



<b>1</b> Planificación Coordinación	<b>2</b> Vigilancia Epidemiológica	<b>3</b> Prevención y Contención	<b>4</b> Manejo de Casos	<b>5</b> Comunicación de Riesgo
---	--	--	--------------------------------	---------------------------------------



## Tabla de contenido

Objetivos de la sala de aislamiento.....	3
Consideraciones generales .....	3
Consideraciones operativas .....	3
Consideraciones arquitectónicas.....	4
Consideraciones administrativas .....	4
Disposiciones generales .....	5
Tipos de salas de aislamiento.....	5
Salas para aislamiento temporal .....	6
Recurso humano .....	6
Elementos recomendados .....	6
Salas para aislamiento y manejo de casos.....	7
Recurso humano .....	7
Elementos recomendados .....	8
Normativa en la sala de aislamiento .....	10
Consideraciones en la sala de aislamiento .....	11
Precauciones estándares.....	11
Equipo para el cuidado del paciente.....	13
Lencería y lavandería.....	13
Utensilios para comer.....	13
Procedimientos de atención directa del paciente.....	14
Ropa de cama.....	14
Manejo de desechos .....	14
Accidentes laborales .....	14
Disposición segura de cadáveres.....	14
Bibliografía.....	15

## **ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA (EVE) PROTOCOLO PARA EL AISLAMIENTO DE CASOS Noviembre. 2014**

---

La vía principal de transmisión de la Enfermedad por Virus Ébola (EVE) es persona a persona a través del contacto directo o indirecto con fluidos corporales y hemáticos. La transmisión se produce en tanto y en cuanto no se implementan medidas de prevención y control de infecciones. No está demostrada la transmisión aérea.

Recibir a un paciente con Ébola requiere un procedimiento cuidadoso y respetado escrupulosamente. "Si alguien entra en cualquier hospital con síntomas de Ébola, debe ser ingresado de inmediato a la sala de aislamiento y avisado de inmediato al servicio de epidemiología; esta situación debe tener prevalencia sobre cualquier otro aviso.

Los hospitales de referencia donde se encuentran las salas de aislamiento deben contar con un área específica para las ambulancias destinadas para el traslado de estos pacientes.

En el caso de la EVE la sala de aislamiento en los hospitales de referencia deben cumplir con la normativa de salas con presión negativa, de aislamiento estricto y por contacto.

Para lo concerniente a los aspectos propios de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad, como agente causante, reservorios, vías de transmisión, definición de casos, periodo de incubación y de transmisibilidad, estudio de contactos, diagnóstico y notificación, remitimos al lector a la Guía de Vigilancia Epidemiológica elaborada por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio del Poder Popular para la Salud correspondiente.

### **Objetivos de la sala de aislamiento**

1. Disminuir el riesgo de infección para el paciente, el personal de salud y las visitas mediante la interrupción de la cadena de transmisión.
2. Disminuir la incidencia de infecciones nosocomiales. Prevención y control de brotes. Prestar una alta calidad de atención.

### **Consideraciones generales**

#### **Consideraciones operativas**

1. Todo paciente es potencialmente infectante.
2. Informar al paciente y familiares las razones por las que se llevara una técnica de aislamiento.

3. Colocar fuera de la puerta un letrero que indique el tipo de aislamiento.
4. Las personas que estén en contacto con el paciente deberán cumplir con la normativa del lavado de manos.
5. El equipo y material que es llevado dentro de la sala de aislamiento se considera contaminado y no debe ser retirado hasta que haya sido desinfectado y embolsado para su posterior incineración.
6. El paciente en la sala de aislamiento es especialmente vulnerable por lo que se debe evitar cualquier conducta discriminatoria.

### **Consideraciones arquitectónicas**

1. Las salas de aislamiento deben estar herméticamente separadas del entorno a fin de ayudar a mantener el diferencial de presión.
2. Todas las penetraciones a través de las paredes de las salas de aislamiento deben ser selladas, y se debe utilizar mampostería o cielorrasos impermeables al aire.
3. Las puertas vaivén son más fáciles de sellar que las puertas corredizas; se recomienda el uso de irradiación ultravioleta UV como precaución adicional de irradiación.

### **Consideraciones administrativas**

1. Nombrar un coordinador general del aislamiento para pacientes con EVE, quien entre otras funciones deberá garantizar:
  - 1.1. Comunicación inmediata a las autoridades sanitarias de los casos que ingresen en la sala de aislamiento.
  - 1.2. Vigilancia diaria de la necesidad de mantener medidas de aislamiento a cada paciente.
  - 1.3. Vigilancia periódica del cumplimiento con aprobación expresa de la retirada de las medidas cuando las circunstancias del paciente así lo justifiquen.
  - 1.4. Elaboración de un resumen semanal que remitirá al Coordinador del Puesto de atención Médica/Epidemiólogo Distrital, Municipal u Hospitalario/ según sea el caso y a la sala situacional. En este se incluirá la evolución de los indicadores.
  - 1.5. Comunicación inmediata a la sala situacional.
  - 1.6. Mantener estrecha comunicación con el comité de Infecciones nosocomiales o en su defecto con el servicio de infectología.
2. Establecer un control del personal que ingresa y egresa de la sala de aislamiento, con el objeto de establecer el tiempo de permanencia, así como circulación de personal en dicha área.
  - 2.1. Diario por turno de trabajo del personal que ingresa y egresa de la sala de aislamiento
  - 2.2. Registro de identificación del paciente, número de historia, tipo de aislamiento, fecha de inicio, motivos/causas y fecha de finalización.

3. Establecer un control de seguridad previo al acceso del aislamiento, llevando el control del personal que ingresa y egresa, así como de los mismos pacientes, visitas e insumos y destino de cada uno de ellos.
4. Señalización de los ingresos al aislamiento, indicando donde empieza el área restringida para el personal designado al aislamiento de casos de EVE.
5. El personal de salud no puede tener más de 6-8 horas de jornada laboral en el aislamiento, ya que más horas condicionan el riesgo de contaminación por agotamiento.
6. El personal de salud no debe de estar embarazada en caso de ser mujer o bien que esté brindando lactancia materna a su hijo.
7. Todo trabajador deberá de tener un control de su salud, observando que no presenten picos febriles sugestivos de EVE.

### Disposiciones generales

1. Los pacientes sospechosos o confirmados por EVE se atenderán bajo condiciones de aislamiento de contacto y por gotas.
2. La sala de aislamiento debe tener: toallas de papel y sitio para guardar la ropa.
3. Pueden utilizar habitaciones múltiples o una donde compartan varios pacientes infectados por el mismo germen ubicándolos a una distancia no menor de un metro.
4. Mesa para insumos médicos, equipo y papelería, servirá de estación de enfermería.
5. Pabellones entre las camas, con cortinas impermeables.

### Tipos de salas de aislamiento

De acuerdo a lo establecido en el **Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus del Ébola**, se contará en el país con dos tipos de salas de aislamiento:

- Salas para aislamiento temporal: las salas de aislamiento temporal deberán estar ubicadas en los puntos de entrada internacional del país y en establecimientos de salud previamente seleccionados en estados con puntos de entrada. En caso de detectarse un paciente con criterios clínico-epidemiológicos para EVE, el mismo se ubicará en estas salas hasta tanto el equipo de respuesta inmediata proceda a la búsqueda y traslado hacia el centro nacional de referencia para aislamiento y manejo de casos. Si bien, en el escenario actual, lo más probable es que la introducción de casos se produzca a través de un punto de entrada, es recomendable que **todos los establecimientos de salud, públicos y privados, estén preparados, debiéndose en tal sentido contar con salas de aislamiento temporal en cada uno de estos.**

- Salas para aislamiento y manejo de casos: las salas para aislamiento y manejo de casos sólo se ubicaran en aquellos hospitales de referencia nacional seleccionados para tal fin.

De acuerdo al escenario internacional y evaluación de riesgo, podrán realizarse revisiones y modificaciones a lo planteado.

### **Salas para aislamiento temporal**

Deben acondicionarse salas para el aislamiento temporal de casos sospechosos de EVE en los puntos de entrada y en establecimientos de salud previamente seleccionados en estados con puntos de entrada. Estas salas, deben estar separadas del entorno y mantenerse con la puerta y ventanas cerradas.

#### *Recurso humano*

En caso de detectarse un caso con criterios clínicos y epidemiológicos para ser considerado como sospechoso de EVE en cualquier punto de entrada, el personal de las oficinas de salud humana internacional de dicho punto será el responsable de realizar la notificación inmediata del evento a las autoridades sanitarias correspondientes y garantizar la ubicación del caso en la sala de aislamiento temporal acondicionada para tal fin.

En caso de detectarse un caso con criterios clínicos y epidemiológicos para ser considerado como sospechoso de EVE en cualquier establecimiento de salud, el epidemiólogo del establecimiento o en su defecto el director del mismo, será el responsable de realizar la notificación inmediata del evento a las autoridades sanitarias correspondientes y garantizar la ubicación del caso en la sala de aislamiento temporal acondicionada para tal fin.

En los establecimientos de salud seleccionados para el aislamiento temporal de casos en estados con puntos de entrada, donde se detecte un caso, o se reciba un caso trasladado desde el punto de entrada correspondiente, deberá existir un personal previamente seleccionada y capacitado. **Se establece que este personal debe estar integrado al menos por dos médicos, dos enfermeras(os) y dos personas responsables de la limpieza y desinfección de ambientes.**

Las personas que ingresen a la habitación deben estar previamente registradas por el personal que a tal efecto se designe.

#### *Elementos recomendados*

1. El área destinada como sala de aislamiento debe estar ubicada en pasillo de flujo confinado para evitar que los pasajeros/usuarios del establecimiento de salud se mezclen con otros usuarios de la terminal aérea, marítima, fronteriza o del establecimiento de salud.

2. Este pasillo debe tener dos salidas, uno hacia las mesas para completar los cuestionarios/registros y el otro hacia el área de aislamiento.
3. El área de aislamiento para realizar las valoraciones médicas y esperar que el paciente sea trasladado al hospital de referencia nacional deberá cumplir, como mínimo, con las siguientes características:
  - 3.1. Consultorio, sala u oficina aislada del resto de las áreas (solo personal médico deberá permanecer en esta área).
  - 3.2. Escritorio; Sillas para el médico y el paciente. Diván para el paciente.
  - 3.3. Equipo médico: termómetro ótico, estetoscopio, soluciones desinfectantes a base de alcohol, baja lenguas, lámpara de diagnóstico, guantes de látex no estériles y cubre boca, bolsas para desecho de materiales considerados como residuos biológicos infecciosos.
4. A esta área de revisión solo podrá acceder el caso probable sin acompañantes (en el caso de los menores de edad, solo se permitirá un acompañante).
5. El personal médico y/o paramédico que realice las actividades de revisión y/o valoración del caso sospechoso deberá como mínimo portar guantes desechables y equipo de protección completo
6. Se debe cumplir con las Precauciones estándares descritos en el punto: Salas de aislamiento en los hospitales de referencia para tratar casos sospechosos o confirmados con EVE, Consideraciones Generales, de este protocolo.
7. Una vez establecidos los criterios para el traslado del paciente se debe de notificar de inmediato al servicio de ambulancias destinado para este fin.

### **Salas para aislamiento y manejo de casos**

Las salas de aislamiento deben estar herméticamente separadas del entorno a fin de ayudar a mantener el diferencial de presión. Todas las penetraciones a través de las paredes de las salas de aislamiento deben ser selladas, y se debe utilizar mampostería o cielorrasos impermeables al aire.

Las puertas vaivén son más fáciles de sellar que las puertas corredizas; se recomienda el uso de irradiación ultravioleta UV como precaución adicional de irradiación.

#### *Recurso humano*

Se debe contar con la disposición permanente del equipo de profesionales especialmente entrenados a trabajar en estas salas. Esto supone equipos de siete (07) profesionales por turno de ocho (08) horas, para cubrir 24 horas. Ese periodo de ocho (08) horas incluye la media hora anterior a la entrada en la sala de aislamiento y otra media hora para dejarla atrás y salir del área de desinfección.

Cada institución, definirá el área de ingreso del paciente, (Ej. Emergencias), desde la cual será trasladado al sector definido como sala de aislamiento. A tal fin se dispondrá de una camilla específica a la cual se le adicionará un arco balcánico grande que se ubicará sobre el paciente y sobre el que se desplegará y fijará, una lámina de plástico transparente cristal. Tanto el personal camillero como médico y enfermeras(os) participantes utilizarán vestimentas de seguridad como se describe en el protocolo de prevención y control de infecciones del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus Ébola.

Las personas que ingresen a la habitación deben estar previamente registradas por el personal que a tal efecto se designe.

#### *Elementos recomendados*

1. Vestíbulo previo (doble puerta).
2. Mantener una presión negativa de la habitación respecto el vestíbulo previo y de este respecto el general.
3. Todas las aperturas de la habitación se deben sellar antes de que se pueda establecer la diferencia de presión.
4. Las puertas deben cerrar con muelle y en sentido al flujo de aire, de manera que la depresión ayude a cerrarlas. Las puertas deben incorporar rejilla para controlar el flujo del aire de vestíbulo a habitación y se debe garantizar mantenerlas cerradas.
5. La sala de aislamiento debe tener lo que técnicamente se denomina "estación de aislamiento de presión negativa", provista con un sistema de extracción forzada de aire con filtro HEPA, con una salida de aire hacia el exterior del hospital.
6. Difusor de aire en techo.
7. Depresión 10Pa.
8. Mantener un mínimo de 12 renovaciones de aire cada hora o 145 l/s por paciente, el mayor de los dos.
9. Extracciones de aire independientes del resto del hospital.
10. Conducir la extracción directamente al exterior, evitando recirculaciones.
11. Instalar la unidad extractora en el punto más exterior posible, de manera que la red de conductos esté en depresión.
12. La unidad extractora deberá estar alimentada desde el suministro de emergencia. (grupo electrógeno).
13. Realizar la extracción por la parte inferior de la habitación (15cm) y en el punto más alejado de la puerta.
14. En la extracción, instalar filtros absolutos (HEPA) con prefiltros de alta eficiencia.
15. La impulsión de aire se debe realizar en la zona próxima a la puerta de la habitación, favoreciendo el flujo cruzado.

16. Asegurar que los conductos de la impulsión son independientes de la impulsión general del edificio.
17. El sistema se debe diseñar a caudal constante, tanto para la impulsión como para la extracción.
18. Diseñar el sistema a 100% aire exterior.
19. Emplazar al exterior de la habitación instrumentación para conocer en todo momento los niveles de presión diferencial.
20. Instalar alarma audible de fallo de presión diferencial, o fallo de ventilador.
21. Valorar la posibilidad de instalar un segundo ventilador-extractor redundante.
22. Los suelos, paredes, techos y elementos de la instalación deben ser fácilmente limpiables, sin porosidades ni superficies que puedan almacenar suciedad. (Revestimiento plástico)
23. Los paramentos deben estar perfectamente sellados contra penetración de aire, sino, difícilmente se podrá asegurar el nivel de depresión.
24. Lavamanos para el personal dentro de la habitación / vestíbulo previo.
25. Espejo para el personal en el vestíbulo previo, para poder comprobar la correcta colocación de los elementos de protección personal.
26. Baño para el paciente en el interior de la habitación.
27. Esta debe incluir toallas de papel, sanitario y sitio para guardar la ropa.
28. Cartel indicativo de zona de aislamiento de presión negativa.
29. Pueden utilizar habitaciones múltiples o una donde compartan varios pacientes infectados por el mismo germen ubicándolos a una distancia no menor de un metro.
30. Se debe instalar área de descontaminación entre los pacientes aislados y el exterior.
31. A modo orientativo se recomienda habilitar 2 cuartos en forma contigua a la sala de aislamiento:
  - 31.1. Uno “sucio” (área de desinfección) para que el personal se retire la vestimenta protectora previamente rociada con solución desinfectante (Ej. Peroxomonosulfato de potasio o solución de hipoclorito de sodio al 0,05% según disponibilidad, esperando al menos 10 minutos antes de retirar) y proceda a su desecho dejando caer dentro de una bolsa de residuos grande (roja de 120 micrones, 80 x 110 cm), dentro de la cual se ubicará para desvestirse. La bolsa que contiene la ropa descartable usada, precintada, se desechará en cesto específico ubicado en este sector “sucio”. Luego el personal deberá retirarse el ambo que tenía debajo de la vestimenta protectora y ducharse.
  - 31.2. Pasará finalmente al cuarto “limpio” en el cual el personal ya duchado, se colocará su ropa personal (si ya se retira de la Institución) o un nuevo ambo descartable si debe volver a ingresar a la habitación del paciente. También en este cuarto “limpio” se pondrá la vestimenta protectora para el ingreso al área de aislamiento.

## **Normativa en la sala de aislamiento**

1. Debe mantenerse en contacto permanente con los servicios de ambulancia destinadas para el traslado de paciente con EVE desde el lugar donde se capte hasta el hospital seleccionado como centro de referencia para la atención del paciente sospechoso a EVE o con EVE, para así prepararse oportunamente y recibir a dicho paciente.
2. Información al paciente y a la familia: una vez se decida instaurar el aislamiento, se debe asegurar que el paciente y/o su familia lo entiendan, lo respalden y lo obedecen.
3. El proceso de entrada y el de salida a la sala de aislamiento no puede ser interrumpido ni invertido. La siguiente puerta sólo se abre cuando la anterior ha sido cerrada.
4. El personal que trabaje en la sala de aislamiento no debe utilizar joyas, mantener las uñas cortas y romas, para reducir el riesgo de rasgaduras, mantener el cabello recogido, evitar el uso de esmalte en las uñas de las manos.
5. No comer y no fumar en la sala de aislamiento.
6. Es terminantemente prohibido salir la sala de aislamiento sin haber sido convenientemente esterilizado en la sala de descontaminación, en la que los profesionales deben bañarse y retirar los EPP.
7. Uso correcto del EPP tanto por parte del personal de salud como de cualquier otra persona que deba entrar por medidas extremas.
8. Entrenamiento del personal:
  - 8.1. El personal de salud destinado a la atención de pacientes sospechosos o confirmados de EVE deberá contar con entrenamiento específico respecto de cómo colocarse y retirarse la vestimenta protectora para minimizar el riesgo de contactos con su superficie corporal.
  - 8.2. La utilización de estos trajes también requiere un entrenamiento específico, puesto que tareas rutinarias como una auscultación con estetoscopio o la colocación de un acceso venoso pueden resultar extremadamente difícil desde dentro de un traje de protección.
9. Designar personal dedicado a la supervisión del uso correcto del EPP.
10. Traslado de pacientes: es importante limitar el traslado y transporte del paciente infectado para reducir la transmisión de microorganismos en el hospital; cuando la contingencia exija trasladarlo, se deben informar las medidas de manejo y colocar las barreras de protección al personal y/o al paciente según el tipo de aislamiento que requiera (mascarilla y guantes, entre otros).
11. Ventilación mecánica: nunca boca a boca o boca a tubo.
12. Retirar el EPP antes de salir del área de aislamiento, en el área de descontaminación. Se deberá tener especial cuidado en el momento de remover el EPP para evitar contacto con los ojos y las mucosas.

13. Después de usarse y descontaminarse los EPP, debe ser eliminado y la reutilización está absolutamente prohibida.
14. En general, se recomienda utilizar EPP desechables. Cuando no sea posible obtener, o no se cuente con equipos desechables, los siguientes ítems pueden ser reutilizados después de proceder con su desinfección:
  - 14.1. Protectores oculares: deberán ser lavados previamente con agua y jabón y posteriormente desinfectados con alcohol al 70%.
15. Delantales o batas impermeables que no pueden ser enviadas a la lavandería del hospital deberán ser desinfectados con hipoclorito al 0.05%. Incluso las aguas residuales del aseo, ducha y lavabo que se utilizan en el interior de la sala de aislamiento son hervidas después a 125 grados Celsius. Solo después circulan en dirección a las alcantarillas.
16. Restringir el número de personal dedicado al cuidado del paciente.
17. Restringir las visitas.
18. Mantener un libro de registro tanto del personal a cargo del cuidado del paciente como de los pacientes.
19. Evitar que las historias clínicas y radiografías estén en contacto con secreciones del paciente.

### **Consideraciones en la sala de aislamiento**

Con todos los pacientes que se atiendan mientras existan riesgos de aparición de casos por EVE, se deberán aplicar las siguientes medidas:

1. Precauciones estándares habituales con todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico.
2. Equipo para el cuidado del paciente.
3. Lencería y lavandería.
4. Utensilios de comer.
5. Procedimientos de atención directa del paciente.
6. Manejo de la ropa de cama.
7. Manejo de residuos en el ambiente hospitalario.
8. En caso de accidente por contacto percutáneo o muco-cutáneo a sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones de pacientes con EVE o con sospecha, en la sala de aislamiento
9. Disposición segura de cadáveres.

### **Precauciones estándares**

No siempre es posible identificar de forma precoz casos de EVE, porque los síntomas iniciales pueden ser no específicos. Por esta razón, es importante que los trabajadores de salud apliquen las precauciones estándar de manera consistente con todos los pacientes (sin tener en cuenta su diagnóstico) y en todo momento durante su práctica de trabajo. Estas precauciones estándares incluyen:

1. Lavado de manos.
  - 1.1. Es la medida más importante para reducir los riesgos de transmisión.
  - 1.2. Debe realizarse con frecuencia.
  - 1.3. Asegúrese de que todas las partes de sus manos y entre sus dedos y debajo de sus uñas sean lavadas.
  - 1.4. Debe realizarse al inicio del turno.
  - 1.5. Debe hacerse a conciencia tras el contacto con los pacientes o muestras contaminadas, se hayan utilizado o no guantes.
  - 1.6. Se deben lavar las manos antes de colocarse e inmediatamente después de quitarse los guantes y en el contacto entre pacientes, para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o al entorno.
  - 1.7. Al realizar procedimientos en el mismo paciente, para prevenir la contaminación cruzada entre diferentes localizaciones corporales.
  - 1.8. Se usará un jabón líquido, normal (no antimicrobiano) para el lavado higiénico.
  - 1.9. El jabón antimicrobiano o antiséptico se utilizará para circunstancias específicas (control de brotes, gérmenes multirresistentes, etc.).
  - 1.10. Se secarán con toallas desechables.
  - 1.11. Otra opción es frotar las manos, cuando éstas no están visiblemente sucias, con una solución alcohólica.
2. Manipulación segura de instrumentos punzo-cortantes.
  - 2.1. Se deberán mantener cuidados especiales para el descarte de corto punzantes y utilizarlos el mínimo necesario.
  - 2.2. Llevar los descartadores rígidos de corto punzantes y ubicarlos dentro del entorno del paciente.
  - 2.3. En la medida de lo posible, utilizar descartadores con capacidad para descartar juntas, sin desmontar, jeringas y agujas.
  - 2.4. Se introducirán directamente en contenedores resistentes a pinchazos, que deben estar situados tan cerca como sea posible del lugar de utilización.
  - 2.5. Nunca se debe reencapuchar las agujas usadas, ni manipular usando ambas manos o dirigiéndolas a cualquier parte del cuerpo.
  - 2.6. No se debe quitar la aguja usada de la jeringa con la mano, ni doblar, romper o manipular.
3. Uso de Equipos de Protección Personal de acuerdo al riesgo.
  - 3.1. El personal debe ingresar a la habitación de aislamiento con vestimenta protectora (disponible en cuarto “limpio” y antes de atender a los pacientes).
  - 3.2. No debe quedar expuesta ninguna superficie corporal, razón por la cual se debe chequear que todo componente de la vestimenta protectora resulte ajustado, no presente riesgo de deslizamiento ni permita la exposición de piel del operador al medio ambiente que rodea al paciente. De ser necesario, los accesorios se fijan entre sí con cinta de embalaje.

Para fines de mayor información sobre los EPP y sus usos remitimos al lector al protocolo de prevención y control de infecciones por el virus del Ébola del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus Ébola.

4. Limpiar y desinfectar derrames de secreciones, medio ambiente y los equipos de seguridad reutilizables.

Para información sobre este punto remitimos al lector a revisar el protocolo de prevención y control de infecciones por el virus del Ébola del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus Ébola.

### **Equipo para el cuidado del paciente**

Hay que manejar con cuidado el equipo usado y manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, para evitar el contacto con la piel, mucosas y ropa; y, así, la transferencia de los microorganismos a otros pacientes o al entorno.

1. El material reutilizable de cuidados críticos (que vaya a estar en contacto con mucosas o entrar en cavidades estériles) se debe limpiar y desinfectar o esterilizar adecuadamente después de su uso.
2. El material reutilizable de cuidados no críticos (que vaya a estar en contacto con piel íntegra, como el esfigmomanómetro, pulsioxímetro, etc.) se limpiará con frecuencia con agua y jabón y se desinfectará con alcohol.
3. El material de un sólo uso se debe transportar de forma que se reduzca el riesgo de transmisión y eliminar siguiendo la normativa vigente sobre eliminación de residuos sanitarios.
4. Se recomienda usar mascarillas de resucitación (ambú o similares) como alternativa al boca a boca en las áreas donde se prevea su necesidad. El mantenimiento se realizará tal y como se indica para el material de cuidados críticos.

### **Lencería y lavandería**

1. La ropa limpia se almacenará en lugar limpio y protegido del polvo y de posibles contaminantes.
2. La ropa usada se manipulará con cuidado en el interior de la habitación evitando la dispersión de partículas. Se introducirá directamente en los sacos de lona azul, sin arrastrar por el suelo y sin levantar polvo, de forma que protejamos la piel y mucosas de los trabajadores, y se evite la transmisión de microorganismos a otros pacientes y al entorno.

### **Utensilios para comer**

1. Utensilios de comer (vasos, platos, cubiertos): deben ser de naturaleza descartable.

2. Desechar en cestos de residuos según se haya establecido.

### **Procedimientos de atención directa del paciente**

1. Minimizar el uso de agujas u otros elementos cortopunzantes.
2. Realizar el mínimo posible de extracciones de sangre utilizando insumos de bioseguridad.
3. Minimizar flebotomías y colocación de catéteres (utilizar sistemas de infusión con puertos de administración de medicación sin aguja), etc.
4. Evitar realizar procedimientos que generen aerosoles.

### **Ropa de cama**

1. La ropa de cama deberá ser de naturaleza descartable y estar ubicada sobre un colchón forrado con material impermeable en perfectas condiciones (sin estar descosido, con roturas, etc.)
2. Al alta del paciente, las sábanas deben ser descartadas como residuo peligroso.
3. El colchón a través de su funda, se lavará y desinfectará con un producto de limpieza y desinfección simultánea.
4. Las sábanas y resto de ropa de cama descartable debe descartarse como residuo biopatogénico sospechoso de estar contaminado con virus de Ébola (RBP-E)

### **Manejo de desechos**

Para información sobre este punto remitimos al lector a revisar el protocolo de prevención y control de infecciones por el virus del Ébola del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus Ébola.

### **Accidentes laborales**

Para información sobre este punto remitimos al lector a revisar el protocolo de prevención y control de infecciones por el virus del Ébola del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus Ébola.

### **Disposición segura de cadáveres**

Para información sobre este punto remitimos al lector a revisar el protocolo de prevención y control de infecciones por el virus del Ébola del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Amenaza de Introducción del Virus Ébola.

## Bibliografía

- [http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/ebola/pdf/2-09-2014-MSN-Ebola-\\_Prevencion-\\_de-\\_infecciones-casos-sospechosos.pdf.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/ebola/pdf/2-09-2014-MSN-Ebola-_Prevencion-_de-_infecciones-casos-sospechosos.pdf.pdf). Ministerio de Salud Argentina
- <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/protocolo-c3a9bola-primera-edicic3b3n-septiembre-2014.pdf>
- <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/protocolo-c3a9bola-primera-edicic3b3n-septiembre-2014.pdf>
- <http://www.unav.edu/documents/29044/3639452/medicina-aislamiento-de-pacientes.pdf>
- <http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/ppe/ppeposter1322.pdf>
- <http://www.biologicalcontrols.com/excbb-sp.shtml>
- [http://www.segla.net/zonas\\_criticas\\_hospitalarias.pdf](http://www.segla.net/zonas_criticas_hospitalarias.pdf)
- <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/epidemiologia/cuartoprivadovsarea.pdf>
- Prevención de las infecciones nosocomiales. OMS. Guía práctica. 2a edición. 2003. G. Ducel, Fundación Hygie, Ginebra, Suiza J. Fabry, Universidad Claude Bernard, Lyon, Francia L. Nicolle, Universidad de Manitoba, Winnipeg, Canadá
- Características Importantes de Ingeniería del MICROCON® ExC-BB para Salas de Aislamiento El MICROCON®
- Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 2014©.
- BROTE SIN CONTROL. Alemania cuenta con estaciones de aislamiento para enfermos de Ébola Düsseldorf tiene uno de estos siete exclusivos centros donde cada paso está medido ROSALÍA SÁNCHEZ. Actualizado: 13/10/2014 07:23 hora
- Prevención y control de infecciones para casos sospechosos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE). Actualización, septiembre de 2014. Piercy, T.J., Smither, S.J., Steward, J.A., Eastaugh, L., Lever, M.S. (2010) The survival of filoviruses in liquids, on solid
- Substrates and in a dynamic aerosol. J Appl Microbiol. 109(5): 1531
- Guía de aislamiento para pacientes con infecciones transmisibles, Zoraida Álvarez Tuñón, Pablo Fernández Muñiz, M<sup>a</sup> Carmen Martínez Ortega. 2007.