



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



Nº 62 -2021-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE



HOSPITAL DE HUACHO

Resolución Directoral

Huacho, 26 de febrero del 2021

VISTOS:

El Oficio Nº 335-2020-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-UESA-EPI, su fecha 11 de diciembre del 2020, emitido por la Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe Legal Nº 0039-2021-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-UAJ y el Memorando Nº 130-2021-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE., su fecha 09 de febrero de 2021, emitido por Director Ejecutivo autorizando la emisión del acto resolutivo.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I del Título Preliminar de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, prescribe: "Principio de Prevención: el empleador garantiza, en el trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores, debiendo considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral".

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; así pues, resulta responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población.

Que, corresponde señalar que la prevención de la transmisión de microorganismos (MO) es importante para los pacientes y el personal de la salud, y es el principal objetivo del aislamiento dentro de los sistemas de atención de salud. La otra prevalencia de factores de riesgo para infección las instituciones de la salud, la tasa de colonización de MO multiresistentes en unidades de atención especializada, y los frecuentes informes de atención sobre brotes de enfermedad infecciosas dentro de las instituciones prestadoras de salud, apoyan la necesidad de control de las infecciones apropiada en este entorno.

Que, la presencia de MO multiresistentes a múltiples antibacterianos e los establecimientos de salud es un factor importante para la adquisición y transmisión de estos agentes y éste documento que los pacientes hospitalizados con frecuencia, pueden adquirir y transmitir dichos patógenos durante la atención y en el traslado entre hospitales.

Que, mediante Oficio Nº 335-2020-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-UESA-EPI, de fecha 11 de diciembre de 2020, la Lic. Enf. Juana Olinda Nicho Vargas, en su condición de Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, pone de conocimiento la propuesta para su aprobación el documento denominado "Manual de Bioseguridad - Normas de Aislamiento Hospitalario", el cual tiene como objetivo general, establecer las prácticas adecuadas de bioseguridad en los trabajadores de la salud del Hospital Regional Huacho, para interrumpir la cadena de transmisión de los agentes infecciosos entre los pacientes y el personal de la salud, entre los pacientes y las visitas y viceversa durante el proceso de atención del Hospital.

Que, mediante Informe Legal Nº 039-221-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-UAJ, de fecha 05 de febrero de 2021, la Unidad de Asesoría Jurídica de la Entidad manifiesta que resulta viable la aprobación del

documento detallado en el párrafo precedente, por lo que recomienda la emisión del acto resolutivo pertinente.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8º literal b) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Huacho Red de Salud Huaura y Oyón, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL, el Director Ejecutivo está facultado, entre otras atribuciones y responsabilidades, a organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos.

Que, por las razones expuestas en el Memorando de Vistos y párrafos precedentes, la máxima autoridad administrativa deberá emitir el acto administrativo que disponga aprobar el documento denominado **"MANUAL DE BIOSEGURIDAD - NORMAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO"**, del Hospital Regional Huacho, para cuyo efecto deberá emitirse el acto administrativo correspondiente, siguiendo las formalidades previstas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Con el visto bueno de las Unidades de Asesoría Jurídica, Epidemiología y Salud Ambiental y Personal del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

En uso de las facultades administrativas conferidas mediante Resolución Directoral N° 1222-2019-DG/OAJ-DIRESA-LIMA, de fecha 20 de diciembre del 2019, prorrogadas con Resolución Directoral N° 083-2020-DJ/OAJ-DIRESA-LIMA, de fecha 05 de febrero de 2020.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento denominado **"MANUAL DE BIOSEGURIDAD-NORMAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO"** del Hospital Regional Huacho, el cual forma parte integrante del presente acto en cuarenta y dos (42) folios.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Unidad de Estadística e Informática, la publicación del documento aprobado en el artículo primero, en el Web site institucional.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR a la Unidad de Personal, efectúe la notificación del presente acto resolutivo de conformidad a lo establecido en los artículos 20º y 21 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAYRA OYÓN y S.B.S.

M.P. JUAN CARLOS NICHU VIRU
DIRECTOR EJECUTIVO

ICNV/CF8D/IAAA/IONV/Zoraida
Distribución:

- DIRECCIÓN EJECUTIVA
- SUB DIRECCIÓN EJECUTIVA
- UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SA
- OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
- OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO
- UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
- ARCHIVO

HOSPITAL REGIONAL
HUACHO-HUAURA
OYON

MANUAL DE BIOSEGURIDAD - NORMAS DE
AISLAMIENTO HOSPITALARIO



NORMAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO-
2020

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD
AMBIENTAL

HOSPITAL REGIONAL HUACHO-HUAURA
OYON

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. BASE LEGAL
- III. ALCANCE
- IV. OBJETIVO.
 - Objetivo general
 - Objetivo específico
- V. AMBITO DE APLICACION
- VI. PRINCIPIOS.
- VII. NORMAS PARA AISLAMIENTO HOSPITALARIO
- VIII. CONSIDERACIONES BASICAS.
- IX. DISPOSICIONES GENERALES
 - 9.1 Disposiciones Operativas
 - 9.2 Cadena de Transmisión
 - 9.2.1. El Agente
 - 9.2.2. Reservorio
 - 9.2.3. Fuente
 - 9.2.4. Puerta de Salida
 - 9.2.5. Transmisión
 - 9.2.6. Huésped.
 - 9.3 Definición de Aislamiento.
 - 9.4 Principios.
 - 9.5 Características del Modelo de Aislamiento.
 - 9.6. Medidas de Aislamiento
 - 9.6.1. Planta Física y Ventilación.
 - 9.6.2. Lavado de Manos
 - 9.6.3. Transporte del Paciente Infectado.
 - 9.6.4. Uso de guantes, mascarilla, lentes y batas.
 - 9.6.5 Manejo de equipos y artículos al cuidado del Paciente.
- X. PRECAUCIONES ESTANDAR Y PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISION.
 - 10.1 Elementos.
 - A. Lavado de manos
 - B. Guantes
 - C. Delantal, mascarilla o lentes
 - D. Equipos y dispositivos
 - E. Ropa.
 - F. Habitación individual.
 - G. Transporte del paciente
 - 10.2 Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión
 - 10.3 Precauciones por Vía área o aire
 - 10.4 Precaución por gotitas.
 - 10.5 Precauciones de contacto.



10.5.1 Ubicación del paciente.

10.5.2 Guantes y mandil.

10.5.3 Equipos no críticos.

10.5.4 Transporte del paciente.

10.5.5 Restricción de visitas.

XI. RECOMENDACIONES PARA PRECAUCIONES EMPIRICAS.

XII. LAVADO DE MANOS.

12.1 Lavado de manes.

12.2 Consideraciones generales

12.3 Lavado de manos clínico

12.4 Lavado quirúrgico de manos indicaciones.

XIII. MEDIDAS RECOMENDADAS PARA PREVENIR REACCIONES ALERGICAS

XIV. MEDIDAS RECOMENDADAS EN PERSONAS ALERGICAS

14.1 Responsabilidades

14.2 Aislamiento hospitalario.

1. Sistema de precauciones de aislamiento.

2. Precauciones estándar

3. Precauciones basadas en la transmisión

4. Escala de riesgo para servicio y personal.

XV. RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

A. Lavado de manos

B. Guantes

C. Batas

D. Lentes y protector facial

E. Cuidados con los artículos y equipamiento de asistencia del paciente

F. Control ambiental

G. Cuidado de ropas

H. Prevención de exposición a patógenos transmitidos por sangre y fluidos.

I. Ubicación del paciente.

XVI. AISLAMIENTO EN SITUACIONES ESPECIALES

1. Servicio de neonatología

2. Pacientes inmunosuprimidos Pacientes quemados

3. Pacientes con infección VIH/SIDA

XVII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

XVIII. ANEXOS.



I. INTRODUCCION

La prevención de la transmisión de los microorganismos (MO) es importante para los pacientes y el personal de salud y es el principal objetivo del aislamiento dentro de los sistemas de atención de salud. La alta prevalencia de factores de riesgo para infección en las instituciones de salud, la tasa de colonización de MO multirresistentes en unidades de atención especializada, y los frecuentes informes de atención sobre brotes de enfermedades infecciosas dentro de las instituciones prestadoras de salud, apoyan la necesidad del control de las infecciones apropiada en ese entorno.

La presencia de MO multirresistentes a múltiples antimicrobianos en los establecimientos de salud es un factor importante para la adquisición y transmisión de estos agentes y este documentado que los pacientes hospitalizados con frecuencia pueden adquirir y transmitir dichos patógenos durante la atención y en el traslado entre hospitales.

En 1877 se publica las primeras recomendaciones sobre aislamiento, con separación de los enfermos con patología infecciosa en ambientes separados. En 1910, se introdujo la utilización de batas individuales, el lavado de manos con soluciones antisépticas después del contacto con el paciente y la desinfección de los instrumentos contaminados. Estas prácticas, diseñadas para prevenir la transmisión de organismos patógenos, se Alegaron a conocer como "enfermería de barrera".

En 1970 se emiten las primeras propuestas en este tema, publicado por el centro de control de enfermedades (CDC) de Atlanta, Estados Unidos, denominado "Manual sobre Técnicas de aislamiento para use en hospitales, siendo posteriormente modificados en los años 80 con el surgimiento de las "Precauciones con Sangre y Fluidos Corporales". Ante la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en 1985 se publican las precauciones universales después de los reportes de infección del personal de salud con este virus. Posteriormente el CDC y el HIPAC (Hospital Infección Control Prácticas Advisory Comité) en una nueva versión, publico en 1996 las nuevas técnicas de aislamiento en los hospitales, las cuales incluían la aplicación de las precauciones estándares en sustitución de las precauciones universales, y las precauciones específicas basadas en las vías de transmisión cubriendo todas las posibilidades de transmisión. Dichas recomendaciones se van actualizando. A continuación, se presenta el siguiente manual de aislamiento hospitalario.



II. BASE LEGAL.

- ❖ LEY N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. Perú, enero 2002.
- ❖ DECRETO SUPREMO N° 013-2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley de Ministerio de Salud. Perú. Noviembre 2002.
- ❖ LEY N° 29783 Ley de Seguridad y salud en el Trabajo.
- ❖ Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos.
- ❖ Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Resolución Ministerial N° 1472-2002/MINSA.
- ❖ Manual de Aislamiento Hospitalario. Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA.
- ❖ Norma técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
- ❖ Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA.
- ❖ Norma Técnica: procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios (R.M. N° 217-2004/MINSA). MINSA; Lima, 2004.
- ❖ RM N° 554-2012/MINSA. NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01. Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 2012.
- ❖ Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias NTN°020-MINSAIDGSP-V.01, R.M. N° 753-2004.

III. ALCANCE.

El presente Manual es aplicable por todos los trabajadores en el ámbito del Hospital Regional de Huacho y Red de Salud Huaura Oyón.

IV. OBJETIVOS.

Objetivo General:

Establecer prácticas adecuadas de Bioseguridad en los trabajadores de salud del Hospital Regional de Huacho, para interrumpir la cadena de transmisión de los agentes infecciosos entre los pacientes y el personal de salud, entre los pacientes y las visitas y viceversa durante el proceso de atención del hospital.

Objetivos Específicos:

- ❖ Fortalecer los conocimientos del personal asistencial de las precauciones universales para la disminución de riesgos al que se encuentra expuesto el trabajador de salud.



- ❖ Cumplir con las normas de bioseguridad y el uso de los equipos de protección personal con la finalidad de reducir o eliminar accidentes de trabajo, asegurando la seguridad y salud para los trabajadores y usuarios del hospital.

V. AMBITO DE APLICACIÓN.

El presente manual se encuentra dirigido hacia todo el personal asistencia y administrativo del Hospital Regional de Huacho y Red de Salud Huaura Oyón.

VI. PRINCIPIOS.

- ❖ Cuando epidemiológicamente el paciente es un potencial transmisor de un microorganismo, es recomendable una habitación inicial con un lavado de manos, jabón y papel toallas dentro de la habitación.
- ❖ Cuando el objetivo del aislamiento es mantener el aire circulante de la habitación libre de la contaminación exterior se utilizará presión positiva.
- ❖ Cuando el objetivo del aislamiento es evitar que el aire de la habitación contamine el exterior de la misma se utilizará presión negativa.
- ❖ El lavado de manos es el procedimiento más importante y simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
- ❖ El transporte del paciente infectado deberá ser limitado, en caso contrario, por la necesidad se utilizarán las medidas o barreras de protección necesarias.
- ❖ Toda mascarilla es de un solo uso y siempre debe ser cambiada al estar presente la humedad en algunas de las capas.
- ❖ Las mascarillas y respiradores deben ser correctamente utilizados, por lo que es conveniente capacitar previamente al usuario.
- ❖ El uso de lentes protectores está indicado cuando se prevea un riesgo de salpicadura durante un procedimiento.
- ❖ La bata o mandilón se utilizará cuando se prevea el contacto con exudados, secreciones, salpicaduras o cuando el riesgo de transmisibilidad es elevado.
- ❖ El ambiente, constituye un factor de riesgo de infecciones si se pone en contacto con una puerta de entrada del huésped susceptible o si obstaculiza las medidas de control y prevención.
- ❖ La habitación, la cama y los enseres que se utilizaron directamente en el paciente deberán ser limpiados minuciosamente siguiendo las técnicas adecuadas.
- ❖ Para la desinfección terminal de la planta física y enseres, se utilizará un agente químico que no dañe ni cause ningún efecto adverso en el personal, paciente y visitas.



VII. NORMAS PARA EL AISLAMIENTO HOSPITALARIO.

- ❖ Todo hospital debe contar con normas y procedimientos locales de aislamiento. Estas normas deberán definir los procedimientos a seguir, la duración del aislamiento, los responsables de su supervisión.
- ❖ El hospital debe determinar el número, ubicación, características de una planta física y los recursos que requieren los aislamientos en cada servicio clínico, estos deben estar fundamentados en la información epidemiológica del establecimiento.
- ❖ El hospital debe establecer procesos para supervisar el cumplimiento de las normas de aislamiento. Dichos procesos deben contar con informes de supervisión del cumplimiento de las normas de aislamiento.
- ❖ El lavado de manos se realizará:
 - Antes y después del contacto con un paciente.
 - Antes y después de las situaciones en que probablemente exista contacto con sangre, fluido corporal, secreciones y excreciones del paciente o de cualquier artículo que haya utilizado el mismo paciente.
 - Antes y después de utilizar guantes.
 - Antes y después del contacto con material contaminado.

- ❖ El uso de los guantes se realizará:

- Se manipule sangre, otros fluidos corporales, membranas mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- Al ejecutar procedimientos de acceso vascular y otros.
- Al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales.
- Durante la atención de todos los pacientes hospitalizados, muy independientemente de su diagnóstico o condición infecciosa, se deberá aplicar las precauciones estándar.

VIII. CONSIDERACIONES BASICAS:

- ❖ La comprensión de los mecanismos de transmisión de las IIH es necesaria para el desarrollo e implementación de medidas de control y prevención electivas y eficientes.
- ❖ Los métodos epidemiológicos son usados para definir los factores relacionados a la aparición de la infección, incluyendo las relaciones entre el agente, su reservorio y Puente, la ruta de transmisión, el huésped y el ambiente.



- ❖ En el proceso de transmisión de los microorganismos de la fuente el huésped susceptible es fundamental, la forma de sobrevivir de un agente infeccioso.

IX. DISPOSICIONES GENERALES.

9.1 Disposiciones Operativas.

TERMINOS	DEFINICION
 AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Consiste en la separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares de baja condiciones que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso.
BIOSEGURIDAD	Es el conjunto de normas, medidas y/o protocolos que son aplicados durante la atención de un paciente con el objetivo de controlar los riesgos producidos por agentes biológicos a fin de prevenir el contagio y la transmisión de dichos agentes hacia el personal de salud y los demás pacientes.
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD (IAAS)	Las IAAS son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciben atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta se incluyen también a las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de salud.
CADENA DE TRANSMISION	Es la interacción de diversos eslabones que se articulan para desencadenar una infección en un huésped. Los elementos de la cadena de transmisión son: el agente infeccioso, el reservorio y la fuente de microorganismos, la puesta de salida, el mecanismo de transmisión, la puerta de entrada y el huésped susceptible.
AGENTE INFECCIOSO	Es el microorganismo responsable que genera una infección en un huésped susceptible. Los agentes pueden ser bacterias, hongos, virus y parásitos.



TERMINOS	DEFINICION
RESERVORIO Y FUENTE	Reservorio: es el lugar donde el microorganismo mantiene su presencia en el tiempo (metaboliza y se multiplica). El reservorio puede ser animado o inanimado como el medio ambiente.
	Fuente: Lugar donde el agente se encuentra de manera transitoria y desde el cual pasa al huésped susceptible. No se mantiene en el tiempo.
PUERTA DE SALIDA	Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona el Huésped. Las principales puertas de salud son : la vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel y placentaria
PUERTA DE ENTRADA	Es el sitio por donde el agente infeccioso entra en el huésped susceptible. Son las mismas de la puerta de salida. Es decir la vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel y placenta.
EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL	Equipo destinado a ser usado por el trabajador de salud durante la atención de un paciente, para su protección de los diferentes riesgos que puedan amenazar su seguridad y/o su salud, así como cualquier complemento destinado al mismo fin.
MICROORGANISMOS MULTIDROGO RESISTENTES (MDRO)	Los microorganismos multidrogo resistente, los podríamos definir como aquellos microorganismos, principalmente bacterias, que son resistentes a dos o antimicrobianos (CDC). Aunque los nombres de algunos MDRO solo describen la resistencia a un agente (por ejemplo, SARM, VRE), estos agentes patógenos son frecuentemente resistentes a la mayoría de los agentes antimicrobianos disponibles.
ASLAMIENTO DE COHORTE	Conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados "con una misma patología", de los huéspedes susceptibles, durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados.

9.2 CADENA DE TRANSMISION.

Una enfermedad infecciosa es una patología causada por un agente infeccioso que se transmite desde un reservorio o fuente hacia un huésped susceptible.

La secuencia de eventos que se articulan para que esto suceda es lo que se denomina "cadena de transmisión" o "cadena epidemiológica", la cual es importante conocer a fin de poder intervenir y romper la transmisión de la transmisión de los agentes infecciosos.

9.2.1 El Agente: Cualquier MO que pueda causar una infección. Puede ser bacteriana, virus, parásitos u hongos. La probabilidad de infectar y magnitud de la infección dependerá de las características del agente como:

- a. **Infecciosidad:** Número de individuos susceptibles que llegan a ser infectados por el agente de infecciones al cual fueron expuestos. Los factores del huésped pueden influir sobre esta característica.
- b. **Patogenicidad:** Capacidad del agente infeccioso para producir enfermedad; depende de la virulencia (la medida de la severidad de la enfermedad) y la invasividad (habilidad del agente infeccioso para invadir tejidos).
- c. **Dosis:** el número de organismos capaz de causar infección.
- d. **Especificidad:** El agente infeccioso puede ser específico respecto al huésped.
- e. **Periodo de infectividad:** referido al tiempo en que el microorganismo es capaz de infectar al huésped.

9.2.2 Reservorio: Lugar donde el MO se mantiene perpetuo en el tiempo. El reservorio puede ser animado (personas, animales o insectos) o inanimados (medio ambiente, equipo médico, suelo, agua, etc.).

9.2.3 Fuente: Lugar donde el MO se encuentra de manera transitoria y desde donde pasara al huésped susceptible. En el ambiente hospitalario, las fuentes de agente infecciosos derivan principalmente de dos sitios: fuente humana o animada y ambiental o inanimada. Reservorios humanos incluyen pacientes, personal de salud, familiares de pacientes y otros visitantes. Estas fuentes pueden tener infecciones activas, asintomáticas o en periodo de incubación o pueden estar transitada o crónicamente colonizados particularmente en el tracto respiratorio o gastrointestinal. El microbiota endógeno del propio paciente (Ejemplo bacterias residentes en el tracto respiratorio o gastrointestinal) también son fuentes de IASS.



9.2.4 Puerta de Salida: Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona el huésped. Las principales puertas de salida son: la vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel, y placentaria.

9.2.5 Transmisión: el mecanismo de transmisión de la cadena epidemiológica de la infección. Los agentes infecciosos que abandonan la fuente de infección alcanzan la puerta de entrada en el huésped susceptible a partir de uno o varios mecanismos de transmisión:

- a) **Transmisión de contacto:** Es el más frecuente y más importante modo de transmisión. Se divide en transmisión de contacto directo y por contacto indirecto.

La panera de ellas involucra el contacto de una superficie corporal con otra, permitiendo la transferencia física de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada o infectada. Un grupo significativo de microorganismos pueden ser transmitidos por esta vía se incluyen los estafilococos, estreptococos y enterobacterias. En tanto, el lavado de manos y el uso de barreras de protección como guantes y mandiles son considerados suficientes para evitar la transmisión.

La transmisión de contacto indirecto involucra el contacto de un huésped susceptible con un objeto contaminado, habitualmente inanimado, tales como instrumental, agujas, gasas y guantes usados. La sobrevivencia del microorganismo en el ambiente es variable pudiéndose prolongar por largos periodos de tiempo, dependiendo del agente, las características del material y las condiciones del medio. No obstante, el papel de transmisión de este mecanismo no es de importancia, y la aplicación de medidas de prevención es muy compleja, por tanto, generan mayor costo y ocasionan menor adherencia a ellas.

- b) **Transmisión por gotas:** Ocurre a través del contacto próximo con un paciente. Las gotas tienen un diámetro mayor de 5µm y son generadas desde una persona fuente durante los accesos de tos, el estornudo, el habla, y en determinados procedimientos como aspiración y broncoscopia. La transmisión ocurre cuando las gotas generadas por una persona infectada y que contienen microorganismos son propaladas a una corta distancia y se depositan en las conjuntivas, mucosa nasal, o boca de un huésped susceptible. Las gotas recorren una distancia promedio de hasta un metro a partir de la paciente fuente y rápidamente se depositan en el ambiente. Por tanto, la transmisión no ocurre a distancias mayores, ni en periodos prolongados y no quedan suspendidas en el aire por ello no es necesario un manejo especial del aire para prevenir la transmisión. Como ejemplo podemos citar la meningitis meningocócica, tos ferina, difteria, paperas, etc.



- c) **Transmisión por la vía aérea:** Ocurre a través del contacto próximo o a distancia con un paciente. Las gotas tienen un diámetro menor de 5µm y son generadas desde una persona fuente durante la respiración, el habla, accesos de tos, y estornudos. La transmisión ocurre cuando las gotas generadas por una persona infectada y que contienen microorganismos, se secan y permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo. Esos microorganismos pueden dispersarse ampliamente por corrientes de aire y ser inhalados por un huésped susceptible dentro de la misma habitación o a distancias mayores dependiendo de factores ambientales. Por lo tanto, se requieren medidas especiales de manejo del aire y de la ventilación para prevenir la transmisión. Entre los gérmenes identificados podemos citar a *Mycobacterium tuberculosis*, virus del sarampión, virus de la rubeola, y varicela.
- d) **Transmisión por vehículos comunes:** Se aplica cuando los microorganismos se transmiten por comida, agua, medicamentos, artículos, equipos. La prevención está relacionada a las medidas de higiene aplicadas en la preparación de alimentos o a la esterilización o bioseguridad en la manipulación de soluciones y equipos.
- e) **Transmisión por vectores:** Este modo de transmisión no es considerado de relevancia y depende de la presencia de patologías de enfermedades tropicales. Se necesita una recomendación específica de precaución como por ejemplo de transmisión a través de vectores para malaria, dengue, fiebre amarilla, leishmaniosis, etc.



9.2.6 Huésped: Cuando un agente infeccioso llega al huésped debe brindarse las condiciones que favorezcan la producción de la infección. Se han identificado 3 condiciones como son personas inmunes a la infección y que son capaces de resistir la colonización del agente, personas expuestas al mismo agente y que establecen una relación de comensalismo convirtiéndose en "portadores asintomáticos"; y finalmente pacientes que pueden desarrollar una enfermedad clínica. Diversos factores contribuyen a la susceptibilidad a la infección entre los que se mencionan la edad, el estado nutricional, patologías subyacentes, procedimientos invasivos, uso de antibióticos, procedimientos quirúrgicos, uso de corticoides y drogas inmunosupresoras.

PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS DE LAS TÉCNICAS DE AISLAMIENTO

Uno de los aspectos controversiales en la atención del paciente es el manejo de pacientes infectados. Para este fin, se han diseñado a lo largo del tiempo y la historia de la Medicina distintas formas y estrategias que han producido efectos tanto en los pacientes como en los trabajadores e instituciones de salud. Se mencionan entre

ellas, por ejemplo, la discriminación en la atención del paciente con ciertas patologías hasta incrementos importantes en los costos de las instituciones.

Desde los primeros hospitales que empezaron a segregar o separar a los pacientes con ciertas patologías sospechosas de ser transmitidas, hasta con el advenimiento VIH / SIDA se han utilizado distintas técnicas de aislamiento con resultados no muy eficaces.

9.3 DEFINICION DE AISLAMIENTO:

Consiste en la separación de persona infectadas de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten o limiten la trasmisión del agente infeccioso, en otras palabras, significa que en todo paciente que se sospeche o documente proceso infeccioso, deben aplicarse las medidas de barreras para prevenir y controlar su transmisibilidad. Si bien ello implica utilizar ambientes o habitaciones individuales deberá considerarse además la separación por cohorte.

9.4 PRINCIPIOS:

Existen tres principios fundamentales sobre los cuales deben basarse las prácticas de aislamiento de los pacientes con algunas patologías infecciosas transmisibles.

1. Conocer el objetivo del aislamiento del paciente ¿Que se espera lograr aislando al paciente infectado?
2. Conocer el mecanismo de transmisión del agente infeccioso.
3. Prevenir riesgos de transmisión de infecciones entre un paciente y otro, entre el paciente y el equipo de salud, y viceversa.

9.5 CARACTERISTICAS DEL MODELO DE AISLAMIENTO.

En 1995, una comisión del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta realizo una revisión muy profunda del tema y propuso un nuevo modelo con las siguientes características:

- Basado en la epidemiología de las infecciones.
- El reconocimiento de la importancia de todos los fluidos, secreciones y excreciones en la transmisión de patógenos nosocomiales.
- Contener precauciones adecuadas para infecciones transmitidas por vía aérea, gotitas y contacto.
- Ser fácil de aprender y aplicar.
- Utilización de nuevos términos para evitar la confusión con el control de la infección existente y los sistemas de aislamiento.

Este modelo propone una categoría de aislamiento para todos los pacientes hospitalarios con diagnóstico confirmado o probable de infección (PRECAUCIONES ESTANDAR) y medidas adicionales para el cuidado específico de algunos pacientes con algunas patologías basadas en su mecanismo de transmisión (PRECAUCIONES BASADAS EN LA VIA DE TRANSMISION).



9.6 MEDIDAS DE AISLAMIENTO.

Una gran variedad de medidas es usada para disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos en los hospitales. Estas medidas son fundamentales en la aplicación del aislamiento.

9.6.1 Planta Física Y Ventilación.

Cuando epidemiológicamente el paciente es un potencial transmisor de un microorganismo es recomendable una habitación individual con un lavado de manos, jabón y toalla descartable dentro de la habitación.

Una de las principales medidas es contar con una apropiada habitación o espacio físico. Una habitación individual es importante para la prevención de la transmisión por contacto. Si durante la atención del paciente infectado no pueden cumplirse adecuadamente las técnicas y precauciones que limiten la transmisión de los microorganismos (por ejemplo: niños neonatos, y pacientes con alteración mental). La habitación debe ser suficientemente amplia para permitir un tráfico fluido de personas y equipos de apoyo.

Si tener una habitación individual es imposible, el paciente infectado tendrá que permanecer en una habitación que compartirá con otros pacientes; en este caso, lo más importante es considerar la epidemiología y el modo de transmisión del microorganismo. El personal, el paciente infectado y los otros pacientes conocerán las precauciones para prevenir la contaminación. Otra estrategia, al no contar con habitaciones individuales es realizar aislamiento por cohorte que quiere decir, tener a los pacientes con patología o foco infeccioso con el mismo microorganismo juntas en una sola habitación.

Deberán contar además con ventilación e iluminación natural, con piso y paredes lavables. Normalmente se recomienda mantener el recambio de aire a una frecuencia de seis veces por hora, (según recomendaciones internacionales).

Se define como presión positiva, aquella que permita que el aire salga de la habitación e impida que ingrese el mismo desde el exterior. Se recomienda su uso en recintos donde se desee impedir el ingreso de aire contaminado.

Cuando el objetivo del aislamiento es mantener el aire circulante de la habitación libre de contaminación exterior se utilizará presión positiva.

Se define como presión negativa, aquella que permita que el aire entre desde el exterior a la habitación e impida que salga de ella hacia el exterior. Se recomienda su uso en lugares donde se desee impedir la salida de aire contaminado; ejemplo: aislamiento aéreo o por gotitas.

Cuando el objetivo del aislamiento es evitar que el aire de la habitación contamine el exterior de la misma se utilizara presión negativa.



9.6.2 Lavado De Manos

El lavado de manos es el procedimiento más importante y simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Las manos son el principal transmisor de los microorganismos dentro de un hospital, por lo que el lavado de las mismas es la principal medida para prevenir la transmisión de IIH. Es conocido como una técnica sencilla, que además, reduce la morbilidad y la mortalidad de las IIH. Produce una disminución significativamente de la propagación de patógenos potenciales de las manos, constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias. El tipo de jabón y enjuague depende del tipo de trabajo que se realice. El uso de guantes no sustituye el lavado de manos. El simple lavado de manos con agua y jabón remueve casi todos los bacilos Gram-negativos en 10 segundos.

NORMA: El lavado de manos se realizará:

- Antes y después del contacto con un paciente.
- Antes y después de situaciones en que las manos probablemente se contaminen con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones o cualquier artículo que se haya utilizado en el paciente.
- Antes y después de utilizar guantes.

9.6.3 Transporte Del Paciente Infectado

El transporte del paciente infectado deberá ser limitado. Cuando sea imprescindible el transporte, se utilizarán las medidas o barreras de protección necesarias.

El transporte de los pacientes con indicación de precauciones por mecanismo de transmisión aérea, por gotitas y por contacto deberá limitarse o evitarse. Cuando sea necesario el paciente deberá salir de la habitación utilizando barreras apropiadas como por ejemplo mascarilla (para evitar las partículas al toser o estornudar) de esta manera se reducirá la oportunidad de transmisión de un microorganismo a otras personas. Si se utiliza un ascensor en lo posible deberá ser de uso exclusivo. Los servicios, unidades o áreas por donde el paciente será transportado, deberán ser previamente comunicados para efectos de prioridad y precauciones en la atención del mismo. Con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los pacientes también deben ser informados acerca de la forma de transmisión de su enfermedad para obtener colaboración de parte de ellos.

Normas de Aseamiento Hospitalario 2020

9.6.4 Uso De Guantes, Mascarillas, Lentes Y Batas.

La necesidad de prácticas seguras durante la atención de los pacientes creció desde el advenimiento de la epidemia del SIDA. El uso de un conjunto de medidas de protección de barrera eficiente por parte del personal que trabaja en el área de salud es imperativo, constituyéndose en parte de las precauciones estándar.

A. Uso de guantes.

NORMA: El uso de los guantes descartables se realizará:

- Al manipular sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas, o piel no intacta de todos los pacientes.
- Al ejecutar venipuntura u otros procedimientos de acceso vascular.
- Al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u

La finalidad del uso de guantes es:

- ❖ Proporcionar una barrera protectora.
- ❖ Reducir probabilidad de transmisión de microorganismos del personal a paciente y viceversa.
- ❖ Disminuir la probabilidad de transmisión de microorganismo a otros pacientes.
- ❖ Antes de utilizar los guantes, el personal de salud deberá: Verificar que las uñas estén cortadas.
- ❖ Retirar unas artificiales
- ❖ Retirar todas las joyas, tales como anillos, pulseras y relojes.
- ❖ Lavar y secar las manos completamente antes de colocarse guantes.
- ❖ Lavar y secar las manos de modo completo después de retirar los guantes y antes de ponerse otros guantes.
- ❖ Si se utilizan guantes de látex, no aplicar lociones o cremas en las manos inmediatamente antes de colocarse los guantes, ya que el aceite puede degradar el látex.
- ❖ Verificar que no estén dañados los guantes antes de usarlos.

B. Uso De Mascarillas Y Respirador

Toda la mascarilla es de un solo uso (personal) y siempre deberá ser cambiada al estar presente la humedad en algunas de las capas.



Se utilizan para proteger las mucosas de nariz y boca en aquellos procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles de sangre o fluidos corporales. Existen diversidad de tipos de mascarillas de uso hospitalario, entre ellos:

Mascarilla normal o básica (quirúrgica): filtran partículas de 1 micrón, y tienen tres capas y una eficiencia de filtración del 95%.

Mascarilla contra fluidos: Además de filtrar las partículas es impermeable; tiene **cuatro capas**: la cuarta capa es la impermeable y además en algunas mascarillas vienen adaptados visores protectores. Tiene un 95% de eficiencia de filtración. Para la elección de una mascarilla adecuada como medida o barrera física de protección se debe considerar:

- La eficiencia de filtración bacteriana (aceptable 95% de eficiencia) y la presión del aire filtrado.
- Cumpla con tener tres capas: interna (que sea hipo alérgica y absorbente); capa media (filtro de partículas como el polvo, bacterias, etc.) y capa externa que es la presentación del producto.

Respiradores: También filtran partículas de 0.1 micrón (incluyendo el *Mycobacterium tuberculosis* que mide 0.3 micrón); consta de tres capas y tiene un modelo especial; además se puede utilizar en la preparación de productos químicos como citostáticos y tienen 99% de eficiencia de filtración. Estos respiradores pueden ser reutilizados dado que contiene un filtro interno descartable o lavable y pueden durar meses según la norma internacional.

Las mascarillas y respiradores deben ser correctamente utilizados por lo que es conveniente capacitar previamente al usuario.

C. Lentes Protectores. Son también mecanismo de barrera contra riesgos biológicos que protege de las salpicaduras de sangre o secreciones, evitando así la infección de conjuntiva ocular.

Pueden emplearse también escudos faciales o lentes con protectores laterales.

Uso de indicaciones:

- Procedimientos quirúrgicos traumáticos
- Atención de partos
- Procedimientos invasivos
- Procedimientos dentales u orales.

El uso de lentes protectores está indicado cuando se prevea un riesgo de salpicadura o aerosoles durante un procedimiento.



D. Batas, el empleo de vestuario limpio especial de protección corporal (batas, mandiles, etc.) está justificado para prevenir la transmisión de microorganismos del paciente al personal de salud y viceversa, en caso de posible contacto con exudados, secreciones o salpicaduras y cuando la infección es muy grave y de elevada transmisibilidad (varicela o herpes zoster diseminado). Solo en estas situaciones, dicha vestimenta será de uso específico.

La bata o mandil se utilizará cuando se prevea el contacto con exudados, secreciones, salpicaduras, aerosoles o cuando el riesgo de transmisibilidad sea elevada.

Los usos de los mandiles son personales durante el cuidado de los pacientes infectados. Cuando se haya terminado de realizar los cuidados, los mandiles serán removidos o desechados al salir de la habitación del paciente y antes de lavarse las manos.

9.6.5 MANEJO DE EQUIPOS Y ARTÍCULOS AL CUIDADO DEL PACIENTE

A. DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES:

Las recomendaciones, indicaciones, métodos, de desinfección y esterilización de los artículos, productos y equipos que tiene que ser reprocesados, se encuentran delineados en el Manual de Desinfección y Esterilización hospitalaria.

B. LAVADO DE LA ROPA.

Toda ropa de cama, utilizada en la atención de pacientes es considerada potencialmente contaminada, más aún si ella contiene materia orgánica o cualquier fluido orgánico. El tratamiento de la ropa debe partir de la existencia de políticas y reglas normativas que delimiten el manejo, el transporte y métodos de lavado para evitar la transmisión de microorganismos a pacientes, personal, y ambientes. La utilización de barreras de protección para el personal a cargo de la manipulación de este insumo durante el proceso del lavado es recomendable. La existencia zona de almacenamiento seguras (coches de transporte), en las salas de hospitalización y medidas higiénicas son recomendadas.



C. VAJILLA.

No están indicadas ni recomendadas precauciones especiales para los platos, vasos, tazas y utensilios para comer. En el posible deberían de ser descartables en el caso de los pacientes con precauciones de aislamiento.

Estos artículos solo necesitan de agua y detergente como para su descontaminado y lavado.

D. LIMPIEZA TERMINAL.

PRINCIPIO SOBRE EL AMBIENTE.

El ambiente constituye un factor de riesgo de infecciones si se pone en contacto con una puerta de entrada del microbio susceptible o si obstaculiza las medidas de control y prevención.

La habitación o el cubículo, la cama y los enseres que se utilizaron directamente en el paciente deberán ser limpiados minuciosamente siguiendo las técnicas adecuadas, antes de usarse en otro paciente.

Para la desinfección terminal de la planta física y enseres, se utilizará un agente químico que no dañe ni cause ningún efecto adverso en el personal, paciente y visita.

E. MANEJO DE OBJETOS Y MATERIALES CORTO PUNZANTES.

Un gran porcentaje de los accidentes laborales se da por el mal manejo del material corto punzante. Muchos factores determinan que se realice una especial manipulación y disposición de todos los artículos y equipos que fueron utilizados en la atención del paciente, incluyendo todo aquel material (agujas, bisturís), conocido como altamente riesgoso, para ello se utilizará recipientes o contenedores adecuados para su eliminación.

Las recomendaciones para el manejo del material corto punzante son las siguientes:

- Debe ser descartable
- Los objetos agudos (agujas, hojas de bisturí, etc.) deben ser manejados con extraordinaria precaución, utilizando guantes.
- En caso de retirar los bisturís u objetos punzantes realizarlos con una pinza.
- No encapucha las agujas, ni querer romperlas.
- No doblas las agujas, ni querer romperlas.
- Evitar la práctica innecesaria de inyecciones y otros procedimientos de perforación de la piel.



- Deben ser recolectados y eliminados en envases especiales resistentes a la punción.

X. PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISION

Las Precauciones Estándar representan un primer nivel, sintetiza las principales características de las Precauciones Universales (reducción del riesgo de infección por patógenos que se transmiten por la sangre) y el Aislamiento de Substancias Corporales (reducciones del riesgo de transmisión de patógenos de los fluidos corporales).

Las precauciones estándar se basan en medidas simples, de fácil aprendizaje y manejo, que van a disminuir gran parte de las infecciones.

Todo el personal de salud deberá utilizar, de manera rutinaria, estas precauciones destinadas a prevenir la exposición a sangre y a líquidos orgánicos.

El objetivo de las precauciones estándar es disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas del hospital, debiéndose evitar el contacto directo con los líquidos orgánicos de toda persona (sangre, secreciones vaginales, líquido amniótico, leche materna, semen, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericardio exudados y otros líquidos contaminados visiblemente con sangre).

NORMA: Durante la atención de los pacientes hospitalizados, se deberá aplicar las precauciones estándar Independientemente de su diagnóstico o condición infecciosa.



10.1. ELEMENTOS.

- A. **Lavado de manos:** Es la medida de higiene más eficaz para limitar la transmisión de enfermedades en el hospital: el trabajador de salud debe lavarse las manos después de haber tocado sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o materiales contaminados así haya estado o no usando guantes. Esta acción también deberá ser recomendada a los familiares antes del ingreso y a la salida de la habitación.
- B. **Guantes:** se usa solo si se manipula algún fluido corporal, materiales contaminados y membrana mucosa. Deberá retirarse después de cada atención a pacientes. Deberán lavarse las manos después de retirarse los guantes. El error de no cambiarse los guantes entre contactos con pacientes es un riesgo para el control de la infección

- C. **Delantal, mascarilla o lentes:** se usarán cuando se sospeche que durante el procedimiento puede haber salpicaduras de sangre o cualquier otro fluido. (recomendaciones del uso de lentes)
- D. **Equipos y dispositivos:** Los materiales recuperables que serán reprocesados deben ser lavados por arrastre mecánico, desinfectado o esterilizado de acuerdo a sus funciones para la que fueron diseñados, evitando sin embargo la manipulación. Eliminar todo artículo descartable.
- E. **Rona:** el colchón se deberá proteger con una funda plástica para así también facilitar su limpieza.
- F. **Habitación individual:** se usará solo si se espera que no se puedan cumplir los requerimientos de aislamiento por las condiciones del paciente, del tipo de infección o de las facilidades institucionales.
- G. **Transporte del paciente:** Hay que limitar al máximo los movimientos de los pacientes-fuente. Para su traslado, se deberán aplicar las medidas apropiadas para reducir la transmisión e informar de la patología y la posibilidad de transmisión de la infección al personal del área a la cuál va a ser conducido. El paciente deberá también conocer las medidas que van a tomarse.

10.2. PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISION.

Fueron diseñadas para pacientes con sospecha o documentación de estar infectados con agentes patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisibilidad a través del aire para los cuales se necesitan precauciones adicionales al estándar con el fin de interrumpir la transmisión dentro de los hospitales. Estas precauciones deben agregarse o combinarse cuando las enfermedades tengan múltiples rutas de difusión. Existen tres tipos de mecanismos de transmisión:

- ✓ Por aire.
- ✓ Por gotitas.
- ✓ Por contacto.

10.3. PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA O AIRE.

- ✓ Las Precauciones Estandar deben continuar siendo aplicadas.
- ✓ Ubicación del paciente: Idealmente el paciente debe hallarse en una habitación individual que tenga:
 - (1) presión de aire negativo en relación con las áreas que la rodean,
 - (2) seis a 12 cambios de aire por hora,
 - (3) descarga directa de aire al exterior o filtrado de alta eficiencia (HEPA) de la habitación monitorizado antes de que el aire circule a otras áreas del hospital. Mantener la puerta de la habitación cerrada y el paciente dentro de la habitación y
 - (4) desconexión del Aire Acondicionado Central en las habitaciones que lo tuvieran.



- **Protección respiratoria:** Usar protección respiratoria con una mascarilla apropiada con capacidad de filtrar el 95% de las partículas con diámetro de 0,3 nm llamada mascarilla N-95. Debe ser usada dentro del ambiente donde se ubica el paciente y en áreas donde se realizan procedimientos con gran potencial de generar aerosoles (Sala de nebulización y broncoscopio).

Las mascarillas pueden ser reutilizadas por el mismo profesional siempre que se mantengan integra, secas y limpias.

Transporte de los pacientes: Limitar el transporte y la movilización de los pacientes de su habitación, si es necesario transportarlos o movilizarlos, deberá hacer uso de una mascarilla quirúrgica común con el propósito de minimizar la dispersión de partículas mayores eliminadas por la tos.

El transporte en elevador debe ser exclusivo para estos casos. La unidad para la cual será derivado el paciente debe ser previamente comunicado para que pueda dar prioridad de atención a estos pacientes.

- **Restricción de Visitas:** Las visitas deberán ser restringidas y orientadas sobretodo en personas sin exposición previa como niña y embarazada.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION AEREA

Infección	Transmisión	Periodo Infeccioso
Adenovirus en niños	Contacto Gotas	Duración de la enfermedad
Epiglotis por <i>Haemophilus influenzae</i>	Gotas	24 horas del inicio
Estreptococos (grupo A) en niños y jóvenes Escarlatina Faringitis Neumonía	Gotas	24 horas del inicio
Herpes zoster (Varicela zoster) Localizado en inmunocomprometidos	Aérea contacto	Duración de la enfermedad. Las personas susceptibles a varicela, se exponen a lesiones Herpes Zoster, por lo que el personal susceptible no debe entrar en la habitación si se dispone de personal inmune.
Influenza	Gotas	Seguimiento, vacunación y habitaciones con presión negativa si es posible. En brotes comunitarios aislar por cohortes en lo posible o al menos no compartir habitación con pacientes de alto riesgo.



Infección	Transmisión	Periodo Infeectivo
Haemophilus influenzae o Neisseria meningitidis, conocidas o sospecha.	Gotas	24 horas del inicio
Meningococemia (sepsis Meningococica)	Gotas	24 horas del inicio
Neumonía por Adenovirus	Gotas, contacto	24 horas del inicio
Neumonía por Haemophilus influenzae en niños	Gotas	24 horas del inicio
Neumonía meningococica	Gotas	24 horas del inicio
Neumonía por Mycoplasma (atípica primaria)	Gotas	24 horas del inicio
Neumonía Neumococica	Gotas	24 horas del inicio
Neumonía Streptococcus, grupo A en niños.	Gotas	24 horas del inicio
Protiditis Infecciosa	Gotas	Nueve días después de la aparición de la inflamación
Parvovirus B 19	Gotas	En pacientes inmunodeficiente mantener precauciones durante la hospitalización. En crisis aplásicas transitorias mantener precauciones durante 7 días
Peste neumococica	Gotas	72 horas del inicio
Varicela	Gotas	Hasta 7 días después de la aparición del rash
Sarampión en todas sus presentaciones	Aérea	Duración de la enfermedad.
Tos ferina (Pertusis)	Gotas	Mantener precauciones hasta 5 días después del inicio de tratamiento.
Tuberculosis pulmonar o laríngea, confirmada o sospechosa.	Aérea	Dejar de realizar precauciones solo cuando haya un tratamiento efectivo, este mejorando clínicamente o se disponga de cultivos negativos o la tuberculosis este descartada.
Varicela	Aérea contacto	Precauciones hasta que todas las lesiones (ester) cicatrizadas. Periodo medio de incubación de 12 a 16 días
Yersinia enterocolitica en paciente inmunodeprimido o en forma diseminada.	Aérea contacto	Duración de la enfermedad.

Fuentes: Guidelines of isolation CDC-HICPAC, 1997.

10.4. PRECAUCIONES POR GOTITAS.

Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas

➤ Ubicación del paciente:

Se puede ubicar al paciente en una habitación individual o aplicar el aislamiento por cohorte. No se requiere manejo especial del aire y la ventilación. En áreas cerradas (Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Neonatología) separar a los pacientes por lo menos a 1 metro.

➤ Mascarilla:

Los que acceden a la habitación harán uso de mascarilla común.

➤ Transporte de pacientes:

Limitar el movimiento y transporte de los pacientes desde su habitación, si hay que transportarlo, deberá utilizar mascarilla común. El transporte en elevador será de exclusividad para estos casos. La unidad para la cual será derivado debe ser previamente comunicada para que pueda dar prioridad de atención a estos pacientes.

CUADROS CLINICOS QUE REQUIEREN APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE GOTAS.



1. Infecciones invasivas por H. Influenzae tipo b,
2. N. meningitis.
3. Pertussis
4. Difteria
5. Rubeola
6. Parotiditis
7. Influenza
8. Faringitis por Streptococos beta hemolítico grupo A
9. Mycoplasma
10. Adenovirus
11. Otros de transmisión por gotas

➤ Restricción de visitas:

Las visitas deberán ser restringidas y orientadas.

10.5. PRECAUCIONES DE CONTACTO.

Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas

10.5.1. Ubicación del paciente:

Colocar al paciente en una habitación común. Se dispondrá la ubicación del paciente en una habitación individual o el aislamiento por cohorte en casos de heridas extensas y en quemados.

10.5.2. Guantes y mandil:

Los que acceden a la habitación extremarán el uso de métodos de barrera como guantes y mandiles no siendo requisito que sean estériles pudiendo solo estar limpios. El retiro de ambos materiales se realizará previo al abandono de la habitación.

10.5.3. Equipos no críticos:

Los equipos como estetoscopios, tensiómetros, termómetro, chatas y demás serán de uso individual y adecuadamente procesados (desinfectados o esterilizados) después del alta del paciente.

Por la posibilidad de sufrir contaminación el manguito del tensiómetro no debe estar en contacto con la piel del paciente pudiendo ocasionalmente usarse una tela fina para protegerlo como por ejemplo una máscara quirúrgica.

10.5.4. Transporte de pacientes:

Limitar el movimiento y transporte de los pacientes desde su habitación, si hay que transportarlo el uso del elevador será de exclusividad para estos casos.

El personal de salud deberá seguir las precauciones durante todo el trayecto, usando guantes para la movilización del paciente. Las camillas y sillas usadas durante el transporte y áreas donde el paciente tuvo contacto serán desinfectadas de preferencia con alcohol al 70%.

CUADROS CLINICOS QUE REQUIEREN APLICACIÓN DE PRECAUCIONES DE CONTACTO.

1. Infección o colonización por bacterias multirresistentes de importancia epidemiológica.



2. Infecciones entéricas con bajo inoculo infectante o sobrevida prolongada en el medio ambiente: *Clostridium difficile*, *Escherichia coli* enterohemorrágica, *Shigella*, virus hepatitis A, rotavirus, etc.
3. Virus sincitial respiratorio, para influenza, o infección por enterovirus en infantes y niños pequeños.
4. Infecciones de piel con alta contagiosidad o que pueden ocurrir en piel seca, incluyen: difteria (cutánea), virus de herpes simples (neonatal o mucocutáneo), impétigo, abscesos o drenajes que no pueden ser cubiertos, celulitis, Ulceras de decúbito, pediculosis y escabiosis, forunculosis y herpes zóster.
5. Conjuntivitis viral / hemorrágica.
6. Infecciones virales hemorrágicas (Ebola, Lassa o Marburg).
7. Frente a síndromes clínicos de diarrea aguda probablemente infecciosa en pacientes incontinentes o que usan pañales y en diarrea con historia reciente de uso de antibióticos.
8. Otros de transmisión por contacto.

10.5.5. Restricción de Visitas:

Las visitas deberán ser restringidas, y orientadas.

XI. RECOMENDACIONES PARA PRECAUCIONES EMPIRICAS.

La mayoría de los pacientes suelen internarse sin un diagnóstico definitivo. No obstante, varios pacientes tienen un proceso infeccioso que pone en riesgo la transmisión para otros pacientes y profesionales de la salud. Por tanto, la prolongación de la estancia hospitalaria entre la obtención de muestras y la emisión de los resultados etiológicos justifica la aplicación de precauciones empíricas, hasta la confirmación diagnóstica.

La identificación de manifestaciones clínicas, exámenes clínicos y los resultados de pruebas basadas en el riesgo de transmisión, que empíricamente pueden ser aplicadas.

Situaciones clínicas que requieren precauciones empíricas. Precauciones por Aerosol.

- ✓ Exantema vesicular.
- ✓ Exantema maculopapular con fiebre y coriza.

Precauciones por Gotas

- ✓ Tos, Fiebre, infiltrado pulmonar de cualquier tipo en pacientes
- ✓ infectado o sospecha por VIH.

18

- ✓ Meningitis
- ✓ Exantema petequial o fiebre
- ✓ Tos persistente paroxística o severa durante periodos de ocurrencia de tos ferina

Precauciones por Contacto.

- ✓ Diarrea aguda de causa infecciosa en paciente con incontinencia o historia de uso reciente de antibióticos.
- ✓ Exantema vesicular
- ✓ Infección respiratoria, particularmente bronquiolitis y CRUP en lactantes y escolares.
- ✓ Historia de colonización o infección con antimicrobianos
- ✓ multirresistentes. (excepto Tuberculosis resistente)
- ✓ Infección de piel, herida o tracto urinario en paciente con antecedente de internación reciente en un servicio con elevada incidencia de resistencia a antibióticos.
- ✓ Abscesos o heridas con drenaje abundante de secreción que no puede ser cubierta.

XII. LAVADO E HIGIENE DE MANOS.

Es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias la cual debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de salud.

Debe ser supervisada continuamente por el jefe de servicio (medico-enfermería) en cada servicio de la institución.

Dirigido: Profesionales Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Obstetras, Tecnólogos Médicos, Nutricionistas, Terapeutas de rehabilitación y todo el personal del Hospital Regional de Huacho.

La higiene de manos se puede realizar a través de dos procedimientos.

LAVADO DE MANOS HIGIENE DE MANOS EN SECO DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

12.1 LAVADO DE MANOS.

El tipo de lavado de manos depende de la calidad de contacto que se tendrá con el paciente, de esta forma es posible definir tres tipos de lavado de manos:

- **SOCIAL:** Es el lavado de manos como parte de la higiene personal, de practica común, independiente del contacto con pacientes.



- **CLINICO:** Lavado de manos que se realiza antes y después de la atención de cada paciente.
- **QUIRURGICO:** Lavado de manos que se realiza antes de un procedimiento que involucra manipula material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles.

12.2 CONSIDERACIONES GENERALES

- a. Se debe contar con la implementación mínima necesaria para garantizar el correcto y eficaz lavado de manos, lo que incluye:
 - ✓ Lavamanos.
 - ✓ Dispensador de jabón.
 - ✓ Jabón líquido (tipo según procedimiento que realice).
 - ✓ Toalla desechable (Papel toalla)
 - ✓ El personal debe usar las uñas cortas, limpias y sin esmalte. Antes del lavado, se deben retirar todas las joyas y reloj de las manos.
 - ✓ El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- b. Las áreas de las manos donde se encuentran el mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas.
- c. En caso de lesiones cutáneas y dermatitis el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto, el personal debe abstenerse de la atención directa de pacientes hasta el restablecimiento de la piel.
- d. El lavado de manos clínico es el más frecuente en la práctica de los procedimientos de aislamiento.
- e. Este prohibido el uso de unas artificiales en trabajadores de la salud
- f. No se recomienda el uso de cepillo para el lavado de manos y antebrazos, su uso se debe limitar a la limpieza de unas. Las unas también pueden ser limpiadas con espátulas fabricadas para dicho fin.
- g. Si se utiliza cepillo para limpieza de unas, este debe ser descartable, estéril y no puede ser reutilizado. Prenera cepillos no impregnados en antisépticos.
- h. No combinar (de rutina) secuencialmente el lavado de manos con jabón antiséptico y las fricciones con producto de base alcohólica,
- i. Considerar los 5 momentos de Lavado de Manos.

JABON INDICADO.

- a. CENTRO QUIRUGICO: Clorhexidina 4 %
- b. SERVICIOS ASISTENCIALES: Clorhexidina 2% - Triclosan al 0.3- 2%.

- c. AREAS CRITICAS: Clorhexidina 2 %
- d. OTROS SERVICIOS (Laboratorio, Consultorios Externos de Medicina, Cocina, Lavandería): Triclosan al 0.3- 2%

12.3 LAVADO DE MANOS CLINICO

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAVADO CLINICO DE MANOS

- a) Subir las mangas de la ropa hasta el codo y retirar las joyas y reloj
- b) Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
- c) Abrir la llave del agua y dejar correr.
- d) Mótese las manos con agua, aplíquese suficiente cantidad de jabón antiséptico, líquido o en espuma en cantidad suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.
- e) Frótese las palmas de las manos entre sí.
- f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- g) Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- h) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- i) Frótese con un movimiento de rotación de pulgar izquierdo desplazándolo con la mano derecha y viceversa.
- j) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- k) Enjuáguese las manos con agua.
- l) Séquese las manos cuidadosamente con papel toalla.
- m) Utilice un papel toalla para cerrar el grifo y deséchelo.
- n) Ahora sus manos son seguras.
- o) Tiempo de lavado de manos: 40-60 segundos.



LAVADO DE MANOS CLINICO AREAS NO CRÍTICAS

JABON INDICADO: Jab& con Triclosan de 0.3 — 2 %,

LAVADO DE MANOS CLINICO EN AREAS CRÍTICAS

Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Unidad de Cuidados intermedios (UTI).

JABON INDICADO: Clorhexidina 2%

12.4 LAVADO QUIRURGICO DE MANOS INDICACIONES:

Intervenciones quirúrgicas Procedimientos invasivos mayores: Instalación de catéter venoso central Punción lumbar Punción pleural Otros procedimientos invasivos.

JABON INDICADO: Clorhexidina 4 %

PROCEDIMIENTO LAVADO QUIRURGICO DE MANOS

- a) Jabón a usar Clorhexidina 4% o yodoforo en dispensador, sala de operaciones y en áreas críticas.
- b) Adoptar una position cómoda frente al lavamanos.
- c) Abrir la llave del agua y dejar correr y mojar las manos.
- d) Tomar del dispensador una porción de jabón y friccionar de las manos produciendo abundante espuma.
- e) Hacer énfasis en espacios interdigitales.
- f) Si presenta unas sucias pida espátula o cepillo de use.
- g) Enjuagar con agua de manos a codo.
- h) Tomar del dispensador una segunda porción de jabón, produciendo abundante espuma y frotar los antebrazos en forma circular.
- i) El jabón antiséptico debe estar en contacto con la piel 2 minutos.
- j) Enjuagar con agua corriente de manos a codos.
- k) Cerrar la llave con codo o pie, de acuerdo al tipo de lavamanos.
- l) No debe usarse otro antiséptico luego del lavado quirúrgico ya que con ello se elimina el efecto residual del antiséptico usado en el jabón.
- m) Secado de manos estéril.
- n) Tiempo de duración; 3-5 minutos.



HIGIENE DE MANOS EN SECO

Es la asepsia de manos que utiliza la aplicación de un antiséptico sobre piel seca y se utiliza en presencia de manos limpias libres de materia orgánica.

Indicaciones

- ❖ Utilizar cuando las manos se encuentran limpias.
- ❖ Utilizar en procedimientos invasivos menores.
- ❖ Utilizar en procedimiento no invasivo.
- ❖ ANTISEPTICO A UTILIZAR
- ❖ ALCOHOL GEL AL 70%

PROCEDIMIENTO DE HIGIENIZACION DE MANOS.

- a) Realizar lavado clínico de manos con jabón antiséptico al iniciar la jornada y posteriormente si no hay contacto con materia orgánica, cada 6-4 atenciones de pacientes se podrá aplicar alcohol-gel.
- b) Aplicar una dosis del antiséptico, alcohol-gel sobre las manos libres de materia orgánica y seca.
- c) Fricción y frote sus manos durante 20 segundos. Espere que se absorba todo el producto.
- d) No enjuague sus manos después de aplicar el alcohol-gel.
- e) Lávese las manos con agua corriente y jabón antiséptico cada vez que estas se contaminen con fluidos corporales.

XIII. MEDIDAS RECOMENDADAS PARA PREVENIR REACCIONES ALERGICAS.

1. Educar al personal de los riesgos de hacer reacciones alérgicas a los productos de lavado de manos si estos productos se utilizan en forma incorrecta.
2. Realizar el lavado de manos eliminando restos de jabón, hacer un enjuague correcto y secado eficiente.
3. Realice lubricación de la piel de las manos y antebrazos, posterior a la atención de pacientes al final de la faena diaria.

XIV. MEDIDAS RECOMENDADAS EN PERSONAS ALERGICAS.

Comunicar de inmediato a la enfermera Jefe del servicio, quien referirá a la Unidad de Salud Ocupacional para su evaluación.

14.1 RESPONSABILIDADES.

Es responsabilidad de todos los trabajadores del H.S.J. cumplir con la práctica de la Norma de Lavado e Higienización de Manos de acuerdo a las actividades que realizan.

Es responsabilidad de las Jefaturas de cada servicio, supervisar el cumplimiento de la Norma en el personal a su cargo.

Es responsabilidad de la Gestión garantizar el abastecimiento regular de los insumos para el cumplimiento de la Norma.

14.2 AISLAMIENTO HOSPITALARIO.

1. SISTEMA DE PRECAUSIONES DE AISLAMIENTO.

La Prevención y Control de las Infecciones nosocomiales, están basadas principalmente en todas aquellas medidas que impiden que el agente infeccioso



entre en contacto con el huésped susceptible. Una de estas medidas es el aislamiento de pacientes infectados.

De inicio, exponemos una definición de aislamiento, como el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad en condiciones que permitan cortar la cadena de transmisión de la infección.

Se estableció que la aplicación de un sistema de aislamiento debe garantizar el logro de 2 objetivos: el primero de ellos, el más fundamental, consiste en la prevención de transmisión de un microorganismo de un paciente portador sano a uno enfermo tanto en forma directa como indirecta. Y el segundo, de prevención la transmisión de estos microorganismos a los profesionales de la salud.

Diversas normas de precauciones de Aislamiento fueron elaboradas basados en estos objetivos, la norma más difundida y adaptada a los hospitales es aquella elaborada por el CDC y el Comité de Prácticas de Control de la Infección (HICPAC) de los EE.UU., la que se considera más adecuada a aplicar en los hospitales de la región.

2. PRECAUCIONES ESTANDAR

Resume los conceptos principales de las Precauciones Universales (riesgo de infección por patógenos transmisibles por sangre) y el "Aislamiento de Sustancias Corporales" (agentes transmitidos por secreciones).

Las Precauciones Estándar, se aplican a todos los pacientes internados independientemente de su diagnóstico o la presunción de infección debiéndose evitar el contacto con sangre, secreciones vaginales, líquido amniótico, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, exudados excepto sudor (contengan o no sangre visible), piel no intacta, y membranas mucosas.

3. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISION

Se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección con agentes patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisibilidad para los cuales se necesitan medidas adicionales a las precauciones estándar. Estas precauciones deben de agregarse o combinarse cuando las enfermedades tienen múltiples rutas de difusión son de tres tipos:



- a. **Precauciones de Contacto.** - Es la transmisión que se produce por contacto entre superficies corporales (directo) o mediante la participación de un objeto inanimado.
- b. **Precauciones por Gotas.** - Es la transmisión generada por una persona al toser, estornudar o hablar durante los procedimientos depositando las gotas expelidas en una conjuntiva, boca o mucosa nasal, su tamaño es de más de 5 pm y no se desplaza a más de un metro.
- c. **Precauciones por Vía Aérea.** - La transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas de tamaño menor de 5pm que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo., pueden inhalarse en el mismo espacio o a largas distancias.

4. ESCALA DE RIESGOS PARA SERVICIOS Y PERSONAL.

Los servicios serán clasificados de acuerdo a los siguientes niveles de riesgo:

ALTO RIESGO.

- a) Dpto. de Patología.
- b) Unidad de Emergencia
- c) Unidad de Cuidados Intensivos
- d) Centro Quirúrgico.
- e) Servicio de Neumología y Programa de Control de TBC.
- f) Dpto. de Cirugía.
- g) Dpto. de Odontología.
- h) Servicio de Neonatología.
- i) Lavandería.
- j) Ambiente de almacenamiento central o final de residuos sólidos peligrosos.

MEDIANO RIESGO.

- a) Servicio de Gastroenterología
- b) Servicio de Medicina
- c) Servicio de Nutrición

BAJO RIESGO.

- a) Consulta Externa
- b) Triaje.
- c) Sala de espera

El riesgo al que está expuesto el personal de salud se clasifica de la siguiente manera:



1. RIESGO MAYOR.

- Personal que realiza labores asistenciales de lavandería y de limpieza.
- Que tiene contacto con sangre y fluidos de cavidades.
- Con pacientes en estadio agudo y avanzado de enfermedad.
- Que realiza procedimientos invasivos.
- Que utiliza instrumentos punzocortantes.
- Que labora en áreas de alto riesgo.

2. RIESGO MODERADO

Personal que realiza labores asistenciales:

- Con exposición a fluidos de baja infecciosidad.
- Que tiene contactos con pacientes asintomáticos.
- Que realiza procedimientos invasivos sin acceso vascular.
- Que atiende pacientes inconscientes.
- Que labora en áreas de mediano riesgo.

3. RIESGO MINIMO.

Personal que realiza labores administrativas y personal asistencial.

- Sin exposición a sangre y otros fluidos corporales.
- Que realiza procedimientos no invasivos.
- Que está en contacto con pacientes conscientes.
- Que labora en áreas de bajo riesgo.

XV. RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO.

- a) **Lavado de manos:** Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intra-hospitalaria, su importancia radica en que las manos pueden servir como vehículo para transportar gérmenes.

Entre las recomendaciones se señalan:

- ❖ Lavado de manos antes y después de retirarse los guantes.
- ❖ Antes y después de tener contacto con el paciente y entre un paciente y otro.
- ❖ Antes y después de practicar algún procedimiento invasivo.
- ❖ Después de tener contacto con excretas o secreciones.

- ❖ Entre procedimientos con el mismo paciente (manipulación de catéter vascular y urinario, curación de heridas, aspiración de secreciones, y artículos o equipos contaminados).

b) **Guantes:** El uso de guantes por el personal de salud es principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y de estos a los pacientes. De preferencia los guantes deben ser limpios y descartables. El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril. Las recomendaciones precisan lo siguiente:

- ❖ Usar guantes limpios no estériles cuando existe posibilidad de contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o después de tener contacto con material contaminado.
- ❖ Cambiarse los guantes entre los procedimientos en un mismo paciente y entre un paciente y otro (Ej. obtención de sangre de varios pacientes).
- ❖ Retirarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar superficies ambientales o antes de tener contacto con otro paciente.
- ❖ Lavado de manos después del retiro de guantes.

c) **Batas:** Se recomienda cuando se realicen procedimientos que pueden producir salpicaduras de sangre y otros fluidos. Esta deberá estar limpia, íntegra y no elástica, además debe cubrir brazos y antebrazos y alcanzar hasta el cuello y rodillas. Se mencionan las siguientes recomendaciones:

- ❖ Uso de batas limpias, no necesariamente estériles permitiendo la protección oral y del vestido.
- ❖ Escoger la bata apropiada para la actividad, cantidad de sangre y líquido corporal estimado.
- ❖ El retiro de la bata debe ser lo más pronto posible con posterior lavado de manos de evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.
- ❖ El personal que use guardapolvo debe sacárselo antes de entrar a la habitación del paciente, hacer su ingreso con "ropa de calle" y al término de la atención lavarse las manos antes de colocarse el guardapolvo.

d) **Lentes y protector facial:** Se recomienda para la protección de mucosa conjuntival, nariz y boca durante procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de sangre o fluidos corporales.

e) **Cuidados con los artículos y Equipamientos de asistencia del paciente:** Deben ser manipulados con cuidados si están contaminados con sangre o fluidos corporales, secreciones o excreciones y su reutilización en otros pacientes debe ser precedida de



limpieza, desinfección o esterilización, aunque lo recomendable es que sean de uso individual. Ej. termómetros, tensiómetros, etc.

- f) **Control ambiental:** Asegurar procedimientos para el cuidado rutinario, limpieza y desinfección de superficies ambientales como veladoras, camas, barandas, mesas de comida, y otras superficies que se toquen con frecuencia.

g) **Cuidado de ropas.**

Manipular, transportar y procesar las ropas usadas, contaminadas con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, con sumo cuidado para prevenir la exposición de la piel y mucosas y su contaminación con ropas personales.

Utilizar bolsas impermeables para evitar extravasación y contaminación de superficies ambientales asimismo debe existir zonas seguras de almacenamiento como coches de transporte.

h) **Prevención de exposición a patógenos transmitidos por sangre y fluidos.**

- ❖ Prevenir accidentes punzo cortantes; mediante el cuidado en su uso, manipulación, limpieza y descarte de agujas, bisturís y otros materiales,
- ❖ En caso de retirar los bisturís u objetos punzantes debe realizarse con una pinza.
- ❖ Nunca se debe separar las agujas usadas de las jeringas, no doblarlas, ni capsularlas.
- ❖ El descarte de estos materiales debe ser recolectados en envases o recipientes de material rígido resistente a la punción (polipropileno), de color rojo destructible por métodos físicos, los que deberán estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento punzo-cortante.
- ❖ Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, con posterior sellado e incinerado del mismo.

i) **Ubicación del paciente.**

- ❖ Uso de habitación privada cuando el paciente no es capaz de mantener su higiene personal o limpieza del ambiente debiendo aplicarse un estricto lavado de manos, con provisión de jabón y toalla descartable dentro de la habitación.
- ❖ Otra estrategia a considerar, de no contar con habitaciones individuales es realizar el aislamiento por cohorte que quiere decir, tener a los pacientes con patología o foco infeccioso con el mismo microorganismo juntos en una sola habitación.
- ❖ Mantener una adecuada ventilación e iluminación con piso y paredes lavables.



- ❖ Respecto al sistema de ventilación se recomienda un sistema de recambio de aire mínimo de seis veces por horas.

XVI. AISLAMIENTO EN SITUACIONES ESPECIALES:

Servicio de Neonatología

Los recién nacidos son inmunodeprimidos y con una susceptibilidad mucho mayor que los niños de mayor edad, sus barreras mecánicas (piel) e inmunológicas (función fagocitaria, producción de inmunoglobulinas y sistema reticuloendotelial) son deficientes principalmente en aquellos prematuros. La infección es una de las causas más importantes de muerte en la población de neonatos.

Los patógenos responsables de las infecciones en Unidad de Cuidados neonatales son bacterias de la flora vaginal materna como E. Coli, estreptococos, Grupo B y las infecciones hospitalarias ocasionadas por enterobacterias y staphylococos Aureus, o staphylococos coagulasa negativo. El modo de transmisión es generalmente realizado por el propio personal de salud a través de manos y por equipos contaminados. Las epidemias han sido relacionadas con soluciones contaminadas como solución salina, cremas, pomadas, desinfectantes, soluciones parenterales, termómetros, estetoscopios, etc. Por lo tanto, un estricto cuidado del material que directa o indirectamente está en contacto con los recién nacidos es primordial.

Es importante que, para prevenir la transmisión en estos pacientes, se deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- ❖ Lavado de manos: Es la manera más eficaz de interrumpir la transmisión de patógenos entre los pacientes y entre personal de salud y los pacientes. Debe cumplir las siguientes recomendaciones como:

1. efectuada al ingreso del servicio, antes y después del contacto con el paciente y entre cada procedimiento.
2. uso de antisépticos como clorhexidina puede ser una opción viable para los servicios.
3. No se recomienda el uso de cremas por su elevada posibilidad de contaminación.
4. Adecuado número de piletas para el lavado de manos (uno cada 2 o 3 pacientes).

En situaciones de brote, se debe reforzar la práctica del lavado de manos ya que frecuentemente esta es minimizada perpetuando el brote.

- ❖ Las aplicaciones de las precauciones estándar deben ser efectuadas.



- ❖ Adecuado número médicos y enfermeras por turnos de modo tal que permita que el personal tenga tiempo suficiente para aplicación de medidas de aislamiento como el lavado de sus manos.
- ❖ Educación continua del personal sobre los modos de transmisión de los agentes infecciosos.
- ❖ Suficiente espacio entre cada niño internado (cuna o incubadora), se considera en promedio una distancia de 1,20 a 1,80 metros.
- ❖ Restricción de Visitas: Las visitas deberán ser restringidas y educadas sobre medidas de prevención, además deberá implementarse un sistema de Triage para prevenir el acceso de personas portadores de una entidad infecciosa.

Pacientes inmunosuprimidos.

Los pacientes con el sistema inmunológico comprometido difieren en su susceptibilidad a las infecciones nosocomiales dependiendo de la gravedad y duración de la inmunosupresión. Es importante destacar que las infecciones desarrolladas en estos pacientes son principalmente de fuente endógena.

- ❖ Aplicar las precauciones estándar en todos los casos y las precauciones basadas en la transmisión en pacientes específicos. Establecer un sistema de aislamiento con flujo de aire laminar, con filtros de alta eficiencia (HEPA) que remueven partículas mayores de 0,3 μ m (bacterias y hongos) especialmente en paciente con trasplante de médula ósea.
- ❖ El personal de salud debe hacer uso de indumentaria completa como máscara, mandil y gorro.
- ❖ Los alimentos deben ser cocidos y el agua hervida para minimizar la contaminación microbiana.
- ❖ Los objetos e instrumentos utilizados en el cuidado de los pacientes deben ser de uso individual como termómetros, tensiómetros, estetoscopios, etc.
- ❖ Educar al paciente en relación a las medidas generales de prevención de infecciones.
- ❖ Restringir el acceso de visitas las que serán orientadas sobre las medidas de prevención de infecciones nosocomiales.

Pacientes Quemados.

Estos pacientes presentan el mayor riesgo para adquirir infecciones nosocomiales principalmente la infección del área quemada. El modo de transmisión de los microorganismos entre un paciente a otro es principalmente a través de las manos.





-

La infección VIH/SIDA es la causante de la actual epidemia que azota el mundo con gran morbilidad y mortalidad principalmente en países sub-desarrollados. La transmisión intrahospitalaria entre los pacientes o los trabajadores de Salud ocurrirá básicamente por vía sanguínea mediante accidentes laborales, transfusiones, trasplantes, etc. En general se plantean las siguientes recomendaciones:

- ❖ Aplicar las precauciones estándar y las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión por contacto para disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad y la ocurrencia de infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA.
- ❖ Educar y concientizar al personal de salud y al paciente sobre las medidas de prevención.
- ❖ restringir el acceso de visitas las que serán orientadas sobre las medidas de prevención de infecciones nosocomiales.
- ❖ Exantema vesicular.
- ❖ Exantema maculopapular con fiebre y coriza.

AVII. AIREAO.

CUADRO CLINICO	TIPO DE AISLAMIENTO	DURACION
STAPHYLOCOCCICA Recién nacidos Adultos	CONTACTO ESTANDAR	Toda la hospitalización
HEPATITIS A	CONTACTO	7 días después de la aparición de la
HERPEZ ZOSTER	CONTACTO	Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa de costra. Contactos altos por 21 días Contactos hospitalizados aislamiento
INFLUENZA PARAINFLUENZA	GOTITAS GOTITAS	7 Días 7 días
INFECCION DE HERIDAS Con secreciones abundante	CONTACTO	Hasta que se pueda contener
Con escasa secreción	ESTANDAR	Toda la hospitalización
IMPÉTICO	CONTACTO	24 Horas de iniciada la terapia efectiva
MENINGITIS Meningococicas	GOTITAS	24 horas de iniciada la terapia efectiva
Haemophylus influenzae	GOTITAS	24 horas de iniciada la terapia efectiva
Viral	GOTITAS	Toda la hospitalización
Herpes Zoster	GOTITAS	Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa costra
Neumocócica	ESTANDAR	Toda la hospitalización
Tuberculosa	ESTANDAR	Toda la hospitalización
Hongos	ESTANDAR	Toda la hospitalización
Listeria monocitogen	ESTANDAR	Toda la hospitalización
NEUMONIA Meningococica	GOTITAS	24 horas de iniciada la terapia efectiva
Neumococcica	GOTITAS	24 horas de iniciada la terapia efectiva
M.O. multiresistente	CONTACTO	Toda la hospitalización
PAROTIDITIS	GOTITAS	Por 9 días después del inicio de la enfermedad
TUBERCULOSIS	VIA AEREA	7 días de instalado tratamiento efectivo

VARICELA	VIA AEREA Y CONTACTO	Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa de costra. Contactos alta por 21 días. Contactos hospitalizados aislamiento en cohorte por 21 días.
VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL	GOTITAS	7 días
RODEOLA	VIA AEREA	15 días después de aparición del exantema
ROTA VIRUS	CONTACTO	7 días
INFECCION O COLONIZACION POR MULTIRESISTENTES EN CUALQUIER LOCALIZACION O MAGNITUD	CONTACTO	Toda la hospitalización
ABSCESO		
Abundante secreción	CONTACTO	secreciones en apósitos, luego ESTANDAR
Escasa secreción	ESTANDAR	Toda la hospitalización
ADENOVIRUS RESPIRATORIO	GOTITAS	Toda la hospitalización
ANTRAX		
Respiratorio	GOTITAS	Toda la hospitalización
cutáneo	ESTANDAR	Toda la hospitalización
DESCONOCIDA		
CELULITIS	CONTACTO	Toda la hospitalización
ULCERAS DE CUBITO		
Supuración abundante	CONTACTO	Hasta que se pueda contener secreciones en apósitos
Escasa supuración	ESTANDAR	



OTRAS PATOLOGIAS INFECCIOSAS.

CÓDIGO CLÍNICO	TIPO DE AISLAMIENTO	NÚMERO DÍAS
AMEBEASIS DIDENTERICA	ESTANDAR	Toda la hospitalización
CANDIDIASIS	ESTANDAR	Toda la hospitalización
CITOMEGALOVIRUS	ESTANDAR	Toda la hospitalización
CLAMIDIA TRACHOMATIS	ESTANDAR	Toda la hospitalización
CLOSTRIDIUM PERFRINGES	ESTANDAR	Toda la hospitalización
CÓLERA	ESTANDAR	Toda la hospitalización
COMMUNITIS	ESTANDAR	Toda la hospitalización
DIARREA AGUDA	ESTANDAR	Toda la hospitalización
ENDOMETRITIS	ESTANDAR	Toda la hospitalización
ENTEROVIRUS	ESTANDAR	Toda la hospitalización
GUILLIEN BARRE	ESTANDAR	Toda la hospitalización
GASTROENTERITIS	ESTANDAR	Toda la hospitalización
HEPATITIS B,C	ESTANDAR	Toda la hospitalización
HERPES SIMPLE	ESTANDAR	Toda la hospitalización
INFECCION EN CAVIDADES CERRADAS	ESTANDAR	Toda la hospitalización
INFECCION URINARIA	ESTANDAR	Toda la hospitalización
PNEUMOCITIS CARINII	ESTANDAR	Toda la hospitalización
POLIOMELITIS	ESTANDAR	Toda la hospitalización
SIDA	ESTANDAR	Toda la hospitalización

