

Cuarentena Improvisada: Protocolos de Aislamiento en Emergencias

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Higiene y Prevención

Etiquetas: Sin etiquetas

Cuarentena Improvisada: Protocolos de Aislamiento en Emergencias

En pandemias, brotes infecciosos o colapso sanitario, la capacidad de improvisar una zona de cuarentena puede marcar la diferencia entre un caso aislado y una propagación descontrolada dentro del grupo. El aislamiento domiciliario o en campamento sigue los mismos principios que los hospitales de campaña militares: separación física, control del flujo de aire, descontaminación de superficies y gestión segura de residuos biológicos. Este artículo detalla protocolos prácticos basados en las directrices de la OMS y los CDC para aislamiento en entornos con recursos limitados.

Diseño de la zona de aislamiento

La zona de aislamiento debe cumplir tres principios fundamentales: separación física del área limpia, flujo de aire desde la zona limpia hacia la contaminada, y una única ruta de entrada/salida controlada.

Selección del espacio: Elegir una habitación con ventana al exterior, preferiblemente en un extremo del edificio o campamento. Si no hay habitación individual, delimitar con plástico grueso (mínimo 0,2 mm) desde suelo a techo creando una cámara sellada. Ideal: habitación con baño propio o letrina exclusiva.

Zona de transición (antecámara): Crear un espacio intermedio de 1,5-2 metros entre la zona limpia y la zona de aislamiento. Aquí se coloca y retira el EPI (Equipo de Protección Individual). Colocar una silla, un espejo y dos contenedores: uno con EPI limpio y otro para el EPI usado. El suelo de la antecámara se desinfecta después de cada acceso.

Ventilación direccional: Abrir la ventana de la habitación del paciente (zona contaminada) y cerrar las demás ventanas de ese lado del edificio. Esto crea presión negativa natural: el aire fluye desde las zonas limpias hacia la zona de aislamiento y sale al exterior. Si se dispone de un ventilador, colocarlo en la ventana de la zona de aislamiento apuntando hacia fuera. Nunca recircular aire de la zona contaminada.

Señalización: Marcar claramente con cinta o pintura los límites de cada zona: verde (limpia), amarilla (transición) y roja (aislamiento). Colocar un cartel con el protocolo de entrada/salida en la puerta de la antecámara. Todo el grupo debe conocer las zonas y respetarlas.

Protocolo de entrada y salida

El mayor riesgo de contaminación ocurre durante la retirada del EPI. Los errores en este paso causan más contagios que el contacto directo con el paciente. Seguir siempre el mismo orden, sin prisa.

Protocolo de entrada (colocación de EPI): 1) Retirar joyas, relojes y móvil. 2) Lavarse las manos con jabón 20 segundos. 3) Colocar bata o mono impermeable. 4) Colocar mascarilla (FFP2 mínimo; si es patógeno aéreo, FFP3). 5) Colocar gafas o pantalla facial. 6) Colocar guantes (por encima de los puños de la bata). 7) Verificar en espejo que no hay piel expuesta.

Protocolo de salida (retirada de EPI): 1) Desinfectar guantes con solución de lejía al 0,5%. 2) Retirar bata enrollándola de dentro hacia fuera (la superficie exterior no se toca). 3) Retirar gafas por la cinta trasera, sin tocar la parte frontal. 4) Retirar guantes pellizcando el exterior del primer guante y deslizándolo; el segundo guante se retira metiendo los dedos limpios por dentro. 5) Retirar mascarilla por las gomas, sin tocar la parte frontal. 6) Depositar todo en el contenedor de residuos contaminados. 7) Lavarse las manos con jabón 20 segundos.

Frecuencia de visitas: Minimizar las entradas a la zona de aislamiento. Consolidar tareas: llevar comida, medicación y agua en una sola visita. Ideal: 3-4 entradas al día como máximo. Si el paciente puede comunicarse, usar walkie-talkie o hablar a través de la puerta para consultas que no requieran contacto.

Regla de oro: Si no se dispone de EPI adecuado, NO entrar en la zona de aislamiento. Pasar alimentos y suministros por una abertura controlada (ventanilla o paso de bandejas) y hablar con el paciente a distancia. Un cuidador contagiado no puede cuidar a nadie.

Gestión de residuos y descontaminación

Todos los materiales que salen de la zona de aislamiento se consideran contaminados. La gestión incorrecta de residuos es una de las principales vías de propagación en brotes hospitalarios.

Residuos sólidos: Colocar en doble bolsa de plástico dentro de la zona de aislamiento. Rociar la bolsa exterior con solución de lejía al 0,5% al sacarla de la zona. Almacenar en un punto designado alejado del campamento hasta su incineración o enterramiento profundo (mínimo 1 metro de profundidad, a más de 30 metros de cualquier fuente de agua).

Ropa y sábanas: Manipular con guantes, sin sacudir. Introducir directamente en un recipiente con solución de lejía al 0,05% (1 parte de lejía comercial al 5% por cada 100 partes de agua). Remojar mínimo 30 minutos antes de lavar. Si no hay lejía, hervir en agua durante 10 minutos.

Superficies: Desinfectar todas las superficies de la zona de aislamiento al menos 2 veces al día con solución de lejía al 0,5% (10 ml de lejía al 5% por litro de agua). Prestar especial atención a pomos de puertas, interruptores, mesilla y baño. Preparar la solución cada 24 horas porque pierde eficacia con la luz y el tiempo.

Heces y fluidos corporales: Si se usa letrina, reservar una exclusiva para el paciente. Si se usa cubo o bacinilla, añadir lejía al 0,5% en proporción 1:1 con el volumen de heces, dejar 30 minutos de contacto antes de verter en la letrina. Nunca verter directamente en cursos de agua.

Duración del aislamiento y criterios de fin

La duración del aislamiento depende del patógeno y la evolución clínica del paciente. Sin capacidad de realizar pruebas de laboratorio, se aplican criterios clínicos conservadores.

Enfermedades respiratorias: Mantener aislamiento hasta al menos 48 horas después de la resolución completa de la fiebre (sin antitérmicos) Y mejoría significativa de los síntomas respiratorios. Mínimo absoluto: 10 días desde el inicio de síntomas, siguiendo el criterio de precaución de la OMS para patógenos desconocidos.

Enfermedades gastrointestinales: Mantener aislamiento hasta 48 horas después de la última deposición diarreica o vómito. Para cólera o disentería, prolongar a 72 horas sin síntomas.

Vigilancia post-aislamiento: Tras la salida del aislamiento, el paciente debe monitorizar su temperatura dos veces al día durante 7 días adicionales. Si reaparecen síntomas, volver a aislamiento inmediatamente. Los contactos estrechos del paciente deben vigilar síntomas durante un período igual al de incubación del patógeno sospechado.

Salud mental: El aislamiento prolongado causa ansiedad, depresión e irritabilidad. Proporcionar al paciente actividades (libros, radio, tareas manuales), mantener comunicación frecuente y explicarle que el aislamiento es una medida temporal para proteger al grupo. La persona aislada NO está siendo castigada.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.