



Comité Editorial

Doctor
Carlos Enrique Martínez
Subgerente
Subgerencia de Prestaciones
en Salud

Doctor Juan Roberto Morales
Castillo
Jefe de Departamento de
Servicios Médicos Centrales

Doctora Antonia Carolina
Magaña Magaña
Jefe de Departamento de
Medicina Preventiva

Doctor Luis Miguel Tórtola
Palacios Jefe de
Departamento Médico de
Servicios Técnicos.

Dr. Msc. José F. Ortíz Alvarado
Asistente de Dirección
Epidemiólogo



Para mayor información
dirigirse a:

Subgerencia de Prestaciones
en Salud
Teléfono 24121224 Ext. 1611,
1603.

Fax: 24121443
carlos.martinez@igssgt.org

Departamento Médico de
Servicios Centrales
Teléfono: 24121224, Ext 1617 y
1636
jmorales@igssgt.org

Departamento de Medicina
Preventiva Departamento de
Medicina Preventiva
Teléfono y Fax: 24121224,
Ext. 1629, 1628, 1631

Departamento Médico de
Servicios Técnicos
Teléfono 24121224, Ext. 1619 y
1620
Fax: 24121448
cmagana@igssgt.org

SALAS Y AREAS DE AISLAMIENTO¹

Preparación de la sala/el área de aislamiento:

1. Asegúrese de que haya instalaciones adecuadas para el lavado de las manos.
2. Asegure una ventilación adecuada de la sala.
3. Coloque un aviso en la puerta.
4. Antes de ser autorizados a las áreas de aislamiento, las visitas deben consultar al personal de enfermería a cargo, que también es responsable de llevar un registro de las visitas.
5. También se debe tener una nómina del personal que trabaja en las áreas de aislamiento en caso de una investigación potencial de brote y rastreo de contacto.
6. Retire todo el mobiliario no esencial; los muebles restantes deben ser fáciles de limpiar y no deben encubrir ni retener suciedad o humedad dentro ni alrededor de ellos.
7. Guarde el Equipo de Protección Personal (EPP) y la ropa blanca fuera de la sala/el área de aislamiento (por ej., en el vestuario).
8. Abastezca el área del lavabo con los suministros adecuados para el lavado de las manos, y con solución para manos a base de alcohol cerca del lugar de atención y de la puerta de la habitación.
9. Coloque bolsas para desechos adecuadas en un receptáculo. Si es posible, use un receptáculo que no se deba tocar. Los receptáculos sucios deben permanecer dentro de las salas de aislamiento.
10. Coloque un contenedor a prueba de perforaciones para desechar objetos cortantes dentro de la sala/el área de aislamiento.

¹ WHO/CDS/EPR/2007.6 Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria Pautas provisionales de la OMS, Junio de 2007



Boletín Informativo No. 6

11. Las pertenencias del paciente deben limitarse a las imprescindibles. Mantenga las jarras y vasos, los pañuelos de papel, y todos los elementos necesarios para la higiene personal al alcance del paciente.
12. El equipo no crítico de atención del paciente (por ej., estetoscopio, termómetro, brazalete de presión sanguínea, esfigmomanómetros) deben estar destinados para uso exclusivo del paciente, si es posible.
13. Todo equipamiento para atención de pacientes que sea requerido para el uso de otros pacientes deben limpiarse y desinfectarse minuciosamente antes del uso.
14. Prepare un carrito al otro lado de la puerta para colocar el EPP. Puede ser útil una lista de control para garantizar que todo el equipamiento esté disponible (una lista de control modelo).
15. Coloque un contenedor adecuado con tapa al otro lado de la puerta para el equipamiento que necesite desinfección o esterilización.
16. Tenga el equipamiento adecuado necesario para limpieza y desinfección dentro de la sala/el área de aislamiento y asegúrese de que se limpie minuciosamente la sala/el área de aislamiento a diario.
17. Se debe colocar un teléfono u otro método de comunicación en la sala/el área de aislamiento para permitir que los pacientes o

miembros de la familia/visitas se comuniquen con los Trabajadores de Salud (TS) para minimizar la necesidad de que los TS ingresen a la sala/área.

ANTES DE INGRESAR A LA SALA/EL AREA DE AISLAMIENTO

1. Reúna todo el equipamiento necesario.
2. Realice higiene de las manos con una solución para manos a base de alcohol (preferentemente) o agua y jabón.
3. Colóquese el EPP en el orden adecuado para asegurar la correcta colocación de los elementos del EPP y la prevención de la autocontaminación y la autoinoculación mientras se lo usa, y mientras se lo retira.
4. Como ejemplo y como se muestra en la Figura 1, el EPP puede colocarse en el siguiente orden: higiene de las manos; bata, mascarilla o respirador; protección ocular; guantes.

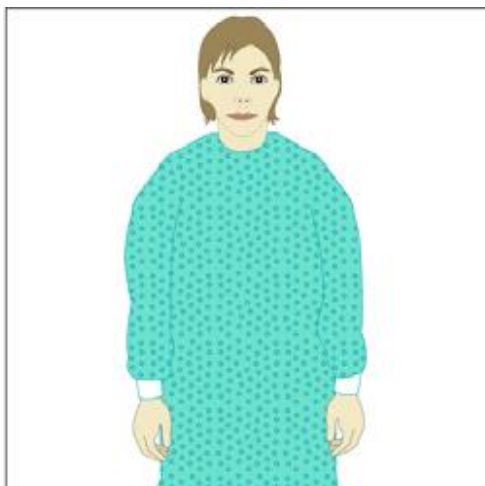
Boletín Informativo No. 6

COLOCACION Y REMOCION DEL EPP

Colocación del EPP (cuando se necesitan todos los elementos del EPP)



1. Identifique los peligros & maneje el riesgo.
2. Reúna el EPP necesario.
3. Planee dónde ponerse & sacarse el EPP.
4. ¿Tiene un colega? ¿Espejo? ¿Sabe qué hará con los elementos para desechar?



5. Colóquese una bata

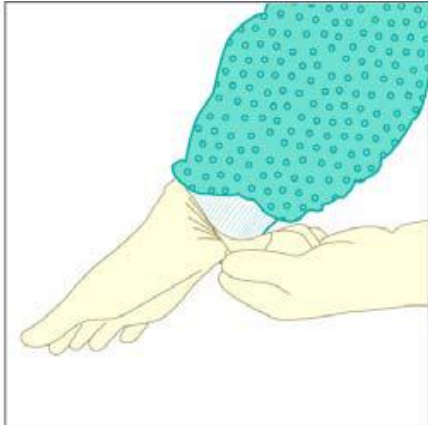


6. Colóquese un respirador para partículas o mascarilla médica; haga un control de sello si usa un respirador



7. Colóquese protección ocular, por ej., protectores faciales /gafas de seguridad (considere el uso de gotas antiempañamiento o gafas de seguridad antiempañables) Las gorras son opcionales: si se las usa, colocarlas después de la protecciónocular.

Boletín Informativo No. 6



8. Coloque los guantes encima del puño.

REMOCION DEL EPP



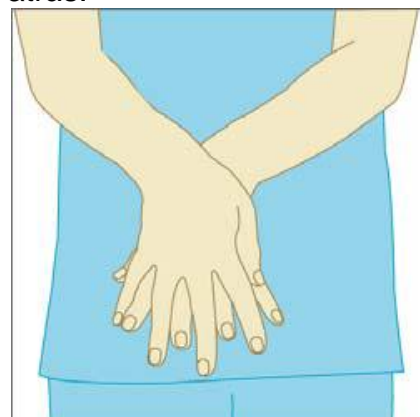
9. Evite la contaminación propia, de otros y del ambiente.
10. Quítese primero los elementos mas contaminados.
11. Quítese guantes y bata: Quítese la bata y guantes y enrrollelos de adentro hacia afuera.
12. Deseche guantes y bata en forma segura.



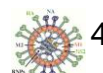
13. Quítese la gorra (en caso de haberla usado).
14. Quítese las gafas de seguridad desde atrás.
15. Coloque las gafas de seguridad en un contenedor separado para su procesamiento.



16. Quítese el respirador desde atrás.



REALICE HIGIENE DE MANOS



Boletín Informativo No. 6

CALCULO MODELO PARA LAS NECESIDADES DE EPP EN PANDEMIA DE INFLUENZA HUMANA.

Diferentes países han desarrollado presunciones de planificación ("Planes para Pandemia de Influenza"). El siguiente ejemplo se basa en algunos de estos planes, pero sobre todo, este ejemplo tiene como objetivo brindar un detalle de los cálculos, y se deben usar las estimaciones más pertinentes para cada Unidad del Instituto dependiendo sus recursos disponibles es importante mencionar que este es un estimado para una pandemia de larga duración y con una considerable tasa de ataque, deberán evaluar en sus Unidades los escenarios dependiendo de la evolución de la Pandemia, este es un ensayo y no una norma ya que se desconoce aun la magnitud de la posible pandemia. Ver Tabla 1 y 2.

Tabla No. 1 Escenario para el cálculo modelo (HIPOTETICO)*

Escenario para el cálculo modelo *	
Recomendaciones para el control de infección en la atención de rutina de pacientes con influenza pandémica	Precauciones Estándar + Precauciones contra Microgotas Puntos principales: refuerce la higiene respiratoria / etiqueta de la tos los TS usan mascarillas de tipo quirúrgico cuando están en contacto cercano con los pacientes refuerce la higiene de las manos
Recomendaciones para el control de infección al realizar procedimientos que generan aerosoles (ver Anexo A)	El EPP debe incluir una bata de mana larga, guantes descartables, protección ocular (por ej., gafas de seguridad, protectores faciales) y protección respiratoria.
Población	100 000 personas
Duración de la ola pandémica	90 días
Duración del período infeccioso/días de internación por paciente	7 días
% de la población que desarrolla síntomas clínicos	30% (30 000 personas)
% de personas con síntomas que necesita atención	100% (30 000 personas)
% de personas con síntomas que requiere atención hospitalaria	2% (600, de los cuales 480 en salas y 120 en unidades de terapia intensiva)
% de pacientes con síntomas que reciben atención en el hogar	98% (29 400 personas)

Boletín Informativo No. 6

Tabla No. 2 Cálculo modelo de necesidades de EPP de acuerdo con el escenario anterior (HIPOTETICO)

Cálculo modelo de necesidades de EPP de acuerdo con el escenario anterior		
Elemento	Presunciones	Necesidades
Mascarillas de tipo quirúrgico para pacientes internados		
No. de pacientes internados en salas = 480	Paciente que usará mascarilla fuera de la sala de aislamiento; asignar 1 mascarilla /paciente/día por 7 días	3 360
No. de pacientes en terapia intensiva = 120	La mayoría de los pacientes no podrán usar mascarillas; todos sobrevivirán y usarán mascarillas por 4 días (sobrestimado)	480
Mascarillas para visitas		
600 pacientes internados reciben cada uno 2 visitas/día; no. de visitas /día = 1200; no. de días = 7	1 mascarilla médica /visitas/visita; 2 visitas/paciente/día por 7 días	8 400
Mascarillas para TS		
Las mascarillas de tipo quirúrgico para los TS que cuidan a 600 pacientes por 7 días	12 ingresos de TS /sala de aislamiento /día + 2 procedimientos que generan aerosoles /paciente/día	50 400
TOTAL de mascarillas de tipo quirúrgico		62 640
Otro EPP para TS cuando realizan procedimientos que generan aerosoles		
Respiradores	2/paciente/día	8 400
Protectores faciales descartables o gafas de seguridad	2/paciente/día descartables	8 400
○ Protectores faciales reutilizables	2/paciente/día reprocesados* 10 veces	168
○ Gafas de seguridad reutilizables	2/paciente/día reprocesadas* 50 veces	
Batas de manga larga descartables o batas de tela (no reutilizadas en el día, lavadas, es decir, reprocesadas hasta 50 veces)	2/paciente/día	8 400
	○ 2/paciente/día	168
Guantes	2 pares/paciente/día	8 400
Guantes no estériles, descartables		

*Los elementos pueden ser reprocesados más o menos veces dependiendo del tipo de reproceso usado y de la capacidad del equipamiento para soportar el reproceso.