

<sup>1</sup> Fiebre ser subjetiva o confirmada

<sup>2</sup> Para el personal del cuidado de la salud, se pueden considerar las pruebas si ha habido exposición a una persona con sospecha de COVID-19 sin confirmación de laboratorio. Los signos y síntomas leves (por ejemplo, dolor de garganta) de COVID-19 deben evaluarse entre el personal de atención médica potencialmente expuesto, debido a su contacto frecuente y cercano con pacientes en entornos de atención médica. Hay información adicional disponible en la Guía provisional de los CDC de EE. UU. Para la evaluación de riesgos y la gestión de la salud pública del personal de atención médica con exposición potencial en un entorno de atención médica a pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ver la guía: “[Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\)](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html)” - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html> (ver Anejo VI: Cuidado de pacientes con infección confirmada o probable por COVID-19)

<sup>3</sup> Contacto cercano definido como:

- a) Estar dentro de un radio de 6 pies (2 metros), o dentro de la habitación o área de cuidado, de un caso COVID-19 por un período prolongado de tiempo, sin utilizar equipo personal protector recomendado (por ejemplo, batas, guantes, NIOSH- respirador N95 desechable certificado, protección ocular); el contacto cercano puede incluir cuidar, vivir, visitar o compartir un área o sala de espera de atención médica con un caso COVID-19.

-0-

- b) Tener contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID-19, sin utilizar equipo personal protector recomendado.

Consulte las Recomendaciones actualizadas de prevención y control de infecciones provisionales de los CDC para pacientes bajo investigación (PUI, en inglés) o confirmados para el COVID-19 en un entorno de atención médica. (<https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/infection-control.html>).

Los datos para informar la definición de contacto cercano son limitados. Las consideraciones al evaluar el contacto cercano incluyen la duración de la exposición (por ejemplo, un mayor tiempo de exposición probablemente aumenta el riesgo de exposición) y los síntomas clínicos de la persona con COVID-19 (ej. la tos probablemente aumenta el riesgo de exposición, al igual que la exposición a un paciente gravemente enfermo). Se debe prestar especial atención a los expuestos en las facilidades de servicios de salud.

<sup>4</sup> La documentación de la confirmación de laboratorio de COVID-19 puede no estar disponible para los viajeros o las personas que atienden a pacientes en otros países.

<sup>5</sup> Las áreas afectadas se definen como regiones geográficas donde se ha identificado una transmisión sostenida en la comunidad. Las áreas afectadas relevantes se definirán como un país con al menos un aviso de salud de los CDC Nivel 2 a viajeros internacionales. Ver todos los avisos de salud para viajeros relacionados COVID-19.

### III. Notificación del caso con sospecha a COVID-19 al Departamento de Salud

Todo proveedor de salud y/o personal de Control de Infecciones, deberá notificar inmediatamente vía telefónica (categoría III, Anejo I) al Departamento de Salud: Programa de Epidemiología (Nivel Central/Regional), la existencia de un paciente bajo investigación para COVID-19. A su vez, esta notificación se hará mediante la utilización de la hoja de Categoría I y la hoja de investigación de caso: *Interim 2019 novel coronavirus (COVID-19) patient under investigation (PUI) form* (Anejo II); cual es requerida por CDC, para realizar la prueba



diagnóstica de COVID-19 (*rRT-PCR panel*). La notificación del historial de viaje debe ser detallada.

#### IV. Recomendación para colección de muestras

- Una vez el caso haya sido notificado al Programa de Epidemiología; el CDC's Emergency Operation Center (EOC), colaborará con el Departamento de Salud (Laboratorio) para la colección, almacenamiento y envío de muestras al CDC.
- La prueba diagnóstica para SARS-CoV-2 debe ser realizada por Laboratorio de Salud Pública para pacientes hospitalizados y laboratorios de referencia para pacientes con síntomas leves/moderados que no requieran hospitalización.
- Por razones de bioseguridad, no es recomendable realizar aislamiento de virus en cultivo celular o iniciar caracterización de agentes virales recuperados en cultivos de muestras en pacientes bajo investigación (PIU) para COVID-19.
- CDC recomienda obtener múltiples muestras de laboratorio, incluyendo secreciones del tracto respiratorio
- El envío de muestras para SARS-CoV-2 debe ser coordinado con el Laboratorio del Departamento de Salud, y debe someterse con la **Hoja reporte 50.34 (CDC Specimen Submission Form**, Anejo III) y la hoja de caso bajo investigación (PUI): ***Interim COVID-19 patient under investigation (PUI) form***, Anejo II.

#### Anejos

- I. Hoja Categoría I – Reporte de casos al Departamento de Salud
- II. Forma de Paciente Bajo Investigación por COVID-19: *Interim 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Patient Under Investigation (PUI) Form*
- III. Hoja 50.34: CDC Specimen Submission Form
- IV. Directorio de Oficina de Epidemiología e investigación
- V. Flujograma Manejo de Pacientes Bajo Sospecha de COVID-19
- VI. Cuidado de pacientes con infección confirmada o probable por COVID-19

#### Referencias:

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>
2. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/index.html>
4. <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>



**INFORME CONFIDENCIAL ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

DS-2  
01/03

**CATEGORIA I: INFORME INDIVIDUAL DE CASOS**

|   |             |             |                                      |                 |
|---|-------------|-------------|--------------------------------------|-----------------|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>                                  |             |             |                                      |                 |
| <b>FECHA NACIMIENTO</b>                                     | <b>EDAD</b> | <b>SEXO</b> | <b>ESTADO CIVIL</b>                  | <b>TELEFONO</b> |
| <b>DIRECCION FISICA</b>                                     |             |             |                                      |                 |
| <b>NOMBRE DE LOS PADRES</b>                                 |             |             |                                      |                 |
| <b>OCUPACION Y LUGAR DE TRABAJO O ESCUELA</b>               |             |             |                                      |                 |
| <b>ENFERMEDAD</b>   |             |             | <b>FECHA DE COMIENZO DE SINTOMAS</b> |                 |
| <b>RESULTADOS DE LABORATORIO (CULTIVO, SEROLOGIA, ETC.)</b> |             |             | <b>HOSPITAL</b>                      |                 |
| <b>FECHA DE ADMISION</b>                                    |             |             | <b>FECHA DE ALTA</b>                 |                 |

\_\_\_\_\_  
**INFORMANTE**

\_\_\_\_\_  
**POSICION**

\_\_\_\_\_  
**TELEFONO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE DE LA FACILIDAD Y DIRECCION FISICA**

\_\_\_\_\_  
**FECHA DE INFORME**

LA LEY DEL 14 DE MAYO DE 1912, ENMENDADA EL 7 DE MAYO DE 1935, REGLAMENTA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SU PROPAGACION. LA SECCION 350-1504 DE DICHA LEY ESTABLECE EL MODO DE HACER LA NOTIFICACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES AL DEPARTAMENTO DE SALUD. LA MISMA INDICA QUE DEBERA REALIZARSE EN LOS CASOS DE MAYOR VIRULENCIA, PERSONALMENTE, POR TELEFONO, CON CARGOS AL DEPARTAMENTO DE SALUD Y ADEMAS POR ESCRITO; SIEMPRE UTILIZANDO LAS HOJAS SUMINISTRADAS POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD. EN DICHA COMUNICACION SE HARA CONSTAR LOS SIGUIENTES DATOS: ENFERMEDAD, NOMBRE DEL PACIENTE, DIRECCION RESIDENCIAL, NUMERO DE TELEFONO, SEXO, EDAD, FECHA DE NOTIFICACION, PERSONA QUE NOTIFICA, DIRECCION Y NUMERO TELEFONICO DE ESTA ULTIMA.

ENVIAR AL PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD



.....PATIENT IDENTIFIER INFORMATION IS NOT TRANSMITTED TO CDC.....

Patient first name \_\_\_\_\_ Patient last name \_\_\_\_\_ Date of birth (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

.....PATIENT IDENTIFIER INFORMATION IS NOT TRANSMITTED TO CDC.....



# Human Infection with 2019 Novel Coronavirus Person Under Investigation (PUI) and Case Report Form

Reporting jurisdiction: \_\_\_\_\_ Case state/local ID: \_\_\_\_\_  
Reporting health department: \_\_\_\_\_ CDC 2019-nCoV ID: \_\_\_\_\_  
Contact ID <sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ NNDSS loc. rec. ID/Case ID <sup>b</sup>: \_\_\_\_\_

a. Only complete if case-patient is a known contact of prior source case-patient. Assign Contact ID using CDC 2019-nCoV ID and sequential contact ID, e.g., Confirmed case CA102034567 has contacts CA102034567 -01 and CA102034567 -02. <sup>b</sup>For NNDSS reporters, use GenV2 or NETSS patient identifier.

## Interviewer information

Name of interviewer: Last \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_

Affiliation/Organization: \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

## Basic information

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| What is the current status of this person?<br><input type="checkbox"/> Patient under investigation (PUI)<br><input type="checkbox"/> Laboratory-confirmed case<br><br>Report date of PUI to CDC (MM/DD/YYYY): _____<br><br>Report date of case to CDC (MM/DD/YYYY): _____<br><br>County of residence: _____<br>State of residence: _____     |  | Ethnicity:<br><input type="checkbox"/> Hispanic/Latino<br><input type="checkbox"/> Non-Hispanic/Latino<br><input type="checkbox"/> Not specified<br><br>Sex:<br><input type="checkbox"/> Male<br><input type="checkbox"/> Female<br><input type="checkbox"/> Unknown<br><input type="checkbox"/> Other |  | Date of first positive specimen collection (MM/DD/YYYY): ____/____/____<br><input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> N/A<br><br>Did the patient develop pneumonia?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> No<br><br>Did the patient have acute respiratory distress syndrome?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> No<br><br>Did the patient have another diagnosis/etiology for their illness?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> No<br><br>Did the patient have an abnormal chest X-ray?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> No |  | Was the patient hospitalized?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown<br><br>If yes, admission date 1 ____/____/____ (MM/DD/YYYY)<br>If yes, discharge date 1 ____/____/____ (MM/DD/YYYY)<br><br>Was the patient admitted to an intensive care unit (ICU)?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown<br><br>Did the patient receive mechanical ventilation (MV)/intubation?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown<br>If yes, total days with MV (days) _____<br><br>Did the patient receive ECMO?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown<br><br>Did the patient die as a result of this illness?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown<br><br>Date of death (MM/DD/YYYY): ____/____/____<br><input type="checkbox"/> Unknown date of death |  |
| Race (check all that apply):<br><input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> American Indian/Alaska Native<br><input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Other Pacific Islander<br><input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Unknown<br><input type="checkbox"/> Other, specify: _____ |  |  |  | Date of birth (MM/DD/YYYY): ____/____/____<br>Age: _____<br>Age units(yr/mo/day): _____  |  |  |  |
| Symptoms present during course of illness:<br><input type="checkbox"/> Symptomatic<br><input type="checkbox"/> Asymptomatic<br><input type="checkbox"/> Unknown  |  | If symptomatic, onset date (MM/DD/YYYY): ____/____/____<br><input type="checkbox"/> Unknown  |  | If symptomatic, date of symptom resolution (MM/DD/YYYY): ____/____/____<br><input type="checkbox"/> Still symptomatic <input type="checkbox"/> Unknown symptom status<br><input type="checkbox"/> Symptoms resolved, unknown date  |  |  |  |

Is the patient a health care worker in the United States?  Yes  No  Unknown

Does the patient have a history of being in a healthcare facility (as a patient, worker or visitor) in China?  Yes  No  Unknown

In the 14 days prior to illness onset, did the patient have any of the following exposures (check all that apply):

|   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Travel to Wuhan  | <input type="checkbox"/> Community contact with another lab-confirmed COVID-19 case-patient      | <input type="checkbox"/> Exposure to a cluster of patients with severe acute lower respiratory distress of unknown etiology |
| <input type="checkbox"/> Travel to Hubei  | <input type="checkbox"/> Any healthcare contact with another lab-confirmed COVID-19 case-patient | <input type="checkbox"/> Other, specify: _____  |
| <input type="checkbox"/> Travel to mainland China   | <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Visitor <input type="checkbox"/> HCW   | <input type="checkbox"/> Unknown  |
| <input type="checkbox"/> Travel to other non-US country specify: _____                      | <input type="checkbox"/> Animal exposure   |   |
| <input type="checkbox"/> Household contact with another lab-confirmed COVID-19 case-patient |  |   |

If the patient had contact with another COVID-19 case, was this person a U.S. case?  Yes, nCoV ID of source case: \_\_\_\_\_  No  Unknown  N/A

Under what process was the PUI or case first identified? (check all that apply):  Clinical evaluation leading to PUI determination  
 Contact tracing of case patient  Routine surveillance  EpiX notification of travelers; if checked, DGMQID: \_\_\_\_\_  
 Unknown  Other, specify: \_\_\_\_\_

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 30 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74 Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1011).





CDC 2019-nCoV ID:

Form Approved: OMB: 0920-1011 Exp. 4/23/2020

## Human Infection with 2019 Novel Coronavirus Person Under Investigation (PUI) and Case Report Form

### Symptoms, clinical course, past medical history and social history

Collected from (check all that apply):  Patient interview  Medical record review

| During this illness, did the patient experience any of the following symptoms? | Symptom Present?             |                             |                              |
|--|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Fever >100.4F (38C) <sup>c</sup>   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Subjective fever (felt feverish)   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Chills   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Muscle aches (myalgia)   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Runny nose (rhinorrhea)  | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Sore throat  | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Cough (new onset or worsening of chronic cough)                                | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Shortness of breath (dyspnea)  | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Nausea or vomiting   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Headache   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Abdominal pain   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Diarrhea (≥3 loose/looser than normal stools/24hr period)                      | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |
| Other, specify: _____  | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unk |

Pre-existing medical conditions?  Yes  No  Unknown

|  |                              |                             |                                  |                         |
|--|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Chronic Lung Disease (asthma/emphysema/COPD) | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |                         |
| Diabetes Mellitus                            | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |                         |
| Cardiovascular disease                       | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |                         |
| Chronic Renal disease                        | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |                         |
| Chronic Liver disease                        | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |                         |
| Immunocompromised Condition                  | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |                         |
| Neurologic/neurodevelopmental                | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown | (If YES, specify) _____ |
| Other chronic diseases                       | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown | (If YES, specify) _____ |
| If female, currently pregnant                | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |                         |
| Current smoker                               | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |                         |
| Former smoker                                | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |                         |

#### Respiratory Diagnostic Testing

| Test   | Pos                      | Neg                      | Pend.                    | Not done                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Influenza rapid Ag <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Influenza PCR <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RSV  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H. metapneumovirus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parainfluenza (1-4)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adenovirus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rhinovirus/enterovirus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coronavirus (OC43, 229E, HKU1, NL63)                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M. pneumoniae  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. pneumoniae  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Other, Specify: _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Specimens for COVID-19 Testing

| Specimen Type         | Specimen ID | Date Collected | Sent to CDC              | State Lab Tested         |
|-----------------------|-------------|----------------|--------------------------|--------------------------|
| NP Swab               |             |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OP Swab               |             |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sputum                |             |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Other, Specify: _____ |             |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Additional State/local Specimen IDs: \_\_\_\_\_

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 30 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74 Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1011).

CDC SPECIMEN SUBMISSION FORM: SPECIMENS OF HUMAN ORIGIN

LABORATORY EXAMINATION REQUESTED

Test order name:

Test order code:

Suspected Agent:

Date sent to CDC:   
MM/DD/YYYY

At CDC, bring to the attention of:

PATIENT INFORMATION

Patient Name:      
Last First MI Suffix

Birth date:  Case ID:   
MM/DD/YYYY

Sex:  Age:  Age Units:

Clinical Diagnosis:

Date of onset:  Pregnancy Status:   
MM/DD/YYYY

Fatal:  Date of Death:   
MM/DD/YYYY

SPECIMEN INFORMATION

Specimen collected date:  Time:   
MM/DD/YYYY hh:mm:ss

Material Submitted:

Specimen source (type):

Specimen source modifier:

Specimen source site:

Specimen source site modifier:

Collection method:

Treatment of specimen:

Transport medium/Specimen preservative:

Specimen handling:

CDC USE ONLY

Package ID#:

Delivered to Unit #:

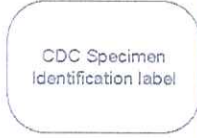
Opened By:

Unit Specimen ID#:

Date received at CDC:  /  /

Date received at STAT:  /  /

Date received in testing lab:  /  /  Time:



| Barcode 1 | Condition          | STAT Laboratory | Testing Laboratory |
|-----------|--------------------|-----------------|--------------------|
|           | Outer Package      |                 |                    |
|           | Specimen Container |                 |                    |
|           | Specimen           |                 |                    |

STATE PHL / NEW YORK CITY DEPARTMENT OF HEALTH & MENTAL HYGIENE / FEDERAL AGENCY / INTERNATIONAL INSTITUTION / PEACE CORPS

Name: (Laboratory Director or designee)  
       
Prefix Last First MI Suffix Degree

Institution name:

Street address:   
Line 1  
  
Line 2

City:  ZIP Postal Code:

State:  Country:

Fax:      
Country Code Area Code Local Number (e.g. 6390000) Institutional e-mail

Point of Contact: (Person to be contacted if there is a question regarding this order)  
       
Prefix Last First MI Suffix Degree

Phone:      
Country Code Area Code Local Number (e.g. 6390000) POC e-mail

Patient ID:  Alternative Patient ID:

Specimen ID:  Alternative Specimen ID:

ORIGINAL SUBMITTER (Organization that originally submitted specimen for testing)

Name: (Laboratory Director or designee)  
       
Prefix Last First MI Suffix Degree

Institution name:

Street address:   
Line 1  
  
Line 2

City:  ZIP Postal Code:

State:  Country:

Fax:      
Country Code Area Code Local Number (e.g. 6390000) Institutional e-mail

Point of Contact: (Person to be contacted if there is a question regarding this order)  
       
Prefix Last First MI Suffix Degree

Phone:      
Country Code Area Code Local Number (e.g. 6390000) POC e-mail

Patient ID:  Alternative Patient ID:

Specimen ID:  Alternative Specimen ID:

INTERMEDIATE SUBMITTER (Complete if specimen is submitted to SPHL through an intermediate agency)

Name: (Laboratory Director or designee)  
       
Prefix Last First MI Suffix Degree

Institution name:

Street address:   
Line 1  
  
Line 2

City:  ZIP Postal Code:

State:  Country:

Fax:      
Country Code Area Code Local Number (e.g. 6390000) Institutional e-mail

Point of Contact: (Person to be contacted if there is a question regarding this order)  
       
Prefix Last First MI Suffix Degree

Phone:      
Country Code Area Code Local Number (e.g. 6390000) POC e-mail

Patient ID:  Alternative Patient ID:

Specimen ID:  Alternative Specimen ID:



**CDC SPECIMEN SUBMISSION FORM: SPECIMENS OF HUMAN ORIGIN**

**Patient Name:**

Last

First

**AND/OR Original Patient ID:**

**AND/OR SPHL Specimen ID:**

**PATIENT HISTORY**

**BRIEF CLINICAL SUMMARY** (Include signs, symptoms, and underlying illnesses if known)

**STATE OF ILLNESS**

- Symptomatic
- Asymptomatic
- Acute
- Chronic
- Convalescent
- Recovered

**TYPE OF INFECTION**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Upper respiratory   | <input type="checkbox"/> Sepsis                 |
| <input type="checkbox"/> Lower respiratory   | <input type="checkbox"/> Central nervous system |
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular  | <input type="checkbox"/> Skin/soft tissue       |
| <input type="checkbox"/> Gastrointestinal  | <input type="checkbox"/> Ocular                 |
| <input type="checkbox"/> Genital   | <input type="checkbox"/> Joint/bone             |
| <input type="checkbox"/> Urinary tract   | <input type="checkbox"/> Disseminated           |
| <input type="checkbox"/> Other, specify <input style="width: 100px;" type="text"/> |   |

**THERAPEUTIC AGENT(S) DURING ILLNESS**

| Agent   | Start Date                                | End Date                                  |
|---|---|---|
| 1. <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| 2. <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| 3. <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> |

MM/DD/YYYY      MM/DD/YYYY

**EPIDEMIOLOGICAL DATA**

**EXTENT**

- Isolated Case
- Carrier
- Contact
- Outbreak 
  - Family
  - Community
  - Healthcare-associated
  - Epidemic

**TRAVEL HISTORY**

**Travel:**  **Dates of Travel:**  to

MM/DD/YYYY      MM/DD/YYYY

**Travel: Foreign** (Countries)


**Travel: United States** (States)


**Foreign Residence** (Country)

**United States Residence** (State)

Note: Additional states or countries of residence or travel should be entered in the Brief Clinical Summary field.

**EXPOSURE HISTORY**

**Exposure:**

**Date of Exposure:**

MM/DD/YYYY

- Animal**      **Type of Exposure:**   
 Common name:   
 Scientific name:
- Arthropod**      **Type of Exposure:**   
 Common name:   
 Scientific name:

**RELEVANT IMMUNIZATION HISTORY**

| Immunization(s)                               | Date Received                             |
|---|---|
| 1. <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| 2. <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| 3. <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| 4. <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> |

MM/DD/YYYY

**PREVIOUS LABORATORY RESULTS** (Or attach copy of test results or worksheet)

**COMMENTS**

**CDC USE ONLY**

Barcode 2

Barcode 3

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), an agency of the Department of Health and Human Services, is authorized to collect this information, including the Social Security number (if applicable), under provisions of the Public Health Service Act, Section 301 (42 U.S.C. 241). Supplying the information is voluntary and there is no penalty for not providing it. The data will be used to increase understanding of disease patterns, develop prevention and control programs, and communicate new knowledge to the health community. Data will become part of CDC Privacy Act system 09-20-0106, "Specimen Handling for Testing and Related Data" and may be disclosed: to appropriate State or local public health departments and cooperating medical authorities to deal with conditions of public health significance; to private contractors assisting CDC in analyzing and refining records; to researchers under certain limited circumstances to conduct further investigations; to organizations to carry out audits and reviews on behalf of HHS; to the Department of Justice in the event of litigation, and to a congressional office assisting individuals in obtaining their records. An accounting of the disclosures that have been made by CDC will be made available to the subject individual upon request. Except for permissible disclosures expressly authorized by the Privacy Act, no other disclosure may be made without the subject individual's written consent.

Please refer to the CDC Infectious Diseases Laboratories Test Directory for information on specimen requirements. CDC must maintain and document specific acceptance criteria to perform laboratory tests on samples obtained from humans pursuant to the Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988 (CLIA) and accompanying regulations. 42 U.S.C. § 263a; 42 C.F.R. § 493.1241.

Samples transferred to the CDC for testing or any other purpose will become the legal property of the agency unless otherwise agreed upon in writing. Samples will not be returned to the submitting entity.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud  
Oficina de Epidemiología e Investigación

Oficina de Epidemiología e Investigación  
PO Box 70184, San Juan, PR, 00936-8184  
Vigilancia Epidemiológica Coronavirus  
2019 nCoV

| NOMBRE                      | POSICIÓN   | TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO           |
|-----------------------------|--|--|------------------------------|
| <b>Nivel Central</b>        |  |  |                              |
| Carmen Deseda               | Epidemióloga del Estado/Directora de la OEI  | 787-765-2929 Ext. 3551                             | carmen.deseda@salud.pr.gov   |
| Carmen J. Rodríguez Caquiás | Epidemióloga RSV y Enfermedades prevenibles por vacuna/ Consultoría de viajero internacional | 765-2929 Ext. 3557<br>787-692-6276<br>787-225-2568 | crodriguez@salud.pr.gov      |
| Maritza Cruz Cortés         | Coordinadora de enfermedades transmisibles por alimentos y agua                              | 787-765-2929 Ext.3661<br>787-223-6420              | marcruz@salud.pr.gov         |
| Karina González             | Coordinadora de Influenza  | 787-765-2929 Ext. 3565                             | karina.gonzalez@salud.pr.gov |
| Norma Díaz Paris            | Coordinadora de infecciones adquiridas en hospital (HAI)                                     | 765-2929 Ext. 3832<br>787-692-6230                 | nodiaz@salud.gov.pr          |
| Melissa Bello               | Coordinadora de vigilancia -Bioseguridad   | Cel: 787-692-6179                                  | mbello@salud.gov.pr          |

**Oficinas Regionales**

|                              |                                 |  |                                  |
|------------------------------|---------------------------------|--|----------------------------------|
| <b>REGIÓN ARECIBO</b>        |                                 |  |                                  |
| Juan Méndez                  | Epidemiólogo                    | Cel. 787-692-6273<br>787-765-2929 Exts. 6356, 6357<br>787-880-5538 fax | jmendez@salud.gov.pr             |
| <b>REGIÓN BAYAMÓN</b>        |                                 |  |                                  |
| Yashira Maldonado            | Epidemióloga                    | 787-765-2929 Ext. 3754<br>787-692-6284<br>Fax: 787-995-0123            | ymaldonado@salud.pr.gov          |
| Wanda Díaz                   | Enfermera                       | 787-765-2929 Ext. 3754<br>Fax: 787-995-0123                            | wediaz@salud.gov.pr              |
| <b>REGIÓN CAGUAS</b>         |                                 |  |                                  |
| Jazmín Román                 | Epidemióloga                    | (787) 765- 2929 Ext. 4336<br>Cel. 787-692-6205                         | jroman@salud.pr.gov              |
| Carmen Valentín              | Enfermera                       | (787) 765- 2929 Ext. 4336<br>Fax: 787-744-1748                         | cevalentin@salud.gov.pr          |
| <b>REGIÓN FAJARDO</b>        |                                 |  |                                  |
| Edna I. Ponce                | Epidemióloga                    | Cel. 787-692-6275<br>(787) 765-2929 Ext.3554<br>Fax: 787-863- 2841     | eponce@salud.gov.pr              |
| <b>REGIÓN MAYAGÜEZ</b>       |                                 |  |                                  |
| Suheiry Cruz Medina          | Epidemióloga regional           | 787-832-3640 / 831-0262,<br>Fax: 787-834-0095<br>Cel. 787-692-6195     | suheiry.cruz@salud.pr.gov        |
| Víctor M. Rodríguez Santiago | Enfermería Reg. & Leptospirosis | 787-832-3640/831-0262,<br>Fax: 787-834-0095                            | victorm.rodriguez@salud.pr.gov   |
| <b>Sub-Región Aguadilla</b>  |                                 |  |                                  |
| Noelia Estevez Pérez         | Supervisora de Enfermería       | 787-882-9092<br>Fax: 787-891-2045                                      | nestevez@salud.pr.gov            |
| <b>REGIÓN METRO</b>          |                                 |  |                                  |
| Gilbert Encarnación Cortés   | Epidemiólogo                    | 787-765-2929 Ext. 4683<br>787-692-6179                                 | gilbert.encarnacion@salud.pr.gov |
| Pilar Torres Rodríguez       | Enfermera                       | 787-765-2929 X 4683  | ptorres@salud.gov.pr             |
| <b>REGIÓN PONCE</b>          |                                 |  |                                  |
| Maria Ramos Zapata           | Epidemióloga                    | 787-765-2929 ext. 5705<br>Cel. 787-692-6272 Fax 787-841-4555           | maramos@salud.gov.pr             |
| Damarys Velázquez Echevarría | Enfermera                       | 787-765-2929 ext. 5705   | davelazquez@salud.gov.pr         |

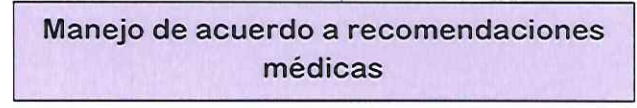
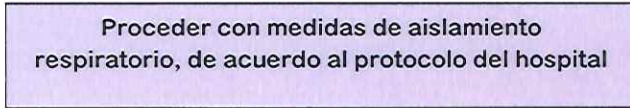
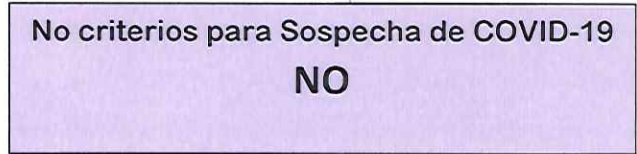
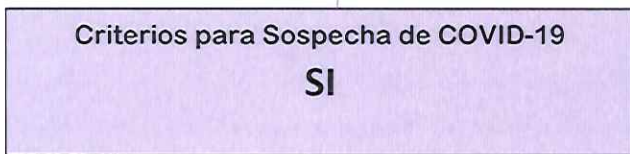




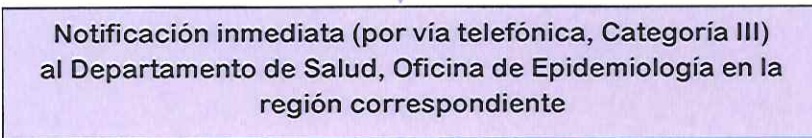
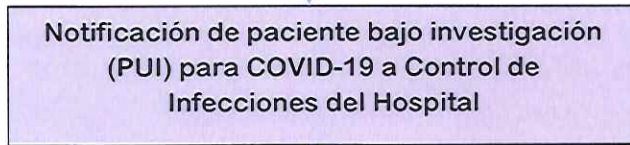
**Anejo V: Flujograma: Manejo de Paciente bajo sospecha de COVID-19**



| Crterios  |
|---|
| 1. Pacientes hospitalizados quienes tienen signos y síntomas compatibles con COVID-19.  |
| 2. Otros individuos sintomáticos, como adultos mayores (edad $\geq 65$ años) e individuos con condiciones médicas crónicas y/o un sistema inmunológico comprometido (ej., diabetes, enfermedad cardíaca, recibiendo medicamentos inmunosupresores, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica).  |
| 3. Cualquier persona, incluyendo el personal de cuidado de la salud, quien dentro de los 14 días del comienzo de síntomas tuvo contacto cercano: con un paciente sospechoso o confirmado por laboratorio COVID-19; o quien tiene un historial de viaje desde las áreas geográficas afectadas (ver más abajo) dentro de los 14 días de su aparición de síntomas. |



- Aislar a un paciente en una habitación o en un área separada
- Coloque mascarilla al paciente
- Personal de salud que maneja el caso debe utilizar equipo de protección personal (EPP)



- Notificación dentro de las 24 horas del paciente bajo investigación para COVID-19 (PUI) de ser evaluado.



## Anejo VI:

### Cuidado de pacientes con infección confirmada o probable por COVID-19

El personal de atención médica está en la primera línea para atender a los pacientes con infección confirmada o posible con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y, por lo tanto, tiene un mayor riesgo de exposición a este virus. Los profesionales de la salud pueden minimizar su riesgo de exposición cuando atienden a pacientes con COVID-19 confirmados o posibles, siguiendo las guías de prevención y control de infecciones de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), incluido el uso del Equipo de Protección Personal (EPP) recomendado.

#### Cómo se propaga COVID-19

Hay mucho que aprender sobre el reciente COVID-19, cómo y con qué facilidad se propaga. Según lo que se sabe actualmente sobre COVID-19 y otros coronavirus, se cree que la propagación ocurre principalmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias entre contactos cercanos.

Se puede producir un contacto cercano mientras se atiende a un paciente, que incluye:

- estar dentro de aproximadamente 6 pies (2 metros) de un paciente con COVID-19 durante un período prolongado de tiempo.
- tener contacto directo con secreciones infecciosas de un paciente con COVID-19. Las secreciones infecciosas pueden incluir esputo, suero, sangre y gotitas respiratorias.

Si se produce un contacto cercano mientras no se usa todo el EPP recomendado, el personal de atención médica puede estar en riesgo de infección.

#### Cómo puedes protegerte

El personal de atención médica que atiende a pacientes confirmados o probables con COVID-19 debe cumplir con las recomendaciones de los CDC para la prevención y el control de infecciones (IPC):

- Evaluar y clasificar a estos pacientes con síntomas respiratorios agudos y factores de riesgo para COVID-19 para minimizar las posibilidades de exposición, incluida la colocación de una máscara facial en el paciente y aislarlos en una sala de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire (AIIR, por sus siglas en inglés), si está disponible.
- Use las precauciones estándar, las precauciones de contacto y las precauciones aerotransportadas y la protección ocular cuando atienda a pacientes confirmados o posibles con COVID-19.
- Realice la higiene de las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de todo contacto con el paciente, contacto con material potencialmente infeccioso, y antes de ponerse y quitarse el EPP, incluidos los guantes; realice el lavado de manos adecuado para el control de infecciones en facilidades de servicios de salud.
- Practique cómo ponerse, usar y quitar correctamente el EPP para evitar contagiarse.





- Realizar procedimientos de generación de aerosoles, incluida la recolección de muestras respiratorias de diagnóstico, en un AIIR, mientras se siguen las prácticas apropiadas para el control de infecciones, incluido el uso de EPP adecuado.

### **Limpieza y desinfección ambiental**

Los procedimientos de limpieza y desinfección de rutina son apropiados para el SARS-CoV-2 en entornos de atención médica, incluida las áreas de atención al paciente en las que se realizan procedimientos de generación de aerosol. Se recomienda el uso de productos aprobados por la EPA relacionados a patógenos virales emergentes, como el utilizado contra el SARS-CoV-2. El manejo de la ropa, los utensilios de servicio de alimentos y los desechos médicos, también deben realizarse de acuerdo con los procedimientos de rutina.

### **Cuándo contactar a los servicios de salud ocupacional**

Si tiene una exposición sin protección (es decir, no usa el EPP recomendado) a un paciente confirmado o probable con COVID-19, comuníquese de inmediato con su supervisor o con los servicios de salud ocupacional.

Si desarrolla síntomas consistentes con COVID-19 (fiebre, tos o dificultad para respirar), no se reporte al trabajo. Póngase en contacto con sus servicios de salud ocupacional.

Para obtener más información para el personal de atención médica, visite:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Referencia traducida de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

Revisada febrero 25, 2020

**RECOMENDACIONES PARA LA UTILIZACIÓN  
DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)  
POR ÁREA DE TRABAJO**





---

## Recomendaciones para la Utilización de Equipo de Protección Personal por Área de Trabajo (EPP)

Revisado el 31 de marzo de 2020  
(Sustituye la versión del 25 de marzo de 2020)

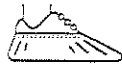
























### **Prefacio:**

Ante el avance de la pandemia de COVID-19, la documentación en cuanto a guías y recomendaciones son cambiantes respondiendo tanto al comportamiento del virus como a las demandas y necesidades existentes en los suplidos nacionales del equipo de protección personal (EPP).

Este documento refleja la realidad del momento histórico que experimentamos y pretenden establecer una guía práctica y de fácil entendimiento para la comunidad y el trabajador de la salud en cuanto a la utilización del EPP sin menospreciar la importancia del mismo, salvaguardando siempre la protección de todos.

La pandemia de COVID-19 representa un escenario cambiante. Las recomendaciones podrían ser modificadas en cualquier momento debido a la evolución de la enfermedad, nueva información que se adquiera o disponibilidad de equipo.

**FIGURA 1. RESUMEN GENERAL DE RECOMENDACIONES PARA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO POR NIVEL DE EXPOSICIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19\***

| EXPOSICIÓN MENOR  | EVALUACIÓN DE PACIENTES A RIESGO  |   | PACIENTES SOSPECHOSOS   |   | PACIENTES CONFIRMADOS   | PROCEDIMIENTOS QUE GENERAN AEROSOL  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
|   | Sala de Emergencia  | Hospital  | Ambulatorio   | Hospital  | Ambulatorio y Hospital  |   |  |
| Área de servicio no clínico o área clínica ambulatoria de menor riesgo                                    | Evaluación de paciente a riesgo en escenario ambulatorio  |   |   |   |   | Ambulatorio y Hospital  |  |
|   |   |   |   |   |   | Protector de zapatos<br>       |  |
|   |   |   |   |   |   | Gorro<br>                      |  |
|   |   |   |   |   | Gafas o Protector de cara<br> | Gafas o Protector de cara<br> |  |
|   |   | Bata<br>               | Bata<br>               |   | Bata<br>                      | Bata<br>                     | Bata<br>              |
| Guantes<br>            | Guantes<br>            | Guantes<br>            | Guantes<br>            | Guantes<br>            | Guantes<br>                   | Guantes<br>                  | Guantes<br>           |
| Mascarilla regular<br> | Mascarilla regular<br> | Mascarilla regular<br> | Mascarilla regular<br> | Mascarilla regular<br> | Mascarilla regular<br>        | N95 o equivalente<br>        | N95 o equivalente<br> |
| Lavado de manos frecuente   | Lavado de manos frecuente   | Lavado de manos frecuente   | Lavado de manos frecuente   | Lavado de manos frecuente   | Lavado de manos frecuente   | Lavado de manos frecuente   | Lavado de manos frecuente  |

Recomendaciones de PPE – COVID-19

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <p>-Farmacias<br/>-Aeropuerto<br/>-Policías<br/>-Bomberos<br/>-Oficinas Médicas</p> <p>Se recomienda mantener distancia de seis (6) pies entre personas y disminuir el tiempo de exposición directa.</p> | <p>Pacientes a riesgo incluye pacientes con fiebre y síntomas respiratorio. Contribuyen al historial viajes recientes y contacto con personas con sospecha de COVID-19 o enfermedad confirmada.</p> | <p>Pacientes a riesgo incluye pacientes con fiebre y síntomas respiratorio. Contribuyen al historial viajes recientes y contacto con personas con sospecha de COVID-19 o enfermedad confirmada.</p> <p>La placa de pecho o tomografía (CT) de pecho podría mostrar infiltrados u opacidades.</p> <p>La saturación de oxígeno podría estar disminuida.</p> | <p>Incluye pacientes con una prueba rápida positiva (COVID-19 probable) y COVID-19 confirmado o través de prueba molecular (PCR).</p> | <p>Incluye procedimientos como intubación, succión de pacientes en ventilador o con traqueostomía, resucitación (CPR), entre otros.</p> |
|--|---|---|---|---|

\*Adaptado de las Guías de Equipo de Protección Personal para COVID-19 del MD Anderson Cáncer Center.

§En periodo de crisis por escasez de mascarillas tipo N95 podrían considerarse otras opciones. Las características de suplado convencional, suplado en contingencia y suplado en crisis se definen más adelante en este documento.

**TABLA 1. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO POR NIVEL ESPECÍFICO DE EXPOSICIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

| ESCENARIOS                            | LAVADO DE MANOS | MASCARILLA REGULAR <sub>1</sub> | MASCARILLA N-95 | BATA | GAFAS O PROTECTOR DE CARA | GORRO | GUANTES | PROTECTOR DE ZAPATOS |
|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------|-----------------|------|---------------------------|-------|---------|----------------------|
| <b>HOGAR</b>                          |                 |                                 |                 |      |                           |       |         |                      |
| Trabajo desde el hogar                | X               |                                 |                 |      |                           |       |         |                      |
| <b>AEROPUERTO</b>                     |                 |                                 |                 |      |                           |       |         |                      |
| Entrevista                            | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Entrega de mascarilla                 | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Medir temperatura                     | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Disposición personas con síntomas     | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Orientación/Entrega folleto educativo | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Asegurar perímetro                    | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| <b>FARMACIAS</b>                      |                 |                                 |                 |      |                           |       |         |                      |
| Entrega de mascarilla                 | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Entrega de receta                     | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Entrega de medicamentos               | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Servicio en la Caja                   | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Orientación/Entrega folleto educativo | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| <b>DEPARTAMENTO DE POLICIA</b>        |                 |                                 |                 |      |                           |       |         |                      |

Recomendaciones de PPE – COVID-19

| ESCENARIOS   | LAVADO DE MANOS | MASCARILLA REGULAR: | MASCARILLA N-95 | BATA | GAFAS O PROTECTOR DE CARA | GORRO | GUANTES | PROTECTOR DE ZAPATOS |
|--|-----------------|---------------------|-----------------|------|---------------------------|-------|---------|----------------------|
| Bloqueos   | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Solicitud documentos   | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Entrevista   | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Orientación sobre leyes  | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Asistencia en la calle   | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Transito   | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Manejo de Multitudes   | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Cateo/Intervención   | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| <b>ASILOS/INSTITUCIONES DE CUIDADO EXTENDIDO (NURSING HOME/ EXTENDED CARE)</b> |                 |                     |                 |      |                           |       |         |                      |
| Manejo pacientes encamados   | X               | X                   |                 | X    | X                         |       | X       |                      |
| Asistir en higiene/baño  | X               |                     | §               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Cuidado a traqueostomía  | X               |                     | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Asistir en alimentación  | X               | X                   |                 | X    |                           |       | X       |                      |
| Traslado a sala emergencia   | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Asistir actividades diarias  | X               | X                   |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Cuidado a heridas  | X               |                     | §               | X    |                           |       | X       |                      |

| <b>LABORATORIOS</b>              |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rellenar o completar documentos  | X | X |   |   |   |   | X |   |
| Entrega receta para laboratorios | X | X |   |   |   |   | X |   |
| Toma de muestra                  | X |   | § | X | X |   | X |   |
| Manejo Muestra                   | X | X |   | X |   |   | X |   |
| Procesamiento muestra            | X | X |   | X |   |   | X |   |
| Disposición muestra              | X | X |   | X |   |   | X |   |
| Entrega de resultados            | X | X |   |   |   |   | X |   |
| Almacenamiento                   | X | X |   | X |   |   | X |   |
| Empaque                          | X | X |   | X |   |   | X |   |
| <b>PARAMÉDICOS</b>               |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Intubación                       | X |   | X | X | X | X | X | X |
| Succión                          | X |   | X | X | X | X | X | X |
| Transporte/traslado              | X | X |   | X | X |   | X |   |
| Resucitación cardiopulmonar      | X |   | X | X | X | X | X | X |
| Venopunción                      | X | X |   | X |   |   | X |   |
| <b>BOMBEROS:</b>                 |   |   |   |   |   |   |   |   |

Recomendaciones de PPE – COVID-19

| ESCENARIOS   | LAVADO DE MANOS                | MASCARILLA REGULAR <sub>1</sub> | MASCARILLA N-95 | BATA | GAFAS O PROTECTOR DE CARA | GORRO | GUANTES | PROTECTOR DE ZAPATOS |
|--|--------------------------------|---------------------------------|-----------------|------|---------------------------|-------|---------|----------------------|
| Rescate de personas  | X                              |                                 | §               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Manejo de Incendios  | Uso de su equipo de protección |                                 |                 |      |                           |       |         |                      |
| Orientación a la comunidad   | X                              | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| <b>SALAS DE EMERGENCIAS - Para evaluación y tratamiento de pacientes a riesgo durante pandemia</b> |                                |                                 |                 |      |                           |       |         |                      |
| Triage Adulto  | X                              | X                               |                 | X    |                           |       | X       |                      |
| Triage Pediátrico  | X                              | X                               |                 | X    |                           |       | X       |                      |
| Evaluación Embarazadas   | X                              | X                               |                 | X    |                           |       | X       |                      |
| Administración medicamentos  | X                              | X                               |                 | X    |                           |       | X       |                      |
| Medir signos vitales   | X                              | X                               |                 | X    |                           |       | X       |                      |
| Venopunción  | X                              |                                 | §               | X    |                           |       | X       |                      |
| Intubación   | X                              |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Resucitación cardiopulmonar  | X                              |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Toma de muestras   | X                              |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Evaluación embarazada  | X                              | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Terapia de oxígeno   | X                              |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Succión endotraqueal   | X                              |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| <b>HOSPITAL - Para evaluación o tratamiento de pacientes con COV sospechosos o confirmados</b>     |                                |                                 |                 |      |                           |       |         |                      |
| Evaluación Embarazada  | X                              | X                               |                 | X    |                           |       | X       |                      |
| Procedimientos quirúrgicos   | X                              |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Partos vaginales   | X                              |                                 | §               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Administración medicamentos  | X                              |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Medir signos vitales   | X                              |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Venopunción  | X                              |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Intubación   | X                              |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Resucitación cardiopulmonar  | X                              |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Toma de muestras   | X                              |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Broncoscopia o lavado broncoalveolar   | X                              |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Evaluación embarazadas   | X                              |                                 | §               | X    |                           |       | X       |                      |
| Terapia de oxígeno   | X                              |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Succión endotraqueal   | X                              |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Cuidado a heridas  | X                              |                                 | §               | X    |                           |       | X       |                      |
| Orientación  | X                              | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Entrega de documentos  | X                              | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |

Recomendaciones de PPE – COVID-19

| ESCENARIOS   | LAVADO DE MANOS | MASCARILLA REGULAR <sup>1</sup> | MASCARILLA N-95 | BATA | GAFAS O PROTECTOR DE CARA | GORRO | GUANTES | PROTECTOR DE ZAPATOS |
|--|-----------------|---------------------------------|-----------------|------|---------------------------|-------|---------|----------------------|
| <b>UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS – pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19</b> |                 |                                 |                 |      |                           |       |         |                      |
| Procedimientos quirúrgicos   | X               |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Administración medicamentos  | X               |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Medir signos vitales   | X               |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Venopunción  | X               |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Intubación   | X               |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Resucitación cardiopulmonar  | X               |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Broncoscopia o lavado broncoalveolar   | X               |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Toma de muestras   | X               |                                 | X               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Cuidado a embarazadas  | X               |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Terapia de oxígeno   | X               |                                 | X               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Succión endotraqueal   | X               |                                 | X               | X    | X                         | X     | X       | X                    |
| Cuidado a heridas  | X               |                                 | §               | X    | X                         |       | X       |                      |
| Orientaciones  | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |
| Entrega de documentos  | X               | X                               |                 |      |                           |       | X       |                      |

**Leyenda:**

X = Utilización durante capacidad convencional.

§ = Utilización durante capacidad de crisis. Podría considerarse mascarilla regular en lugar de N95 en periodos de crisis.

Capacidad convencional = Mascarillas suficiente para proveer todas las necesidades sin ningún cambio en la utilización usual.

Capacidad de contingencia = Las prácticas usuales se modifican ligeramente por algún tiempo limitado para que el equipo alcance durante un periodo de escasez.

Capacidad en crisis = Las estrategias no correlacionan con el estándar nacional usual, pero se puede considerar durante periodos de escasez.

<sup>1</sup> Si se entrega mascarilla regular a los usuarios

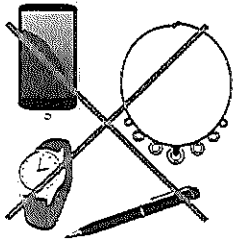
<sup>2</sup> Si tiene gabinete de seguridad

<sup>3</sup> El equipo de protección personal básico no sustituye el equipo de protección específico para manejo de incendio y otras situaciones que requiera su equipo. El equipo de protección personal se utilizará para aquellas situaciones que no le requiera si equipo de protección específico.

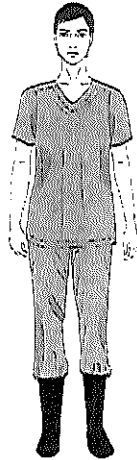
Los profesionales de la salud que han estado expuestos a procedimientos invasivos o que generan aerosol debe considerar retirarse la capa de ropa que esté justo después de la bata desechable antes de llegar a sus residencias y lavarla adecuadamente. También se recomienda desinfección de la suela de los zapatos.

# Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

**1** Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



**2** Póngase el traje aséptico y las botas de goma<sup>1</sup> en el vestuario.

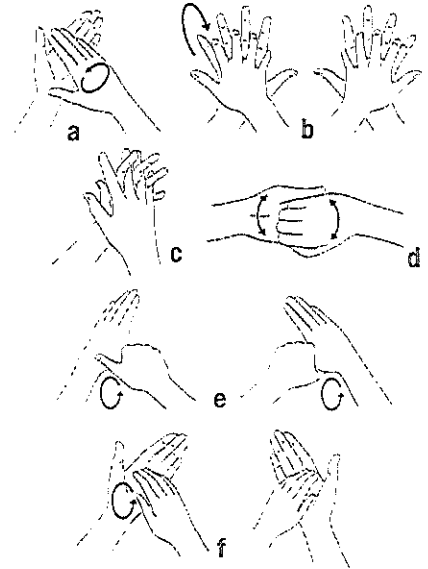


**3** Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

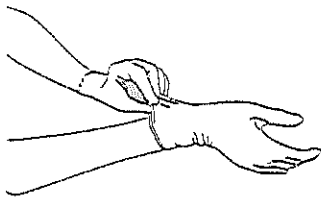
**4** Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

**5** Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).

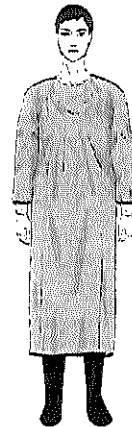
**6** Higiénicese las manos.



**7** Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).



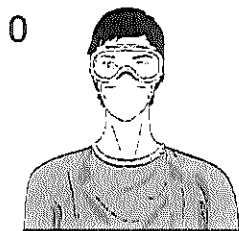
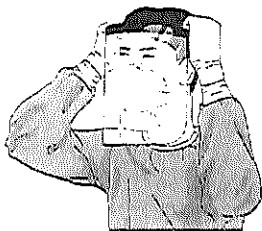
**8** Póngase una bata desechable hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales o de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



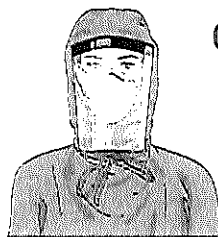
**9** Póngase la mascarilla facial.



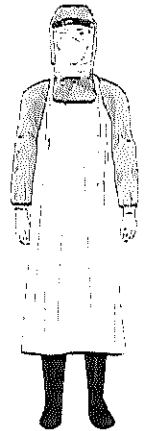
**10** Póngase una careta protectora o gafas protectoras.



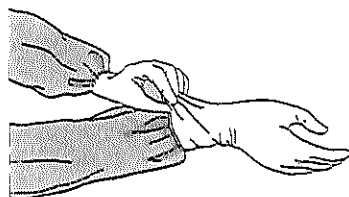
**11** Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) o capucha.



**12** Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



**13** Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



<sup>1</sup> Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasín, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).



Organización Panamericana de la Salud

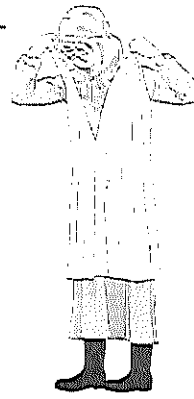


Organización Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# Pasos para quitarse el equipo de protección personal, incluida la bata

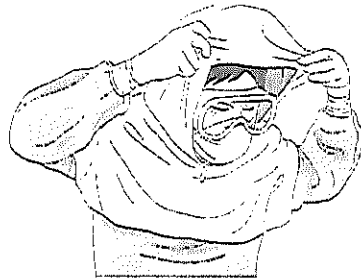
- 1 Quítese el EPP siempre bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.
- 2 Higiénicese las manos con los guantes puestos<sup>1</sup>.

- 3 Quítese el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.



- 4 Higiénicese las manos con los guantes puestos.
- 5 Quítese los guantes externos y deséchelos de una manera segura. Use la técnica del paso 17.
- 6 Higiénicese las manos con los guantes puestos.

- 7 Quítese el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



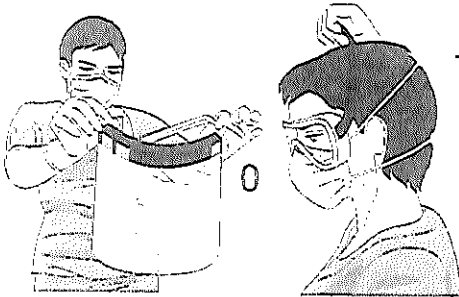
- 9 Para sacarse la bata, primero desate el nudo y después tire de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.



- 10 Higiénicese las manos con los guantes puestos.

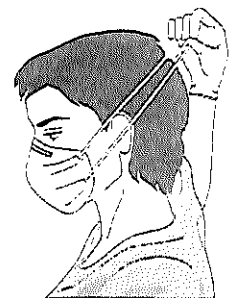
- 8 Higiénicese las manos con los guantes puestos.

- 11 Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



- 12 Higiénicese las manos con los guantes puestos.

- 13 Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.

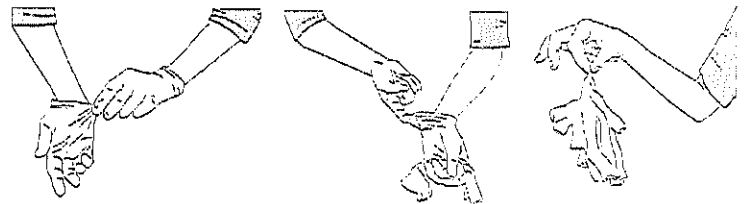


- 14 Higiénicese las manos con los guantes puestos.

- 15 Sáquese las botas de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontáminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el EPP<sup>2</sup>.

- 16 Higiénicese las manos con los guantes puestos.

- 17 Quítese los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



- 18 Higiénicese las manos.

<sup>1</sup> Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cámbieselos después de ver al último paciente).

<sup>2</sup> Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

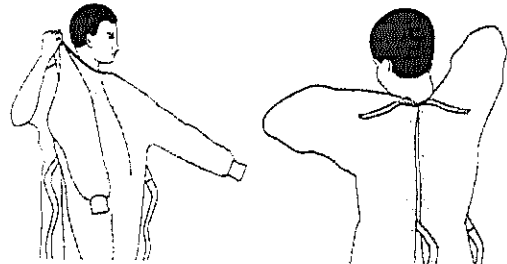


## SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El tipo de EPP utilizado puede variar en función del nivel de precaución necesario. El procedimiento para ponerse y quitarse el EPP debe adaptarse al tipo específico de EPP empleado.

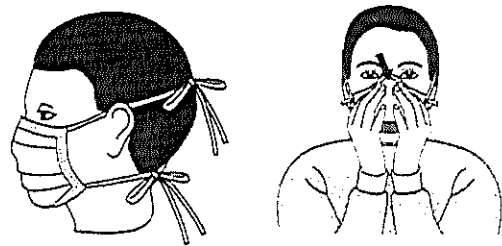
### 1. BATA

- Debe cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca, y envolver la parte posterior
- Se fija en la parte trasera del cuello y la cintura



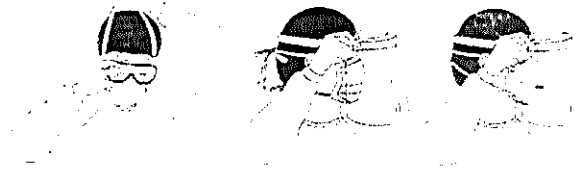
### 2. MÁSCARA O RESPIRADOR

- Asegurese los cordones o bandas elásticas en mitad de la cabeza y el cuello
- Ajustar la banda flexible para la nariz
- Acomódesela a la cara y por debajo de la barbilla
- Verifique el respirador



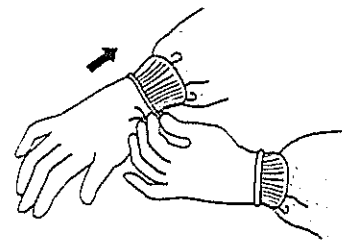
### 3. GAFAS O PANTALLA

- Colócala sobre la cara y los ojos y ajústela



### 4. GUANTES

- Extender hasta cubrir la manga de la bata de aislamiento  
se recomienda usar doble guante



## MEDIDAS PARA PROTEGERSE Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN

- Mantenga las manos lejos de la cara
- Toque las mínimas superficies posibles
- Cambie los guantes rotos o altamente contaminados
- Realice higiene de las manos

Traducción al castellano por Víctor J. Quesada V.



Todas las precauciones razonables han sido tomadas para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y uso del material recae en el lector. En ningún caso la CDC o el traductor podrá ser considerado responsable de daño alguno causado por su utilización.

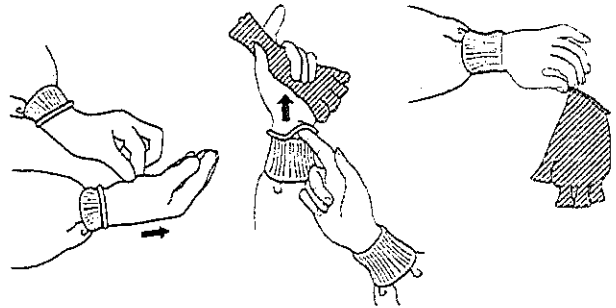
# CÓMO RETIRAR CON SEGURIDAD EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

## EJEMPLO 1

Hay varias formas de eliminar de forma segura el EPP\* sin contaminar su ropa, piel o mucosas con materiales potencialmente infecciosos. Por ejemplo: Retire todo el EPP antes de salir de la habitación del paciente, excepto el respirador, si lo usa. Retire el respirador después de salir de la habitación y cerrar la puerta. En la siguiente secuencia:

### 1. GUANTES

- [El exterior de los guantes están contaminados]
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de los guantes, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Con la mano enguantada, sujete el área de la palma del otro guante y retire el primer guante
- Sostenga el guante retirado en la mano enguantada.
- Deslice los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca, y retire el segundo guante sobre el primer guante
- Desechar los guantes en un contenedor de residuos infecciosos\*



### 2. GAFAS O PANTALLA

- [El exterior de gafas o pantalla están contaminados]
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de gafas o pantalla, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Retire las gafas o pantalla desde la parte posterior de la cabeza tirando de la banda
- Si es reutilizable, colócar en un recipiente para su limpieza. De lo contrario, desechar en un contenedor de residuos infecciosos\*



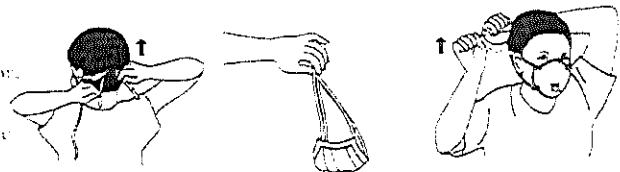
### 3. BATA

- [La parte frontal y mangas del traje están contaminadas]
- Si sus manos se contaminan durante la retirada del traje, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Allore los lazos del traje, teniendo cuidado de que las mangas no contacten su cuerpo
- Retire el traje de cuello y hombros tocándolo por dentro solamente
- Tire el traje del revés
- Dóblelo o enróllelo y deseche en un contenedor de residuos infecciosos\*

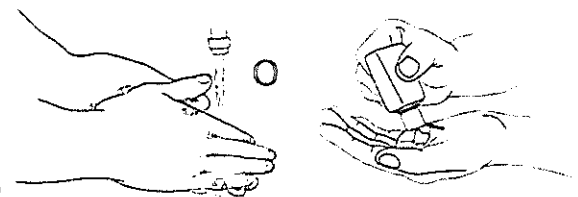


### 4. MÁSCARA O RESPIRADOR

- [La frontal de la máscara/respirador está contaminada] ¡NO TOCAR!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la máscara/respirador, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Sujete lazos interiores o elásticos de la máscara/respirador, luego los que están en la parte superior, y quite sin tocar la parte delantera
- Desechar en un contenedor de residuos infecciosos\*



### 5. LAVARSE LAS MANOS O USAR UN DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL, INMEDIATAMENTE TRAS QUITAR TODOS LOS EPI



\* Un contenedor de residuos infecciosos se utilizará para desechar los EPP que pudieran estar contaminados con el virus Ebola.

**REALIZAR HIGIENE DE MANOS ENTRE PASOS SI LAS MANOS SE CONTAMINAN E INMEDIATAMENTE TRAS QUITAR TODOS LOS EPI**

Traducción al castellano por Víctor J. Quesada V



Todas las precauciones razonables han sido tomadas para verificar la información contenida. Sin embargo, el material se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y uso recae en el lector. En ningún caso la CDC o traductor podrá considerarse responsable de daño por su uso.

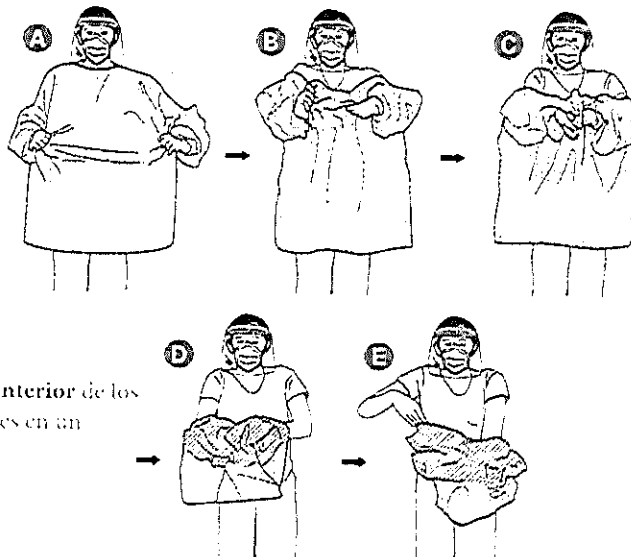
# CÓMO RETIRAR CON SEGURIDAD EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

## EJEMPLO 2

Otra forma de eliminar de forma segura el EPP sin contaminar su ropa, piel o mucosas con materiales potencialmente infecciosos. Retire todo el EPP antes de salir de la habitación del paciente, excepto el respirador, si lo usa. Retire el respirador después de salir de la habitación y cerrar la puerta. En la siguiente secuencia:

### 1. BATA Y GUANTES

- La parte Delantera y mangas del traje y el exterior de los guantes están contaminados.
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la bata o guantes, lávese inmediatamente las manos o use un desinfectante a base de alcohol.
- Saque el traje por la parte delantera y alejelo de su cuerpo para que los lazos se rompan, tocando sólo por detrás el traje con las manos enguantadas.
- Al retirar la bata, doblela o enrollala de dentro hacia fuera.
- Al quitar el traje, retire los guantes, al mismo tiempo, sólo tocando el interior de los guantes y vestido con las manos desnudas. Coloque la bata y los guantes en un contenedor de residuos infecciosos.



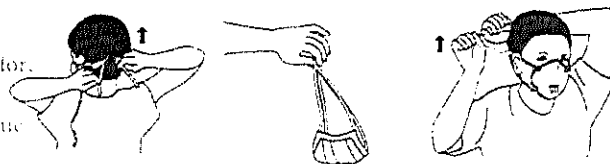
### 2. GAFAS O PANTALLA

- El exterior de gafas o pantalla están contaminados!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de gafas/pantalla, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol.
- Retire las gafas o pantalla desde la parte posterior de la cabeza, tirando de la banda encima de la cabeza y sin tocar la parte frontal.
- Si es reutilizable, colocar en un recipiente para su limpieza. De lo contrario, desechar en un contenedor de residuos infecciosos.

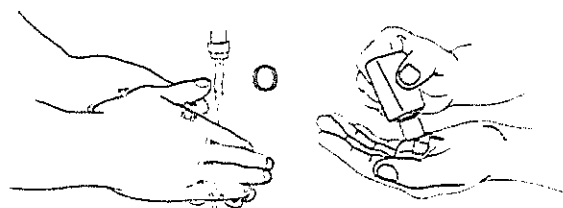


### 3. MÁSCARA O RESPIRADOR

- El frontal de la máscara/respirador está contaminada. ¡NO TOCAR!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la máscara/respirador, lávelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol.
- Saque lazos inferiores o elásticos de la máscara/respirador, luego los que están en la parte superior, sin tocar la parte delantera.
- Desechar en un contenedor de residuos infecciosos.



### 4. LAVARSE LAS MANOS O USAR UN DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL, INMEDIATAMENTE TRAS QUITAR TODOS LOS EPI



o contenedor de residuos infecciosos o limpiar para desechar los EPP que pudieran ser reutilizados con cuidado.

**REALIZAR HIGIENE DE MANOS ENTRE PASOS SI LAS MANOS SE CONTAMINAN E INMEDIATAMENTE TRAS QUITAR TODOS LOS EPI**

Traducción al castellano por Víctor J. Quezada V

