



Ministerio
de Salud Pública

COVID-19

Medidas de prevención y control

Actualizado al 09 de marzo de 2020.



Contenido

1.	Introducción.....	
2.	Acciones en los servicios de salud.....	
2.1	Servicios ambulatorios.....	
2.2	Áreas de internación.....	
2.3	Traslado del paciente.....	
3.	Referencias bibliográficas.....	
4.	Anexos.....	
	Anexo 1. Recomendaciones del Ministerio de Salud para evitar la diseminación viral en la población.....	
	Anexo 2. Cartillas de aislamiento del Ministerio de Salud Pública.....	



Introducción

El comportamiento del SARS-CoV-2 se encuentra en permanente observación y análisis. A pesar de la incertidumbre aun existente sobre este agente, para la implementación de las medidas de control y prevención, se considera que los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan (1).

Ante esto, las precauciones para el manejo de los pacientes en investigación por el nuevo coronavirus COVID-19 deben incluir las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas y en caso de que se realice algún procedimiento donde se produzcan aerosoles se agregarán precauciones de transmisión aérea (2).

Las recomendaciones de este documento, pueden ser modificadas según la nueva evidencia, el avance en el conocimiento de la enfermedad y la evolución del brote.

Acciones en los servicios de salud

2.1 Servicios ambulatorios

Las siguientes medidas deben ser implementadas en el primer punto de contacto con las personas potencialmente infectadas. Estos componentes de control de infecciones deben ser incorporados como parte de las precauciones estándar.

En los casos en los que luego de la evaluación médica, se defina su asistencia domiciliaria, deberá garantizarse que las condiciones de la vivienda aseguren el aislamiento del paciente en una habitación individual bien ventilada, y que tanto el paciente como sus convivientes son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de prevención y control de la infección que incluyan precauciones de contacto y gotitas de acuerdo a las cartillas de recomendaciones del Ministerio de Salud Pública (ver anexo 1).



2.1.1 En áreas de espera y recepción

a. Alertas visuales.

Se recomienda colocar alertas visuales a la entrada de los servicios ambulatorios (en lenguaje comprensible) con instrucciones a los pacientes y acompañantes para que al registrarse para ser atendido, informen si presentan síntomas de infección respiratoria, lo que implica la implementación de triage. Colocar carteles sobre etiqueta de tos e higiene de manos, dirigidas al público.

b. Higiene respiratoria/Etiqueta de tos

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

- Cubrir la nariz/boca al toser o estornudar, con pañuelo desechable o con el codo
- Usar pañuelo para contener las secreciones y descartarlos en un recipiente o bolsa de plástico después de su uso
- Realizar higiene de manos después de tener contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados (figura 1).

Los servicios de salud deben asegurar la disponibilidad de los materiales en las salas de espera de los pacientes:

- Proporcionar recipientes para descarte de pañuelos e idealmente, dispensador de pañuelos desechables.
- Proporcionar dispensadores de alcohol-gel convenientemente colocados en corredores o salas de espera para higiene de manos de enfermos y familiares.

Figura 1. Procedimiento adecuado de lavado de manos.



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Material y documentos sobre la higiene de manos [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 4]. Disponible en: <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>

c. Máscara y separación de personas con síntomas respiratorios.

El uso de mascarillas contribuye a disminuir la transmisión de los virus respiratorios, incluido el coronavirus, pero su uso no es suficiente si no se acompaña de otras medidas como la higiene de manos. El uso de mascarillas cuando no es necesario puede causar aumento innecesario de los costos y falsa sensación de seguridad que lleve al descuido de otras medidas (3).



Se recomienda ofrecer mascarillas (conocidas también como mascarillas quirúrgicas o tapabocas) con pieza amoldable a la nariz a las personas que consultan por cuadros respiratorios durante su estancia en salas de espera o sus traslados en las instalaciones de los servicios y durante su estancia en áreas de cohorte de pacientes sospechosos o confirmados (3). En la figura 2 se muestran las indicaciones para el correcto uso de las mascarillas según la OPS (4).

Las mascarillas deben tener alta resistencia a los fluidos, buena transpirabilidad, las caras internas y externas deben estar claramente identificadas, y su diseño estructurado que no se colapse contra la boca (5) (figura 3).

Cuando el espacio lo permita, separar el sitio de atención de casos de personas con y sin sintomatología respiratoria. Si esto no es posible, se recomienda una separación de por lo menos un metro entre paciente y paciente.

2.1.2 Durante la atención de los pacientes

El personal asistencial debe aplicar “precauciones por gotitas” (ej. usar mascarilla para contacto a menos de 1 metro del paciente) además de las “precauciones estándar” cuando examinen pacientes con síntomas de infección respiratoria, particularmente si tienen fiebre y existe riesgo de contacto con secreciones respiratorias. Mantener estas precauciones ante todo agente infeccioso con potencial de transmisión por gotitas.



Figura 2. Indicaciones para el correcto uso de mascarillas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Tarjetas de redes sociales: Uso de mascarillas faciales durante brote (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 4]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19/tarjetas-redes-sociales-uso-mascarillas>



Figura 3. Mascarilla común o de uso médico.



En la tabla 1 se resumen los equipos de protección personal (EPP) que deben usar las personas en sus diferentes roles en los servicios de atención ambulatoria.

La bata debe ser de uso único, resistente a fluidos, desechable, con longitud hasta la mitad de la pantorrilla, preferiblemente colores claros para detectar mejor la posible contaminación y tener bucles de pulgar o puño elástico para anclar las mangas (5) (figura 4).

Figura 4. Ejemplo de bata de protección de uso único.





Tabla 1. Equipos de protección personal recomendados en los servicios de asistencia ambulatoria según rol y actividades.

Instalación	Rol	Actividad	Equipo requerido
Consultorio	Personal de salud	Examen físico de pacientes con síntomas respiratorios	Mascarilla común - Bata - Guantes - Protección ocular
	Personal de salud	Examen físico de pacientes sin síntomas respiratorios	Precauciones estándar
	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquiera	Uso de mascarilla común si tolera
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquiera	No se requiere uso de EPP
	Personal de higiene ambiental	Después de y entre consultas de pacientes con síntomas respiratorios	Mascarilla común - Bata - Guantes gruesos de trabajo - Protección ocular (si hay riesgo de salpicado de secreciones infecciosas)
Sala de espera	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquiera	Uso de mascarilla común si tolera. Inmediatamente trasladar al paciente a un área de aislamiento y si no es posible asegurar distancia de 1 metro con otros pacientes
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquiera	No se requiere uso de EPP
Triage	Personal de salud	Evaluación inicial sin contacto directo	Mantener distancia de 1 metro. No se requiere uso de EPP.
	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquiera	Mantener distancia de 1 metro. Si el paciente la tolera, uso de mascarilla común.
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquiera	No se requiere uso de EPP

EPP: equipo de protección personal. Fuente: traducido y adaptado de World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 27 February 2020. [Internet]. WHO; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

Los guantes de examen (no estériles) deben ser de látex o nitrilo, sin polvo. La longitud del manguito debe alcanzar preferentemente a la mitad del antebrazo (por ejemplo, una longitud



total mínima de 280 mm). Hay diferentes tamaños y se debe usar el adecuado para cada persona (5). No se recomienda el uso de doble guante (6) (figura 5).

Figura 5. Guantes de examen.



Las gafas de protección ocular deben contar con buen sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para encajar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermético en los ojos y las áreas circundantes, Debe ser ajustable para los usuarios con anteojos graduados, y tener un lente de plástico transparente con tratamiento antiempañante, banda ajustable para asegurar firmemente que no se desajuste durante la actividad clínica y ventilación indirecta para evitar el empañamiento. Puede ser reutilizable (siempre que existan disposiciones apropiadas para la descontaminación) o desechable (5) (figura 6).

Figura 6. Gafas de protección.





En vistas a los posibles problemas globales en la disponibilidad de estos equipos, es indispensable la optimización de su uso. Para esto se recomienda minimizar sus necesidades (cuando sea posible, considerar el uso de la telemedicina para la evaluación de los pacientes u utilizar barreras físicas como ventanas de vidrio o de plástico para las zonas de triage o de recepción y restringir la entrada de los trabajadores de salud a las habitaciones con pacientes con COVID-19) y utilizarlos de manera adecuada y racional (7).

2.2 Áreas de internación

2.2.1 Con los pacientes

Además de las precauciones estándar, todas las personas, incluidos miembros de la familia, visitantes y trabajadores sanitarios deben aplicar **precauciones de contacto y gotitas** de acuerdo a las cartillas de recomendaciones¹ del Ministerio de Salud Pública (Anexo 2).

Ante la realización de procedimientos generadores de aerosoles tales como intubación traqueal, aspiración traqueal, toma de muestra mediante hisopado nasofaríngeo o faríngeo, ventilación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes o después de la intubación, broncoscopia, oxigenoterapia de alto flujo o aerolización con nebulizador, implementar medidas de **precaución de contacto y aerosoles (aéreas)** (cartillas de recomendaciones¹ en anexo 2).

Los pacientes deben colocarse en habitaciones individuales con ventilación adecuada. Cuando no hay habitaciones individuales disponibles se recomienda realizar aislamiento de cohorte (todos los pacientes con sospecha de COVID-19 deberían estar juntos) y colocar las camas de los pacientes separadas al menos por 1 m de distancia. Deben reducirse el número de visitas y personal al mínimo necesario y mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, incluido todo el personal y los visitantes.

1 Disponibles en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/implementacion-de-medidas-de-aislamiento>



2.2.2 Con el personal de salud.

Promover un uso racional, correcto y constante del equipo de protección personal (EPP) disponible y la adecuada higiene de manos.

De ser posible, establecer cohortes de personal que asistan exclusivamente a pacientes con COVID-19.

En la tabla 2 se resumen los equipos de protección personal que deben usar las personas en sus diferentes roles en los servicios de internación.

La mascarilla N95 o respirador FFP2 debe tener buena transpirabilidad con diseño que no colapsa contra la boca y pueden o no tener válvula de expiración (5,6) (figura 7).

En la figura 8 se muestra el equipo completo.

2.2.3 Con el ambiente.

Se debe asegurar que la limpieza y desinfección ambiental se realicen de manera consistente y correcta. La completa limpieza de superficies ambientales con agua y detergente aplicando desinfectantes de nivel hospitalario de uso común (como el hipoclorito de sodio) es una medida efectiva. Desinfectar adecuadamente barandas, mesitas, pomos de puerta, llaves de luz, etc.; en suma, todas las superficies de alto contacto con las manos.

Los procedimientos de lavandería, limpieza de utensilios de servicio de alimentos y eliminación de residuos hospitalarios deben realizarse de acuerdo con procedimientos de rutina seguros y al decreto vigente.

Debe asegurarse la ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.

Los instrumentos utilizados en la exploración del paciente, como estetoscopio o termómetro, deben desinfectarse con una gasa, torunda o toalla alcoholada.

En el caso de material reutilizable, embolsar sucio y trasladar a la brevedad a la central de esterilización, donde debe estar centralizado el procesamiento de materiales de uso médico.



Figura 7. Respirador N95.



Figura 8. Equipo completo de protección para COVID-19.



Fuente: Traducido y adaptado de Centers for Disease Control and Prevention. Frequently Asked Questions about Personal Protective Equipment [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 4]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>



Tabla 2. Equipos de protección personal recomendados en los servicios de internación según rol y actividades.

Instalación	Rol	Actividad	Equipo requerido
Áreas de internación			
Habitación del paciente	Personal de salud	Asistencia directa	Mascarilla común - Bata - Guantes - Protección ocular
		Procedimientos generadores de aerosol	Mascarilla N95 - Bata - Guantes - Protección ocular - Delantal
	Personal de higiene ambiental	Ingreso a la habitación	Mascarilla común - Bata - Guantes gruesos de trabajo - Protección ocular (si hay riesgo de salpicado de secreciones infecciosas)
	Visitantes	Ingreso a la habitación	Mascarilla común - Bata - Guantes
Otras áreas de tránsito de pacientes (pasillos, guardias)	Todo el personal	Cualquier actividad que no requiera contacto con pacientes COVID-19	No se requiere uso de EPP
Triage	Personal de salud	Evaluación inicial sin contacto directo	Mantener distancia de 1 metro. No se requiere uso de EPP.
	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquiera	Mantener distancia de 1 metro. Si el paciente la tolera, uso de mascarilla común.
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquiera	No se requiere uso de EPP
Áreas administrativas	Todo el personal	Cualquier actividad que no requiera contacto con pacientes COVID-19	No se requiere uso de EPP

EPP: equipo de protección personal. Fuente: traducido y adaptado de World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 27 February 2020. [Internet]. WHO; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf

2.3 Traslado del paciente

2.3.1 Dentro del centro asistencial

Es recomendable evitar el traslado del paciente a otras áreas del centro asistencial a menos que sea necesario (se sugiere por ejemplo utilizar equipos portátiles de radiografía). En caso de



realizarlo, utilizar rutas preestablecidas, colocar al paciente máscara quirúrgica y mantener las precauciones de gotitas y de contacto durante el traslado.

2.3.2 Traslado en ambulancia

El personal involucrado en el transporte debe adoptar las medidas de protección personal. Se recomienda mejorar la ventilación del vehículo, para aumentar el cambio de aire durante el transporte.

Cuando es posible utilizar transporte con compartimentos separados para el chofer y el paciente. En este caso el chofer no requiere el EPP.

Las superficies en contacto con el paciente deben ser limpiadas y desinfectadas adecuadamente. En la tabla 3 se resumen los equipos de protección personal que deben usar las personas en sus diferentes roles durante los traslados en ambulancia.



Tabla 3. Equipos de protección personal recomendados durante los traslados en ambulancia según rol y actividades.

Instalación	Rol	Actividad	Equipo requerido
Ambulancia	Personal de salud	Transporte de casos sospechosos	Mascarilla común - Bata - Guantes - Protección ocular
	Chofer	Involucrado únicamente en conducir, cuando el compartimiento de conducción está separado del que contiene al paciente	Si mantiene distancia de al menos 1 metro, no requiere EPP
		Asistencia en carga y descarga de pacientes	Mascarilla común - Bata - Guantes - Protección ocular
		No tiene contacto directo con el paciente pero los compartimientos no están separados	Mascarilla común
	Paciente sospechoso de COVID-19	Transporte	Mascarilla común si tolera
	Personal de limpieza	Limpieza después y entre traslados de pacientes sospechosos de COVID-19	Mascarilla común - Bata - Guantes gruesos de trabajo - Protección ocular (si hay riesgo de salpicado de secreciones infecciosas)

EPP: equipo de protección personal. Fuente: traducido y adaptado de World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 27 February 2020. [Internet]. WHO; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf



Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report - 1. 21 January 2020. 2020. p. 1–5.
2. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad G de E. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus. Actualizado a 25 de febrero de 2020. Gobierno de España.; 2020. p. 1–14.
3. World Health Organization. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guidance. 29 January 2020. [Internet]. Who. WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/advice-on-the-use-of-masks-2019-ncov.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Mascarillas faciales durante brotes: quién, cuándo, dónde y cómo usarlas [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 4]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15744:face-masks-during-outbreaks-who-when-where-and-how-to-use-them&Itemid=1926&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Recomendaciones interinas, 2/6/2020. [Internet]. 2020. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51905/requirements-PPE-coronavirus-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Frequently Asked Questions about Personal Protective Equipment [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>
7. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 27 February 2020. [Internet]. WHO; 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf



Anexos

Anexo 1. Recomendaciones del Ministerio de Salud para evitar la diseminación viral en la población.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón, si no dispone use alcohol en gel.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Evitar el contacto cercano con personas que tienen fiebre, tos u otros síntomas respiratorios.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Al toser o estornudar, cubra su boca y nariz con el pliegue del codo o con un pañuelo desechable, luego tírelo a la basura y lávese las manos.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

En caso de estar enfermo, evite compartir artículos personales, tales como cubiertos, platos, vasos o botellas.



Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas respiratorias

Mantenga los ambientes bien ventilados.



Anexo 2. Cartillas de aislamiento del Ministerio de Salud Pública.



PRECAUCIONES por GOTITAS

(Además de las Precauciones Standard)



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



PROTECCION RESPIRATORIA

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



HIGIENE DE MANOS

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

Cuándo hacer higiene de manos:

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



BATA

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



HABITACION

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



TRASLADO DEL PACIENTE

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

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 2011



PRECAUCIONES POR GOTITAS

- Para la asistencia de pacientes en los que se sospeche o se haya comprobado infección por patógenos que se transmiten por gotitas. Estas gotitas no permanecen suspendidas en el aire y normalmente sólo viajan distancias cortas (un metro o menos) a través del aire. Debido a ello, no se requieren medidas especiales de ventilación o del manejo del aire.
- La transmisión ocurre cuando las gotitas generadas por la persona infectada (al toser, hablar o estornudar), son depositadas en las conjuntivas, mucosa nasal o boca del huésped.

ENFERMEDAD O CONDICIÓN CLÍNICA	PATOGENO POTENCIAL	MATERIAL INFECTANTE	DURACION
Meningitis bacteriana o supurada	<i>N. meningitidis</i> <i>H. influenzae</i> tipo b	Secreciones respiratorias (nasales y faríngeas)	Hasta descartar <i>N. meningitidis</i> o <i>H. influenzae</i> 24 horas de tratamiento con antibiótico efectivo
Enfermedad meningococcica (bacteriana, neumonía, sepsis, meningitis)	<i>N. meningitidis</i>	Secreciones respiratorias (nasales y faríngeas)	24 horas de tratamiento efectivo
Infecciones: <i>H. Influenzae</i> tipo b, Epiglotitis, Neumonía.	<i>H. influenzae</i> tipo b	Secreciones respiratorias (nasales y faríngeas)	24 horas de tratamiento efectivo
Influenza Gripe estacional Gripe pandémica	Virus Influenza	Secreciones respiratorias	10 días desde inicio de los síntomas En inmunodeprimidos mientras dure la enfermedad
Parotiditis infecciosa	Virus papera	Saliva	Hasta 9 días de la inflamación parotídea
Neumonía por <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<i>M. pneumoniae</i>	Secreciones respiratorias	Duración de la enfermedad
Neumonía /Bronquiolitis por adenovirus	Adenovirus	Secreciones respiratorias	Duración de la enfermedad
Infecciones respiratorias por rinovirus	Rinovirus	Secreciones respiratorias (nasales y faríngeas)	Duración de la enfermedad
Rubéola	Virus de rubéola	Secreciones respiratorias, sangre, orina, heces	Hasta 7 días después del inicio de la enfermedad
Infección por <i>Streptococcus</i> grupo A (Faringitis, Neumonía, Escarlatina, Infección invasiva severa)	<i>Streptococcus</i> grupo A	Secreciones respiratorias	Hasta 24 h del tratamiento antibiótico efectivo
Parvovirus B19		Secreciones nasales y faríngeas	Duración de la enfermedad
Tos convulsa Niño con tos paroxística o persistente	<i>B. pertussis</i>	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta descartar <i>B. pertussis</i> Hasta 7 días de tratamiento efectivo



PRECAUCIONES DE CONTACTO

(Además de las Precauciones Standard)



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

GUANTES



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

HIGIENE DE MANOS



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

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

Cuándo hacer higiene de manos:

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

BATA



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

TRASLADO DEL PACIENTE



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

AMBIENTE



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

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. 2011




PRECAUCIONES DE CONTACTO

- La **transmisión de contacto directo** involucra el contacto físico de una superficie corporal con otra superficie corporal permitiendo la transferencia de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada o infectada. Puede ocurrir entre pacientes, aunque en general este tipo de transmisión se da más entre pacientes y personal de salud.
- La **transmisión de contacto indirecto** involucra el contacto de un huésped susceptible con un vehículo intermediario contaminado.
- **Las manos del personal son el principal modo de transmisión de contacto indirecto**, por ello se hace tan importante la higiene de manos y la desinfección de superficies ambientales de alto contacto.

ENFERMEDAD O CONDICIÓN CLÍNICA	PATÓGENO POTENCIAL	MATERIAL INFECTANTE	DURACIÓN DE AISLAMIENTO
<p>Infecciones o colonización por microorganismos multiresistentes.</p> <p>Paciente que ingresa con historia previa de infección o colonización con microorganismos multiresistentes.</p> <p>Infección de piel o herida (JUPP), tracto urinario en paciente internado o residente de centro de salud en hospitales con alta prevalencia de organismos multiresistentes.</p>	<p>Enterobacterias -Resistentes a carbapenemas -BLEE +</p> <p>Acinetobacter spp Ps. aeruginosa -Resistente a carbapenemas</p> <p>-Resistente a Colistin/Polimixina Enterococo Resistente Vancomicina Staph. aureus Metilina Resistente</p>	<p>Secreciones Excreciones Superficies contaminadas Dispositivos contaminados</p>	<p>Hasta el egreso o hasta la documentación de la erradicación de la colonización de esta carga (2 cultivos negativos en el menor 15 días)</p>
<p>Diarrea en paciente bajo tratamiento antibiótico prolongado de amplio espectro.</p> <p>Infección por Clostridium difficile</p>	<p>Clostridium difficile</p>	<p>Heces</p>	<p>Hasta descartar infección por C. difficile</p> <p>Duración la infección</p>
<p>Infección gastrointestinal (Hepatitis A, Diarrea aguda, Norovirus, Shigella spp, E. coli O157:H7) en paciente incontinentemente o con pañales.</p> <p>Diarrea a Rotavirus</p>	<p>Hepatitis A Norovirus Rotavirus Shigella spp</p>	<p>Heces</p>	<p>Duración de la enfermedad</p>
<p>Abcesos o heridas drenando que no puedan ser contenidos</p>	<p>Staphylococcus aureus Streptococo grupo A</p>	<p>Secreciones</p>	<p>Duración de la enfermedad o hasta que pueda ser contenido.</p>
<p>Infecciones respiratorias virales en niños, bronquiolitis</p>	<p>VRS Adenovirus Influenza Metapneumovirus Enterovirus</p>	<p>Secreciones respiratorias</p> <p>Heces</p>	<p>Duración de la enfermedad</p>
<p>Infecciones respiratorias en adulto de tipo viral</p>	<p>Influenza</p>	<p>Secreciones respiratorias</p>	<p>10 días desde el inicio. En inmunodeprimidos mientras dure la enfermedad</p>
<p>Sarna</p>	<p>Sarcoptes scabiei</p>	<p>Lesiones cutáneas</p>	<p>Duración de la enfermedad/Fin del tratamiento</p>
<p>Impétigo</p>	<p>Streptococcus pyogenes</p>		<p>24 horas de tratamiento</p>
<p>Furunculosis en niños pequeños</p>	<p>Staphylococcus aureus</p>	<p>Secreciones</p>	<p>Duración de la enfermedad</p>
<p>Conjuntivitis aguda</p>	<p>Adenovirus Enterovirus</p>	<p>Secreciones oculares/respiratorias</p>	<p>Duración de la enfermedad</p>
<p>Herpes simple neonatal</p>	<p>Herpes simple</p>	<p>Secreciones respiratorias</p>	<p>Duración de la enfermedad</p>
<p>Síndrome de piel escarlatá</p>	<p>Staphylococcus aureus</p>	<p>Secreciones cutáneas</p>	<p>Duración de la enfermedad</p>
<p>Zóster cutáneo</p>	<p>Varicela zóster</p>	<p>Lesión cutánea</p>	<p>Hasta la desaparición de las costras</p>


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2011





PRECAUCIONES AEREAS

(Además de las Precauciones standard)



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

UBICACION DEL PACIENTE

- Coloque el paciente en una habitación individual.
- Mantenga la puerta cerrada, abriéndola exclusivamente para entrar o salir.
- En entornos ambulatorios, indique a los pacientes con enfermedad de transmisión aérea, sospechosa o confirmada, que usen máscara quirúrgica y apliquen la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez instalado en el aislamiento respiratorio puede quitársela.

HIGIENE DE MANOS

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

Cuándo hacer higiene de manos:

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


EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL


- Colóquese un respirador N95 antes de entrar a la habitación.
- Tenga la precaución de verificar que la colocación sea correcta.
- Retírese el respirador N95 fuera de la habitación.


TRASLADO DEL PACIENTE


- Realice el traslado sólo si es imprescindible por razones médicas.
- Para el traslado, indique al paciente que use máscara quirúrgica y que aplique la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez de regreso a la habitación, puede quitársela.
- Avisé de las precauciones al servicio que recibirá al paciente.

MANTENER PUERTA CERRADA









MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 2011



PRECAUCIONES AEREAS

- La transmisión aérea ocurre por diseminación de núcleos de gotitas generadas en la vía aérea (< 5 µm) de la persona enferma.
- Los microorganismos transportados de esta manera se pueden dispersar por corrientes de aire y pueden ser inhalados por un huésped susceptible dentro de la misma habitación o a través de distancias mucho mayores; por lo tanto se requieren medidas especiales de manejo del aire y la ventilación para prevenir la transmisión por la vía aérea.
- Las enfermedades transmitidas de esta manera incluyen **tuberculosis pulmonar, sarampión, varicela y SARS.**

ENFERMEDAD o CONDICION CLINICA	PATOGENO POTENCIAL	MATERIAL INFECTANTE	DURACION
Erupción cutánea vesículo-máculo papular con tos, coriza y fiebre.	Virus sarampión	Secreciones respiratorias	Hasta 4 días después de inicio de la erupción cutánea.
Sarampión diagnosticado.			En inmunodeprimidos mientras dure la enfermedad.
Erupción vesicular con fiebre y/o tos	Virus Varicela Zoster	Secreciones respiratorias Contenido vesicular	Hasta lesiones cutáneas secas y costrosas.
Varicela o Zoster diseminado			En inmunodeprimidos con neumonitis, durante toda la enfermedad.
Tos prolongada/fiebre/imagen de Rx en lóbulos superiores pulmonares	Mycobacterium tuberculosis	Secreciones respiratorias	Hasta descartar tuberculosis (baciloscopia negativa)
Tos prolongada/fiebre/imagen Rx pulmonar en cualquier localización en paciente VIH + o con alto riesgo de VIH +.			En casos confirmados de Tbc, hasta mejoría clínica significativa con disminución de secreciones respiratorias luego de tratamiento efectivo y baciloscopias negativas.
Tuberculosis pulmonar activa o laringea confirmada			