

Consideraciones operativas para los centros comunitarios de aislamiento para casos de COVID-19 en entornos de bajos recursos

Accessible version: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/operational-considerations-isolation-centers.html>

Puntos clave

- Los centros comunitarios de aislamiento (CIC, por sus siglas en inglés) brindan a las personas con síntomas leves a moderados de COVID-19 un lugar seguro para aislarse, y pueden ayudar a conservar los recursos de los establecimientos de atención médica.
- A las personas con enfermedad leve o moderada a quienes se les haya hecho la prueba y estén esperando los resultados, se las debe animar a que se aíslen en casa hasta que sepan su estado, a fin de evitar que otros pacientes en el CIC las infecten.
- El objetivo de los CIC no es atender a los pacientes gravemente enfermos. Si alcanzan los recursos, las personas con un mayor riesgo de enfermarse gravemente deben buscar que los atiendan en un establecimiento de atención médica o un hospital, donde puedan brindarles cuidados y tratamientos especializados.
- Establecer un CIC requiere una planificación temprana, a fin de suministrar recursos adecuados y garantizar que las operaciones sean sostenibles.

Resumen de los cambios recientes

- Nuevas recomendaciones para aumentar la ventilación en los CIC mediante la apertura de puertas y ventanas y el uso de ventiladores, a fin de incrementar la circulación de aire.
- Se anima a los trabajadores de salud comunitarios a que se vacunen contra el COVID-19 cuando la vacuna esté disponible para ellos, a fin de reducir el riesgo de infección por el virus que causa el COVID-19 y las hospitalizaciones, que podrían ocurrir por trabajar en entornos de alto riesgo.

En esta página

- Introducción
- [Participación de la comunidad](#)
- [Cómo establecer un centro comunitario de aislamiento](#)
- [Cómo elaborar un plan para la contratación de personal](#)
- [Suministros para establecer un centro comunitario de aislamiento](#)
- [Consideraciones sobre admisiones, remisiones y altas](#)
- [Control y prevención de infecciones](#)
- [Manejo médico](#)
- [Referencias](#)

Introducción

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) ha presentado numerosos retos para los sistemas sanitarios, como grandes cantidades de pacientes que pueden sobrecargar a los establecimientos y el personal de salud. **Los centros comunitarios de aislamiento (CIC)** pueden brindarles a las personas con **síntomas leves a moderados** (p. ej., fiebre, fatiga, tos, dolores musculares, dolor de garganta, pérdida reciente del olfato o del gusto, congestión nasal, dificultad para respirar o dolor de cabeza) un lugar seguro para aislarse [de forma voluntaria](#), al mismo tiempo que se conservan los recursos de los establecimientos de atención médica.



Principios rectores:

- En los centros comunitarios de aislamiento por lo general no se atiende a los pacientes gravemente enfermos o a los que tienen un [riesgo mayor de enfermarse gravemente](#). Estos pacientes deben buscar atención médica en un establecimiento u hospital donde se les puedan brindar cuidados y tratamientos especializados, así como monitoreo constante. Sin embargo, en los casos en que no haya camas de hospital disponibles, los CIC pueden aceptar a esas personas, cuando sea factible, a fin de prevenir la transmisión en el hogar que podría ocurrir si se quedaran en casa. Los CIC también sirven de apoyo para la vinculación a atención de mayor nivel.
- Las personas con enfermedad leve o moderada a quienes se les haya hecho la prueba y estén esperando los resultados, deben aislarse en casa hasta que sepan su estado, a fin de evitar que otros pacientes en el CIC las infecten. En los casos en que aislarse de forma segura en casa no sea posible, las personas que estén esperando resultados podrían aislarse en un CIC.

Este documento brinda consideraciones operativas para las oficinas de los CDC en distintos países, ministerios de salud y otros colaboradores acerca de cómo establecer y operar CIC para las personas con casos presuntos o confirmados por laboratorio de COVID-19. La orientación en este documento se aplica principalmente a entornos de bajos recursos fuera de los Estados Unidos, pero también podría aplicarse en otros entornos.

Participación de la comunidad

Se deben **establecer conexiones a nivel comunitario** de forma temprana para suministrar adecuadamente recursos y ganar el apoyo de la comunidad, lo que podría ayudar a garantizar que las operaciones sean sostenibles. Los acuerdos y la organización de los CIC podrían variar según el contexto local. Las oficinas de los CDC en los países, los ministerios de salud y los colaboradores deben establecer de forma temprana **juntas asesoras comunitarias** que se centren en la planificación y la respuesta relacionadas con el COVID-19. Las juntas asesoras comunitarias pueden incluir:

- Departamentos de salud locales, estatales, provinciales o regionales
- Líderes de los gobiernos locales y la comunidad
- Trabajadores de atención médica
- Líderes religiosos
- Sanadores ancestrales
- Encargados del manejo de emergencias
- Cuerpos policiales
- Organizaciones sin fines de lucro

Las **juntas asesoras comunitarias** pueden ayudar a hacer lo siguiente:

- Identificar sitios (p. ej., escuelas, estadios, hoteles, gimnasios, centros de convenciones y otras estructuras grandes techadas) que puedan convertirse en CIC para aislar y atender de forma segura a las personas con casos leves o moderados de COVID-19.
- Redactar planes para garantizar que los CIC serán seguros, tendrán el personal adecuado y contarán con suministros (ropa de cama, alimentos, agua, suministros médicos, productos de limpieza y desinfectantes, equipo de protección personal).
- Identificar y abordar retos o problemas en la implementación y el uso de los CIC.
- Tomar decisiones operativas con base en el nivel local de transmisión comunitaria de COVID-19, según la información de los departamentos de salud locales, estatales, provinciales o regionales.

Consideraciones para identificar la ubicación de los CIC.

- ✓ Establecer menos CIC que sean más grandes, ya que esto probablemente hará que sea más fácil administrarlos que si fueran muchos CIC más pequeños, y requerirá menos personal.
- ✓ Establecer CIC en áreas rurales para garantizar que las instalaciones estén cerca de las comunidades que atiendan y los familiares de los pacientes puedan ayudar a brindar apoyo.
- ✓ Si no hay espacios más grandes que sean adecuados, establecer múltiples CIC más pequeños en asentamientos y campamentos de personas desplazadas densamente poblados.

Cómo establecer un centro comunitario de aislamiento

Construir la estructura física de un CIC requiere **tiempo, planificación y recursos**, a fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y el personal. Se debe considerar el contexto local, la capacidad del sistema de salud local y otros factores que podrían hacer que las personas no puedan aislarse de forma segura en casa. Los centros comunitarios de aislamiento deben establecerse y funcionar incluso cuando los niveles de transmisión comunitaria sean bajos.

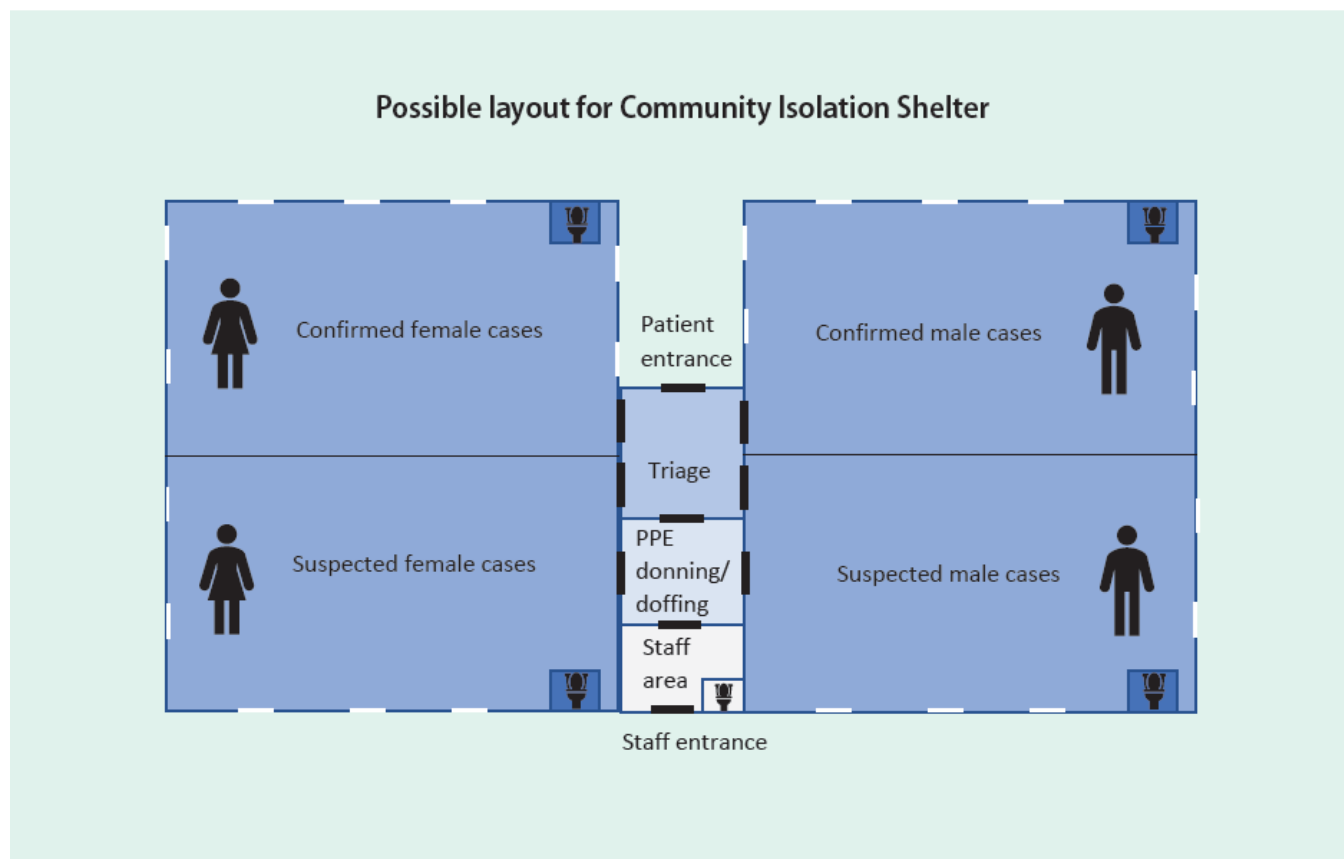
Al adaptar entornos para un CIC se debe considerar lo siguiente:

- La posibilidad de convertir hoteles, escuelas, iglesias u otras estructuras existentes en CIC.
- La posibilidad de usar una carpa o convertir contenedores de transporte y usarlos como CIC, si no hay edificios adecuados. El tamaño del espacio necesario depende del tamaño de la comunidad, el CIC y la cantidad de casos activos de COVID-19 en la comunidad.
- Ubicar el CIC al lado de un establecimiento de atención médica designado para pacientes de COVID-19, a fin de facilitar el traslado de pacientes en caso de que presenten síntomas graves. Si esto no es posible, se debe considerar la disponibilidad de telemedicina o telesalud como un servicio móvil telefónico.
- Evitar las áreas inundables o donde haya peligro de deslizamientos de tierra.
- Elegir ubicaciones con la opción de conectarse a servicios básicos como los de agua y electricidad.

Al diseñar un CIC, se lo debe diagramar (figura 1) con el fin de reducir el riesgo de propagación de COVID-19 entre el personal, los pacientes y los visitantes. Los CIC deben asegurarse de que las personas con **COVID-19 presunto** (que estén esperando resultados o que no puedan hacerse la prueba debido a la falta de kits de prueba) y los **casos confirmados** por laboratorio sean **ubicados en áreas separadas** y mantengan al menos 2 metros de distancia entre sí y las otras personas.

- Si los pacientes con casos confirmados de COVID-19 pasan por la entrada de pacientes, se los debe enviar directamente a triaje.
- Si los pacientes con casos presuntos de COVID-19 pasan por la entrada del personal, se los debe enviar directamente a triaje, y luego al área donde se pone y se quita el equipo de protección personal.

Figura 1. Posible diagramación de un centro comunitario de aislamiento



ENGLISH	SPANISH
Possible layout for Community Isolation Shelter	Posible diagramación de un refugio comunitario de aislamiento
Confirmed female cases	Casos femeninos confirmados
Confirmed male cases	Casos masculinos confirmados
Patient entrance	Entrada para pacientes
Triage	Triaje
PPE donning/doffing	Lugar para ponerse y quitarse el EPP
Staff area	Área para el personal
Staff entrance	Entrada para el personal
Suspected female cases	Casos femeninos presuntos
Suspected male cases	Casos masculinos presuntos

Se deben designar áreas para los siguientes propósitos:

- La admisión y evaluación de pacientes.
- Que el personal se ponga y se quite el [equipo de protección personal](#) (EPP), como mascarillas, gafas o batas.
- La atención de pacientes o habitaciones con acceso a los baños y las duchas para pacientes.
- La atención de pacientes, donde el personal pueda monitorearlos y documentar los signos vitales.
- Un área limpia de almacenamiento de suministros.
- Un área sin limpiar donde haya dispositivos de servicios.

Deben usarse barreras físicas y marcadores para proteger al personal que interactúe con los pacientes. Por ejemplo, por medio de lo siguiente:

- Poner una mesa adicional entre el personal y los pacientes en el área de recepción.
- Marcar el piso con cinta adhesiva para ayudar a mantener una distancia de al menos 2 metros.
- Usar láminas de plástico transparente para separar las áreas del personal y los pacientes, que permita al personal monitorear a los pacientes al mismo tiempo que se ahorra EPP.

Se debe considerar hacer lo siguiente en las áreas de alojamiento de pacientes:

- Asignar habitaciones separadas a mujeres y hombres.
- Alojar a los niños y familias en habitaciones privadas (una por familia) o una tercera habitación que sea para familiares de ambos sexos, con al menos 2 metros de distancia entre las unidades familiares.
- En los espacios compartidos, mantener las colchonetas o las camas al menos a 2 metros de distancia de las personas que no sean de la misma familia.
- Si no hay habitaciones individuales disponibles, se puede alojar a múltiples pacientes en una habitación grande que esté bien ventilada.
- Si hay pocas habitaciones individuales disponibles, se debe considerar alojar a los pacientes con COVID-19 presunto (p. ej., a quienes nunca se les hizo la prueba o que están esperando resultados) o a las familias en habitaciones individuales.
- Cerciorarse de que cada paciente tenga acceso a un armario con llave, a fin de garantizar la seguridad de los artículos personales pequeños. Si esto no es factible, se les debe decir a los pacientes que manden sus artículos de valor a la casa con un familiar.

Se debe considerar hacer lo siguiente en las instalaciones sanitarias:

- Proveer baños e instalaciones para lavarse las manos y ducharse que sean adecuados.
- Proveer un baño por cada 20 pacientes, con instalaciones separadas para mujeres y hombres, además de un baño específico para el personal.
- Proveer instalaciones convenientes para lavarse las manos que estén cerca de los baños.
- Hacer limpieza y el mantenimiento de rutina para garantizar que los baños siempre estén limpios y todo en ellos funcione.

Se debe considerar lo siguiente con respecto a la [ventilación](#):

Aumentar el ingreso de aire del exterior cuando la seguridad y la comodidad lo permitan.

- Abrir las puertas y ventanas, cuando el tiempo lo permita, para aumentar la circulación de aire. No abrir las puertas y ventanas si hacerlo presenta riesgos de seguridad o salud (p. ej., riesgo de caídas o de desencadenar síntomas de asma).
- Usar ventiladores para hacer más eficaz la apertura de ventanas.
 - Evitar poner los ventiladores de manera que pudieran provocar que el flujo de aire contaminado vaya directamente de una persona a otra. Una estrategia útil es usar un ventilador de ventana, ubicado de forma segura, para extraer el aire de la habitación hacia el exterior. Esto ayudará a atraer el aire del exterior hacia la habitación por medio de otras ventanas y puertas abiertas, sin generar corrientes de aire fuertes en la habitación.

Se debe elaborar un plan para la contratación de personal

El personal tiene principalmente la tarea de asegurar el funcionamiento ordenado del CIC y realizar el triaje de los pacientes. La cantidad de miembros del personal dependerá de los recursos que haya disponibles, el tamaño de la instalación y cuántos pacientes se prevé tener. Un plan de contratación de personal para un CIC debe incluir personal para la atención de los pacientes y, donde corresponda, personal administrativo, de limpieza, de seguridad y de preparación de alimentos. Podría ser útil tener en el sitio personal para la atención

de los pacientes que haya recibido al menos alguna capacitación médica (p. ej., personal de enfermería, auxiliares de enfermería o trabajadores de salud comunitarios), a fin de evaluar a los pacientes. Si no hay personal de atención disponible, se debe considerar capacitar a voluntarios de la comunidad.

Los planes para la contratación de personal deben incluir:

- Animar al personal y a los trabajadores de atención médica a que se vacunen contra el COVID-19, para reducir el riesgo de infección u hospitalización por la exposición al COVID-19 en entornos de mayor riesgo.
- Tener al menos una persona capacitada en la prevención y el control de infecciones (IPC) que esté disponible de forma regular para responder preguntas, escuchar las inquietudes y capacitar al personal.
- Monitorear para detectar enfermedades infecciosas y [limpiar y desinfectar](#) la instalación de forma regular.
- Tener uno o dos miembros del personal disponibles en el CIC las 24 horas del día, 7 días a la semana, para monitorear la admisión de los pacientes y garantizar su seguridad, y evitar que las personas no autorizadas entren a la instalación.
- Considerar la seguridad física y la salud mental y emocional de los niños, y contratar personal que tenga experiencia en la atención infantil.
- Contratar a un guardia de seguridad a tiempo completo, si es factible, para garantizar la seguridad de los pacientes y el personal.

Tener políticas flexibles y sin fines punitivos para el personal sobre las licencias por enfermedad, garantizará que las personas no trabajen cuando están enfermas, lo que ayudará a mantener la salud de la fuerza laboral en general. Se debe asegurar que exista un proceso para reportar las exposiciones y casos de infección del personal a las autoridades responsables de la operación del CIC y al Ministerio de Salud. También se debe elaborar un protocolo escrito o un registro para identificar, monitorear y notificar los casos de COVID-19 entre los miembros del personal.

Todos los miembros del personal deben [automonitorearse](#) cada día para detectar [síntomas de COVID-19](#). Si hay miembros del personal que tienen signos de fiebre o síntomas respiratorios, el personal debe:

- Reportar esta información a su supervisor de forma remota.
- Ser evaluado médicamente de inmediato y contar con medidas de seguimiento.
- Determinar, junto al supervisor, si deben ir a trabajar; esto dependerá de si están en contacto solo con casos confirmados, qué tan enfermos están y si se sienten cómodos yendo a trabajar.
- Desarrollar [mejores prácticas](#) para el monitoreo y manejo de los trabajadores de atención médica enfermos y expuestos.

Suministros recomendados para establecer un CIC

- **Lechos:** catres, colchonetas, colchones, etc., según lo que haya disponible. Se deben cubrir los lechos con láminas o cobertores de plástico para facilitar la limpieza y desinfección con el cambio de pacientes.
- **Ropa de cama:** según el contexto local, el CIC podría proveerla o se les podría pedir a los pacientes que la traigan. Se debe considerar un plan para lavar la ropa de cama de forma adecuada antes de usarla con pacientes nuevos. Después del alta o si la ropa de cama se ensucia, tal vez se les pida a los pacientes que pongan la ropa de cama en una bolsa limpia para mandar a lavarla. La ropa de cama se debe lavar con agua y jabón de lavar la ropa o en una lavadora a 60–90 °C (140–194 °F) con detergente doméstico, y se la debe secar totalmente [1].
 - Si el personal lava la ropa de cama de los pacientes, debe usar guantes y ropa de protección (p. ej., batas o delantales de plástico).
- **Alimentos:** se debe asegurar que los pacientes tengan suficientes alimentos. Esto podría significar hacer que los alimentos se preparen en el CIC o que los familiares de los pacientes traigan los alimentos al CIC. Los

alimentos se deben entregar fuera de la instalación y el personal debe recogerlos, a fin de limitar el acceso de los visitantes a la instalación.

- Se deben usar artículos desechables para los servicios alimentarios, incluidos los utensilios y los platos.
- Si no es factible usar artículos desechables, se debe asegurar que los artículos no desechables para los servicios alimentarios se manipulen usando guantes y se laven con agua caliente y jabón o en un lavaplatos automático, o que los pacientes mantengan su propio plato y utensilio, que podrían lavar ellos mismos.
- Se debe considerar tener cajas o bolsas preempacadas para cada paciente y evitar las opciones de autoservicios para alimentos y bebidas.
- **Agua:** se debe abastecer agua potable limpia (25 litros por paciente por día) a la instalación para cocinar, limpiar, bañarse y beber.
- **Pulsioximetría:** debe haber al menos una máquina de pulsioximetría en cada instalación para monitorear los niveles de saturación de oxígeno en la sangre de los pacientes. Los dispositivos de pulsioximetría deben limpiarse antes de cada uso.
- **Oxígeno:** en todas las instalaciones se debe considerar tener en el sitio cilindros de oxígeno y cánulas nasales para un solo uso. Esto es especialmente importante en los CIC que no estén ubicados cerca de un establecimiento de salud.
 - La cantidad de equipos debe reflejar las necesidades en la población que busque atención en la instalación, que podrían variar con base en factores sociodemográficos.
 - Se deben garantizar suficientes equipos para permitir que entre el 5 y el 10 % de los pacientes reciban oxígeno en cualquier momento.
 - Se debe asegurar que haya una estrategia para mantener y reponer los cilindros de oxígeno.
 - Se debe monitorear a los pacientes que reciban terapia con oxígeno cada 4 a 6 horas y documentar la saturación de oxígeno (SpO₂) y la frecuencia respiratoria.
 - Se debe instruir a los pacientes sobre el uso seguro de oxígeno. No se debe permitir fumar ni encender fósforos en las áreas de atención al paciente.
- **Monitores de presión arterial automáticos:** cuando sea posible, se debe considerar tener 1 o 2 monitores de presión arterial automáticos disponibles.
- **EPP:** se debe garantizar que haya disponibles mascarillas, protectores faciales, gafas, guantes y batas para el personal y los voluntarios.
- **Limpieza y desinfección:** se debe garantizar un suministro adecuado de [desinfectante de manos a base de alcohol](#) (con al menos 70 % de alcohol), jabón y toallas de papel, recipientes de basura que no sea necesario tocar, [desinfectantes](#), trapeadores, baldes o cubos, y otros artículos de limpieza (p. ej., detergente, paños, rociadores, guantes).
 - Se deben seguir las instrucciones de seguridad (como usar guantes y garantizar una ventilación adecuada), la concentración y el método de aplicación para la limpieza y desinfección de rutina que indique el fabricante del desinfectante.
 - Después de una limpieza inicial con jabón común, detergente o desinfectante, según sea adecuado para la superficie, se debe hacer una segunda limpieza con desinfectante doméstico común que contenga 0.1 % de hipoclorito de sodio (es decir, equivalente a 1000 ppm) [1]. Las soluciones de cloro de uso doméstico diluido también podrían usarse si es adecuado para la superficie.
 - Se debe leer la etiqueta para ver si el blanqueador con cloro (bleach) es para desinfectar y tiene una concentración de hipoclorito de sodio de 5 a 6 %.
 - Se debe asegurar que el producto no esté vencido. El blanqueador con cloro que no esté vencido es eficaz contra los coronavirus si se diluye adecuadamente.
 - Se deben **seguir las instrucciones del fabricante** para la aplicación y la ventilación adecuada. Nunca se debe mezclar el blanqueador con cloro con amoníaco ni con otros productos de limpieza.
 - Se debe **dejar la solución** en la superficie por **al menos 1 minuto**.
 - Las soluciones de blanqueador con cloro serán eficaces para desinfectar por hasta 24 horas.

- **Se pueden usar soluciones de alcohol con al menos un 70 % de alcohol.** Para limpiar sangre o derrames de líquidos corporales de 10 ml o más, se recomienda una concentración de 5 % (5000 ppm) de hipoclorito de sodio.
- **Productos de higiene personal:** si bien se debe esperar que los pacientes lleven sus propios suministros personales para una estadía prevista de 14 días, debe haber disponible un pequeño suministro de productos de higiene personal (p. ej., cepillos de dientes y toallitas higiénicas) en el CIC, para darles a las personas que lleguen sin esos artículos.
- **Mascarillas:** se le debe dar una mascarilla a toda persona que entre al CIC y no tenga una. No se deben poner [mascarillas](#) a niños menores de 2 años, ni a alguien con problemas para respirar o que no pueda quitársela sin ayuda. Para obtener más información, ver las [directrices para el uso de mascarillas](#).

Consideraciones sobre admisiones, remisiones y altas

En las instalaciones se deben elaborar criterios para determinar cuándo los pacientes pueden recibir el alta del CIC, según las directrices del Ministerio de Salud local. Si no hay directrices del Ministerio de Salud disponibles, se debe mantener el aislamiento hasta que hayan pasado 10 días desde la aparición de los síntomas, la fiebre haya desaparecido por al menos 24 horas sin medicamentos para bajarla, y los síntomas respiratorios (p. ej., tos, dificultad para respirar) estén mejorando. También se debe hacer lo siguiente:

- Los pacientes con COVID-19 confirmado por laboratorio que nunca hayan presentado **ningún** síntoma (como los que se identifican por medio del rastreo de contactos) podrían [discontinuar el aislamiento](#).
- Elaborar un protocolo escrito o un libro de registro para hacer seguimiento de la cantidad de pacientes que son admitidos y reciben el alta en la instalación, y para identificar, monitorear y notificar los casos de COVID-19 entre los voluntarios y el personal.
 - Recolectar la información de contacto de los familiares para que se les pueda avisar si una persona es trasladada, muere o está lista para irse a casa.
- Elaborar un procedimiento operativo estándar para guiar al personal sobre cómo y dónde se debe trasladar a los pacientes en caso de que empeoren los síntomas. Registrar la fecha del traslado o el alta de cada persona que se vaya de la instalación.
- Elaborar procedimientos para el cuidado de los niños.
 - Si un niño y sus padres son pacientes, se los debe alojar juntos en una habitación familiar.
 - Si el paciente es un niño y los padres o tutores legales no están enfermos, se debe proveer a la familia una habitación privada o alojarlos tan lejos como sea posible de los casos presuntos o confirmados por laboratorio.
 - Según el entorno, la edad del niño, qué tan cómodos estén los padres y la capacidad del personal del CIC, a los niños menores se los puede:
 - Dejar sin sus padres al cuidado del personal de la instalación.
 - Dejar al cuidado de un amigo o familiar designado que también sea un paciente en el CIC.
 - Dejar al cuidado de un familiar que se quede en el CIC con el niño aunque no esté enfermo.
- Considerar [el cuidado infantil en casa cuando](#) un niño sea el único miembro del hogar afectado y no se lo pueda dejar solo en un CIC o alojarlo en una habitación familiar privada.

Control y prevención de infecciones

[El control y la prevención de infecciones](#) podría reducir la transmisión del SARS-CoV-2 en la instalación. Las medidas de prevención y control de infecciones (IPC) y la capacitación específica para trabajos relacionados con la IPC podrían prevenir casos de infección entre el personal y la transmisión de la enfermedad dentro de la instalación. Las medidas pueden incluir la identificación de puntos focales de IPC, educación sobre la higiene de las manos, la selección y el uso adecuados del EPP, el distanciamiento físico y evitar ir al trabajo cuando se esté enfermo. Se deben elaborar procedimientos para atender a las personas que estén en la

instalación mientras esperan el resultado de la prueba. Los pacientes con COVID-19 presunto deben practicar el distanciamiento físico y ser alojados aparte de los casos confirmados y, si es posible, separados entre sí, a fin de evitar exponerlos a los casos confirmados. También se debe:

- Dar orientación al personal sobre cómo [limpiar y desinfectar](#) las superficies que se tocan con frecuencia (p. ej., sillas, bancos y barandas).
- Garantizar el [uso y el almacenamiento seguros y correctos](#) de los productos de limpieza y desinfección, incluido el almacenamiento de productos en forma segura fuera del alcance de los niños.
- Tener una comunicación clara con el personal y los pacientes por medio de [materiales educativos](#) sobre el COVID-19 en el idioma local, además de poner carteles en las entradas y en lugares estratégicos con instrucciones sobre las precauciones respiratorias y de higiene adecuadas.

Las estaciones y los protocolos de lavado de manos para el personal, los pacientes y los visitantes deben estar disponibles en la entrada y la salida del CIC. [La higiene de manos](#) debe realizarse en las siguientes situaciones:

- Al entrar o salir de la instalación y las áreas de atención de pacientes.
 - Antes de ponerse el EPP y después de quitárselo.
 - Al cambiarse los guantes.
 - Después de todo contacto con un paciente con COVID-19 presunto o confirmado por laboratorio, sus excreciones o el entorno en los alrededores inmediatos del paciente.
 - Después de todo contacto con secreciones respiratorias.
 - Antes de preparar alimentos y comer.
 - Después de ir al baño.
- **Si se usan [desinfectantes de manos a base de alcohol](#), estos deben contener más de un 60 % de etanol o 70 % de isopropanol.** Los desinfectantes de manos también pueden fabricarse a nivel local [2]. **No deben usarse los desinfectantes de manos a base de metanol porque son tóxicos.**

Manejo médico

Los centros comunitarios de aislamiento no deben atender a pacientes con enfermedad grave o múltiples comorbilidades, por lo que no se debe esperar que brinden una amplia variedad de medicamentos. Sin embargo, en los CIC se debe considerar tener un suministro de medicamentos para aliviar el dolor y para bajar la fiebre (paracetamol, acetaminofeno, ibuprofeno) y soluciones de rehidratación oral [3]. A los pacientes que requieran un manejo médico más especializado se los debe remitir a un establecimiento de atención médica.

Se debe elaborar una lista de verificación de selección médica para asegurarse de que los pacientes que sean admitidos deban estar en el CIC.

- Se debe monitorear si los pacientes en el CIC tienen síntomas de COVID-19.
- Los pacientes con enfermedad leve que tengan un [riesgo mayor de enfermarse gravemente](#) deben ser aislados en un establecimiento de salud formal y no en un CIC. Sin embargo, si no hay camas de hospital disponibles, los pacientes deben aislarse en un CIC en lugar de en su casa.
- Los pacientes que requieran medicamentos deben llevar suficiente de todo medicamento que tomen de forma rutinaria para una estadía de 14 días.

Se deben chequear los niveles de saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria de los pacientes cuando lleguen y, después, dos veces al día. Los pacientes que requieran oxígeno podrían necesitar evaluaciones más frecuentes (p. ej., cada 4 a 6 horas).

- Los oxímetros de pulso podrían no ser precisos cuando se los usa con personas que tienen la piel más oscura [4]. Por lo tanto, es importante evaluar la precisión de los oxímetros de pulso en la población local antes de obtenerlos. Se deben observar cuidadosamente los signos y síntomas de los pacientes

al evaluarlos, hacer el triaje y atenderlos (p. ej., dificultad para respirar, dolor o presión persistente en el pecho, estado de confusión de aparición reciente, incapacidad para despertarse o permanecer despierto, y piel, labios o lechos ungueales de coloración pálida, gris o azulada —según el tono de la piel—).

- Si no es posible el acceso inmediato a un centro de remisión, los encargados de la instalación deben considerar tener disponibles tanques de oxígeno para brindar apoyo respiratorio en caso de que el estado de un paciente se deteriore.

Si el estado de un paciente se deteriora, se debe asegurar la rápida remisión a un establecimiento médico. Se debe identificar un **establecimiento médico designado** para remitir a los pacientes que podrían enfermarse más gravemente. Se debe notificar al establecimiento designado y al personal cuando se traslade a los pacientes.

Referencias

1. [Therapeutic Management | COVID-19 Treatment Guidelines \(nih.gov\)](https://www.nih.gov/health-topics/therapeutic-management-covid-19)
2. [WHO Hand Rub Formulations-Guide to Local Production](https://www.who.int/publications/m/item/who-hand-rub-formulations-guide-to-local-production)
3. [Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: interim guidance, 29 July 2020 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-sars-cov-2-the-virus-that-causes-covid-19-interim-guidance-29-july-2020)
4. [Racial Bias in Pulse Oximetry Measurement](https://www.who.int/publications/m/item/racial-bias-in-pulse-oximetry-measurement)