



Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

Orientaciones adicionales provisionales para la prevención de infecciones y recomendaciones de control para pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado en instalaciones de hemodiálisis ambulatorias

Antecedentes

Estas recomendaciones deben usarse con las [Recomendaciones provisionales de prevención y control de infecciones de los CDC para pacientes con enfermedad confirmada por coronavirus 2019 \(COVID-19\) o personas bajo investigación por COVID-19 en entornos de atención médica](#). Esta información se proporciona para aclarar las recomendaciones de prevención y control de la infección por COVID-19 (IPC) que son específicas de las instalaciones de hemodiálisis para pacientes ambulatorios. Esta información complementa, pero no reemplaza, las recomendaciones generales del IPC para COVID-19.

Esta guía se basa en la información actualmente disponible sobre COVID-19. Este enfoque se perfeccionará y actualizará a medida que haya más información disponible y las necesidades de respuesta cambien en los Estados Unidos. Es importante mantenerse informado sobre COVID-19 para evitar la introducción y minimizar la propagación de COVID-19 en su centro de diálisis. Consulte con las autoridades de salud pública para comprender si la transmisión comunitaria de COVID-19 está ocurriendo en su comunidad.

Recomendaciones

Como parte del control de infecciones de rutina, las instalaciones de diálisis para pacientes ambulatorios deberían haber establecido políticas y prácticas para reducir la propagación de agentes patógenos respiratorios contagiosos. Esto incluye:



Reconocimiento temprano y aislamiento de individuos con infección respiratoria:

- Las instalaciones deben implementar políticas de baja por enfermedad que no sean punitivas, flexibles y consistentes con las políticas de salud pública que permiten que el personal de salud enfermo (PS) se quede en casa. Se debe recordar a los PS que no se presenten a trabajar cuando estén enfermos.
- Las instalaciones deben identificar a los pacientes con signos y síntomas de infección respiratoria (p. Ej., Fiebre, tos) antes de ingresar al área de tratamiento.
 - Indique a los pacientes que llamen con anticipación para informar sobre fiebre o síntomas respiratorios para que la instalación pueda estar preparada para su llegada o clasificarlos en un entorno más apropiado (por ejemplo, un hospital de cuidados agudos).
 - Los pacientes deben informar al personal sobre fiebre o síntomas respiratorios inmediatamente al llegar al centro (por ejemplo, cuando se registran en el mostrador de registro).
 - Los pacientes con síntomas de una infección respiratoria deben ponerse una mascarilla facial al momento del check-in y mantenerse así hasta que abandonen las instalaciones.
- Las instalaciones deben proporcionar a los pacientes y al PS las instrucciones (en los idiomas apropiados) sobre higiene de manos, higiene respiratoria y etiqueta para la tos.
 - Las instrucciones deben incluir cómo usar máscaras faciales, cómo usar pañuelos para cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, cómo desechar pañuelos desechables y artículos contaminados en recipientes para desechos, y cómo y cuándo realizar la higiene de las manos.
 - Coloque letreros en las entradas de la clínica con instrucciones para pacientes con fiebre o síntomas de infección respiratoria para alertar al personal para que se puedan implementar las precauciones adecuadas.
- Las instalaciones deben tener suministros ubicados cerca de las sillas de diálisis y las estaciones de enfermería para garantizar el cumplimiento de la higiene de las manos y las vías respiratorias, y



la etiqueta de la tos. Estos incluyen pañuelos desechables y receptáculos sin contacto para la eliminación de pañuelos desechables y suministros de higiene de manos (p. Ej., Desinfectante de manos a base de alcohol).

- **Colocación del paciente:** las instalaciones deben tener espacio en las áreas de espera para que los pacientes enfermos se sienten separados de otros pacientes por al menos 6 pies. Los pacientes médicamente estables pueden optar por esperar en un vehículo personal o fuera de la instalación de atención médica, donde pueden ser contactados por teléfono móvil cuando sea su turno para ser atendidos.
 - Los pacientes con síntomas respiratorios deben regresar a un área de tratamiento apropiada lo antes posible para minimizar el tiempo en las áreas de espera.
 - Las instalaciones deben mantener al menos 6 pies de separación entre pacientes sintomáticos enmascarados y otros pacientes durante el tratamiento de diálisis. Idealmente, los pacientes sintomáticos se dializarían en una habitación separada (si está disponible) con la puerta cerrada.
 - Las salas de aislamiento de hepatitis B solo deben usarse para pacientes en diálisis con síntomas de infección respiratoria si: 1) el paciente es positivo al antígeno de superficie de hepatitis B o 2) el centro no tiene pacientes en el censo con infección de hepatitis B que requieran tratamiento en el aislamiento habitación.
 - Si no hay una habitación separada disponible, el paciente enmascarado debe ser tratado en una esquina o en una estación al final de la fila, lejos del flujo principal de tráfico (si está disponible). El paciente debe estar separado por al menos 6 pies del paciente más cercano (en todas las direcciones).
 - Si el paciente no puede tolerar una máscara, debe estar separado por al menos 6 pies de la estación del paciente más cercana (en todas las direcciones).



- **Equipo de protección personal:** en general, el cuidado de los profesionales sanitarios para pacientes con infecciones respiratorias no diagnosticadas debe seguir las precauciones estándar, de contacto y de gotitas con protección para los ojos, a menos que el diagnóstico sospechado requiera precauciones transmitidas por el aire (p. Ej., Tuberculosis). Esto incluye el uso de:
 - Guantes
 - Mascara facial
 - Protección para los ojos (p. Ej., Gafas, un protector facial desechable que cubre el frente y los lados de la cara). Los anteojos personales y las lentes de contacto NO se consideran protección ocular adecuada.
 - Bata de aislamiento
 - La bata de aislamiento debe usarse sobre o en lugar de la bata de cobertura (es decir, bata de laboratorio, bata o delantal con mangas incorporadas) que normalmente usa el personal de hemodiálisis. Si hay escasez de batas, deben priorizarse para iniciar y finalizar el tratamiento de diálisis, manipular agujas o catéteres de acceso, ayudar al paciente a entrar y salir de la estación, y limpiar y desinfectar el equipo de atención al paciente y la estación de diálisis.
 - Cuando se quiten las batas, colóquelas en un recipiente especial para desechos o ropa antes de salir de la estación de diálisis. Las batas desechables deben desecharse después de su uso. Las batas de tela deben lavarse después de cada uso.

Cuando se sospecha o confirma COVID-19 en un paciente que recibe hemodiálisis en el centro, se aplican las siguientes medidas adicionales:

- El departamento de salud debe ser notificado sobre el paciente.
- El PS debe seguir las [recomendaciones provisionales de prevención y control de infecciones para pacientes con enfermedad de coronavirus confirmada 2019 \(COVID-19\) o personas bajo investigación por COVID-19 en entornos de](#)



[atención médica](#) . Esto incluye recomendaciones sobre EPP. La limpieza y desinfección de rutina son apropiadas para COVID-19 en entornos de diálisis. Cualquier superficie, suministros o equipo (p. Ej., Máquina de diálisis) ubicada a menos de 6 pies de pacientes sintomáticos debe desinfectarse o descartarse.

- Se recomienda el uso de productos con reclamos de patógenos virales emergentes aprobados por la EPA contra COVID-19. Consulte la [lista N icono externo](#) en el sitio web de la EPA para desinfectantes registrados por la EPA que han calificado bajo el programa emergente de patógenos virales de la EPA para su uso contra el SARS-CoV-2.

Si un centro de hemodiálisis está dializando a más de un paciente con COVID-19 sospechado o confirmado, se debe considerar la cohorte de estos pacientes y el HCP que los atiende juntos en la sección de la unidad y / o en el mismo turno (por ejemplo, considere El último turno del día). Si se conoce la etiología de los síntomas respiratorios, los pacientes con diferentes etiologías no deben agruparse (por ejemplo, los pacientes con influenza confirmada y COVID-19 no deben agruparse).

Recomendaciones provisionales de prevención y control de infecciones para pacientes con enfermedad por coronavirus sospechada o confirmada 2019 (COVID-19) en entornos de atención médica

Resumen de cambios a la guía:

- Recomendaciones de EPP actualizadas para el cuidado de pacientes con COVID-19 conocido o sospechado:
 - Según el análisis situacional local y regional de los suministros de EPP, las máscaras faciales son una alternativa aceptable cuando la cadena de suministro de



respiradores no puede satisfacer la demanda. Durante este tiempo, los respiradores disponibles se deben priorizar para los procedimientos que probablemente generen aerosoles respiratorios, lo que representaría el mayor riesgo de exposición a HCP.

- Las mascarillas protegen al usuario de salpicaduras y aerosoles.
- Los respiradores, que filtran el aire inspirado, ofrecen protección respiratoria.
- Cuando se restaura la cadena de suministro, las instalaciones con un programa de protección respiratoria deben volver a usar respiradores para pacientes con COVID-19 conocido o sospechado. Las instalaciones que actualmente no tienen un programa de protección respiratoria, pero que atienden a pacientes infectados con patógenos para los cuales se recomienda un respirador, deben implementar un programa de protección respiratoria.
- Se sigue recomendando protección para los ojos, bata y guantes.
 - Si hay escasez de batas, deben priorizarse para los procedimientos de generación de aerosoles, actividades de atención donde se anticipan salpicaduras y aerosoles, y actividades de atención al paciente de alto contacto que brinden oportunidades para la transferencia de patógenos a las manos y la ropa de HCP.
- Se incluyen consideraciones para designar unidades enteras dentro de la instalación, con HCP dedicado, para atender a pacientes conocidos o sospechosos de COVID-19 y opciones para el uso extendido de respiradores, mascarillas y protección ocular en tales unidades. Recomendaciones actualizadas sobre la necesidad de una sala de aislamiento de infecciones en el aire (AIIR).
 - Los pacientes con COVID-19 conocido o sospechado deben ser atendidos en una habitación individual con la puerta cerrada. Las salas de aislamiento de infecciones en el aire



(AIIR) (consulte la definición de AIIR en el apéndice) deben reservarse para pacientes sometidos a procedimientos de generación de aerosoles (consulte la sección de procedimientos de generación de aerosoles)

- La información actualizada en el fondo se basa en la información actualmente disponible sobre COVID-19 y la situación actual en los Estados Unidos, que incluye informes de casos de transmisión comunitaria, infecciones identificadas en el personal de atención médica (HCP) y escasez de máscaras faciales, máscara filtrante N95 respiradores (FFR) (comúnmente conocidos como respiradores N95) y batas.
 - Mayor énfasis en la identificación temprana y la implementación del control de la fuente (es decir, poner una máscara facial en pacientes que presentan síntomas de infección respiratoria).

Personal de salud (HCP)

A los fines de este documento, HCP se refiere a todas las personas remuneradas y no remuneradas que prestan servicios en entornos de atención médica que tienen el potencial de exposición directa o indirecta a pacientes o materiales infecciosos, que incluyen:

- sustancias corporales
- suministros médicos contaminados, dispositivos y equipos
- superficies ambientales contaminadas
- aire contaminado

Actualizado el 10 de marzo de 2020

icono de chat

[Preguntas frecuentes: prevención y control de infecciones de atención médica](#)

Antecedentes

Esta guía provisional se actualizó en función de la información actualmente disponible sobre COVID-19 y la situación actual en los Estados Unidos, que incluye informes de casos de transmisión comunitaria, infecciones identificadas en el personal de atención



médica (HCP) y escasez de máscaras faciales, máscara filtrante N95 respiradores (FFR) (comúnmente conocidos como respiradores N95) y batas. Aquí está lo que se conoce actualmente:

Esta guía es aplicable a todos los entornos de atención médica de los EE. UU. Esta guía no está destinada a entornos que no sean de atención médica (p. Ej., Escuelas) O a personas fuera de los entornos de atención médica. Para obtener recomendaciones sobre el manejo clínico, el transporte médico aéreo o terrestre, o la configuración de laboratorio, consulte el [sitio web](#) principal de CDC [COVID-19](#) .

Modo de transmisión: Los primeros informes sugieren que la transmisión de persona a persona ocurre más comúnmente durante la exposición cercana a una persona infectada con COVID-19, principalmente a través de las gotas respiratorias producidas cuando la persona infectada tose o estornuda. Las gotitas pueden caer en la boca, la nariz o los ojos de las personas cercanas o posiblemente ser inhaladas a los pulmones de las personas cercanas. La contribución de pequeñas partículas respirables, a veces llamadas aerosoles o núcleos de gotas, a la transmisión de proximidad es actualmente incierta. Sin embargo, la transmisión aérea de persona a persona a largas distancias es poco probable.

Escasez de equipos de protección personal: controlar las exposiciones a infecciones ocupacionales es un método fundamental para proteger a los profesionales sanitarios. Tradicionalmente, se ha utilizado una jerarquía de controles como un medio para determinar cómo implementar soluciones de control factibles y efectivas. La jerarquía clasifica los controles de acuerdo con su confiabilidad y efectividad e incluye controles tales como controles de ingeniería, controles administrativos y termina con equipo de protección personal (PPE). El PPE es el control menos efectivo porque implica un alto nivel de participación de los trabajadores y depende en gran medida del ajuste adecuado y el uso correcto y consistente.

Los principales distribuidores en los Estados Unidos han reportado escasez de EPP, específicamente respiradores, mascarillas y batas N95. Los centros de salud son responsables de proteger a sus



profesionales sanitarios de la exposición a los patógenos, incluso mediante la provisión de EPP adecuado.

En tiempos de escasez, se deben considerar alternativas a los N95, incluidas otras clases de FFR, respiradores purificadores de aire de media máscara elastomérica y máscara completa, y respiradores purificadores de aire motorizados (PAPR) cuando sea posible. Se debe tener especial cuidado para garantizar que los respiradores se reserven para situaciones donde la protección respiratoria es más importante, como la realización de procedimientos de generación de aerosol en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 o la provisión de atención a pacientes con otras infecciones para las cuales la protección respiratoria es fuertemente indicado (p. ej., tuberculosis, sarampión, varicela).

Todavía no se conoce el cronograma previsto para el regreso a los niveles de rutina de EPP. Información sobre [estrategias para optimizar el suministro actual de respiradores N95](#), incluido el uso de dispositivos que proporcionan niveles más altos de protección respiratoria (p. Ej., Respiradores purificadores de aire motorizados [PAPR]) cuando los N95 tienen un suministro limitado y una [lista](#) de [verificación complementaria](#) para ayudar a las instalaciones de atención médica a priorizar La implementación de las estrategias está disponible.

Capacidad en todo el proceso de atención médica: se recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para profesionales de **la salud** que hayan recibido aprobación médica, capacitación y pruebas de ajuste, en el contexto del [ícono externo del programa de protección respiratoria](#) de una instalación. La mayoría de los hogares de ancianos y clínicas ambulatorias, incluidas las instalaciones de hemodiálisis, no cuentan con programas de protección respiratoria ni tienen HCP probado, lo que dificulta la implementación de las recomendaciones en la versión anterior de esta guía. Esto puede llevar a una transferencia innecesaria de pacientes con COVID-19 conocido o sospechado a otra instalación (por ejemplo, hospital de cuidados agudos) para evaluación y atención. En áreas con transmisión comunitaria, las instalaciones de atención aguda se verán



rápidamente abrumadas por las transferencias de pacientes que solo tienen una enfermedad leve y no requieren hospitalización.

Muchas de las recomendaciones descritas en esta guía (p. Ej., Procedimientos de clasificación, control de fuente) ya deberían ser parte de un programa de control de infecciones diseñado para prevenir la transmisión de infecciones respiratorias estacionales. Como será difícil distinguir COVID-19 de otras infecciones respiratorias, las intervenciones deberán aplicarse de manera amplia y no limitarse a pacientes con COVID-19 confirmado.

Esta guía es aplicable a todos los entornos de atención médica de los EE. UU. **Esta guía no está destinada a entornos que no sean de atención médica (p. Ej., Escuelas) O a personas fuera de los entornos de atención médica.** Para obtener recomendaciones sobre el manejo clínico, el transporte médico aéreo o terrestre, o la configuración de laboratorio, consulte el [sitio web](#) principal de CDC [COVID-19](#) .

Definición de personal de atención médica (HCP): a los fines de este documento, HCP se refiere a todas las personas remuneradas y no remuneradas que prestan servicios en entornos de atención médica que tienen el potencial de exposición directa o indirecta a pacientes o materiales infecciosos, incluidas sustancias corporales; suministros, dispositivos y equipos médicos contaminados; superficies ambientales contaminadas; o aire contaminado.

Recomendaciones

1. Minimice las posibilidades de exposición

Asegúrese de que existan políticas y prácticas en las instalaciones para minimizar la exposición a patógenos respiratorios, incluido el SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19. Las medidas deben implementarse antes de la llegada del paciente, a su llegada, durante toda la visita del paciente y hasta que la habitación del paciente esté limpia y desinfectada. Es particularmente importante proteger a las personas con mayor riesgo de resultados adversos del COVID-19 (por ejemplo, personas mayores con afecciones comórbidas), incluidos los



profesionales de la salud que se encuentran en una categoría de riesgo reconocida.

- **Antes de la llegada**

- Al programar citas para atención médica de rutina (p. Ej., Cirugía física anual, cirugía electiva), indique a los pacientes que llamen con anticipación y analicen la necesidad de reprogramar su cita si desarrollan síntomas de una infección respiratoria (p. Ej., Tos, dolor de garganta, fiebre ¹) el día que están programados para ser vistos.
- Cuando programe citas para pacientes que soliciten evaluación para una infección respiratoria, use protocolos de triaje dirigidos por la enfermera para determinar si es necesaria una cita o si el paciente puede ser atendido desde su hogar.
 - Si el paciente debe acudir a una cita, indíqueles que llamen de antemano para informar al personal de triaje que tienen síntomas de una infección respiratoria (p. Ej., Tos, dolor de garganta, fiebre ¹) y que tomen las medidas preventivas apropiadas (p. Ej., Sigán los procedimientos de triaje, use una máscara facial al ingresar y durante su visita o, si no se puede tolerar una máscara facial, use un pañuelo para contener las secreciones respiratorias).
- Si un paciente llega en transporte por [servicios médicos de emergencia \(EMS\)](#), el personal de EMS debe comunicarse con el departamento de emergencias receptor (ED) o el centro de salud y seguir los protocolos de transporte locales o regionales previamente acordados. Esto permitirá que el centro de salud se prepare para recibir al paciente.

- **Al llegar y durante la visita**

- Considere limitar los puntos de entrada a la instalación.
- Tome medidas para asegurarse de que todas las personas con síntomas de COVID-19 u otra infección respiratoria (p. Ej., Fiebre, tos) se adhieran a la higiene respiratoria y la etiqueta de la tos (consulte el apéndice), la higiene de las manos y los procedimientos de clasificación durante toda la visita.



- Publicar [alertas visuales icono pdf](#)(p. ej., carteles, carteles) en la entrada y en lugares estratégicos (p. ej., áreas de espera, ascensores, cafeterías) para proporcionar a los pacientes y al PS las instrucciones (en los idiomas apropiados) sobre higiene de manos, higiene respiratoria y etiqueta para la tos. Las instrucciones deben incluir cómo usar pañuelos para cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, desechar pañuelos desechables y artículos contaminados en recipientes para desechos y cómo y cuándo realizar la higiene de las manos.
- Proporcione suministros para la higiene respiratoria y la etiqueta para la tos, incluido el desinfectante para manos a base de alcohol (ABHR) con 60-95% de alcohol, pañuelos y recipientes sin contacto para desechar, en las entradas de las instalaciones de atención médica, salas de espera y registros de pacientes.
- Instale barreras físicas (p. Ej., Ventanas de vidrio o plástico) en las áreas de recepción para limitar el contacto cercano entre el personal de triaje y los pacientes potencialmente infecciosos.
- Considere establecer estaciones de triaje fuera de las instalaciones para evaluar a los pacientes antes de que ingresen.
- Asegure un triaje rápido y seguro y el aislamiento de pacientes con síntomas de sospecha de COVID-19 u otra infección respiratoria (p. Ej., Fiebre, tos).
 - Priorizar el triaje de pacientes con síntomas respiratorios.
 - El personal de triaje debe tener un suministro de mascarillas y tejidos para pacientes con síntomas de infección respiratoria. Estos deben proporcionarse a los pacientes con síntomas de infección respiratoria en el momento del registro. El control de la fuente (poner una mascarilla sobre la boca y la nariz de un



paciente sintomático) puede ayudar a prevenir la transmisión a otros.

- Asegúrese de que, en el momento del registro del paciente, se les pregunte a todos los pacientes sobre la presencia de síntomas de una infección respiratoria y el historial de viajes a áreas que experimentan la transmisión de COVID-19 o el contacto con posibles pacientes con COVID-19.
- Aislar al paciente en una sala de examen con la puerta cerrada. Si no hay una sala de examen disponible, asegúrese de que el paciente no pueda esperar entre otros pacientes que buscan atención.
 - Identifique un espacio separado y bien ventilado que permita a los pacientes en espera estar separados por 6 pies o más, con fácil acceso a los suministros de higiene respiratoria.
 - En algunos entornos, los pacientes pueden optar por esperar en un vehículo personal o fuera de la instalación de atención médica, donde pueden ser contactados por teléfono móvil cuando sea su turno para ser evaluado.
- Incorpore preguntas sobre la aparición de nuevos síntomas respiratorios en las evaluaciones diarias de todos los pacientes ingresados. Monitoree y evalúe todas las nuevas fiebres y enfermedades respiratorias entre los pacientes. Coloque a cualquier paciente con fiebre inexplicable o síntomas respiratorios en las Precauciones apropiadas basadas en la transmisión y evalúe.

Consideraciones adicionales durante los períodos de transmisión comunitaria:

- - Explore alternativas al triaje y visitas cara a cara.
 - Obtenga más información sobre cómo las instalaciones de atención médica pueden [prepararse para la transmisión comunitaria](#)



- Diseñe un área en la instalación (por ejemplo, un edificio auxiliar o estructura temporal) o identifique una ubicación en el área para que sea un "centro de evaluación de virus respiratorios" donde los pacientes con fiebre o síntomas respiratorios puedan buscar evaluación y atención.
-
- Cancelar actividades grupales de atención médica (p. Ej., Terapia grupal, actividades recreativas).
- Posponer procedimientos electivos, cirugías y visitas ambulatorias no urgentes.

2. Adherirse a las precauciones estándar y basadas en la transmisión

Las precauciones estándar suponen que cada persona está potencialmente infectada o colonizada con un patógeno que podría transmitirse en el entorno de la atención médica. A continuación se resumen los elementos de las precauciones estándar que se aplican a los pacientes con infecciones respiratorias, incluido COVID-19. Se debe prestar atención a la capacitación y la colocación adecuada (ponerse), quitarse (quitarse) y eliminar cualquier EPP. Este documento no enfatiza todos los aspectos de las Precauciones estándar (por ejemplo, seguridad de inyección) que se requieren para toda la atención del paciente; la descripción completa se proporciona en la [Guía para las precauciones de aislamiento: prevención de la transmisión de agentes infecciosos en entornos de atención médica](#) .

HCP (consulte la Sección 5 para conocer las medidas para los visitantes que no son HCP) que ingresan a la habitación de un paciente con COVID-19 conocido o sospechado deben cumplir con las Precauciones estándar y usar un respirador o mascarilla, bata, guantes y protección para los ojos. Cuando estén disponibles, se prefieren los respiradores (en lugar de las mascarillas); deben priorizarse para situaciones en las que la protección respiratoria es más importante y el cuidado de pacientes con patógenos que requieren precauciones en el aire (p. ej., tuberculosis, sarampión, varicela). La información sobre la duración recomendada de las Precauciones basadas en la transmisión está disponible en la [Guía](#)



[provisional para la interrupción de las Precauciones basadas en la transmisión y la disposición de pacientes hospitalizados con COVID-19](#)

- **Higiene de manos**
 - El PS debe realizar la higiene de las manos antes y después de todo contacto con el paciente, contacto con material potencialmente infeccioso y antes de ponerse y después de quitarse el EPP, incluidos los guantes. La higiene de las manos después de quitarse el EPP es particularmente importante para eliminar cualquier patógeno que pueda haberse transferido a las manos desnudas durante el proceso de extracción.
 - El PS debe realizar la higiene de las manos usando ABHR con alcohol al 60-95% o lavándose las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Si las manos están visiblemente sucias, use agua y jabón antes de regresar a ABHR.
 - Las instalaciones de atención médica deben garantizar que los suministros de higiene de manos estén disponibles para todo el personal en cada lugar de atención.
- **Los**
empleadores de **equipos de protección personal** deben seleccionar el EPP apropiado y proporcionarlo a HCP de acuerdo con las [normas de OSHA PPE \(29 CFR 1910 Subparte I\) icono externo](#). HCP debe recibir capacitación y demostrar comprensión de:
 - cuando usar PPE
 - qué EPP es necesario
 - cómo ponerse, usar y quitarse el EPP de manera adecuada para evitar la autocontaminación
 - Cómo desechar o desinfectar y mantener adecuadamente el EPP
 - Las limitaciones del EPP.

Cualquier EPP reutilizable debe limpiarse, descontaminarse y mantenerse adecuadamente después y entre usos. Las instalaciones deben tener políticas y procedimientos que describan una secuencia recomendada para ponerse y quitarse el



EPP de manera segura. El EPP recomendado cuando se atiende a un paciente con COVID-19 conocido o sospechado incluye:

- **Respirador o mascarilla**
 - Póngase un respirador o una máscara facial (si no tiene un respirador) antes de ingresar a la habitación del paciente o al área de atención.
 - Se deben usar respiradores N95 o respiradores que ofrezcan un mayor nivel de protección en lugar de una mascarilla facial cuando se realiza o se presenta para un procedimiento de generación de aerosol (consulte la Sección 4). Vea el apéndice para la definición del respirador. Los respiradores y máscaras faciales desechables deben retirarse y desecharse después de salir de la habitación del paciente o del área de atención y cerrar la puerta. Realice la higiene de las manos después de desechar el respirador o la mascarilla. Para obtener orientación sobre el uso prolongado de respiradores, consulte [Estrategias para optimizar el suministro actual de respiradores N95](#)
 - Si se utilizan respiradores reutilizables (p. Ej., Respiradores purificadores de aire motorizados [PAPR]), deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización.
 - Cuando se restaura la cadena de suministro, las instalaciones con un programa de protección respiratoria deben volver a usar respiradores para pacientes con COVID-19 conocido o sospechado. Aquellos que actualmente no tienen un programa de protección respiratoria, pero que atienden a pacientes con patógenos para los cuales se recomienda un respirador, deben implementar un programa de protección respiratoria.
- **Protección para los ojos**
 - Póngase protección para los ojos (es decir, gafas o un protector facial desechable que cubra el frente y los lados



de la cara) al ingresar a la habitación del paciente o al área de atención. Los anteojos personales y las lentes de contacto NO se consideran protección ocular adecuada.

- Retire la protección para los ojos antes de abandonar la habitación del paciente o el área de atención.
- La protección ocular reutilizable (p. Ej., Gafas) debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización. La protección ocular desechable debe desecharse después de su uso.

- **Guantes**

- Póngase guantes limpios y no estériles al ingresar a la habitación del paciente o al área de atención.
 - Cambie los guantes si se rompen o están muy contaminados.
- Quítese y deseche los guantes cuando salga de la habitación del paciente o del área de cuidado, y realice inmediatamente la higiene de las manos.

- **Vestidos**

- Póngase una bata de aislamiento limpia al entrar en la habitación o área del paciente. Cambia la bata si se ensucia. Quítese y deseche la bata en un recipiente específico para desechos o ropa de cama antes de abandonar la habitación del paciente o el área de atención. Las batas desechables deben desecharse después de su uso. Las batas de tela deben lavarse después de cada uso.
- Si hay escasez de vestidos, deben priorizarse para:
 - procedimientos de generación de aerosoles
 - actividades de cuidado donde se anticipan salpicaduras y aerosoles
 - actividades de atención al paciente de alto contacto que brindan oportunidades para la transferencia de agentes patógenos a las manos y la ropa del profesional sanitario. Ejemplos incluyen:
 - vendaje
 - bañarse / ducharse



- transfiriendo
- proporcionando higiene
- cambio de ropa de cama
- cambio de calzoncillos o ayuda para ir al baño
- cuidado o uso del dispositivo
- Cuidado de heridas

3. Colocación del paciente

- Para pacientes con COVID-19 u otras infecciones respiratorias, evalúe la necesidad de hospitalización. Si la hospitalización no es médicamente necesaria, [la atención domiciliaria](#) es preferible si la situación del individuo lo permite.
- Si es admitido, coloque a un paciente con COVID-19 conocido o sospechado en una habitación individual con la puerta cerrada. El paciente debe tener un baño dedicado.
 - Las salas de aislamiento de infección en el aire (AIIR) (consulte la definición de AIIR en el apéndice) deben reservarse para pacientes que se someterán a procedimientos de generación de aerosol (consulte la sección de procedimientos de generación de aerosol)
- Como una medida para limitar la exposición a HCP y conservar el PPE, las instalaciones podrían considerar la designación de unidades completas dentro de la instalación, con HCP dedicado, para atender a pacientes con o sin sospecha de COVID-19. Dedicado significa que los PS están asignados para atender solo a estos pacientes durante su turno.
 - Determine cómo se satisfarán las necesidades de personal a medida que aumenta el número de pacientes con COVID-19 conocido o sospechado y que el PS se enferma y queda excluido del trabajo.
 - Es posible que no sea posible distinguir a los pacientes que tienen COVID-19 de los pacientes con otros virus respiratorios. Como tal, los pacientes con diferentes patógenos respiratorios probablemente se alojarán en la misma unidad. Sin embargo, solo los pacientes con el mismo patógeno respiratorio pueden alojarse en la misma habitación. Por ejemplo, un paciente con COVID-19 no debe



- alojarse en la misma habitación que un paciente con una infección respiratoria no diagnosticada.
- Durante los momentos de acceso limitado a respiradores o mascarillas, las instalaciones podrían considerar que HCP se quite solo guantes y batas (si se usa) y realice higiene de manos entre pacientes con el mismo diagnóstico (por ejemplo, COVID-19 confirmado) mientras continúa usando la misma protección para los ojos y respirador o mascarilla (es decir, uso prolongado). Se espera que el riesgo de transmisión por protección ocular y mascarillas durante el uso prolongado sea muy bajo.
 - El PS debe tener cuidado de no tocar su protección para los ojos y el respirador o la máscara facial.
 - Se debe quitar la protección para los ojos y el respirador o la mascarilla, y se debe realizar la higiene de las manos si se dañan o ensucian y al salir de la unidad.
 - El PS debe seguir estrictamente las prácticas básicas de control de infecciones entre pacientes (p. Ej., Higiene de manos, limpieza y desinfección de equipos compartidos).
 - Limite el transporte y el movimiento del paciente fuera de la habitación a fines médicamente esenciales.
 - Considere proporcionar equipos de rayos X portátiles en áreas de cohorte de pacientes para reducir la necesidad de transporte de pacientes.
 - En la medida de lo posible, los pacientes con COVID-19 conocido o sospechado deben estar alojados en la misma habitación durante la duración de su estadía en la instalación (por ejemplo, minimizar los traslados de habitaciones).
 - Los pacientes deben usar una mascarilla para contener las secreciones durante el transporte. Si los pacientes no pueden tolerar una mascarilla o no hay una disponible, deben usar pañuelos para cubrirse la boca y la nariz.
 - El personal que ingresa a la sala debe usar PPE como se describe anteriormente.
 - En la medida de lo posible, los pacientes con COVID-19 conocido o sospechado deben estar alojados en la misma habitación



durante la duración de su estadía en la instalación (por ejemplo, minimizar los traslados de habitaciones).

- En la medida de lo posible, los pacientes con COVID-19 conocido o sospechado deben estar alojados en la misma habitación durante la duración de su estadía en la instalación (por ejemplo, minimizar los traslados de habitaciones).
- Siempre que sea posible, realice procedimientos / pruebas en la habitación del paciente.
- Una vez que el paciente ha sido dado de alta o transferido, el PS, incluido el personal de servicios ambientales, debe abstenerse de ingresar a la habitación desocupada hasta que haya transcurrido el tiempo suficiente para que haya suficientes cambios de aire para eliminar las partículas potencialmente infecciosas (hay disponible más información sobre [las tasas de autorización bajo diferentes condiciones de ventilación](#)). Una vez transcurrido este tiempo, la sala debe someterse a una limpieza y desinfección de la superficie adecuadas antes de volver a su uso habitual (consulte la Sección 10).

4. Tome precauciones al realizar procedimientos de generación de aerosoles (AGP)

- Algunos procedimientos realizados en pacientes con COVID-19 conocido o sospechado podrían generar aerosoles infecciosos. En particular, los procedimientos que pueden inducir la tos (p. Ej., Inducción de esputo, succión abierta de las vías respiratorias) deben realizarse con precaución y evitarse si es posible.
- Si se realiza, debe ocurrir lo siguiente:
 - El PS en la habitación debe usar un respirador N95 o de nivel superior, protección para los ojos, guantes y una bata.
 - El número de HCP presentes durante el procedimiento debe limitarse solo a aquellos esenciales para la atención al paciente y el apoyo al procedimiento. Los visitantes no deben estar presentes para el procedimiento.
 - Los AGP deberían tener lugar idealmente en un AIIR.
 - Limpie y desinfecte las superficies de la sala de procedimientos con prontitud como se describe en la



sección sobre control de infecciones ambientales a continuación.

5. Recolección de muestras respiratorias de diagnóstico

- Al recoger muestras respiratorias de diagnóstico (p. Ej., Hisopo nasofaríngeo) de un posible paciente con COVID-19, debe ocurrir lo siguiente:
 - El HCP en la habitación debe usar un respirador N-95 o de nivel superior (o una mascarilla si no hay un respirador disponible), protección para los ojos, guantes y una bata.
 - El número de HCP presentes durante el procedimiento debe limitarse solo a aquellos esenciales para la atención al paciente y el apoyo al procedimiento. Los visitantes no deben estar presentes para la recolección de muestras.
 - La recolección de muestras debe realizarse en una sala de examen normal con la puerta cerrada.
 - Limpie y desinfecte las superficies de la sala de procedimientos con prontitud como se describe en la sección sobre control de infecciones ambientales a continuación.

6. Gestionar el acceso y movimiento de visitantes dentro de la instalación

- Establezca procedimientos para monitorear, administrar y capacitar a todos los visitantes, que deben incluir:
 - Todos los visitantes deben realizar higiene frecuente de las manos y seguir las precauciones de higiene respiratoria y etiqueta de tos mientras están en las instalaciones, especialmente en las áreas comunes.
 - Examine pasivamente a los visitantes para detectar síntomas de enfermedad respiratoria aguda antes de ingresar al centro de salud
 - Publique alertas visuales (p. Ej., Carteles, carteles) en la entrada y en lugares estratégicos (p. Ej., Áreas de espera, ascensores, cafeterías) aconsejando a los visitantes que no ingresen a las instalaciones cuando estén enfermos.



- Informar a los visitantes sobre el uso apropiado del EPP de acuerdo con la política actual de visitantes
 - Las visitas a los pacientes más vulnerables (p. Ej., Oncología y salas de trasplantes) deben ser limitadas; los visitantes deben ser examinados para detectar síntomas antes de ingresar a la unidad.
- Limite las visitas a pacientes con COVID-19 conocido o sospechado. Fomentar el uso de mecanismos alternativos para las interacciones de pacientes y visitantes, como aplicaciones de videollamadas en teléfonos celulares o tabletas. Si se deben realizar visitas, las visitas se deben programar y controlar para permitir lo siguiente:
 - Las instalaciones deben evaluar el riesgo para la salud del visitante (p. Ej., El visitante puede tener una enfermedad subyacente que los pone en mayor riesgo de COVID-19) y la capacidad de cumplir con las precauciones.
 - Las instalaciones deben proporcionar instrucciones, antes de que los visitantes ingresen a las habitaciones de los pacientes, sobre higiene de las manos, limitar las superficies tocadas y el uso de EPP de acuerdo con la política actual de las instalaciones mientras están en la habitación del paciente.
 - Los visitantes no deben estar presentes durante los AGP u otros procedimientos de recolección de muestras.
 - Se debe indicar a los visitantes que solo visiten la habitación del paciente. No deben ir a otros lugares de la instalación.

Consideraciones adicionales durante los períodos de transmisión comunitaria:

- Todos los visitantes deben ser evaluados activamente para detectar fiebre y síntomas respiratorios al ingresar a la instalación. Si hay fiebre o síntomas respiratorios, no se debe permitir que el visitante ingrese a las instalaciones.
- Determine el umbral en el que se iniciará la detección de personas que ingresan a la instalación y en qué punto la detección aumentará de pasiva (por ejemplo, señales en la



entrada) a activa (por ejemplo, interrogatorio directo) para restringir a todos los visitantes a la instalación.

- Si se implementa la restricción de todos los visitantes, las instalaciones pueden considerar excepciones basadas en situaciones de fin de vida o cuando un visitante es esencial para el bienestar y el cuidado emocional del paciente.
- Límite de puntos de entrada a la instalación.

7. Implementar controles de ingeniería

- Diseñe e instale controles de ingeniería para reducir o eliminar las exposiciones protegiendo a HCP y otros pacientes de personas infectadas. Los ejemplos de controles de ingeniería incluyen:
 - barreras físicas o particiones para guiar a los pacientes a través de áreas de triaje
 - cortinas entre pacientes en áreas compartidas
 - Sistemas de tratamiento de aire (con direccionalidad, filtración, tipo de cambio, etc.) que se instalan y mantienen adecuadamente

8. Monitorear y manejar personal de salud enfermo y expuesto

- Las instalaciones y las organizaciones que brindan atención médica deben implementar [políticas de licencia](#) por [enfermedad](#) para el PS que no sean punitivas, flexibles y consistentes con la guía de salud pública.
- Las decisiones de movimiento y monitoreo para el PS con exposición al COVID-19 deben tomarse en consulta con las autoridades de salud pública. Consulte la [Guía provisional de EE. UU. Para la evaluación de riesgos y la gestión de la salud pública del personal sanitario con exposición potencial en un entorno sanitario a pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#) para obtener información adicional.

9. Capacitar y educar al personal de salud

- Brinde a HCP educación y capacitación específica para el trabajo o la tarea sobre cómo prevenir la transmisión de agentes infecciosos, incluida la capacitación de actualización.



- Asegúrese de que los PS estén educados, capacitados y hayan practicado el uso apropiado del EPP antes de cuidar a un paciente, incluida la atención al uso correcto del EPP y la prevención de la contaminación de la ropa, la piel y el medio ambiente durante el proceso de extracción de dicho equipo.

10. Implementar el control de infecciones ambientales

- Se debe usar equipo médico dedicado cuando se atiende a pacientes con COVID-19 conocido o sospechado.
 - Todo el equipo médico no dedicado y no desechable utilizado para el cuidado del paciente debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante y las políticas de la instalación.
- Asegúrese de que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta.
- Los procedimientos de limpieza y desinfección de rutina (p. Ej., Usar limpiadores y agua para limpiar previamente las superficies antes de aplicar un desinfectante de grado hospitalario registrado por la EPA en superficies u objetos que se tocan con frecuencia para los tiempos de contacto apropiados como se indica en la etiqueta del producto) son apropiados para el SARS -CoV-2 en entornos de atención médica, incluidas aquellas áreas de atención al paciente en las que se realizan procedimientos de generación de aerosoles.
 - Consulte la [lista N icono externo](#) en el sitio web de la EPA para desinfectantes registrados por la EPA que han calificado bajo el programa emergente de patógenos virales de la EPA para su uso 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.
- La información adicional sobre las prácticas recomendadas para la limpieza de terminales de habitaciones y EPP que debe usar el personal de servicios ambientales está disponible en las [Preguntas frecuentes sobre prevención y control de infecciones sanitarias para COVID-19](#)



11. Establecer informes dentro y entre los establecimientos de salud y las autoridades de salud pública

- Implemente mecanismos y políticas que promuevan la conciencia situacional para el personal de las instalaciones, incluido el control de infecciones, la epidemiología de la atención médica, el liderazgo de las instalaciones, la salud ocupacional, el laboratorio clínico y el personal de primera línea sobre pacientes conocidos o sospechosos de COVID-19 y los planes de respuesta de las instalaciones.
- Comunicarse y colaborar con las autoridades de salud pública.
 - Las instalaciones deben designar a personas específicas dentro de las instalaciones de atención médica que son responsables de la comunicación con los funcionarios de salud pública y la difusión de información a HCP.
- Comunique información sobre pacientes conocidos o sospechosos de COVID-19 al personal apropiado antes de transferirlos a otros departamentos en el centro (p. Ej., Radiología) y a otros centros de atención médica.

Apéndice: Información adicional sobre salas de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire, respiradores y mascarillas

Información sobre salas de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire (AIIR):

- Los AIIR son habitaciones para un solo paciente a presión negativa en relación con las áreas circundantes, y con un mínimo de 6 cambios de aire por hora (se recomiendan 12 cambios de aire por hora para nuevas construcciones o renovaciones).
- El aire de estas habitaciones debe expulsarse directamente al exterior o filtrarse a través de un filtro de aire de partículas de alta eficiencia (HEPA) directamente antes de la recirculación.
- Las puertas de la sala deben mantenerse cerradas, excepto al entrar o salir de la sala, y la entrada y la salida deben minimizarse.
- Las instalaciones deben monitorear y documentar la función adecuada de presión negativa de estas habitaciones.



Información sobre respiradores:

- Un respirador es un dispositivo de protección personal que se usa en la cara, cubre al menos la nariz y la boca, y se usa para reducir el riesgo del usuario de inhalar partículas peligrosas en el aire (incluidas partículas de polvo y agentes infecciosos), gases o vapores. Los respiradores están certificados por los CDC / NIOSH, incluidos los destinados a ser utilizados en la atención médica.
- El uso del respirador debe estar en el contexto de un programa completo de protección respiratoria de acuerdo con el estándar de Protección Respiratoria de OSHA ([29 CFR 1910.134 icono externo](#)) El HCP debe ser aprobado médicamente y probado si usa respiradores con piezas faciales ajustadas (por ejemplo, un respirador N95 aprobado por NIOSH) y capacitado en el uso adecuado de respiradores, extracción y eliminación segura, y contraindicaciones médicas para el uso del respirador.
- [Información de NIOSH sobre respiradores](#)
- [OSHA Protección respiratoria eToo icono externo](#)
- [Estrategias para optimizar el suministro de respiradores N-95](#)

Respiradores de máscara filtrante (FFR), incluidos los respiradores N95

- Un respirador de uso común en entornos de atención médica es un respirador con máscara filtrante (comúnmente denominado N95). Los FFR son respiradores desechables de media careta que filtran las partículas.
- Para funcionar correctamente, los FFR deben usarse durante todo el período de exposición y deben ajustarse especialmente para cada persona que lo use. Esto se llama "prueba de ajuste" y generalmente se realiza en un lugar de trabajo donde se usan respiradores.
- [Tres factores clave para que un respirador N95 sea efectivo pdf icon](#)
- Los usuarios de FFR también deben realizar una verificación del sello del usuario para garantizar un ajuste adecuado cada vez que se utiliza un FFR.



- Más información sobre cómo realizar una [revisión del sello del icono pdf](#)
- Para obtener más información sobre cómo realizar una verificación de sello de usuario: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2018-130/pdfs/2018-130.pdf?id=10.26616/NIOSHPUB2018130> [icono de pdf](#)

[Lista de respiradores N95 aprobados por NIOSH](#) .

- Los PAPR tienen un ventilador alimentado por batería que extrae el aire a través de filtros, botes o cartuchos conectados. Proporcionan protección contra gases, vapores o partículas, cuando están equipados con el cartucho, cartucho o filtro adecuado.
- Los PAPR de ajuste holgado no requieren pruebas de ajuste y pueden usarse con vello facial.
- Una lista de PAPR aprobados por NIOSH se encuentra en la [Lista de equipos certificados por NIOSH](#) .

Información sobre mascarillas:

- Si se usa correctamente, una máscara facial ayuda a bloquear las secreciones respiratorias producidas por el usuario para que no contaminen a otras personas y superficies (a menudo llamado control de fuente).
- La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) autoriza el uso de máscaras faciales para su uso como dispositivos médicos. Las mascarillas se deben usar una vez y luego tirarlas a la basura.

Guía provisional para implementar la atención domiciliar de personas que no requieren hospitalización por COVID-19

Los CDC han desarrollado una guía provisional para el personal de los departamentos de salud locales y estatales, los profesionales de prevención y control de infecciones, los proveedores de atención médica y los trabajadores de atención médica que coordinan la



Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

atención domiciliaria y el aislamiento de las personas que se confirma que tienen o están siendo evaluadas (COVID-19 (ver Criterios para guiar la evaluación de pacientes bajo investigación (PUI) para COVID-19).

[Orientación provisional para implementar la atención domiciliaria de personas que no requieren hospitalización por COVID-19\)](#)