

**PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO
EN LOS CASOS DE COVID-19
Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS**




**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA**

**PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN LOS
CASOS DE COVID-19 Y OTROS AGENTES
INFECCIOSOS**



Título original: PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN LOS CASOS DE COVID-19 Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS

Citar: PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN LOS CASOS DE COVID-19 Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS, República Dominicana. Santo Domingo: MSP; 2020. Ministerio de Salud Pública, Ave. Héctor Homero Hernández esquina Ave. Tiradentes, Ensanche La Fe, Santo Domingo, República Dominicana. © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de un amplio proceso de discusión, revisión documental nacional e internacional, así como del consenso multisectorial y la participación de actores clave.



Autoridades

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud Pública

Dr. Juan José Santana Medrano
Viceministro de Planificación y Desarrollo

Dr. Francisco Neftalí Vásquez
Viceministro de Garantía de la Calidad

Dr. Héctor Quezada
Viceministro de Salud Colectiva

Dra. Luz Herrera
Directora General de Salud Colectiva

Dr. Oscar Emilio Suriel Vargas
Director Gestión de Salud de la Población



Elaboración

Dra. Lucina Llaugel, Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios

ISBN:

978-9945-591-89-7

Equipo Técnico Revisor

Dr. Luis Elpidio Feliz Feliz, Asesor de Epidemiología

Dra. Olga Jape Collins MD, MSP, EAI Encargada de Reglamentación Sanitaria

Ldo. Fátima del Rosario Cabrera VBT / MSP Coordinadora de Salud de la Familia

Dra. Elizabeth Tapia Valentín, Unidad de Guías de Prácticas Clínicas y Protocolos de Salud

Introducción:

Las precauciones de aislamiento son todas las medidas que se ejecutan para impedir que un paciente infectado por un microorganismo transmitan ese agente a otra persona sana, sea de manera directa (de persona a persona) o indirecta (persona- contaminación de superficies y/o equipos- personas). Estas precauciones contribuyen a la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

Este documento establece todas las medidas de precaución y control relacionadas al nuevo coronavirus COVID-19 y que son aplicables a otros agentes infecciosos, dirigido al personal de salud que brinda atención directa en los centros asistenciales y en la comunidad, las que deben ser aplicadas de manera correcta para obtener los resultados esperados.

Está dividido en dos partes: Las Precauciones Estándares, que constituyen las medidas que deben tomar todo personal de salud cuando está en contacto con un paciente, sin importar el diagnóstico de este, y las medidas de Precauciones Adicionales según la vía de transmisión, que son más específicas ya que aquí debe valorarse el diagnóstico del paciente, la interacción que realizaremos con éste y la cantidad de fluidos al que tendremos contacto.

Objetivo general:

Proveer medidas estándares de protección, prevención y control de infecciones al personal de salud para reducir de contaminación y transmisión de microorganismos.

Precauciones Estándares para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud:

Las medidas incorporadas en las precauciones estándares se aplican con todos los pacientes independientemente de que el diagnóstico se conozca o no. Su propósito es interrumpir la cadena de transmisión en uno o más de sus eslabones; principalmente a nivel de la puerta de salida, vía de transmisión y puerta de entrada; a fin de reducir la transmisión de microorganismos patógenos impidiendo el contacto con los fluidos corporales.

Las precauciones estándares deben utilizarse junto a otras estrategias de prevención y control tomando en cuenta la cadena de transmisión de las infecciones, la percepción y evaluación del riesgo y la gravedad del proceso infeccioso.

Estas precauciones estándares son:

- Higiene de manos
 - Uso de Barreras (Equipo de Protección Personal): Guantes, Delantal o bata, Mascarilla o barbijo, Lentes o antiparras
 - Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzantes: Dispositivos especiales para desechar el material corto punzante usado
 - Cuidado en el manejo del ambiente
 - Material desechable, soluciones y equipos
 - Etiqueta de la tos
-
- **Higiene de manos:**

La higiene de manos es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de las infecciones asociadas a la atención (IAAS). Su importancia radica en que las manos pueden servir como vehículo para transportar microorganismos.

En la piel de las manos se pueden distinguir dos tipos de flora microbiana: la residente y la transitoria. Ambas tienen importancia en la transmisión de las IAAS. La flora transitoria no suele residir en la piel y se adquiere mediante contacto con superficies animadas o inanimadas contaminadas con microorganismos. No permanece y es removible mediante la higiene de manos.

Para eliminar la suciedad, la materia orgánica y la flora microbiota transitoria se han descrito dos tipos de métodos de higiene de manos:

- Lavado con agua y detergente o jabón.
- Frotación de las manos con soluciones de alcohol.

Lavado de manos, elementos esenciales

- a. Lavamanos de fácil acceso al área de atención.
- b. Agua a temperatura ambiente, siempre potable y obtenida desde una tubería y llave (grifo) que asegure un flujo fuerte y unidireccional.
- c. Jabón de preferencia líquido en dispensadores. Si se utilizan dispensadores que no sean descartables, deben ser vaciados cada 24 horas y lavados, enjuagados y secados antes de volver a llenarlos con nuevo jabón. En caso de uso de jabón sólido se debe colocar en jabonera con rejilla para el escurrimiento de agua y mantenerlo seco a fin de evitar riesgo de contaminación.
- d. Elementos para secado de manos se recomienda el uso de toallas de papel desechables y asegurar su provisión continua. Las toallas de papel deben estar colocadas en dispensadores que permitan la extracción o el corte sin necesidad de manipularlas. Luego de utilizarla descartar en los zafacones destinados para estos fines sin que lleguen a tocar con ella otras superficies.

Técnica para lavado de manos con agua y jabón:

1. Retire todas las prendas de las manos y antebrazos
2. Humedezca las manos con abundante agua
3. Tome el jabón del dispensador
4. Frota con firmeza las palmas de las manos y entre los dedos
5. Frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra y luego realice de manera inversa
6. Frote con un movimiento de rotación, primero uno de los pulgares y luego el otro
7. Frote las puntas de los dedos con las palmas (primero una mano y luego la otra)
8. Frote el dorso de las manos (una primero y luego la otra)
9. Enjuague las manos con abundante agua
10. Tome el papel toalla y seque las manos

11. Con ese papel cierre el grifo
12. Deposite el papel en el zafacón

Importante: para que el lavado de manos sea efectivo debe tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte. Si tiene mangas largas, asegúrese que las mangas no interfieran en el lavado de manos
Higiene de manos con solución de base alcohólica

La aplicación de solución con base de alcohol en las manos logra eliminar la flora transitoria de la piel, pero no tiene efecto sobre la suciedad que pudiera existir. Por tanto, debe considerarse que esta medida es complementaria al lavado de manos. Cuando no hay un adecuado suministro de agua y las manos están visiblemente limpias, puede optarse por esta manera de higiene de mano.

Las soluciones de base alcohol de uso tópico para higienizar las manos, cuya concentración de alcohol es de 60% a 95%, tienen efecto antimicrobiano de acción inmediata cuando entran en contacto con las bacterias. En la práctica, se usan regularmente las de alcohol al 70%.

Técnica para higiene de manos con solución de base alcohólica:

1. Con las manos secas y sin suciedad visible, se deposita solución en la palma de la mano en cantidad suficiente y se distribuye por toda la superficie de las manos y dedos, hasta lograr que quede esparcida y pueda cubrir toda la mano.
2. Friccionar hasta que la piel de las manos quede seca durante 20 a 30 segundos. La piel de las manos no debe quedar mojada con alcohol; si es así, la asepsia no fue efectiva.
3. Con una frotación exhaustiva, asegúrese de que todas las superficies de las manos entren en contacto con la solución. Manténgase frotando hasta que se seque.

Momentos de la higiene de manos: A fin de interrumpir la cadena de transmisión en uno o más de sus eslabones, la Organización Mundial de la Salud recomienda cinco momentos para la realización de la higiene de manos:

1. Antes de tocar al paciente.
 2. Antes de realizar una tarea limpia / aséptica.
 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
 4. Después de tocar al paciente.
 5. Después del contacto con el entorno del paciente.
- **Uso de Barreras (Equipos de protección personal) Guantes batas, delantal, mascarilla o barbijo, lentes o antiparras:**

El equipo de protección personal (EPP) comprende diferentes elementos que tienen como propósito crear una barrera entre el personal de salud, el paciente y su entorno. Al evitar el contacto entre las distintas puertas de entrada (mucosas, piel y vía aérea) del personal de salud y los microorganismos de los pacientes, los EPP constituyen una defensa frente a la transmisión de agentes infecciosos durante la atención.

Aspectos a tener presente al usar los equipos de protección personal:

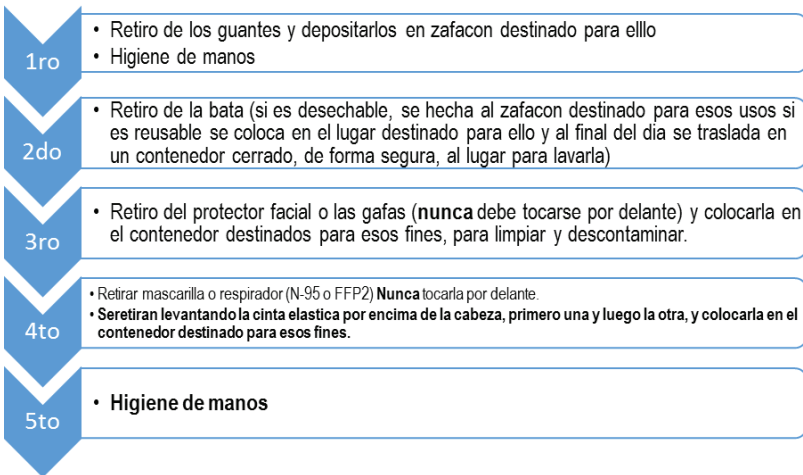
- f. Antes y después del uso del EPP, el personal de salud debe lavarse de manos.
- g. El establecimiento debe asegurar la provisión permanente de los insumos requeridos.
- h. Todos los trabajadores de la salud deben capacitarse en el uso de los EPP, con énfasis en la importancia de la colocación y retiro del equipo de una manera correcta y segura.
- i. El personal de salud debe supervisar la colocación y retiro del EPP, para detectar fallas y evitar riesgos por exposiciones.
- j. La colocación y retiro del EPP debe realizarse en orden secuencial para asegurar la protección de la piel y la seguridad del trabajador de la salud.
- k. Debe verificarse que todos los componentes de la vestimenta queden ajustados y no presenten riesgos de deslizamiento, ni permitan la exposición de la piel del trabajador.

COMPONENTES	USOS
Guantes	No sustituyen el lavado de manos Están indicados para evitar el contacto del personal de salud con sangre o fluidos corporales en la atención del paciente.
Batas	Evita el contacto del personal de salud con equipos y superficies potencialmente contaminados Están indicados cuando se realizan procedimientos que pueden producir salpicaduras de sangre y otros fluidos corporales, para pedir que el personal contamine la ropa
Delantal	Se coloca sobre la bata, cubriendo desde el cuello a las rodillas Se recomiendan hechos de material impermeable Usados en procedimientos que generan gran volumen de sangre y fluidos corporales
Protectores de Mucosa Facial	<p>Mascarillas o barbijo: Son dispositivos que cubren la nariz y boca del personal de salud, de manera no oclusiva, con la finalidad de reducir la probabilidad de que se genere contacto entre las mucosas de estos territorios y los fluidos corporales potencialmente infecciosos. Siempre son desechables.</p> <p>Las mascarillas con filtro de partículas (N 95 o FFP2) Son dispositivos que filtran el aire 95 % de patógenos suspendidos en partículas de < 5 micrómetros de diámetro</p> <p>Protectores oculares: lentes (llamadas además antiparras) cubren todo el contorno de los ojos evitando el contacto de los aerosoles salpicaduras y gotitas con la mucosa conjuntival</p> <p>Pantalla o escudo facial: Cubre transversalmente y de manera envolvente toda la cara, desde la frente al mentón. Su uso puede reemplazar los lentes y la mascarilla</p>

La secuencia recomendada para la colocación de los EPP



Secuencia para el retiro de los EPP



- **Prevención de exposición por accidentes con instrumentos corto-punzantes:**

Un riesgo frecuente al que se expone el personal de salud durante la atención al paciente se relaciona con la utilización de instrumentos cortopunzantes, que son aquellos objetos de borde filoso o con punta que pueden cortar o penetrar la piel o las mucosas.

Momentos de la atención donde el riesgo es mayor:

- Antes del procedimiento, al momento de montar la hoja del bisturí o al cargar una jeringa, aunque esta es una exposición sin riesgo de infección, pues el material no está contaminado con sangre ni fluidos.
- Durante procedimientos quirúrgicos, en el traspaso de manos de material cortopunzante contaminado con sangre (bisturíes, guías, otros).
- Al volver a tapar las agujas.

Prevención de accidentes consiste:

1. Uso de guantes, previa higiene de manos.
2. Evitar manipular un objeto corto punzante directamente con los dedos; de ser necesario, utilizar pinzas.
3. Evitar que la punta de un objeto corto punzante esté en dirección hacia alguna parte del cuerpo del operador o ayudante.
4. Utilizar una bandeja para recibir y entregar objetos corto punzantes, como bisturíes, y evitar el traspaso mano a mano entre el personal.
5. Comunicar verbalmente cuando se pasa un objeto corto punzante.
6. Separación y eliminación segura de los objetos cortos punzantes utilizados.
7. Dotación de contenedores de material resistente a ruptura por agujas.
8. Cumplimiento de protocolos para la inmunización del personal de salud contra el virus de la hepatitis B
9. Manejo post exposición del Virus de la Hepatitis B y el Virus de Inmunodeficiencia Humana
10. Utilización del sistema de notificación y análisis para determinar cómo se producen los accidentes corto punzantes a fin de prevenirlos.

- Cuidado y manejo del ambiente:

- Manejo de las ropas

Las ropas pueden contener altas cargas de bacterias, existiendo medidas para su manipulación y proceso de lavado que han minimizado de manera significativa el riesgo de transmisión de infecciones.

- Medidas a aplicar después del uso de la ropa:
 - a. Nunca sacudir las ropas, colocar en contenedores cerrados o en bolsas plásticas resistentes para que no se rompan durante la manipulación habitual.
 - b. Las ropas con sangre u otros fluidos corporales deben introducirse en bolsas plásticas cerradas de color rojo y colocar estas en contenedores impermeables que no permitan derrame.
 - c. No dejar ropa directamente en forma transitoria sobre ninguna superficie en la unidad del paciente.
- Retiro de ropas sucias y traslado a zona de lavado:
 - a. Utilizar guantes gruesos fabricados de gomas (también llamados de uso domésticos) largos (que lleguen al pliego del codo) para reducir el riesgo de accidentes con elementos cortopunzantes que hayan quedado en la ropa.
 - b. Evitar contacto directo de la ropa del paciente con el cuerpo del operador que trasporta la ropa, trasladarla preferiblemente en contenedores cerrados.
 - c. Nunca sacudir la ropa.
 Sacar la materia orgánica sólida (por ejemplo, heces) antes de ponerla en los contenedores de ropa sucia, es decir, se retira de manera mecánica, nunca sacudir, y esta materia orgánica se coloca en una funda plástica de color rojo, depositando esta funda en los contenedores de transporte de desechos peligrosos.
 El personal deberá utilizar EPP según la evaluación del riesgo de exposición en todo momento de la actividad. En general, para manipular ropa sucia se requiere usar bata, delantal y guantes gruesos. Pueden usarse mascarillas y gafas (antiparras) si se maneja gran cantidad de ropa. Por seguridad no debe lavarse a mano.

Manejo de desechos:

Todas las precauciones para el manejo seguro de desechos en los centros de salud de República Dominicana deberán seguir los lineamientos establecidos en el Decreto No. 126- 09 que aprueba el Reglamento sobre los Desechos y Residuos Generados por los Centros de Salud y afines.

- a. Todo residuo biológico debe depositarse en fundas de color según el riesgo de los residuos y en contenedores con tapa, conforme a lo establecido en el Decreto 126- 09.
- b. Los residuos biológicos y generales no deben mezclarse durante su recolección, transporte o almacenamiento. Si accidentalmente se mezclan, se deben tratar todos los contenedores o bolsas como residuos biológicos/ clínicos.
- c. El personal que manipule los contenedores debe utilizar EPP. El tipo de EPP a usar dependerá del tipo de residuo y el nivel de riesgo al que pueda estar expuesto. El personal de limpieza debe usar guantes de goma gruesa, delantal grueso y botas cuando manipule contenedores y bolsas con residuos.

Los trabajadores que manipulan desechos en el establecimiento de salud deben tener el esquema completo de vacunación normado por el Ministerio de Salud Pública. Asimismo, para la manipulación segura de los residuos el personal involucrado debe recibir capacitación y el EPP que se les provea debe cumplir con los requisitos siguientes:

- Proporcionar protección eficaz frente a los tipos de riesgos a los que se expone.
- Adecuarse al portador.
- Ofrecer protección a las partes del cuerpo expuestas a riesgo.
- Ser exclusivo para la actividad en mención.
- Ser lavado y desinfectado después de finalizar las labores, cuando aplique.
- No estar deteriorado o caducado.

- Limpieza y desinfección de superficie de bajo riesgo:

En la formulación de un programa de limpieza y desinfección de superficies clínicas y equipos de bajo riesgo deberán participar equipos de trabajo multidisciplinarios, que integren personal de los departamentos que tienen que ver con los procesos de limpieza, compras y elección de productos desinfectantes.

Definición de las actividades que es necesario realizar y su frecuencia:

1. Una superficie considerada de bajo contacto con el paciente o con el personal requiere limpieza cotidiana. Solo en presencia de fluidos corporales o materia orgánica o al alta del paciente se requiere limpieza más desinfección posterior.

2. La superficie de alto contacto, en el caso de pacientes infectados por microorganismo en cuya cadena de transmisión participa el ambiente, requieren limpieza y desinfección.
3. En presencia de materia orgánica siempre habrá que realizar remoción mecánica con agua y detergente antes de realizar cualquier tipo de desinfectante (se debe dejar secar el lavado antes de aplicar productos desinfectante).

Ejemplos de productos para desinfección de superficie:

- Soluciones de cloro (1000- 5000 partes por millón) 9 partes de agua con 1 parte de solución comercial de cloro al 5.0%.
Alcohol al 70 %
 - El método y la aplicación de detergentes y desinfectantes hay que tomar en cuenta la seguridad de quien realiza la limpieza, debido a la exposición de agentes químicos que pueden afectar negativamente la salud. Educación y entrenamiento del personal para el cumplimiento de las medidas pertinentes y recibir apoyo durante realizan sus funciones.
- **Etiqueta de la Tos**

Al estornudar o toser debemos tener las siguientes precauciones



Y siempre recordar la higiene de mano

Precauciones adicionales según vía de transmisión:

Son actuaciones específicas que se aplican solamente a aquellos pacientes en lo que existen sospecha o confirmación de una determinada infección, y según el mecanismo específico de transmisión. Se pueden implementar también cuando existe una condición conocida de un paciente colonizado (portador) con un agente patógeno resistente a los antimicrobianos de uso regular, considerado de importancia para la salud pública. Hay tres tipos: Por contacto, por gotas y por aire.

Vía de transmisión	Mecanismo	Microrganismos
Contacto	Contacto piel con piel o a través de objetos contaminados	Virus sincitial respiratorio, rotavirus, clostridium difficile
Gotitas	Diseminación de partículas infecciosas de más de 5 micras de diámetro, que se producen al toser y/o estornudar	Virus Influenza, Adenovirus, Neisseria Meningitidis, Bordetella Pertussi
Aérea	Diseminación de partículas infecciosas de 5 o menos micras de diámetro	Mycobacterium Tuberculosis, virus varicela- Zoster, Sarampión.

Los estudios realizados hasta la fecha apuntan a que el virus causante de la COVID-19 se transmite principalmente por contacto con gotitas respiratorias, más que por el aire y ocurre cuando un paciente infectado tose o estornuda sin cumplir con las normas de precaución establecidas, por lo que pone en riesgo la propagación de este agente infeccioso y el incremento de los casos.

Nota 4: ¿Qué hay que saber al momento de indicar las precauciones adicionales?

- ¿Cuál es el diagnóstico (confirmado o que se sospecha) del paciente?
- ¿Cuál es el agente infeccioso y su vía de transmisión?
- ¿Cuál es la historia natural de la enfermedad?
- ¿Cuál es el periodo en el cual el agente es infectante?

- ¿Qué tipo de procedimiento se hará al paciente?
- ¿Qué medidas evitan la transmisión del agente infeccioso (transmisión cruzada), riesgo de contaminación?
- ¿Dónde ubicar a los pacientes?
- ¿Tipo de EPP que habrá que utilizar?

– **Aislamiento por transmisión por contacto:**

Es el modo de transmisión más frecuente. Se distinguen dos tipos:

1. Por contacto directo: Cuando microorganismos pasan del reservorio a la persona susceptible, sin mediar otro elemento de transmisión.
2. El hospedero susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, superficies de la habitación) o animado (manos del personal de salud u otro paciente).

Medidas a adoptar en aislamiento por contacto:

- a. Emplear medidas de aislamiento por contacto cuando existe la posibilidad de contacto físico con el paciente o con superficies potencialmente contaminadas.
- b. Los EPP indispensables en área de aislamiento son: guantes desechables de uso único e individual; bata de uso individual (si no es posible contar con batas desechables, estas podrán ser de más de un uso, siempre que sea para la atención del mismo paciente) y, si existe riesgo de salpicaduras o contactos con fluidos corporales, incorporar protección de mucosas faciales y pechera impermeable sobre la bata.
- c. Los EPP deben colocarse antes del ingreso a la habitación, previo lavado de manos, y deben ser retirados antes de salir de la habitación y dispuestos en contenedores ubicados dentro de la habitación
- d. Siempre se realizará higiene de las manos después de la salida del área de aislamiento.
- e. Antes del ingreso a la habitación del paciente se debe colocar un letrero visible y fácil de comprender que indique que se trata de un paciente con precauciones por contacto, así como las instrucciones que deberán ser cumplidas

Aislamiento por transmisión por gotitas:

La transmisión por gotitas ocurre cuando partículas de cinco o más micras quedan suspendidas en el aire al hablar, toser y estornudar. Las gotitas se mantienen suspendidas por breves segundos en el aire, cayendo en las superficies cercanas, generando contaminación transitoria. Dependiendo del período de supervivencia del microorganismo en el ambiente, estos pueden ser transmitidos por contacto indirecto.

Medidas a adoptar en aislamiento por gotitas:

- Los EPP deben colocarse antes del ingreso a la habitación, previo lavado de manos, y deben ser retirados antes de salir de la habitación y dispuestos en contenedores ubicados en ella.
- Mascarilla quirúrgica desechable, junto con lentes (antiparras) o con escudo facial. Si el escudo facial es largo y cubre desde la frente al mentón y toda la cara, no hay necesidad de usar mascarilla o lentes debido a la incomodidad de portar ambos elementos y a que puede limitar la visión.
- Usar bata y delantal: las batas deben ser desechables; de no ser posible, podrán ser de más de un uso, siempre para atender a un mismo paciente. Lavar al final del turno.
- Usar guantes: los guantes deben ser de uso único
- Mantener la puerta cerrada y manejar el aire a través de un sistema mecánico de inyección y extracción de aire o mantener una ventana abierta que asegure un recambio adecuado de aire por hora.
- Antes del ingreso a la habitación del paciente se debe colocar un letrero visible y fácil de comprender que indique, mediante imágenes y texto, que se trata de un paciente con precauciones por gotitas, así como las instrucciones que deberán ser cumplidas

Aislamiento por transmisión por aire:

Esta transmisión se produce a través del aire y consiste en la difusión de partículas de menos de cinco micras de diámetro (núcleos de gotitas), que pueden mantenerse suspendidas en el aire por periodos prolongados y desplazarse distancias más largas que las gotitas, cuando son empujadas por corrientes de aire. Así pueden ser inhaladas por otros pacientes que han permanecido en la misma habitación que el paciente infectado, aunque no hayan tenido contacto directo

Estos núcleos de gotitas pueden ser transmitidos por tos o estornudo de pacientes infectados y por procedimientos clínicos como son: intubación traqueal, traqueotomía, ventilación respiratoria no invasiva siendo los de mayor riesgo la intubación traqueal, la ventilación mecánica no invasiva, la traqueotomía y la ventilación manual antes de la intubación.

- **Ubicación del paciente:**

Habitación individual con una infraestructura que considere:

- a. Acceso restringido, es decir, solo se permite el acceso a personal de salud autorizado
- b. Ventilación al exterior del establecimiento, nunca hacia lugares donde se encuentren otros pacientes.
- c. Mantener la puerta de la habitación cerrada.
- d. Sistema de presión negativa, si se dispone de ella.
- e. Cuando la habitación no dispone de ventilación exterior o las condiciones climáticas no permiten ventilar, utilizar sistemas de extracción de aire que permitan, como mínimo, 6-12 recambios de aire por hora.
- f. Si el aire no se elimina hacia el exterior y se deriva a otras unidades de pacientes o espacios cerrados, se usará un sistema de tratamiento de aire eliminado a través de filtros HEPA (High Efficiency Particle Air) o Recogedor de partículas de alta eficiencia

Medidas a adoptar en aislamiento por vía aérea:

El EPP que se debe usar depende del tipo de riesgo, condición del paciente y procedimientos a realizar. Se recomiendan los siguientes:

- a. Bata: si existe riesgo de contaminación con secreciones abundantes del paciente o si se realizarán procedimientos que faciliten la dispersión de aerosoles. En caso de no poder contar con batas desechables podrán ser reusables, siempre para la atención del mismo paciente. Al término del turno o al final del día, retirar y lavar.
- b. Lentes: si existe riesgo de contaminación con secreciones. Se deben colocar antes de ingresar a la habitación y retirar fuera de la habitación, después de haber realizado el procedimiento y previo a la higiene de manos.

- c. Respirador con filtro de partículas (N95 o FFP2): debe ser usado por el personal desde antes de ingresar a la habitación, durante la realización de los procedimientos y retirarlo después de salir de la habitación. Pevio a su uso debe hacerse higiene de manos, durante su uso debe chequearse su adecuado ajuste a la cara, y después de su uso repetir el lavado de manos.
- d. Guantes: de un solo uso, desechables, que se colocarán después de la higiene de manos. Una vez realizado el procedimiento, deben ser desechados dentro de la habitación en un zafacón indicado para estos fines. Posterior e inmediato a su retiro, realizar higiene de manos.
- e. Repetir lavado de manos después de salir de la habitación.

Bibliografía

1. *Asociación Latinoamericana de Control de Infecciones (ASLACI), “Uso adecuado de EPP. Riesgo y errores frecuentes”. Octubre 2019*
2. *Center for Disease Control and Prevention Laundry: washing infected material, Healthcare-associated infections. 2011. Disponible en: <https://www.cdc.gov/HAI/prevent/laundry.html>*
3. *Daschner FD y Dettenkofer M. Protecting the patient and the environment-new aspects and challenges in hospital infection control. Journal of Hospital Infection. 1997; 36 (1): 7-15. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6WJP-4CDJ2GD-8k/2/e706fa2c5b87b255507c5629490b38bd>*
4. *Ministerio de Salud Pública (MSP). “Guía de precauciones estándares y medidas de aislamiento de pacientes para prevención de infecciones asociadas a la atención en salud”. Agosto 2019*
5. *Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. “prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Recomendaciones básicas”. Washington, D. C. 2017.*
6. *Organización Panamericana de la Salud, Prevención y Control de la Infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención de la salud. Tema II: Uso correcto del equipo de protección personal. Disponible en : <https://es.slideshare.net/vegeta78/uso-correcto-del-equipo-de-proteccion-personal-17383988>*
- 7.
8. *Weinstein SA, et al. Bacterial Surface contamination of patients’ line: isolation precautions versus standard care. Am J Infect Control. 1989 oct; 17 (5): 264-7*



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

