

## Manual de prevención de infección de SJBPH

### Contenido

Pestaña 1: Introducción

Pestaña 2: Su instalación

Pestaña 3: Programa de control de infección e infraestructura

Pestaña 4: Las bases de la limpieza y desinfección

Pestaña 5: Limpieza/desinfección ambiental

Pestaña 6: Plan de control de patógenos y exposición

Pestaña 7: Precauciones y Equipo de Protección Personal (EPP)

Pestaña 8: Las bases de la higiene

Pestaña 9: Revisión, internación, cuarentena, aislamiento

Pestaña 10: Enfermedades contagiosas y brotes de informe obligatorio

Pestaña 11: Infecciones asociadas con el cuidado sanitario

Pestaña 12: Las bases de la COVID-19

## Pestaña 1: Introducción

### Propósito de este manual

Este manual está diseñado para orientar al usuario hacia los recursos para la prevención y el control de la infección (IPC, por sus siglas en inglés), ayudar a detectar los vacíos en el IPC y ofrecer soluciones para los problemas comúnmente encontrados en varios entornos de vivienda congregada y cuidado sanitario de no emergencia.

Desde la pandemia de la COVID-19, la mayoría de la literatura sobre el IPC se ha enfocado en manejar esta crisis sanitaria a nivel mundial. La vacunación, las pruebas y las precauciones adecuadas son nuestras mejores herramientas contra la enfermedad grave, hospitalización y muerte. Además de la COVID-19, las instalaciones de vivienda congregada deben estar preparadas para manejar otras enfermedades contagiosas tales como la influenza, sarna, norovirus y tuberculosis, los cuales se están aumentando paulatinamente. Este manual tiene la intención de proporcionar información para que las instalaciones se preparen en caso de un evento de esta clase.

El manual está dividido en 12 pestañas para un acceso fácil a cada tema. La instalación debería completar la *Pestaña 2: Su instalación*, la que tiene la intención de proporcionar un acceso rápido a la información de contacto específica para la instalación y la comunidad, en caso de una emergencia o evento imprevisto.

Las pestañas 3 a 12 siguen un patrón común. Cada sección empieza con los **Puntos clave**. Los *Puntos clave* están diseñados para animar a los usuarios a reflexionar sobre la condición de su instalación y a detectar posibles disparidades en las prácticas/políticas/protocolos actuales de la instalación. Los **Recursos** siguen a los *Puntos clave* para ofrecer información valiosa, tales como formularios y ejemplos, para llenar los vacíos encontrados. Tras los *Recursos*, se encuentra un resumen informativo de los conceptos fundamentales para cada tema.

Se les anima a las instalaciones a mantener copias de los documentos pertinentes relacionados con cada sección en una carpeta o cuaderno separado.

Además de la información escrita, la versión electrónica del manual está disponible en el sitio de SJBPH en [sjbpublichealth.org/infectionpreventionhandbook](http://sjbpublichealth.org/infectionpreventionhandbook) para un acceso fácil a los recursos.

El patrocinio para este proyecto es posible gracias a la National Association of County and City Health Officials (NACCHO). NACCHO no es responsable por el contenido.

Pestaña 2: Su instalación

**Información de la instalación:**

**Fecha de la última revisión:**

<b>Nombre de la instalación</b>			
Dirección	Calle:		
Dirección	Ciudad:	Condado:	Estado:
Número de licencia del Estado			
Certificado por CMS	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Administración/gestión	Nombre:	Puesto:	Teléfono:
Administración/gestión	Nombre:	Puesto:	Teléfono:
Censo de promedio	Número de empleados:		

Contactos comunitarios

<b>Contactos de emergencia</b>	Bomberos:	Médico:		
Operador de no emergencias				
Compañía de luz	Nombre:	Teléfono:		
Compañía de gas	Nombre:	Teléfono:		
Poison Control	1-800-222-1222			
Profesional médico	Nombre:	Teléfono:		
Farmacia	Nombre:	Teléfono:		
Hospital afiliado	Nombre:	Teléfono:		
	Calle:	Ciudad:	Condado:	Estado:
Agencia de salud pública local	<i>San Juan Basin Public Health, Condado de La Plata</i> 281 Sawyer Drive, Suite 300, Durango CO <b>970-247-5702</b> <i>San Juan Basin Public Health, Condado de Archuleta</i> 502 S 8th St, Pagosa Springs, CO <b>970-264-2409</b>			

Información adicional

### Pestaña 3: Programa de control de infección e infraestructura

#### Puntos clave

Punto clave	Sí	No	En desarrollo
La instalación tiene una persona dedicada y capacitada que supervisa el control y la prevención de infección (IPC).			
La instalación tiene políticas organizacionales que incluyen un Plan de vigilancia de infección, el que aborda la recopilación y evaluación de datos, evaluación de desempeño y mejoras.			
La instalación tiene un Plan de Preparación ante Emergencias diseñado para reducir daños a los pacientes/residentes de manera significativa en caso de emergencias.			
Las políticas organizacionales son revisados anualmente y actualizados cuando apropiado.			
Todo miembro del personal está capacitado sobre la prevención de infección básica y preparación ante emergencias en el momento de su contratación y anualmente a menos que las regulaciones locales o estatales requieran una capacitación más frecuente (p. ej., simulacro de incendio)			

#### Recursos

- [Tutorial para un plan de vigilancia de prevención de infección de APIC \(en inglés\)](#)
- [Recursos de seguridad del paciente según el ambiente de AHRQ \(en inglés\)](#)
- [Plantilla de plan de gestión de emergencias para centros de salud comunitarios de Colorado \(en inglés\)](#)
- [Plantilla de plan para preparación ante desastres HHS para ICLP \(en inglés\)](#)
- [Herramienta de planificación para planes de preparación ante emergencias para asilos de ancianos e instalaciones de cuidado internado \(en inglés\)](#)
- [Información sobre planes de respuesta ante emergencias](#)
- [Plantilla de planes de respuesta ante emergencia de los CDC \(en inglés\)](#)

#### Propósito y aplicación de un plan de vigilancia

- Un plan de vigilancia es un plan escrito y específico para la instalación que promueve la prevención de infección para proteger a la comunidad, el personal y los visitantes.
- El plan es revisado, actualizado y renovado cuando menos cada año y/o según sea necesario. Para elaborar un plan de vigilancia eficaz, el personal capacitado evalúa la población y los factores de riesgo asociados con la clase de instalación y población.
- Los miembros del equipo determinan las prioridades de la vigilancia, establecen metas según las necesidades más urgentes y reevalúan los objetivos de la vigilancia según sea necesario.
- Para establecer un resultado significativo, deben definir, recopilar, calcular y analizar los datos.

- La información recopilada se describe mejor en forma de tasas, ratios o proporciones y debería mantenerse consistente para un análisis y comparación sobre el tiempo (número de personas enfermas/número total de internados en el último trimestre).
- Las medidas se definen ya sea como un resultado – el impacto que una acción tiene en algo (ejemplo: tasa de internados que fallecieron debido a una cirugía) o bien como un proceso – un paso específico en un proceso lleva a un resultado en particular (ejemplo: porcentaje de internados que recibieron una vacuna contra COVID-19).
- Informan sobre los hallazgos a la administración dentro de un lapso determinado para iniciar las mejoras y los cambios necesarios.

#### Propósito y aplicación de un plan de preparación ante emergencias

- Un plan de preparación ante emergencias es un plan escrito que considera todas las emergencias posibles, resultados, acciones necesarias, procedimientos aplicables y recursos disponibles.
- Las políticas organizacionales están diseñadas para evitar y/o disminuir significativamente cualquier daño a los internados/pacientes/invitados, empleados, visitantes y la instalación.
- Este documento incluye un listado detallado de todo el personal que responderá durante una emergencia, su información de contacto y sus deberes y responsabilidades detallados.
- Se incluyen los planos detallados actualizados, rutas de evacuación, medios de salida alternativos, un lugar seguro para un recuento de personas y áreas que se deberían evitar.
- El personal recibe asignaturas y capacitación para familiarizarse con las situaciones de emergencia y cómo ayudar a los internados/pacientes/invitados de forma segura y cómo evitar un daño a ellos mismos y a los demás.
- Los ensayos y simulacros regulares ayudan a desarrollar una rutina y a minimizar la confusión y caos durante una emergencia de verdad.
- Se revisan y se mejoran los planes y ensayos de manera regular, por lo menos cada año o según sea necesario.

#### Pestaña 4: Las bases de la limpieza y desinfección

##### Puntos clave

Punto clave	Sí	No	En desarrollo
Su instalación tiene una política de limpieza por escrito, la que incluye las bases de la limpieza y desinfección en el área de operación, precauciones, tiempo de contacto y EPP. La política aborda la limpieza, desinfección y técnicas de limpieza ambiental, frecuencia, capacitación, auditorías y cumplimiento con los requisitos locales o estatales.			
Su instalación cuenta con una lista de todos los productos de limpieza y desinfección que requieren de una preparación adicional, tal como dilución o			

mezcla, con las instrucciones disponibles para el personal en todo momento.			
Su instalación tiene una lista de los productos que se utilizan para la limpieza y los que se utilizan para la desinfección.			
Su instalación proporciona instrucciones escritas en el área donde se preparan los productos de limpieza antes de su utilización.			
Las instrucciones son claras y fáciles de entender y están disponibles en los idiomas que los empleados leen con fluidez.			
Su instalación ofrece EPP adecuado a los empleados que preparan y utilizan los productos de limpieza y desinfección.			
Las hojas de datos de seguridad y los procedimientos escritos siempre están al acceso fácil para el personal.			
Todo el personal de limpieza recibe una capacitación específica para el trabajo y una validación de competencia sobre las precauciones de seguridad y la preparación de productos de limpieza en el momento de su contratación y al menos una vez por año a partir de ahí.			
Su instalación observa, documenta y da evaluaciones de manera rutinaria al personal que prepara y utiliza los productos de limpieza y desinfección.			
Su instalación proporciona productos de limpieza y desinfección registrados por la EPA que son eficaces contra los patógenos que pueden presentarse en la instalación.			
Su instalación cuenta con suficientes productos de limpieza y desinfección, equipo de limpieza y EPP almacenados y fácilmente disponibles en caso de un brote imprevisto.			

## Recursos

- [Lista de todos los desinfectantes registrados por la EPA en EEUU \(en inglés\)](#)
- [Herramienta interactiva para productos de COVID-19 de la EPA \(en inglés\)](#)
- [Sitio de la EPA para introducir el número del producto para obtener información detallada \(en inglés\)](#)

## Las bases de la limpieza y desinfección

### Limpiar vs desinfectar vs higienizar

- **Limpiar** significa quitar lodo, polvo, migas y gérmenes por medio del uso de jabón y agua para limpiar físicamente las superficies o los objetos. Esto quizás no destruye, sino que disminuye la cantidad de gérmenes que podrían propagar una infección.
- **Desinfectar** significa utilizar sustancias químicas (desinfectantes) para matar los gérmenes. El desinfectante debe permanecer un tiempo determinado en las superficies/objetos para matar los gérmenes, pero no necesariamente limpia las superficies sucias o quita los gérmenes.
- **Higienizar** significa limpiar, desinfectar o ambos, para disminuir la cantidad de gérmenes hasta un nivel seguro.

## Conozca sus gérmenes – Preguntas frecuentes

- **¿Cuánto pueden sobrevivir los gérmenes en las superficies o los objetos?** Depende del germen. El virus de influenza puede sobrevivir en las superficies y aún infectar a una persona 2 a 8 horas después, el norovirus entre 8 horas y 2 semanas después y el estafilococo aureus (que incluye SARM), ¡entre 7 días y 7 meses después!
- **¿Qué mata los gérmenes que viven en las superficies y los objetos?** Los desinfectantes comerciales destruyen los gérmenes eficazmente si se utilizan en su concentración adecuada y durante el tiempo suficiente. Alternativamente, si los desinfectantes comerciales no están disponibles, las superficies/objetos pueden desinfectarse con una solución de lejía de cloro de esta manera: agregar una cucharada (15 ml) de lejía a un cuarto de galón (940 ml) de agua, aplicar con un trapo y dejar en remojo por 3 a 5 minutos antes de enjuagar con agua limpia (cantidad más grande: agregar 1/3 taza (79 ml) de lejía a un galón (3,79 L de agua). ¡Renuévela diariamente!
- **¿Todos los desinfectantes matan los mismos gérmenes?** No. Uno necesita leer la etiqueta para saber cuáles son los gérmenes que una sustancia química quizás no mata. Ciertos patógenos son fáciles de eliminar (los virus como influenza y las bacterias como *E. coli*). Hay otros que son mucho más resistentes (los virus como norovirus y las bacterias como *C. diff*). La Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) ofrece información sobre todos los desinfectantes regulados en Estados Unidos; para los **desinfectantes de la COVID-19**, la EPA desarrolló una herramienta interactiva que ayuda con la selección de las sustancias químicas adecuadas.
- **¿Cómo puedo saber cuáles son los gérmenes específicos que mata un producto determinado?** Todos los productos registrados por la EPA tienen un número de registración de la EPA. Para saber cuáles son los gérmenes que un desinfectante determinado elimina, puede introducirse el número en la etiqueta del producto para recibir información detallada sobre el producto (véase Pestaña 3).
- **¿Qué necesito saber sobre los productos que se utilizan en mi instalación?**
  - **Dilución** – ¿Cuántas porciones de agua con cuántas porciones del producto? Si la concentración queda muy diluida, es posible que el producto no sea eficaz.
  - **Almacenamiento** – ¿Es el producto sensible a la luz, el calor o el frío?
  - **Tiempo de caducidad** – ¿El producto necesita desecharse después de un tiempo determinado debido a la evaporación, o hay otras variedades de deterioro que interfieren de manera negativa con la eficacia del producto?
  - **Aplicación** - ¿El producto requiere de un equipo o pasos adicionales para su aplicación, o puede aplicarse directamente a la superficie o el utensilio de limpieza (trapo, trapeador, etc.)?
  - **Tiempo de contacto** - ¿Cuánto tiempo debe permanecer el producto en la superficie para tener eficacia? En los climas secos, puede que sea necesaria más de una aplicación para mantener la superficie húmeda durante el tiempo necesario.

## Pestaña 5: Limpieza/desinfección ambiental

### Puntos clave

Punto clave	Sí	No	En desarrollo
La instalación tiene políticas organizacionales escritas que abarcan la limpieza y desinfección rutinarias de las áreas utilizadas y que incluyen las precauciones, el tiempo de contacto y el EPP. La política abarca las técnicas de limpieza/desinfección ambiental, la frecuencia, capacitación, auditoría y el cumplimiento con los requisitos locales o estatales.			
Si su instalación hospeda a personas enfermas, la instalación tiene políticas organizacionales para el aislamiento y precauciones de contacto y un plan de limpieza final en el momento de su salida/alta.			
Su instalación tiene un listado de las áreas que se limpiarán (especialmente las superficies de alto contacto) con instrucciones sobre las técnicas de limpieza, la utilización de los productos y la frecuencia.			
Las instrucciones son claras y fáciles de seguir y existen en los idiomas que el personal lee con fluidez.			
Se designa al personal y/o los internados la responsabilidad por realizar tareas de limpieza específicas.			
El personal y/o los internados cuentan con listas de verificación para asegurar la compleción de sus tareas de limpieza.			
Su instalación proporciona suministros suficientes de EPP y utensilios de limpieza.			
Todo el personal de limpieza recibe una capacitación y validación de competencia específicas para su trabajo sobre la limpieza/desinfección ambiental al menos una vez por año y en el momento de su contratación.			
Su instalación observa, documenta y evalúa al personal de manera rutinaria (por lo menos, una vez por año).			

### Recursos

- [Plantilla para políticas organizacionales para la limpieza/desinfección ambiental \(en inglés\)](#)
- [Procedimientos de limpieza ambiental para áreas de pacientes en general \(en inglés\)](#)
- [Lista de verificación de limpieza final \(en inglés\)](#)
- [Seis pasos para la utilización segura y eficaz de desinfectantes \(en inglés\)](#)
- [Las bases del servicio de limpieza \(en inglés\)](#)

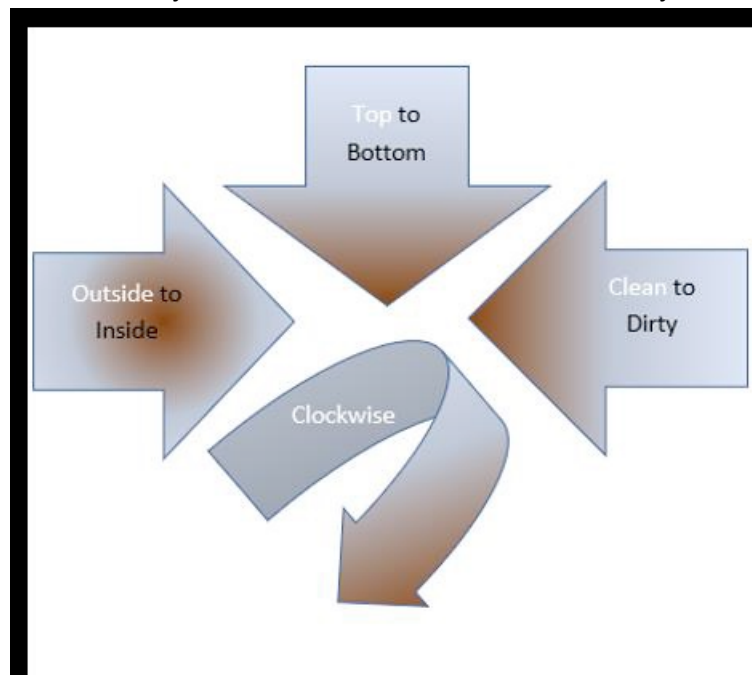
### Limpieza/desinfección ambiental

#### Consejos generales para una limpieza/desinfección ambiental exitosa

- Repase y actualice sus políticas organizacionales de limpieza/desinfección ambiental actuales, cuando existen, y elimine todos los espacios posibles (véase Pestaña 5: Limpieza/desinfección ambiental – Recursos para la plantilla actual).



- Utilice los productos adecuados para el uso hospitalario registrados por la EPA (véase Pestaña 4: Las bases de la limpieza y desinfección) y dedique al menos dos miembros del personal para reabastecer, pedir y controlar su consumo para evitar la escasez y el desperdicio.
- Define claramente las expectativas de limpieza ambiental con el personal:
  - Designe al personal, identifique a quién limpiará qué cosa, cuándo y con qué frecuencia:
    - Concéntrese en las superficies de alto contacto (perillas de puertas, barandas de camas, pasamanos, mesitas de noche).
    - Defina el manejo y la limpieza de los equipos reusables y compartidos.
    - Elabore listas de verificación para asignar una responsabilidad al personal.
    - Evite los términos ambiguos, por ejemplo, diariamente/dos veces al día; especifique (“entre las 8:00 y 9:00 am”).
    - Especifique los utensilios y productos que se utilizarán en varias superficies. Esto evita daños a las superficies, previene las combinaciones peligrosas de sustancias químicas y ayuda con la organización de las carretillas de limpieza.
    - Prepare y chequee todos los accesorios de limpieza diariamente. Permita un cambio frecuente de los trapos de limpieza y las nuevas almohadillas de microfibras de los trapeadores después de limpiar cada cuarto.
  - Explique los patrones de limpieza recomendados para evitar la contaminación cruzada:
    - Trabaje desde el punto más alto hasta el punto más bajo del cuarto
    - Trabaje desde la pared exterior hacia el centro del cuarto
    - Trabaje desde la superficie más limpia hasta la más sucia en el cuarto
    - Trabaje en el sentido de las manecillas del reloj



- **Distingue entre la limpieza diaria y la final** y establezca políticas organizacionales distintos para el aislamiento, las precauciones de contacto y la limpieza final cuando aplica.

- Proporcione una capacitación práctica para todo el nuevo personal en el momento de su contratación y anualmente:
  - Capacite al personal demostrándole directamente en el área donde se espera que trabaje.
  - Observe (considere las observaciones encubiertas) y dé evaluaciones, no tan solo durante la capacitación, sino durante todo el año. Así se eliminan las malas costumbres pronto y se previene la infección.
  - Los aprendices adultos muchas veces se benefician de los apoyos de aprendizaje visuales, tales como los mapas y flujogramas.

#### Pestaña 6: Plan de control de patógenos y exposición

##### Puntos clave

Punto clave	Sí	No	En desarrollo
La instalación tiene un plan de control de exposición que abarca los posibles patógenos y peligros, los servicios prestados y la población a la que se sirve.			
El plan enumera los métodos específicos para la instalación para controlar los patógenos (contenedor para objetos punzantes, colección y desecho de riesgos biológicos, productos de limpieza, EPP) y otros métodos de prevención (precauciones estándares y basadas en la transmisión).			
El plan incluye una lista de los trabajos en los cuales los empleados pueden estar expuestos y proporciona instrucciones en caso de exposición (las que incluyen informar, evaluar, aconsejar y dar seguimiento)			
Todo el personal recibe capacitación y validación de competencia sobre la gestión de exposición de patógenos transmitidos por sangre y por aire en el momento de su contratación y al menos una vez por año a partir de ahí.			
La instalación observa, corrige y evalúa a todos los empleados de manera regular.			
La instalación urge a todo el personal y todos los internados/pacientes/invitados a vacunarse de acuerdo con las recomendaciones de los CDC o los requisitos de la instalación.			
Se repasa y se actualiza el plan de control de exposición cuando necesario, al menos una vez por año.			

##### Recursos

- [Ejemplo de una plantilla que incluye instrucciones para elaborar un plan de control de exposición que cumple con los requisitos de la OSHA para los patógenos transmitidos por sangre \(en inglés\)](#)
- [Consejos para mejorar su plan de control de exposición \(en inglés\)](#)
- [Información sobre cómo elaborar un plan de control de exposición del NIOSH \(en inglés\)](#)
  - [Póster de precauciones para gotitas \(en inglés\)](#)
  - [Póster de precauciones para transmisión aérea \(en inglés\)](#)

- [Póster de precauciones para contactos \(en inglés\)](#)

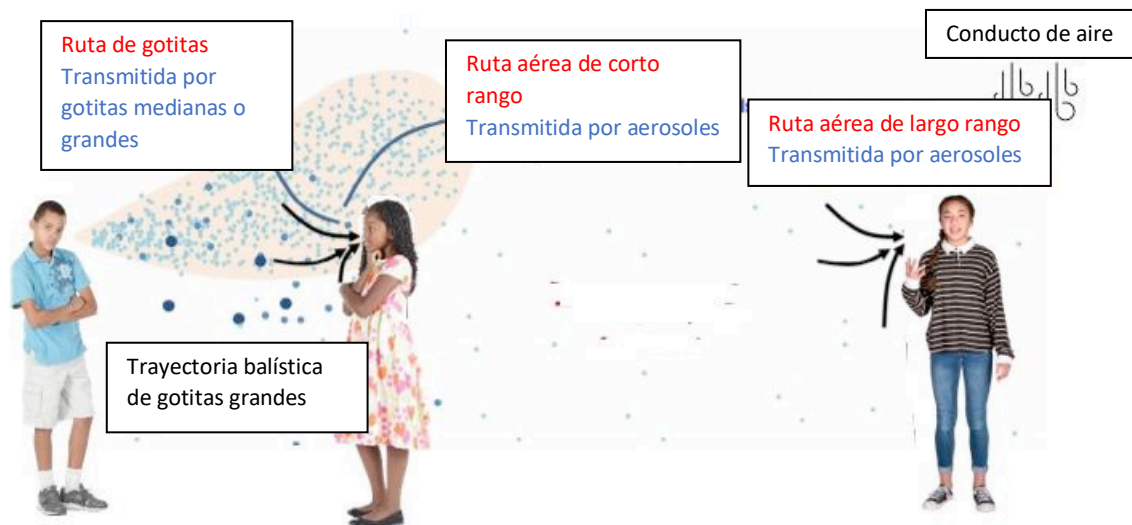
Plan de control de patógenos y exposición

**Los patógenos (agentes infecciosos) son organismos que pueden ocasionar enfermedades.** Existen cuatro clases principales:

- **Bacteria:** Microscópicas, se reproducen rápidamente, liberan sustancias tóxicas que pueden o no ocasionar una enfermedad tras introducirse en el cuerpo. Se usan los antibióticos para tratar las infecciones bacterianas, pero las bacterias se están poniendo resistentes. No todas son patogénicas, muchas son inofensivas o incluso apoyan el funcionamiento corporal esencial. Las enfermedades bacterianas comunes incluyen la tuberculosis (TB), meningitis, gonorrea, fiebre tifoidea y clamidia.
- **Virus:** más pequeños que las bacterias, invaden en una célula anfitrión y se reproducen rápidamente para infectar más células. Pueden pasar de una persona a otra mediante las gotitas respiratorias o el contacto con la sangre u otros fluidos corporales de una persona infectada (transmisión sanguínea). Las enfermedades virales comunes incluyen la influenza, norovirus, sarampión, paperas, VIH, Sars-CoV-2 y el coronavirus del resfriado común.
- **Hongos:** Pueden vivir en muchas áreas del cuerpo y transmitirse de una persona a otra. Ciertos hongos ocasionan las enfermedades como el pie de atleta y la tiña, pero otros pueden conducir al asma, neumonía, meningitis e infecciones del sistema circulatorio.
- **Gusanos parasitarios (helmintos):** Pueden observarse a simple vista. Los acantocéfalos y platelmintos (tal como la lombriz solitaria) viven en los intestinos, mientras las ascárides sobreviven en el tracto gastrointestinal y el sistema linfático. Los helmintos pueden ocasionar enfermedades como la filarisis linfática, oncocercosis o esquistosomiasis.

**Transmisión de contacto directo:**

- **Transmisión sanguínea:** Contacto con fluidos corporales infectados a través de la piel dañada o mucosas (ojos, nariz, boca), perforar la piel con agujas/lancetas infectadas o contacto sexual con una persona infectada.
- **Gotitas:** Patógenos que muchas veces son visibles (estornudos). Cuando las gotitas de una persona infectada tienen contacto directo con los ojos, la boca o la nariz, pueden transmitir la enfermedad a otra persona que esté cerca.



**Transmisión de contacto indirecto:**

- **Transmisión aérea:** La propagación de patógenos minúsculos a través de respirar normalmente, hablar, cantar, estornudar o toser, los que luego son inhalados por otra persona en contacto estrecho o a través de un flujo de aire forzado, por ejemplos, conductos de ventilación.
- **Fómite:** Las superficies y objetos contaminados con patógenos de una persona infectada pueden transmitir estos patógenos cuando otra persona los toca y los transfiere hasta su boca, ojos o nariz.
- **Otros:** El agua, los alimentos y otros reservorios ambientales pueden contener patógenos que, a su vez, pueden ocasionar enfermedades.

**Pestaña 7: Precauciones y Equipo de Protección Personal (EPP)**

**Puntos clave**

Punto clave	Sí	No	En desarrollo
La instalación tiene políticas organizacionales establecidas que abordan las precauciones estándares y basadas en la transmisión, las que incluyen la selección de EPP para las condiciones/patógenos distintos.			
Todo el personal recibe una capacitación estándar y basada en transmisión en el momento de su contratación y al menos una vez por año a partir de ahí. El personal indicado recibe capacitación específica para su trabajo y validación de competencia sobre la utilización adecuada del EPP en el momento de su contratación y al menos una vez por año a partir de ahí.			
La instalación hace auditorías rutinarias para asegurar la utilización del EPP; chequea las áreas de ponerse, quitarse y deshacerse; documenta las			

evaluaciones de los empleados sobre su uso del EPP y revisa las políticas y los procedimientos al menos cada año y cuando necesario.			
La instalación ha tomado precauciones para almacenar el EPP adecuadamente. Los suministros están disponibles fácilmente en caso de un brote o aumento en su uso.			
Al menos 2 empleados están designados para monitorear el uso, regular la demanda y evitar el desperdicio del EPP (véanse los recursos: calculador de índice de utilización).			
La instalación cuenta con EPP disponible para los visitantes, cuando aplica.			

## Recursos

- [Resumen de la FDA del equipo de protección personal para el control de infecciones; incluye enlaces sobre las clases, el uso y conocimientos básicos sobre las mascarillas, los guantes y las batas \(en inglés\)](#)
- [Recursos de los CDC para las precauciones estándares \(en inglés\)](#)
- [Recursos de los CDC sobre las precauciones basadas en la transmisión \(en inglés\)](#)
- [Pautas de control de infección y biblioteca de orientación de los CDC \(en inglés\)](#)
- [Calculador del índice de utilización de EPP de los CDC](#)

## Precauciones y Equipo de Protección Personal (EPP)

### Clases de precauciones:

- **Universales:** Se consideran posiblemente infecciosos toda la sangre y todos los fluidos corporales. Usar guantes y protectores faciales, prevenir la exposición a objetos punzantes, desechar adecuadamente todo objeto contaminado y enfocarse en la higiene manual.
- **Estándares:** Se considera el riesgo de transmisión aérea y sanguínea con respecto a todos; lavarse las manos antes y después de un contacto con o sin guantes; usar guantes mientras tiene contacto con fluidos corporales y artículos contaminados; usar bata, mascarilla, protección de ojos/rostro frente a posibles salpicones o rocíos.
- **Basadas en la transmisión:** Si se conoce el patógeno, deben tomar precauciones específicas para la transmisión **aérea, de contacto o de gotitas** además de las precauciones estándares (véase a continuación).

### Precauciones y Equipo de Protección Personal (EPP):

Clase de protección	Ejemplos de patógenos	Guantes	Bata	Clase de mascarilla	Protección de ojos	Reutilización del EPP
Universal	VIH, hepatitis B	Fluidos corporales	Fluidos corporales o salpicones	Quirúrgica solo cuando existe la posibilidad de salpicones y rocíos	Cuando existe la posibilidad de salpicones o rocíos	Utilización única

Estándar	Todos o ninguno	Fluidos corporales	Fluidos corporales o salpicones	Quirúrgica solo cuando existe la posibilidad de salpicones y rocíos	Cuando existe la posibilidad de salpicones o rocíos	Utilización única
Basada en transmisión de contacto	SARM, <i>C. difficile</i> , norovirus	Siempre	Siempre	Quirúrgica solo cuando existe la posibilidad de salpicones y rocíos	Cuando existe la posibilidad de salpicones o rocíos	Utilización única
Basada en transmisión de gotitas	Norovirus, tos ferina, meningococo	Cuando existe la posibilidad de contacto con fluidos corporales	Cuando existe la posibilidad de contacto con fluidos corporales	Quirúrgica	Protector facial o gafas	Utilización única
Basada en transmisión aérea	Tuberculosis pulmonar, rubeola, COVID-19	Cuando existe la posibilidad de contacto con fluidos corporales	Cuando existe la posibilidad de contacto con fluidos corporales	N95	Cuando existe la posibilidad de salpicones o rocíos	Utilización única

Ponerse y quitarse EPP:

PONER

Higiene manual

Bata

Mascarilla

Protección de ojos

Guantes

QUITAR

Guantes

Higiene manual

Protección de ojos

Higiene Manual

Mascarilla

Higiene manual

Pestaña 8: Las bases de la higiene

## Puntos clave

Punto clave	Sí	No	En desarrollo
La instalación cuenta con políticas organizacionales de higiene que abordan los requisitos específicos para la instalación.			
La instalación proporciona recursos y puestos de higiene ubicados de una manera estratégica para que el personal, los visitantes y internados/pacientes/invitados realice la higiene manual adecuada.			
Los puestos de higiene manual están ubicados lejos de calentadores u otros posibles peligros.			
La señalización en la instalación enseña al personal, los visitantes e internados/pacientes/invitados sobre cómo realizar la higiene manual y respiratoria/etiqueta de tos de una manera adecuada.			
Toda la plantilla de personal recibe una capacitación y validación de competencia sobre la higiene en el momento de su contratación y al menos una vez por año a partir de ahí.			
El personal de gestión observa la realización de higiene entre el personal de una manera regular y corrige, evalúa, revisa y actualiza las políticas de higiene según las recomendaciones de los CDC.			

## Recursos

- [Plantilla de políticas organizacionales para la higiene manual \(en inglés\)](#)
- [Diapositivas didácticas sobre la higiene respiratoria/etiqueta de tos \(en inglés\)](#)
- [Material de capacitación de higiene manual de los CDC](#)
- [Materiales para la promoción de la salud de los CDC](#)
- [Guía de la OMS para fabricar productos de higiene manual en medio de escasez de productos comerciales \(en inglés\)](#)
- [Hojas informativas sobre higiene manual para profesionales médicos \(en inglés\)](#)

## Las bases de la higiene

### Clases de higiene

- **Higiene manual – jabón y agua:** La higiene manual es uno de los conceptos más importantes y básicos de la prevención de infección, pero existe una falta de cumplimiento en muchos ambientes. Según los CDC, la higiene manual adecuada reduce las enfermedades diarreicas en un 23-40% entre las personas sanas y hasta en un 58% entre personas inmunocomprometidas. A nivel mundial, alrededor de 1,8 millones de niños menores de 5 años mueren a causa de la diarrea y pulmonía cada año; la higiene manual adecuada podría disminuir esta cifra en un tercio.
  - **Mojar** – usar agua corriente y aplicar jabón para desprender los patógenos de la piel.
  - **Enjabonar** – frotar la mano entera, incluyendo los interiores, las partes superiores, entre medio de los dedos y por debajo de las uñas.

- **Fregar** – fregar por 20 segundos o más; entre más tiempo uno friega, más patógenos quitará.
- **Enjuagar** – enjuagar las manos bajo agua corriente; esto quita los patógenos y reduce la irritación de la piel provocada por el jabón.
- **Secar** – secar las manos completamente; las manos mojadas recogen nuevos patógenos con más facilidad que las manos secas.
- **Higiene manual – a base de alcohol:** Un gel manual a base de alcohol (ABHR, por sus siglas en inglés) reduce los patógenos de manera eficaz, particularmente para el personal ocupado que se interactúa brevemente con los internados/visitantes/personal.
  - Para tener eficacia, el ABHR debería componerse de al menos un 60% de alcohol.
  - A menos que las manos estén visiblemente sucias, ABHR es el método preferido de higiene manual en la mayoría de los entornos médicos congregados y de no emergencia.
  - El ABHR es más eficaz y menos irritante para la utilización prolongada.
  - Para tener más eficacia, debe aplicar suficiente ABHR a las manos para que se mantengan húmedas y puedan frotarse durante 20 segundos antes de secarse.
  - Ciertos patógenos, tal como la *C. difficile*, son resistentes al ABHR, por lo tanto, deben usarse guantes todavía.
  - El ABHR debería aplicarse antes e inmediatamente después de cada uso de guantes.
- **Higiene respiratoria / etiqueta de tos:** Esta clase de higiene es una de las mejores maneras de prevenir la transmisión de infecciones respiratorias; es un componente importante de las Precauciones estándares (véase Pestaña 7).
  - Tápese la boca y nariz con un pañuelo al toser o estornudar.
  - Deseche el pañuelo inmediatamente después del uso.
  - Realice la higiene manual.
  - Si no hay un pañuelo disponible, tose o estornude en el codo o la manga superior.
  - Una persona con síntomas respiratorios debería usar una mascarilla y mantener una distancia física para proteger a los demás y reducir la posibilidad de transmisión.

### Respaldar la higiene en su instalación

- Establecer políticas y procedimientos que abordan los requisitos de higiene para el personal, los visitantes e internados/pacientes/invitados. Ofrecer alertas visuales, botes de basura sin contacto, pañuelos y puestos de ABHR en todas partes de la instalación.
- Proporcionar jabón y toallas desechables de manera consistente al lado de todos los lavamanos.
- Designar a por lo menos 2 miembros del personal para reabastecer y reportar/pedir suministros adicionales necesarios.
- Capacitar a todo el personal sobre la higiene en el momento de su contratación y por lo menos una vez por año a partir de ahí. Auditar, revisar y evaluar regularmente. Revisar la política anualmente y actualizar cuando necesario.

Pestaña 9: Revisión, internación, cuarentena y aislamiento

Puntos clave



Punto clave	Sí	No	En desarrollo
La instalación tiene políticas organizacionales que abordan la revisión (y pruebas si son obligatorias) del personal, contratistas, pacientes/internados e invitados. Las políticas abordan las herramientas de revisión, las preguntas hechas, cómo manejar a las personas con síntomas detectados y quién supervisa, registra y reporta los resultados.			
Se realizan la revisión y las pruebas de acuerdo con los requisitos de las dependencias gubernamentales locales y estatales.			
La instalación tiene políticas organizacionales relativas a los nuevos pacientes/internados que abordan el protocolo de admisión, identifican las afecciones potencialmente contagiosas, explican qué hacer con las personas que podrían tener las afecciones potencialmente contagiosas e informan al personal y a los nuevos internados sobre estas políticas.			
Cuando aplica, la instalación tiene políticas organizacionales que abordan la cuarentena, aislamiento, prevención de infección y vigilancia. La instalación ofrece una capacitación regular a todo el personal en el momento de su contratación y al menos una vez por año a partir de ahí.			
La instalación puede responder rápidamente en el caso de que una persona contagiosa necesite el aislamiento o una persona expuesta deba ponerse en cuarentena, y ha establecido un área vacía designada para estas acciones para evitar una transmisión adicional.			

## Recursos

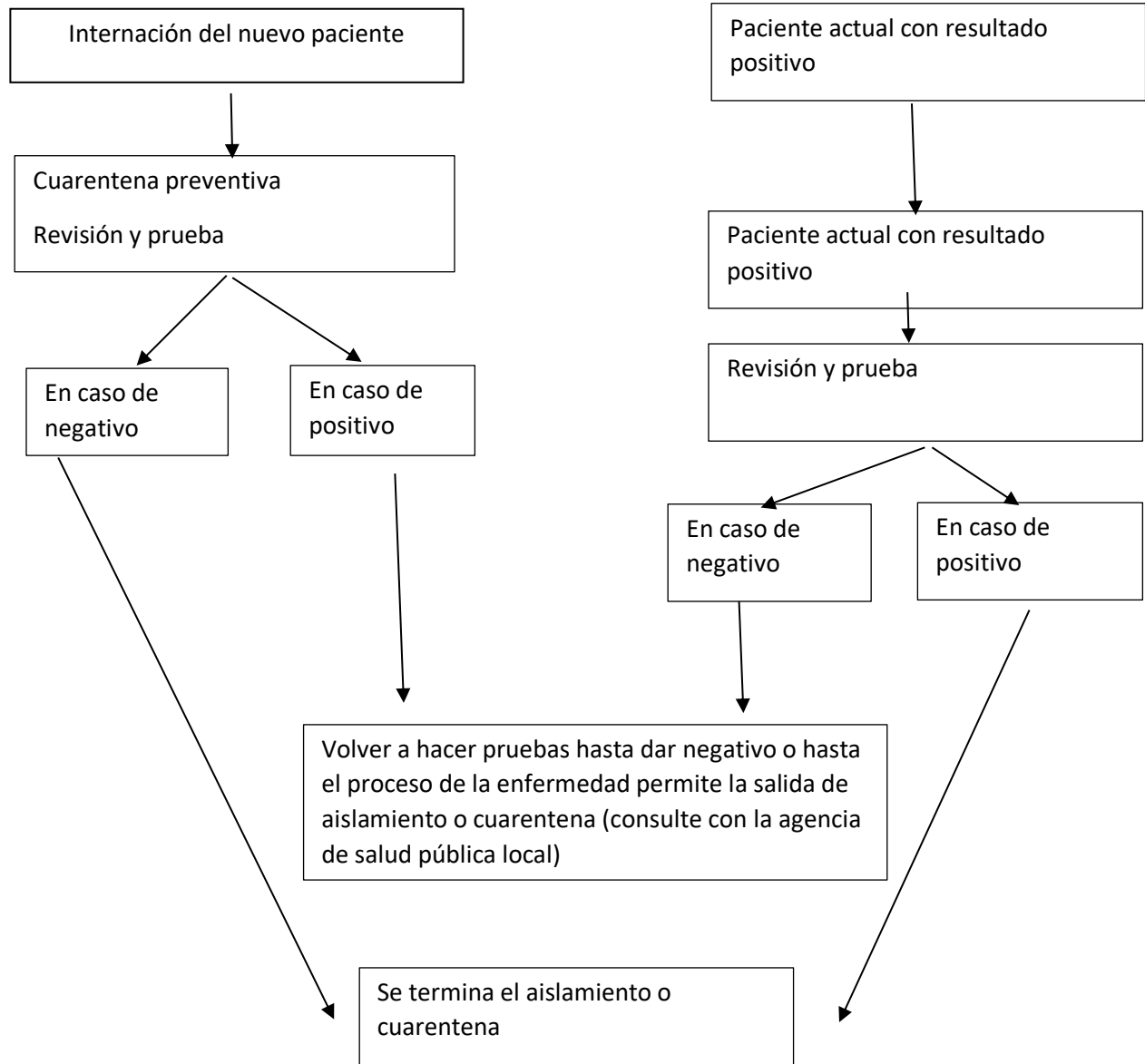
[Pautas para las precauciones de aislamiento de 2007, última actualización de 2019 \(en inglés\)](#)

### Revisión, internación, cuarentena y aislamiento

- **El aislamiento** separa a las personas enfermas con una enfermedad contagiosa de las personas que no están enfermas. El aislamiento está destinado a las personas enfermas o con un resultado confirmado de una prueba. Es posible que el aislamiento sea obligatorio.
- **La cuarentena** separa y restringe el movimiento a las personas que estuvieron expuestas a una enfermedad contagiosa para ver si se enferman. La cuarentena está destinada a las personas que no están enfermas y no tienen síntomas ni resultado confirmado de una prueba. La cuarentena es una medida preventiva para prevenir la transmisión de enfermedades dentro de una instalación y es posible que sea obligatoria.
- **La revisión** de las personas para detectar señales o síntomas de una enfermedad se ha convertido en una referencia estándar desde el inicio de la COVID-19. Sin embargo, otras enfermedades y afecciones contagiosas pueden afectar a una instalación con el mismo nivel de gravedad. Debería realizarse una revisión y evaluación de todos los nuevos pacientes/internados y el personal durante el proceso de internación o momento de contratación.
- **La internación** (o admisión) de los nuevos pacientes/internados introduce posibles peligros sanitarios a la población existente. Una revisión completa del expediente médico y las afecciones médicas actuales, en conjunto con las medidas preventivas, tal como la cuarentena, constituyen la mejor estrategia para evitar un brote. Solicitar comprobantes de vacunas

actuales, resultados de pruebas negativas y otros resultados laboratorios ayuda a disminuir la propagación de enfermedades contagiosas en la instalación.

**Flujograma para la revisión, internación, aislamiento y cuarentena de una enfermedad no especificada (no COVID-19)**



## Pestaña 10: Enfermedades contagiosas y brotes de informe obligatorio

### Puntos clave

Punto clave	Sí	No	En desarrollo
La instalación tiene políticas organizacionales establecidas que abordan el proceso de informar sobre las enfermedades contagiosas a la agencia de salud pública local (LPHA, por sus siglas en inglés)			
La instalación tiene recursos para todas las enfermedades contagiosas de informe obligatorio que el gobierno estatal requiere.			
La instalación tiene un protocolo escrito de respuesta ante brotes.			
La instalación tiene al menos dos miembros del personal designados para supervisar, coordinar e informar sobre enfermedades contagiosas y brotes de informe obligatorio.			
La instalación proporciona una capacitación al personal sobre las señas y síntomas de las enfermedades contagiosas comunes que se identifican con más frecuencia en entornos de esta clase, cómo y cuándo el informe es obligatorio y las medidas inmediatas que deben tomarse, las que incluyen el aislamiento, cuarentena y uso de EPP.			
La instalación tiene políticas organizacionales relativas al contacto del personal cuando el personal o los internados tienen afecciones potencialmente transmisibles.			
La instalación tiene políticas organizacionales que abordan la exclusión del personal del trabajo. Estas políticas promueven los informes sobre enfermedades, evitan penalizar a los empleados enfermos con la pérdida de sus sueldos, prestaciones o condición laboral, y educan al personal sobre informar oportunamente de enfermedades al supervisor.			
La instalación realiza capacitación en el momento de la contratación y anualmente a partir de ahí y/o cuando necesario.			

### Recursos

- [Enfermedades contagiosas de CDPHE \(en inglés\)](#)
- [Las enfermedades y afecciones de informe obligatorio en Colorado \(en inglés\)](#)
- [Código de reglamentos de Colorado \(en inglés\)](#)
- [Prevención, investigación y control de enfermedades contagiosas en Colorado \(en inglés\)](#)
- [Informes de salud pública y HIPAA en Colorado \(en inglés\)](#)
- [Salud pública en Colorado y condición de HIPAA \(en inglés\)](#)
- [Plantilla de protocolos de respuesta ante brotes \(en inglés\)](#)

Enfermedades contagiosas y brotes de informe obligatorio

**Enfermedades contagiosas de informe obligatorio**

Muchas afecciones emergentes en los entornos de cuidado médico congregados o de no emergencia están sujetas al informe obligatorio a las agencias de salud pública estatales y/o locales. Para evitar la propagación y las condiciones que podrían representar una amenaza a la seguridad de la población, los informes rápidos son críticos para permitir una investigación e intervención oportunas. Las afecciones de informe obligatorio pueden transmitirse desde los demás seres humanos o a través de la exposición a animales o al medioambiente. Aparte de la COVID-19, en Colorado, existen 80 afecciones contagiosas de informe obligatorio (Pestaña 10: Enfermedades contagiosas y brotes de informe obligatorio – Recursos).

### **Qué necesita saber uno sobre los informes de enfermedades contagiosas**

- **¿Cuándo debería mi instalación llamar a la LPHA?** Si usted sospecha o tiene un comprobante (resultado de una prueba) de que una persona tiene una enfermedad contagiosa o presenta señas y síntomas inusuales, no demore en comunicarse con su LPHA. Los peritos de la materia pueden ayudarlo con los próximos pasos. Dependiendo del patógeno, incluso un solo caso sospechado puede estar sujeto al informe obligatorio.
- **¿Cómo debería comunicarme con la LPHA?** Usted debería llamar a su LPHA de inmediato. Ciertas enfermedades requieren de informes por escrito y su LPHA puede guiarlo o posiblemente completar los informes por/con usted. Es mejor tener la información detallada a la mano, la que incluye los síntomas y su aparición, los datos personales del caso sospechoso y los nombres e información de contacto de las personas involucradas con el caso.
- **¿Informar sobre los datos personales a la LPHA es una contravención de la ley HIPAA?** HIPAA no afecta los informes sobre enfermedades de informe obligatorio y los requisitos legales de los informes a la salud pública obligan tales informes. Todos los datos personales se mantienen secretos.
- **¿Qué pasa con los datos que proporcionamos a la LPHA?** La LPHA reporta toda la información sobre una enfermedad de informe obligatorio a la agencia de salud pública del Estado a través de un portal seguro de información sanitaria. En el caso de un brote (se define como más casos de lo esperado), la LPHA realizará una investigación de brote e informar sobre sus hallazgos al Estado. Bajo ciertas circunstancias, dependiendo de la clase de la enfermedad contagiosa, los informes podrían realizarse a través del Sistema Nacional de Informes de Brotes (NORS, por sus siglas en inglés) de los CDC. Luego, los datos serán revisados, resumidos y publicados para proporcionar la información necesaria a los CDC, departamentos de salud y legisladores para la prevención de brotes futuros.
- **¿Por qué es necesario monitorear las enfermedades contagiosas?**
  - Para identificar los brotes y epidemias. Cuando ocurre un número anormal de casos, la LPHA/Estado debe investigar para controlar la propagación de la enfermedad.
  - Para posibilitar el tratamiento preventivo y/o proporcionar educación.
  - Para ayudar a concentrar los programas de prevención, identificar las necesidades de cuidado y utilizar los escasos recursos de prevención de una manera eficiente.
  - Para evaluar el éxito de los esfuerzos de control a largo plazo.
  - Para facilitar la investigación epidemiológica para descubrir una causa prevenible.
  - Para ayudar con los esfuerzos de vigilancia de enfermedades nacionales e internacionales.

- **¿Tengo una obligación legal de comunicarse con la LPHA?** Sí. Es obligatorio informar sobre estas enfermedades, conforme a las leyes del fuero común estatal CRS 25-1-122 y CRS 25-1.5-102.

Pestaña 11: Infecciones asociadas con el cuidado sanitario (HAI, por sus siglas en inglés)

Puntos clave

Punto clave	Sí	No	En desarrollo
NO APLICA A ESTA INSTALACIÓN Por favor, escriba n/a en la columna de “No” para los puntos clave a continuación.			
La instalación tiene políticas organizacionales escritas que abordan la administración de antibióticos.			
La instalación tiene empleados designados para supervisar las actividades de administración de antibióticos.			
La instalación tiene acceso a un farmacéutico o profesional médico con pericia en recetar antibióticos y que revisa y evalúa el uso de antibióticos resumido de los datos farmacéuticos cada 6 meses.			
La instalación tiene políticas organizacionales que abordan la revisión de HAI en nuevos pacientes/internados.			
La instalación tiene políticas organizacionales escritas para abordar las infecciones comunes que incluyen el tracto respiratorio, influenza, tracto urinario, tracto gastrointestinal, piel y tejidos blandos.			
La instalación tiene políticas organizacionales escritas que abordan la seguridad de inyecciones y pruebas en el punto del cuidado (INR, glucómetro).			
La instalación realiza auditorías regulares de las actividades de prevención de infección de todo el personal y todos los documentos y hallazgos y evalúa su rendimiento.			
La instalación revisa las políticas organizacionales anualmente y cuando se introducen nuevos equipos o protocolos.			

Recursos

- [Resumen de infecciones asociadas con el cuidado sanitario de los CDC \(en inglés\)](#)
- [Fundamentos de la administración de antibióticos \(en inglés\)](#)
- [Pautas para la prevención de infecciones en instalaciones de cuidado a largo plazo de APIC \(en inglés\)](#)
- [Orientación clínica sobre evaluar y manejar infecciones en instalaciones de cuidado a largo plazo de los CDC \(en inglés\)](#)
- [Formulario de transferencias para controlar infecciones entre instalaciones de los CDC \(en inglés\)](#)

Infecciones asociadas con el cuidado sanitario (HAI, por sus siglas en inglés)

Según los CDC, las infecciones asociadas con el cuidado sanitario (HAI) provocan entre \$28.000 y 33.000 millones de costos adicionales por año, y tienen una tasa de mortalidad de más del 10%, es decir, 75.000 fallecimientos cada año.

### **Infecciones nosocomiales para las instalaciones que proporcionan un cuidado sanitario a sus clientes/internados**

Las personas en entornos pequeños de vivienda congregada, por ejemplo, instalaciones de residencia asistida (ALF, por sus siglas en inglés), y muchos pacientes en instalaciones de cuidado de no emergencia frecuentemente son de la tercera edad o tienen el sistema inmune comprometido y son propensos a las infecciones nosocomiales:

- Infecciones del tracto urinario
- Infecciones respiratorias: neumonía, influenza y tuberculosis
- Infecciones de la piel y tejidos blandos: úlceras por presión y celulitis
- Infestaciones en la piel: sarna y pediculosis
- Gastroenteritis viral o bacteriana: rotavirus, norovirus, enterovirus, *C. difficile*, *E. coli*, salmonela, *campylobacter*, etc.
- Parásitos: *giardia* y *cryptosporidium*
- Bacterias resistentes a los antibióticos: *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), *Enterococcus* resistente a vancomicina (ERV), etc.

### **Tomar precauciones para evitar las HAI**

La mayoría de las HAI son poco frecuentes. Sin embargo, la infección y transmisión que conducen a un brote todavía pueden ocurrir repentinamente. Para evitar la propagación de las HAI, deberían tomarse las medidas a continuación:

- Contar con buena vigilancia, la que incluye una colección y revisión sistemáticas de las HAI.
- Utilizar los formularios de transferencia entre instalaciones con una concentración en el control de infecciones para los nuevos internados
- Ofrecer una ocupación de una persona por habitación para la mayoría de los internados
- Designar alojamientos dedicados al aislamiento
- Proporcionar aparatos de pruebas en el punto de cuidado destinados a un solo paciente, por ejemplo, glucómetros
- Proporcionar un EPP adecuado para todo el personal
- Fomentar y apoyar las vacunas para todo el personal y todos los pacientes para prevenir enfermedades
- Reconocer las posibles infecciones o brotes oportunamente; esto disminuye el impacto que el incidente tiene sobre la instalación entera.
- Informar sobre todas las HAI de informe obligatorio a la LPHA o las autoridades adecuadas de una manera oportuna.

## Pestaña 12: Las bases de la COVID-19

### Puntos clave

Punto clave	Sí	No	En desarrollo
La instalación tiene políticas organizacionales que abordan el control y prevención de infección de la COVID-19 para evitar transmitir el virus entre el personal y los internados.			
La instalación tiene un plan de prevención y respuesta ante COVID-19 actualizada y sigue las últimas recomendaciones del Estado pertinentes a la clase de instalación.			
La instalación tiene un plan de aislamiento actualizado que permite el aislamiento oportuno de los pacientes/internados.			
La instalación tiene un personal dedicado a capacitar a los empleados sobre la prevención de infección, la que incluye los modos de transmisión de la COVID-19, precauciones, ponerse y quitarse el EPP de la manera correcta, limpieza ambiental e higiene manual.			
La instalación tiene un personal designado que regularmente informa a los internados sobre cualquier cambio en las pautas o protocolos, y que actúan como enlaces con la LPHA.			
La instalación proporciona los suministros recomendados para la higiene manual, EPP y productos de limpieza a todos los pacientes/internados y todo el personal.			
La instalación cuenta con cantidades razonables de suministros adicionales en almacenamiento que están al acceso inmediato en caso de un brote de COVID-19.			
La instalación ha realizado una prueba de ajuste para las mascarillas N95 para todo el personal y cuenta con suficientes mascarillas para que puedan ser desechadas tras su utilización, de acuerdo con las recomendaciones.			
La instalación ofrece licencia por enfermedad pagada bajo la Ley de Respuesta ante Coronavirus Familias Primeras (véanse los recursos) para evitar la transmisión entre empleados o de los empleados hacia los internados.			
La instalación requiere o fomenta y apoya al personal y los internados a vacunarse contra la COVID-19.			

### Las bases de la COVID-19

#### Infeción, transmisión, síntomas

- El síndrome respiratorio agudo grave del coronavirus 2 (SARS-CoV-2) es el virus que ocasiona la enfermedad respiratoria que se conoce como COVID-19.
- Este virus se propaga directamente de una persona a otra mediante las gotitas respiratorias (de las toses y los estornudos) dentro de 2 metros (6 pies), a través de un contacto indirecto con superficies contaminadas (puede mantenerse viable hasta por tres días) o por el aire

(aerosolización) en los espacios con ventilación deficiente y conductos aéreos conectados (de un cuarto al otro).

- El periodo de incubación oscila entre los 2 y 14 días. A pesar de que la aparición y duración de la eliminación viral y el periodo de contagiosidad aún no se saben a ciencia cierta, se estima que duran entre 10 y 20 días, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y la condición del sistema inmune de la persona afectada.
- El SARS-CoV-2 puede detectarse en el tracto respiratorio superior o inferior durante unas semanas después de la enfermedad, por lo tanto, las pruebas repetidas tras una infección deberían evitarse durante los 90 días a partir de la aparición de síntomas.
- Los síntomas de la COVID-19 incluyen fiebre, escalofríos, tos, falta de aire/dificultad para respirar, cansancio, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, nueva pérdida de olfato o gusto, dolor de garganta, congestión o moqueo nasal, diarrea, náuseas o vómitos.
- Las personas contagiosas pueden o no presentar síntomas. Por lo tanto, las pruebas regulares constituyen una herramienta importante para la prevención de la COVID-19, especialmente en los entornos congregados.

### **Estrategias de prevención**

- Usar una mascarilla que le tape la nariz y boca, lavarse las manos después de quitarse la mascarilla y evitar tocarse los ojos, la nariz y boca cuando trabaja con los internados o pacientes.
- Vacunarse completamente contra la COVID-19, recibir las dosis adicionales de acuerdo con las recomendaciones y cuando reúne los requisitos, y hacer pruebas regulares a todos en la instalación, sin importar su condición de vacunación.
- Lavarse las manos a menudo, utilizar alcohol en gel con un contenido de alcohol del 60% o superior y frotarse las manos durante 20 segundos.
- Limpiar y desinfectar los objetos y superficies frecuentemente tocados por lo menos una vez por día y más frecuentemente en las áreas de mucho tráfico y comunes.
- Revisar a los empleados por señas y síntomas antes de cada turno o hacerles una prueba inmediatamente si presentan síntomas, sin importar su condición de vacunación.
- Usar el EPP adecuado, el que incluye una mascarilla N95 con el ajuste probado, protector facial/gafas, guantes y bata cuando trabaja con personas infectadas, sin importar su condición de vacunación.
- Publicar señalización para educar a los visitantes y negarle la entrada a cualquier persona que presenta síntomas parecidos a los de la COVID-19.

### **Aislamiento y cuarentena**

- Asegurarse de seguir las pautas actualizadas de los CDC o el CDPHE para el aislamiento y cuarentena.

### **Brote**

- Si una instalación encuentra más de un caso, ya sea del personal o de los internados, llame a su LPHA y siga las instrucciones específicas para su instalación para una exposición o un brote proporcionadas por el CDPHE/la LPHA.