	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 1 de 19</b>
	<b>PROTOCOLO DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO</b>	<b>Fecha vigencia 01/12/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-19</b>	

## 1. OBJETIVO

Unificar procedimientos institucionales que permitan Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa, a fin de prevenir el Contagio entre los pacientes y entre pacientes y el personal hospitalario

## 2. ALCANCE.

Esta guía aplica a todo el personal asistencial de la institución y al personal de apoyo que tiene contacto con los pacientes con el personal de aseo, alimentación, vigilancia, facturación, SIAU, trabajo social, psicología entre otros de la ESE HOSPITAL REGIONAL NIVEL II SAN MARCOS

## 3. FRECUENCIA.

Cada vez que se ingrese un paciente en los diferentes servicios de la ESE Hospital Regional II Nivel San Marcos

## 4. RESPONSABILIDAD

Médicos, Enfermera jefes y demás funcionarios involucrados en el proceso de atención.

## 5. DEFINICIONES:


**BIOSEGURIDAD:** La BIOSEGURIDAD, es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, para prevenir un impacto negativo, asegurando que el producto final de los procedimientos efectuados en el paciente no atenten contra la salud y seguridad de los pacientes, personal de salud, visitantes y el medio ambiente.

### **CADENA DE TRANSMISION**

La cadena de transmisión o infección resulta de la interacción de diversos elementos como el agente infeccioso, el reservorio y fuente de microorganismos infectantes, la puerta de entrada, huésped susceptible, la puerta de salida y el mecanismo de transmisión del microorganismo.

### **AGENTE INFECCIOSO**

Es el microorganismo responsable que se produzca una enfermedad infecciosa. Estos Agentes pueden ser Bacterias, Hongos, Virus y Parásitos

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 2 de 19</b>
	<b>PROTOCOLO DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO</b>	<b>Fecha vigencia 01/12/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-19</b>	

### **FUENTE Y RESERVORIO**

El reservorio es el lugar donde el microorganismo mantiene su presencia, metaboliza y se multiplica; habiéndose identificado como tal al ser humano y al medio ambiente.

La fuente se refiere al lugar desde el cual el agente infeccioso pasa al huésped, esto puede suceder por contacto directo, contacto indirecto, aire o por un vector. La fuente puede ser animada o inanimada así como fija o móvil. Precisamente, el ser humano es la fuente de microorganismos más importante. A nivel hospitalario la fuente puede ser los propios pacientes, el personal de salud y, en forma ocasional, los visitantes.

Un aspecto a considerar lo constituye las situaciones que los pacientes pueden presentar durante el periodo de enfermedad así se tiene: personas con enfermedad aguda, personas en período de incubación, aquellas portadoras crónicas, o personas colonizadas por un agente infeccioso pero sin enfermedad aparente. Otras fuentes de microorganismos infectantes pueden ser la propia flora endógena de los pacientes, las cuales son las más difíciles de controlar.

Respecto a la flora inanimada se ha identificado al propio ambiente y material Hospitalario que suele contaminarse, y ser causa de infección. Entre los materiales y equipos involucrados se señalan a los desinfectantes, medicamentos, dispositivos y equipos

### **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.

### **HUESPED:**

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.



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

### **PUERTA DE ENTRADA:**

Es el sitio por donde el agente infeccioso entra en el huésped. Son las mismas de la Puerta de salida. Es decir la vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel, y placentaria.

### **MODOS DE TRANSMISION:**

Existen 5 rutas principales de transmisión: contacto, gotas, vía aérea, vehículos comunes y vectores.

- 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 primera 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 entero bacterias. 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 periodo 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 son muy complejas, 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  $5\mu\text{m}$  y son generadas desde una persona fuente durante los accesos de tos, el estornudo, el habla, y en determinados procedimientos como aspiración y broncoscopio. 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 del paciente fuente y rápidamente se



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

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 meningococica, 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  $5\mu\text{m}$  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 períodos 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 rubéola, 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.



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

### **6. DESARROLLO**

#### **SISTEMAS DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO**

La Prevención y Control de la 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 basadas 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.

Este sistema de aislamiento contempla 2 grupos de Precauciones de aislamiento:

#### **1. Precauciones Estándar**

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



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

Peritoneal, liquido pleural, liquido pericárdico, exudados excepto sudor (contengan o no sangre visible), piel no intacta, y membranas mucosas.

### **2. Precauciones Basadas en la Transmisión:**

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 (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 la conjuntiva, boca o mucosa nasal, su tamaño es de mas de 5  $\mu\text{m}$  y no se desplaza a mas de un metro.
- c. Precauciones por Vía Aérea.- La transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas de tamaño menor de 5 $\mu\text{m}$  que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo., pueden inhalarse en el mismo espacio o a largas distancias.

## **RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO**

### **1. Precauciones Estándar**

#### **a. Lavado de manos:**

Es la medida mas 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:



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

- 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 puede producir salpicaduras de sangre y otros fluidos. Esta deberá estar limpia, integra 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 corporal y del vestido.



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

- 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 a fin de evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.

### **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. Ejm termómetros, tensiómetros, etc.

### **f. Control ambiental**

Asegurar procedimientos para el cuidado rutinario, limpieza y desinfección de superficies ambientales como veladores, 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.





## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

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 re-encapsularlas.
- 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 hora.

2. Precauciones basadas en los mecanismos de transmisión

2.1. Precauciones por Vía Aérea

- Las Precauciones Estándar deben continuar siendo aplicadas.



## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

- Ubicación del paciente: Idealmente el paciente debe hallarse en una habitación individual que tenga: (1) presión de aire negativa 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 0,3µm 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 broncoscopia). 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 deber 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 niños y embarazadas.

### **2.2. Precauciones de Gotas:**

- 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.



## GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

- 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.

- Restricción de Visitas: Las visitas deberán ser restringidas y orientadas.

### 2.3. Precauciones de Contacto.

- Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas.

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.

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 realizara previo al abandono de la habitación.

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 tensiometro no debe estar en contacto con la piel del paciente pudiendo ocasionalmente usarse una tela fina para protegerlo como por ejemplo una mascara quirúrgica.

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 desinfectados de preferencia con alcohol al 70%.

- Restricción de Visitas: Las visitas deberán ser restringidas, y orientadas.



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

### **RECOMENDACIONES PARA PRECAUCIONES EMPÍRICAS**

La mayoría de los pacientes suelen internarse sin un diagnóstico definitivo. No obstante, estos pueden tener 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.

A continuación se mencionan diversas condiciones clínicas y las medidas de precaución 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
- Tos, Fiebre, infiltrado pulmonar de cualquier tipo en pacientes infectado o sospecha por VIH
- Precauciones por Gotas
- 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)



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

- 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

### **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 del Grupo B y las infecciones hospitalarias ocasionadas por enterobacterias y Staphylococos Aureus, o staphylococos coagulasa negativo. El modo de transmisión es generalmente realizada por el propio personal de salud a través de sus 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



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

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 sitio para el lavado de manos.

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

- La aplicación 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 triaje 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.
- Los alimentos deben ser cocidos y el agua hervida para minimizar la contaminación microbiana. Los objetos e instrumentos



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

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 contaminadas del personal de salud o el uso de artículos contaminados entre los pacientes. Se plantean las siguientes recomendaciones:

Aplicar precauciones de contacto con el propósito de prevenir la colonización o infección por diversos gérmenes

- Uso adecuado de técnicas de barreras como uso de guantes y mandiles.
- Lavado de manos previo al uso de guantes y después de su remoción.
- El personal de salud debe hacer uso de indumentaria completa como mascara, mandil y gorro.
- Uso individual de equipos e instrumentos como estetoscopio, tensiómetro, termómetro, etc.
- Los objetos e instrumentos utilizados en el cuidado de los pacientes deben estar limpios y desinfectados adecuadamente.
- Restringir el acceso de visitas, las que serán orientadas sobre las medidas de prevención de infecciones nosocomiales.



## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

### **Pacientes con Infección VIH/SIDA**

La infección VIH/SIDA es la causante de la actual epidemia que azota el mundo con Gran morbimortalidad 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.

## **7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. CDC. Center for Disease Control and Preventions Guidelines of Isolation. 1997.
2. CDC. Guideline for preventing the transmission of mycobacterium tuberculosis in healthcare facilities, 1994. MMWR, 28 de octubre, 1994;43: pp1-1320.
3. Precaucoes e Isolamento. Associacao Paulista de Estudos e Controle de Infeccao Hospitalar. Sao Paulo: APECIH, 1999. pp. 2-48.
4. Manual de Desinfección y esterilización Hospitalaria. MINSA 2002.
5. Manual de Aislamiento Hospitalario. MINSA. 2003.





## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

6. Garner J, Guideline for Isolation Precaution in Hospitals. ICHE 1996. vol 17. pp 53-82.
7. Richardson DL. Aseptic fever nursing. Am J Nurs 1915; 15: 1082-1093  
Boyce JM, Jackson MM, Pugliese G, et Al, Methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA): A briefing for acute care hospitals and nursing facilities. ICHE 1994;15: 105-115.
8. CDC. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) Recommendations for Preventing the Spread of Vancomycin Resistance. ICHE. Vol. 16; N°2; pp105-113. Febrero 1995.
9. Boyce JM. Methicillin-resistant staphylococcus aureus in hospitals and long term care facilities: microbiology, epidemiology, and preventive measure. ICHE 1992; 13: 725-737.
10. Gardner Js, Huges JM. Options for isolation Precaution. Ann Intern Med 1987: 107: 248-250.
11. Gardner JS, Simmons BP. Guidelines for Isolation Precaution in Hospitals. IC 1983; 4 Sup (245-325)
12. Lynch P, et al, Implementing and evaluating a system of generic infection precautions: body sustance isolation. AJIC 1990; 18: 1-12.
13. Maki DG, Alvarado D, Double-Bagging of items from Isolation room is unnecessary as infection control measure. A comparative study. IC: 1986: 7: 535-7.
14. Lipscomb J, Rosentock L. Healthcare Workers: Protecting those Who Protect our Health. ICHE 1997. Vol. 18-N°6 pp 397-399.
15. Marshall J et al. Studies of Ventilation Efficiency in a Protective Isolation Room by the Use of a Scale Model. ICHE 1996. Vol 17. N°1 pp 5-10.
16. Weinstein J et al. Resistant Enterococci: A Prospective Study of prevalence, Incidence, and Factors Associated with colonization in a University Hospital. 1996. ICHE. Vol 17, N°1 pp 36-41.



## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**

17. Boyce, JM. It is time for action: improving hand hygiene in hospitals. Ann Intern Med 1999;130:153-155.

18. Nelsing S. et al. Noncompliance with Universal Precautions and the Associated Risk of Mucocutaneous Blood Exposure Among Danish Physicians. 1997. ICHE Vol. 18, N° 10 pp. 692-698.

19. Larson E. Hand Hygiene in the era of Universal Precautions. 1991. ASEPSIS. Vol 13 N° 3 pp 13-16.

20. CDC. Hospital infection Control Practices Advisory Committee. Recommendations for Preventing the spread of Vancomycin resistance, ICHE.1995; 16: 105-113.

### **8. CONTROL DE CAMBIOS**

FECHA	CAMBIO	VERSION
AGOSTO 2014	NO APLICA	1
ELABORO	REVISO	APROBO
Rosiris Garcia Mestra	Olga Royert Herazo	Juan Carlos Guardo del Rio

FECHA	CAMBIO	VERSION
ABRIL 2018	NO APLICA	1
ELABORO	REVISO	APROBO
Rosiris Garcia Mestra	GLORIA TORRES T	ROSALBA LASTRA MEJIA



**E.S.E HOSPITAL**  
**REGIONAL DE II NIVEL**  
**DE SAN MARCOS**  
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.643-6

## **GUIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO**