



DOCUMENTO TÉCNICO: MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO Y PRECAUCIONES ESTANDAR



HOSPITAL REGIONAL HUACHO
2026

ÍNDICE

I.	Introducción	2
II.	Finalidad	2
III.	Objetivo	2
IV.	Ámbito de Aplicación	3
V.	Base legal	3
VI.	Consideraciones Generales	4
	6.1. Conceptos básicos	4
	6.2. Requerimientos básicos	7
VII.	Consideraciones Específicas	7
	7.1. Precauciones Estándar	8
	7.2. Precauciones basadas en mecanismo de transmisión	13
	7.3. Aislamiento en situaciones especiales	19
VIII.	Responsabilidades	21
IX.	Anexos	22
X.	Referencias Bibliográficas	35

I. INTRODUCCION

La prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) constituye una prioridad fundamental en la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en los establecimientos de salud.

En el Hospital Regional de Huacho, las medidas de aislamiento hospitalario y las precauciones estándar constituyen estrategias fundamentales para prevenir la transmisión de microorganismos entre pacientes, trabajadores de salud, visitantes y el ambiente hospitalario. La aplicación rigurosa de las medidas de bioseguridad, en especial las precauciones estándar y las precauciones basadas en la vía de transmisión, resulta esencial para proteger tanto a los pacientes como al personal de salud frente a la propagación de agentes infecciosos.

El presente manual establece los lineamientos técnicos y procedimentales para la implementación efectiva de las precauciones estándar y del aislamiento por tipo de transmisión, conforme a la normativa nacional vigente y a las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Su finalidad es estandarizar las prácticas clínicas y reforzar la cultura de prevención en todas las áreas del Hospital, especialmente en aquellas de mayor riesgo como las unidades de cuidados intensivos, emergencia y hospitalización.

Este manual está dirigido al personal de salud y de apoyo involucrado en la atención directa o indirecta de pacientes, y debe ser aplicada como herramienta de referencia permanente para garantizar una atención segura, eficaz y libre de riesgos evitables.

II. FINALIDAD

Proporcionar directrices claras y estandarizadas que permitan reducir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) dentro de la estancia hospitalaria del Hospital Regional Huacho.

III. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

Establecer procedimientos para la prevención de la transmisión de agentes infecciosos dentro del hospital, protegiendo la salud de los pacientes, el personal sanitario, mediante la implementación de medidas de aislamiento y precauciones específicas según el tipo de transmisión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Proporcionar medidas de prevención para evitar la transmisión cruzada de infecciones en pacientes aislados por contacto, gotas o aerosoles, siguiendo directrices diferenciadas según la vía de transmisión.
- Aplicar y supervisar las medidas de control en pacientes en aislamiento, promoviendo el cumplimiento de los protocolos establecidos para reducir la propagación de infecciones.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente manual se encuentra dirigida hacia toda el área asistencial del Hospital Regional Huacho, demás, para las personas responsables de velar por un adecuado control de infecciones, así como para todo el personal de salud, jefes de ejes o áreas y cualquiera que necesite información acerca de medidas de control para prevenir la transmisión de agentes infecciosos.

V. BASE LEGAL

- Ley N.º 26842 – Ley General de Salud y sus modificatorias
- Ley N.º 29783 Ley de seguridad y salud en el trabajo
- Ley N.º 27314 Ley general de residuos sólidos
- Resolución ministerial N° 1472-2002/ MINSA Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 452-2021/MINSA Manual de aislamiento hospitalario.
- NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"
- Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud del MINSA.
- Resolución ministerial N°523-2020/ MINSA/DIGESA V.01 Norma técnica de salud para la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- Guía para las precauciones de aislamiento: prevención de la transmisión de agentes infecciosos en entornos sanitarios (2007)-CDC.
- Resolución ministerial N°146-2026-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE, aprobar la actualización del comité de vigilancia, prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

- Resolución ministerial N°230-2026-GRL-GRDS-DIRESA-HHHS-SBS-DE, aprobar el "Plan de Limpieza y Desinfección de ambientes hospitalarios del Hospital Regional Huacho 2026".
- Resolución ministerial N°245-2026-GRL-GRDS-DIRESA-HRH-DE, aprobar el "Plan de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional Huacho 2026"
- Resolución ministerial N°014-2026-GRL-GRDS-DIRESA-HRH-DE, aprobar "Comité Técnico para la Seguridad del paciente en la atención en salud del Hospital Regional Huacho 2026"

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1 CONCEPTOS BASICOS

6.1.1. Aislamiento hospitalario:

Consiste en la separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso.

6.1.2. Bioseguridad

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.

6.1.3. Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

Las IAAS son infecciones contraídas por un paciente durante su atención de salud 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.

6.1.4. Cadena de transmisión

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 puerta de salida, el mecanismo de transmisión, la puerta de entrada y el huésped susceptible.

6.1.5. Agente infeccioso

Es el microorganismo responsable que genere una infección en un huésped susceptible. Los agentes pueden ser bacterias, hongos, virus y parásitos.

6.1.6. Reservorio y fuente

Reservorio: es el lugar donde el microorganismo mantiene su presencia en el tiempo (metaboliza y se multiplica), 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.

6.1.7. 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.

6.1.8. Huésped susceptible

Persona que bajo circunstancias específicas permite el alojamiento o subsistencia de un agente infeccioso generador de una enfermedad. Diversos factores del huésped contribuyen a la susceptibilidad de una 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.

6.1.9. 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.

6.1.10. Equipo de protección personal (EPP)

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.

6.1.11. Microorganismo multidrogo resistente (MDRO)

Se definen como aquellos microorganismos, principalmente bacterias, que son resistentes a los antimicrobianos (CDC).

6.1.12. Aislamiento de cohorte

Conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados con un mismo microorganismo, 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.

6.1.13. Transmisión

Es 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: transmisión de contacto, por gotas, por vía aérea, por vehículo común o por vectores.

- 6.1.14. Definición de precauciones.** Las precauciones se definen como el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad con el objetivo de cortar la cadena de transmisión de la infección.
- 6.1.15. Precauciones estándar.** Las precauciones estándar incluyen un grupo de prácticas de control de infecciones que se aplican a todos los pacientes, independientemente de si se sospecha o no alguna infección, y en cualquier instalación en la que se brinde cuidado de la salud. Estas precauciones incluyen: lavado de manos, el uso de equipos de protección personal (guantes, mandilones, máscaras, protección para los ojos o cara, dependiendo de si se anticipa alguna exposición), y prácticas seguras de aplicación de inyecciones. Adicionalmente, aquellos equipos o artículos en el ambiente del paciente en los que se sospecha que hubo contaminación con fluidos corporales deben ser manipulados de un modo tal que se prevenga la transmisión de agentes infecciosos {ej. usar guantes para contacto directo, disponer de equipos muy sucios en contenedores, limpiar y desinfectar adecuadamente el equipo reusable antes de ser usado para otro paciente.
- 6.1.16. Precauciones basadas en mecanismos de transmisión.** Las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión se utilizan cuando la(s) ruta(s) de transmisión no es (son) completamente interrumpida(s) con el uso de las precauciones estándar. Existen tres categorías de precauciones basadas en mecanismos de transmisión: Precauciones de Contacto, Precauciones de Gotitas, y Precauciones de infección por Aire. Para algunas enfermedades que tienen múltiples vías de transmisión (ej. varicela), se puede usar más de una categoría de precauciones de transmisión. Ya sea que las precauciones de transmisión se utilicen solas o en combinación, se deben usar adicionalmente a las precauciones estándar.
- 6.1.17. Precauciones de contacto.** La finalidad de las precauciones de contacto es evitar la transmisión de agentes infecciosos (incluidos los microorganismos epidemiológicamente importantes) por contacto directo o indirecto con el paciente o su entorno. Las precauciones de contacto también se aplican donde exista drenaje excesivo de heridas, incontinencia fecal, u otras descargas del cuerpo que sugieran un aumento de contaminación ambiental y del riesgo de transmisión. Esta medida se hace para contener patógenos, especialmente aquellos que han sido implicados en la transmisión a través de la contaminación del medio ambiente (por ejemplo, *Enterococcus* resistentes a vancomicina, *C. difficile*, virus del tracto gastrointestinal, o virus sincitial respiratorio).
- 6.1.18. Precauciones de gotitas.** Las precauciones de gotitas están destinadas a prevenir la transmisión de agentes patógenos que se propagan a través del contacto respiratorio cercano o de la mucosa respiratoria o con secreciones respiratorias. Debido a que estos patógenos no permanecen infecciosos a través de largas

distancias, no es necesario un manejo especial del aire ni el de la ventilación para evitar esta transmisión.

6.1.19. Precauciones de infección por aire. Las precauciones de infección por aire previenen la transmisión de agentes que siguen siendo infecciosos a través de largas distancias cuando están suspendidos en el aire (ej. sarampión, varicela, tuberculosis). La ubicación preferida para los pacientes que requieren precauciones de infección por aire es en una sala de aislamiento de infección por aire especialmente diseñada para tal fin.

6.2. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

6.2.1. Recursos Humanos. Personal asistencial y no asistencial que tiene contacto con pacientes del Hospital Regional de Huacho.

6.2.2. Materiales y Equipo. Los procedimientos de precauciones requieren de Equipo de Protección Personal (EPP) que será utilizado por el personal de acuerdo a lo que requiera el procedimiento de precaución. Este equipo de protección personal consta de los siguientes elementos:

- a) Guantes de látex no estériles.
- b) Mandilones que cumplan con estándares de protección de acuerdo con la Asociación para el Avance de la Instrumentación Médica (AAMI por sus siglas en inglés).
- c) Mascarillas quirúrgicas.
- d) Respiradores N95.
- e) Habitaciones de aislamiento para precauciones de infección por aire.

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

7.1. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Asuma que todos los pacientes están infectados o colonizados con un organismo que podría ser transmitido y aplique las siguientes prácticas de control de infecciones durante el cuidado de la salud.

El objetivo de las precauciones estándar es disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas del instituto, debiéndose evitar el contacto directo con los líquidos orgánicos de toda persona.

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

7.1.1. Higiene de manos (ANEXO 1 y ANEXO 2)

- Evite tocar innecesariamente superficies en la proximidad del paciente para prevenir tanto la contaminación de las manos limpias por las superficies del ambiente como la transmisión de patógenos de las manos contaminadas a las superficies.
- Cuando las manos estén visiblemente sucias, contaminadas o visiblemente mojadas con sangre u otros fluidos corporales, Lávese las manos con agua y con un jabón antibacterial o antimicrobiano.
- Si las manos no están visiblemente sucias, o luego de remover el material visible con un jabón no-antimicrobiano, descontamine las manos de acuerdo a las situaciones clínicas descritas a continuación. El método preferido para la descontaminación es con desinfectantes de manos a base de alcohol. Alternativamente, se puede lavar las manos con un jabón antimicrobiano y agua. El uso frecuente de los desinfectantes de manos a base de alcohol seguidamente al lavado de manos con un jabón antimicrobiano podría incrementar la frecuencia de dermatitis.
- Realice el lavado de manos:
 - Antes de tener contacto directo con pacientes.
 - Luego del contacto con sangre, fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o gasas que cubran heridas.
 - Luego del contacto con piel intacta del paciente (ej. al tomar la presión arterial o al levantar al paciente).
 - Si las manos se movilizarán de un área contaminada a otra área limpia en el mismo paciente.
 - Luego del contacto con objetos inanimados (incluido los equipos médicos) en la vecindad inmediata del paciente.
 - Luego de sacarse guantes.
- Lávese las manos con agua y jabón si existe la posibilidad de que hubo contacto con esporas (ej. *C. Difficile*, *B. anthracis*). En estos casos se requiere de la acción física de lavado y enjuague debido a que los alcoholes, clorhexidina, iódóforos y otros agentes antisépticos tienen poca actividad contra las esporas.
- No use uñas artificiales o extensores de uñas o esmalte de uñas si las actividades del trabajo incluyen contacto directo con pacientes de alto riesgo de infección y efectos adversos (ej. Unidades de cuidados críticos, salas de operaciones, salas de hospitalización).

7.1.2. Uso de Equipos de Protección Personal (EPP) (ANEXO 3)

Observe los siguientes principios de uso:

- Utilice EPP cuando la naturaleza de la interacción anticipada con el paciente indique que el contacto con sangre o fluidos corporales podrían ocurrir.

- Prevenga la contaminación de ropa y la piel durante el proceso de remoción de EPP.
- Antes de abandonar la habitación del paciente quítese todo el EPP.

a) **Guantes**

- Utilice guantes cuando se anticipe el Contacto con sangre u otros materiales potencialmente infectantes, membranas mucosas, piel no intacta, o piel intacta potencialmente contaminada (ej. paciente con incontinencia urinaria o defecatoria).
- Utilice guantes con el tamaño y la durabilidad apropiada para la tarea que se realizará
 - Utilice guantes descartables para el cuidado directo al paciente.
 - Utilice guantes descartables o guantes de servicio para la limpieza d ambiente del paciente o de los equipos médicos del paciente.
- Quítese los guantes luego del contacto con los pacientes y/o el ambiente circundante (incluye el equipo médico) utilizando las técnicas apropiadas para prevenir la contaminación de manos.
- No utilice el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente. No lave los guantes con el propósito de reusados ya que esta práctica ha Sido asociada con la transmisión de gérmenes patógenos.
- Cámbiese los guantes durante el cuidado del paciente si las manos se moverán de *un* área contaminada del paciente (ej. región perineal) a un área limpia (ej. la cara)

b) **Mandilones**

- Utilice el mandilón, que es apropiado para proteger la piel y prevenir que la ropa se ensucie o se contamine durante los procedimientos y actividades del cuidado de los pacientes en los que se anticipe contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.
 - Utilice el mandilón para el contacto directo con el paciente si éste tiene incontinencia de secreciones o excreciones
 - Quítese el mandilón y realice la higiene de manos antes de abandonar el entorno del paciente.
- No reúse los mandilones, incluso para contactos repetidos con el mismo paciente.

c) **Protección de boca, nariz y ojos**

- Utilice EPP para proteger las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca durante los procedimientos y actividades de cuidados de los pacientes que probablemente generará salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Seleccione máscaras, gafas de protección, cobertores faciales y la combinación de éstos de acuerdo con las necesidades anticipadas para la labor realizada.

- Durante los procedimientos generadores de aerosoles (ej. broncoscopía, aspiración de la vía respiratoria si no se usa circuito cerrado, intubación endotraqueal) en pacientes en quienes no se sospecha infección por un agente que requiera protección adicional (ej. M. tuberculosis, SARS, virus de fiebres hemorrágicas), utilice uno de los siguientes: cobertura facial que cubra en su totalidad el frente y los lados de la cara, una máscara con un cobertor facial incorporado, o una máscara más gafas protectoras.

7.1.3. Higiene/etiqueta respiratoria

- Eduque al personal de salud sobre la importancia de las medidas de control de las fuentes de infección para contener secreciones respiratorias con el objetivo de prevenir la transmisión de gotitas y fómites de patógenos respiratorios, especialmente durante los brotes estacionales de infecciones del tracto respiratorio (ej. influenza, virus respiratorio sincitial, adenovirus, parainfluenza).
- Implemente las siguientes medidas para contener las secreciones respiratorias en pacientes e individuos acompañantes que tienen síntomas de infección respiratoria, empezando en el momento y lugar del primer contacto con nuestra institución (ej. triaje, recepción, sala de espera, emergencia, consultorios externos).
 - Publique carteles en sitios estratégicos (ej. entrada del Hospital, elevadores, cafeterías) en todo el instituto con instrucciones a pacientes y a otras personas con síntomas de infección respiratoria para que se cubran la boca y la nariz cuando tosan o estornuden, usen servilletas y realicen el lavado de manos luego de haber tocado secreciones respiratorias.
 - Brinde los recursos e instrucciones para realizar la higiene de manos en las áreas ambulatorias y de hospitalización; brinde dispensadores de desinfectantes de manos a base de alcohol en lugares convenientemente localizados. En las áreas donde haya lavamanos, brinde los materiales e insumos para el lavado de manos.
 - Ofrezca mascarillas para los pacientes que tosan y otras personas sintomáticas (ej. personas que acompañan a los pacientes enfermos) a la entrada al Hospital o a sus ambientes, e incentiveles a que se mantengan al menos a 1 metro de distancia de otras personas.

7.1.4. Ubicación de pacientes

- Considere el potencial de transmisión de agentes infecciosos al decidir la ubicación de los pacientes. Ubique a los pacientes que posean un riesgo de transmisión a otros (ej. incontinencia de secreciones, excrecencias o drenaje de heridas; niños con sospecha de infecciones respiratorias o gastrointestinales) en una habitación individual cuando ésta esté disponible.

- Determine la colocación del paciente siguiendo los siguientes principios:
 - Ruta(s) de transmisión del agente infeccioso sospechoso.
 - Riesgo y factores de transmisión del paciente infectado.
 - Riesgo y factores de eventos adversos que resulten de una Infección Asociada a la Atención de Salud en otros pacientes en el área o habitación considerada.
 - Disponibilidad de habitaciones individuales.
 - Opciones de compartir habitaciones (ej. cohorte de pacientes con la misma infección).

7.1.5. Limpieza y desinfección de los equipos e instrumentales

- Establezca políticas y procedimientos para la disposición, transporte y manipulación de equipos e instrumentos para el cuidado del paciente que puedan estar contaminados con sangre o fluidos corporales.
- Remueva material orgánico de instrumentos y dispositivos críticos y semicríticos utilizando agentes limpiadores apropiados antes de realizar la desinfección de alto nivel o la esterilización, para permitir una desinfección y esterilización efectivas.
- Utilice EPP, de acuerdo con el nivel de contaminación anticipada, cuando se manipule equipos e instrumentos/dispositivos para el cuidado de los pacientes que se encuentren visiblemente sucios o que hayan estado en contacto con sangre o fluidos corporales.

7.1.6. Manejo de ropa hospitalaria

Manipule los materiales textiles evitando sacudirlos y siguiendo las precauciones estándar para evitar la contaminación del aire, superficies y personas.

7.1.7. Limpieza y desinfección de los ambientes hospitalarios

- Establezca políticas y procedimientos para la limpieza de rutina y dirigida de las superficies del entorno del paciente de acuerdo con el nivel su contacto con el paciente y al grado de suciedad.
- Limpie y desinfecte las superficies que estén probablemente contaminadas con patógenos, incluyendo aquellas que estén en proximidad con el paciente (ej. barandas de las camas, mesas, veladores) y superficies frecuentemente tocadas en el entorno del paciente (manijas de las puertas, superficies en y alrededor del baño del paciente) con una frecuencia mayor que otras superficies (ej. superficies horizontales en salas de espera).
- Utilice desinfectantes con registro sanitario que tengan actividad microbida comprobada es la primera línea de defensa para garantizar un entorno clínico seguro de los patógenos que contaminan más frecuentemente el entorno del paciente. Use estos desinfectantes de acuerdo a las indicaciones del fabricante.
 - Revise la eficacia de los desinfectantes cuando la evidencia de la transmisión por contacto de algún agente infeccioso pueda indicar que exista resistencia al

producto utilizado (ej. rotavirus, C. difficile, norovirus). En estos casos, se requerirá el cambio a un producto más efectivo.

7.1.8. Prácticas seguras de inyección

Se aplican para el uso de agujas, cánulas que reemplazan agujas, y sistemas de aplicación endovenosa de medicamentos.

- Utilice una técnica antiséptica para evitar la contaminación del equipo estéril para la inyección.
- No administre medicamentos a múltiples pacientes con una misma jeringa, incluso si se cambia de aguja o cánula. Las agujas, cánulas y jeringas son dispositivos estériles y de un solo uso; no deben ser utilizados para otro paciente ni para establecer un acceso a medicaciones o soluciones que podrían ser utilizadas para otro paciente.
- Utilice los implementos para la administración de fluidos (bolsas, tubos y conectores) para un solo paciente, y deséchelos apropiadamente luego de su uso. Considere que la jeringa, cánula y aguja están contaminadas una vez que fueron utilizadas o han sido conectadas a la bolsa de infusión del paciente o a los implementos para la administración de medicamentos.
- Utilice viales de una sola dosis para medicamentos de administración parenteral cuando sea posible.
- No administre medicamentos a múltiples pacientes de un solo vial o ampolla, ni combine sobrantes para usos posteriores.
- Si se tienen que utilizar viales de múltiples dosis, tanto la aguja como la cánula y la jeringa utilizada para el acceso al vial debe ser estéril.
- No almacene los viales de múltiples dosis en condiciones que no sean las recomendadas por el fabricante.
- No utilice la misma bolsa o botella de solución endovenosa para preparación de medicamentos para más de un paciente.

7.1.9. Prácticas de control de infecciones para procedimientos especiales de punción lumbar

Utilice una mascarilla quirúrgica cuando coloque un catéter o cuando inyecte material dentro del canal espinal o espacio subdural (ej. punciones lumbares y anestesia epidural o espinal).

7.1.10. Seguridad del trabajador

Adhiérase a las normas vigentes para la protección de los trabajadores de salud.

7.2. PRECAUCIONES BASADAS EN MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

7.2.1. Principios generales

Adicionalmente a las precauciones estándar, utilice las precauciones basadas en mecanismos de transmisión para pacientes con infecciones documentadas o sospechosas, o colonizados con patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisión, para los que se necesita precauciones adicionales para prevenir la transmisión (ANEXO 4 y ANEXO 5)

Extienda la duración de las precauciones basadas en mecanismos de transmisión (ej. gotitas, contacto) para los pacientes inmunosuprimidos con infecciones virales, debido a la excreción prolongada de agentes virales que podrían ser transmitidos a otros.

7.2.2. Precauciones de contacto

Es la transmisión que se produce por contacto entre superficies corporales (directo) o mediante la participación de un objeto inanimado.

Utilice las precauciones de contacto como se recomienda en el ANEXO 4 y ANEXO 5 para pacientes en quienes se sabe o se sospecha de infecciones o síndromes que representan un incremento del riesgo de transmisión por contacto.

a) Ubicación del paciente

- Coloque a los pacientes que requieran precauciones de contacto en una habitación individual en la medida de lo posible.
- Aislamiento por cohorte: Cuando las habitaciones individuales no estén disponibles, los pacientes colonizados o infectados con el mismo microorganismo o mismo patrón de resistencia pueden compartir habitación.
- Aplique los siguientes principios para tomar una decisión sobre la ubicación del paciente:
 - Priorice pacientes con condiciones que podrían facilitar la transmisión (ej. drenaje no contenido, incontinencia fecal) para el uso de una habitación individual
 - Coloque en una habitación común a los pacientes que estén infectados o colonizados con el mismo patógeno, en quienes no haya alguna contraindicación para compartir habitaciones
 - Si es necesario ubicar a un paciente que requiera precauciones de contacto en un cuarto con un paciente que no está infectado o colonizado con el mismo agente infeccioso:
 - Evite colocar a pacientes en precauciones de contacto en la misma habitación con pacientes que podrían incrementar su

riesgo de eventos adversos por una infección o que podrían facilitar la transmisión (ej. inmunodeprimidos, pacientes con heridas abiertas, hospitalización prolongada).

- Asegúrese que los pacientes estén físicamente separados (mayor a 1 metro de distancia).
- Cámbiese de atuendo y realice el lavado de manos antes del contacto con cada paciente, independientemente de si ambos pacientes están en precauciones de contacto.
- En caso de hospitalizaciones prolongadas, tome decisiones sobre la ubicación de los pacientes evaluando cada caso individualmente, balanceando los riesgos de infección a otros pacientes, la presencia de factores de riesgo que incrementen la posibilidad de transmisión, y el potencial de un impacto psicológico negativo en el paciente infectado o colonizado.
- En la consulta ambulatoria, ubique a los pacientes que requieran precauciones de contacto en un consultorio o cuarto de examen lo más pronto posible.

b) Uso de equipo de protección personal

• **Guantes**

Utilice guantes cada vez que toca la piel del paciente, o superficies y artículos en proximidad al paciente (ej. equipo médico, barandas de las camas). Utilice guantes al momento de entrar a la habitación o cubículo del paciente.

• **Mandilones**

Utilice un mandilón cada vez que se anticipa que la ropa tendrá contacto directo con el paciente o superficies de su entorno. Póngase el mandilón a la entrada de la habitación o cubículo del paciente. Quítese el mandilón antes de abandonar la habitación del paciente. Lávese las manos.

Luego de quitarse el mandilón, asegúrese de que ni su ropa ni su piel entren en contacto con superficies del entorno del paciente que podría resultar en la transferencia de microorganismos a otros pacientes o superficies del ambiente.

c) Transporte de pacientes

- Limite el transporte y movimiento de pacientes fuera de su habitación para propósitos médicamente necesarios.
- Cuando el transporte o la movilización del paciente sea necesaria, asegúrese de que las áreas colonizadas o infectadas del paciente estén cubiertas.
- Quítese el EPP y disponga apropiadamente el EPP contaminado. Realice la higiene de manos antes de transportar pacientes en precaución de contacto.

- Colóquese un EPP limpio para manipular al paciente hacia el destino del transporte.

d) **Medidas de control ambiental**

- Asegúrese de que las habitaciones de los pacientes en precauciones de contacto son prioritarias para la limpieza y desinfección con un enfoque especial en las superficies que suelen ser tocadas por el paciente (ej. barandas de las camas, mesitas de cama, veladores, lavabos, servicios higiénicos, manija de las puertas) y equipos.
- Descontinúe las precauciones de contacto luego de que los signos y síntomas de infección han sido resueltos de acuerdo a las recomendaciones específicas para cada patógeno (ANEXO 5).

e) **Recomendaciones para familiares y visitantes:**

- Visita restringida
- Acceso controlado: Idealmente un solo cuidador autorizado, sin síntomas respiratorios.
- Uso obligatorio de mascarilla e higiene de manos estricta.
- Se recomienda no traer objetos de fuera que no hayan sido desinfectados.

7.2.3. **Precauciones de gotitas**

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 más de 5 μ m y no se desplaza a más de un metro.

Utilice las precauciones de gotitas para los pacientes con sospecha o confirmación de infección por patógenos (*Influenza, Adenovirus, Neisseria meningitidis, Parvovirus B19, Bordetella pertussis, faringitis estreptocócica, fiebre escarlatina y otras infecciones*) transmitidos por gotitas respiratorias (partículas de más de 5 micras de diámetro) que se generan por el paciente que está tosiendo, estornudando, o hablando.

a) **Ubicación del paciente**

- Coloque al paciente que requiera precauciones de gotitas en una habitación individual cuando ésta se encuentre disponible, sino aislamiento por cohorte.
- Aislamiento en cohorte: pacientes con infecciones respiratorias con el mismo agente etiológico pueden compartir habitación.



- Cuando haya poco número de habitaciones individuales disponibles, aplique los siguientes principios para tomar decisiones con respecto a la ubicación de los pacientes:
 - Priorice los pacientes que tengan tos excesiva y producción de esputo para colocarlos en una habitación individual.
 - Coloque en una habitación común a los pacientes que estén infectados o colonizados con el mismo patógeno, en quienes no haya alguna contraindicación para compartir habitaciones.
 - Si es necesario colocar a pacientes que requieran precauciones de gotitas en una habitación con un paciente que no tiene la misma infección:
 - Evite colocar a pacientes en precauciones de gotitas en la misma habitación que pacientes que podrían incrementar su riesgo de eventos adversos por una infección o que podrían facilitar la transmisión (ej. inmunodeprimidos, hospitalización prolongada).
 - Asegúrese de que los pacientes estén físicamente separados (> 1 metro de distancia). Extienda una barrera física (ej. biombo) entre las camas para minimizar la oportunidad de contacto cercano.
 - Cámbiese de atuendo y realice el lavado de manos antes del contacto con cada paciente, independientemente de si ambos pacientes están en precauciones de gotitas.
- En caso de hospitalizaciones prolongadas, tome decisiones sobre la ubicación de los pacientes evaluando cada caso individualmente, balanceando los riesgos de infección a otros pacientes, la presencia de factores de riesgo que incrementen la posibilidad de transmisión, y el potencial de un impacto psicológico negativo en el paciente infectado.
- En la consulta ambulatoria, ubique a los pacientes que requieran precauciones de gotitas en un consultorio o cuarto de examen lo más pronto posible. Instruya al paciente a seguir las recomendaciones para una adecuada higiene respiratoria.

b) Uso de Equipo de protección personal

- **Mascarilla quirúrgica**

Colóquese una mascarilla quirúrgica antes de entrar a la habitación o cubículo del paciente

- **Guantes:**



Uso obligatorio al tener contacto con las secreciones respiratorias del paciente.

- No existe información suficiente para recomendar el uso de protección ocular (gafas, cobertor de rostro), adicionalmente al uso de la mascarilla para pacientes que requieran precauciones de gotitas.

c) **Recomendaciones para familiares y visitantes:**

- Visita restringida
- Acceso controlado: Idealmente un solo cuidador autorizado, sin síntomas respiratorios.
- Uso obligatorio de mascarilla e higiene de manos estricta.

d) **Medidas de control ambiental**

Asegúrese de que las habitaciones de los pacientes en precauciones por gotitas son prioritarias para la limpieza y desinfección (tres veces al día: mañana, tarde y noche) con un enfoque especial en las superficies que suelen ser tocadas por el paciente (ej. barandas de las camas, mesitas de cama, veladores, lavabos, servicios higiénicos, agarradera de las puertas) y equipos en la vecindad inmediata del paciente.

e) **Transporte de pacientes**

- Limite el transporte y la movilización de los pacientes fuera de su habitación a propósitos médicamente necesarios.
- Si el transporte o la movilización del paciente es necesario, instruya al paciente a utilizar una mascarilla y a seguir normas de higiene/etiqueta respiratoria.
- No se requiere el uso de mascarilla para las personas que transportan a los pacientes con precauciones de gotitas.
- Descontinúe las precauciones luego de que los signos y síntomas del paciente se hayan resuelto o de acuerdo con las recomendaciones específicas para los distintos patógenos mencionadas en el ANEXO 5.

7.2.4. Precauciones de infección por aire

La transmisión ocurre por la diseminación de núcleo de gotas menor de 5 μ m que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, pueden inhalarse en el mismo espacio o a largas distancias.

Utilice las precauciones de infección por aire para pacientes con sospecha o infección confirmada por agentes infecciosos que se transmiten de persona a



persona a través de la vía aérea (ej. *M. tuberculosis pulmonar* o *laríngea*, *sarampión*, *varicela zoster*, *herpes- zoster* *diseminada*).

a) Ubicación del paciente

- Ubique a los pacientes que requieran precauciones de infección por aire en una habitación de aislamiento para este propósito:
 - Mantenga la habitación de aislamiento con la puerta cerrada obligatoriamente.
- Cuando la habitación de aislamiento no esté disponible, transfiera al paciente a otra institución que cuente con una habitación de aislamiento disponible
- En la eventualidad de que ocurra un brote o una exposición que involucre un gran número de pacientes que requieran precauciones de transmisión por aire:
 - Consulte al personal de control de infecciones del Hospital antes de ubicar a los pacientes, para determinar la seguridad de cuartos alternativos que no cumplan con los requerimientos técnicos de la habitación de aislamiento.
 - Coloque más de un paciente en una habitación (cohorte) si hay sospecha o confirmación de la misma infección (basado en la presentación clínica y el diagnóstico cuando éste es conocido). Ubique la habitación en áreas del Instituto que estén apartadas de otros pacientes, especialmente pacientes que tengan un riesgo elevado de infección (ej. pacientes inmunocomprometidos)
 - Utilice soluciones temporales (ej. ventiladores hacia fuera de habitación, ventanas abiertas) para crear un ambiente de presión negativa en la nueva área designada para los pacientes aislados.
- En la consulta externa:
 - Desarrolle un sistema (ej. triaje, señalizaciones) para identificar a los pacientes que requieran precauciones de infección por aire antes de entrar a los consultorios externos.

b) Uso de Equipo de protección personal

- **Respiradores N95**

Colóquese un respirador N95 antes de entrar a la habitación del paciente

c) Recomendaciones para familiares:

- Visita restringida
- Acceso controlado: Idealmente un solo cuidador autorizado, sin síntomas respiratorios.
- Uso obligatorio de mascarilla e higiene de manos estricta.



d) Transporte de pacientes

- Limite el transporte y la movilización de los pacientes fuera de su habitación a propósitos médicamente necesarios
- Si el transporte o la movilización del paciente es necesario, instruya al paciente a utilizar una mascarilla y a seguir normas de higiene/etiqueta respiratoria

7.3. AISLAMIENTO EN SITUACIONES ESPECIALES**7.3.1. Precauciones en Inmunocomprometidos****a) Precauciones estándar y de transmisión**

El uso de precauciones estándar y por mecanismos de transmisión en pacientes específicos (inmunoprotector) debe servir para reducir la adquisición de bacterias hospitalarias.

- Use las precauciones estándar como se recomienda para todas las interacciones con los pacientes.
- Implemente las precauciones de contacto y gotitas como se recomienda para las enfermedades enumeradas anteriormente. Es posible que sea necesario prolongar las precauciones basadas en la transmisión para las infecciones virales debido al estado inmunocomprometido del paciente y la diseminación prolongada de virus.
- No se requieren precauciones de barrera (ejem, mascarillas, batas, guantes) para el personal de atención de salud en ausencia de infección sospechada o confirmada en el paciente o si no están indicadas de acuerdo con las precauciones estándar.
- Implementar precauciones en el aire para pacientes que requieran una sala de ambiente protector y que también tienen una enfermedad infecciosa transmitida por el aire (ejem, tuberculosis pulmonar o laríngea, varicela zoster aguda).

b) Controles ambientales

- Flujo de aire directo de la habitación con el suministro de aire en un lado de la habitación que mueve el aire a través de la cama del paciente y lo expulsa a través de un escape en el lado opuesto de la habitación.
- Asegure las habitaciones bien selladas que eviten la infiltración de aire exterior.

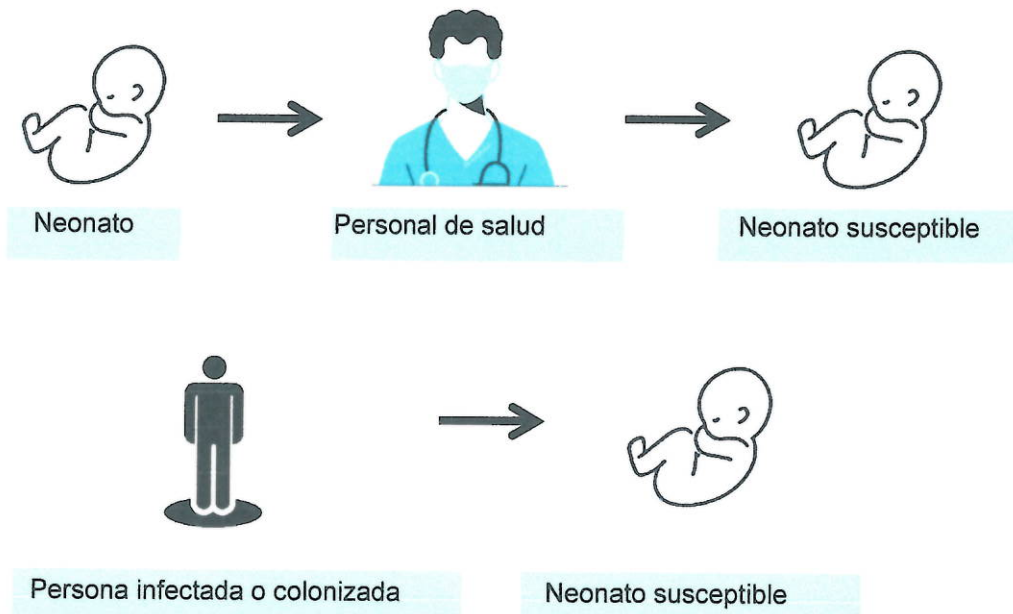
7.3.2. Precauciones en Neonatos

Los avances en el cuidado intensivo neonatal han permitido sobrevivir de neonatos con bajo peso al nacer y neonatos enfermos; pero simultáneamente han aparecido mayores riesgos para el desarrollo de infecciones asociadas a la atención de salud.

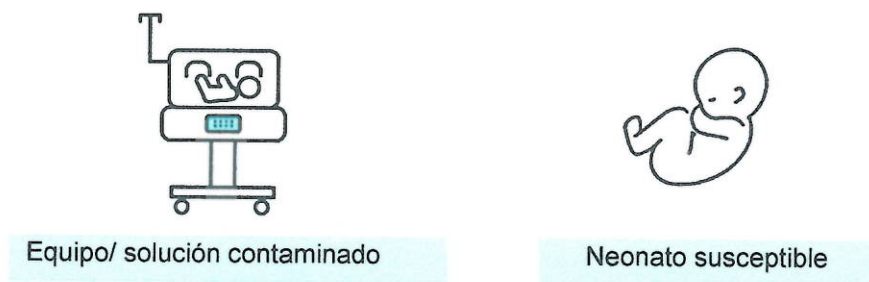
7.3.2. Precauciones en Neonatos

Los avances en el cuidado intensivo neonatal han permitido sobrevivir de neonatos con bajo peso al nacer y neonatos enfermos; pero simultáneamente han aparecido mayores riesgos para el desarrollo de infecciones asociadas a la atención de salud. El modo usual de transmisión de microorganismos en la unidad neonatal es por contacto:

Directo:



Indirecto:



a) Infecciones según áreas:

➤ Unidad de Intermedio

- Son infecciones superficiales de piel, boca y ojos.
- Adquiridos de la madre (*Estreptococo* grupo B, *Listeria* y virus Herpes Simple)
- Adquiridos en la propia unidad (*Stafilococo Aureus*, *Estreptococo* grupo A, *Enterobacterias* y *Virus* respiratorios y entéricos).

➤ Unidad de cuidados intensivos

- *Pseudomona aeruginosa*
- *Otras enterobacterias*
- *Cándida*

b) Recomendaciones

- Un adecuado número de enfermeras y médicos en los turnos.
- Tiempo apropiado para el lavado de manos.
- Disponer de espacio y lavaderos.
- Instrucción continua al personal sobre transmisión de los agentes infecciosos.
- Aplicar precauciones basadas en transmisión según corresponda.

El aislamiento por cohorte es útil para minimizar la transmisión cruzada de infección.

VIII. RESPONSABILIDADES

Con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo de las medidas de aislamiento hospitalario y las precauciones estándar, se establecen las siguientes responsabilidades para cada nivel del personal dentro de la institución:

a) Dirección Ejecutiva del Hospital

- Asegurar la implementación, cumplimiento y actualización del Manual de Aislamiento Hospitalario y Precauciones Estándar.
- Proveer los recursos humanos, físicos y materiales necesarios para la adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad.
- Promover una cultura institucional de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Garantizar la capacitación continua del personal en medidas de aislamiento y control de infecciones.
- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos mediante auditorías internas y reportes periódicos.

b) Comité de infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital

- Elaborar, revisar y actualizar periódicamente el Manual de Aislamiento Hospitalario y Precauciones Estándar.
- Vigilar el cumplimiento de las medidas de aislamiento y evaluar su efectividad.
- Analizar e investigar brotes infecciosos, proponiendo medidas correctivas y preventivas.
- Asesorar al personal de salud en la selección y uso de insumos destinados a la prevención de infecciones.

c) Personal de salud

- Cumplir estrictamente con las precauciones estándar, incluyendo:
- Higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o su entorno.
- Uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) según el tipo de aislamiento.



- Manejo seguro de material punzocortante y residuos sólidos hospitalarios.
- Limpieza y desinfección adecuada de la unidad del paciente y equipos utilizados.
- Aplicar correctamente las precauciones basadas en el tipo de transmisión (por contacto, por gotas o por aire).
- Notificar oportunamente al Comité de Infecciones cualquier evento sospechoso de infección transmisible.
- Educar al paciente y su familia sobre las medidas de aislamiento.
- Colaborar activamente en las actividades de vigilancia y control de infecciones.

d) Personal de limpieza y servicios generales

- Ejecutar las tareas de limpieza y desinfección conforme a los protocolos establecidos para áreas en aislamiento.
- Utilizar el equipo de protección personal correspondiente a cada área y tipo de aislamiento.
- Clasificar, manipular y desechar correctamente los residuos hospitalarios según su categoría.
- Reportar inmediatamente cualquier incidente o exposición a material biológico.
- Mantener las áreas limpias, ordenadas y seguras, minimizando el riesgo de contaminación cruzada.

e) Pacientes y familiares

- Cumplir con las indicaciones del personal de salud respecto a las medidas de aislamiento.
- Utilizar mascarilla u otros elementos de protección cuando sea indicado.
- Respetar las restricciones de visitas y movilidad establecidas por el hospital.
- Practicar una adecuada higiene de manos y seguir las normas de bioseguridad durante su estancia.
- Cooperar con las políticas institucionales de control de infecciones

f) Área de docencia y capacitación

- Desarrollar y mantener programas de educación continua sobre aislamiento hospitalario y precauciones estándar.
- Capacitar de manera periódica a todo el personal hospitalario, incluyendo personal nuevo o en rotación.
- Evaluar los niveles de conocimiento y adherencia del personal a las medidas de bioseguridad.
- Difundir las actualizaciones normativas y científicas relacionadas con la prevención y control de infecciones.

IX. ANEXOS

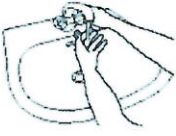
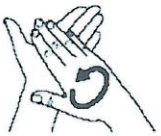
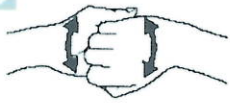
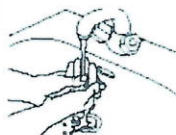
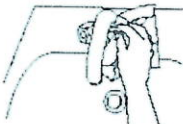
Anexo N.º 01: Técnica de lavado de manos

El propósito del lavado de manos es remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios.

¿Cómo lavarse las **manos**?

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias.
Si no, utilice un preparado con alcohol

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0  Moje las manos con agua.	1  Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos.	2  Frótese las palmas de las manos entre sí.
3  Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	4  Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	5  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6  Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	7  Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	8  Enjuague las manos con agua.
9  Seque las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso.	10  Utilice la toalla para cerrar el grifo.	11  Ahora sus manos son seguras.

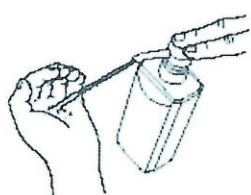
Referencia: Manual técnico de referencia para la higiene de las manos-OMS -2009

Técnica de HM por fricción

Para la higiene de las manos utilice un preparado con alcohol
Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

1 Duración de todo el procedimiento 20-30 segundos

1a

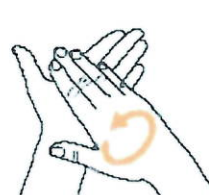


Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar

1b

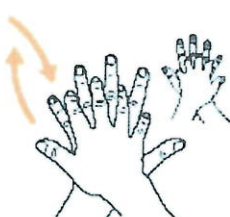


2



Frótese las palmas de las manos entre sí.

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

4



Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

5



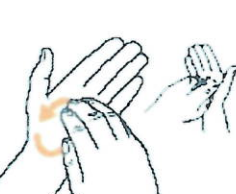
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agamándose los dedos.

6



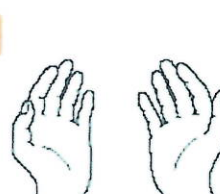
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8



Una vez secas, sus manos son seguras

Referencia: Manual técnico de referencia para la higiene de las manos-OMS -2009

Anexo N° 02: Tipos de lavado de manos

El lavado de manos dependerá del tipo de contacto que se tendrá con el paciente. Se definen tres tipos de lavado de manos:

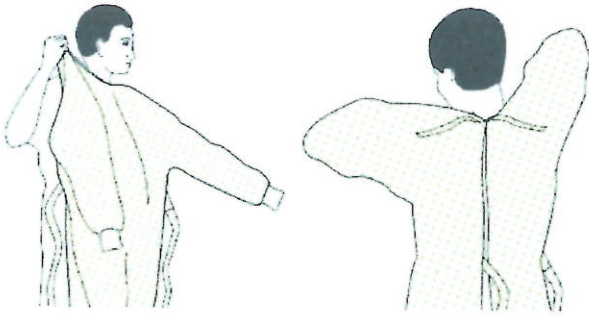
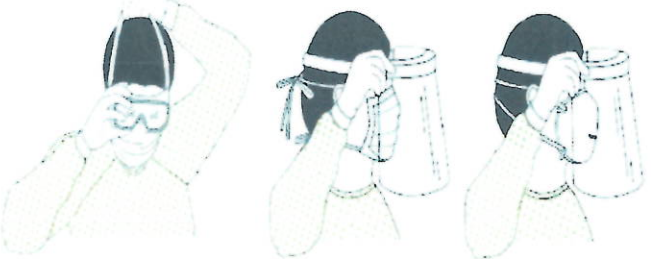
- Social: es el lavado de manos como parte de la higiene de práctica común.
- Clínico: es el lavado de manos que se realiza en el contexto de la atención de salud.
- Quirúrgico: es el lavado de manos que se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles.

Área de hospital	Tipo de lavado	Tipo de jabón	Duración
Centro quirúrgico	quirúrgico	Clorhexidina al 4%	3-5 min
Servicios asistenciales	clínico	Clorhexidina al 2%	40-60 seg.

Se asume que toda persona (personal médico y no médico) podría tener contacto con pacientes o con material que requiera del tipo de lavado de manos acorde con el área de atención en la que se encuentre.

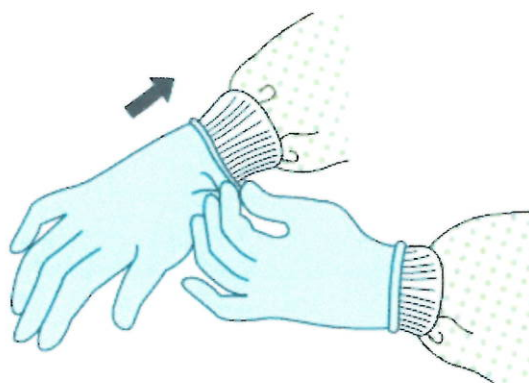
Anexo N.º 03: Colocación y quitado del equipo de protección personal EPP

COLOCACION DEL EPP

A) Mandilón: • Cubrir totalmente el torso desde el cuello hasta las rodillas, brazos hasta las muñecas y envuelva alrededor de la espalda. • Asegúrese el mandilón en la parte posterior del cuello y de la cintura	
B) Mascarilla o respirador: • Asegúrese las tiras o bandas elásticas a la parte media de la cabeza y cuello • Ajuste la banda flexible al puente de la nariz • Ajuste la máscara a la cara y por debajo de la barbilla • Chequee el uso del respirador.	
C) Gafas de protección/ protector facial • Colocarse el equipo sobre el rostro y ajustar	

D) Guantes:

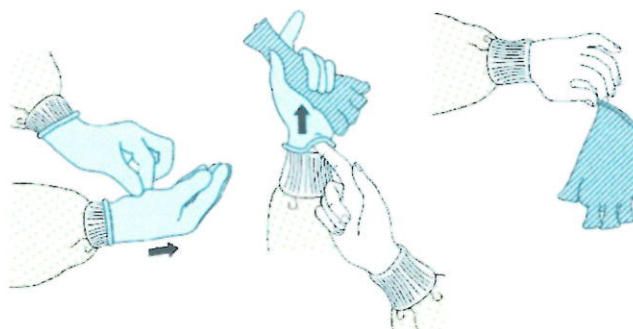
- Utilice guantes no estériles
- Seleccione el tamaño adecuado al tamaño de la mano
- Extienda los guantes hasta cubrir las muñecas del mandilón de aislamiento



RETIRO DEL EPP

A) Guantes

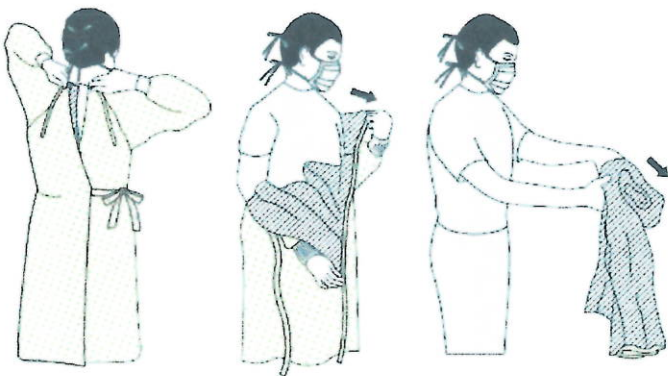
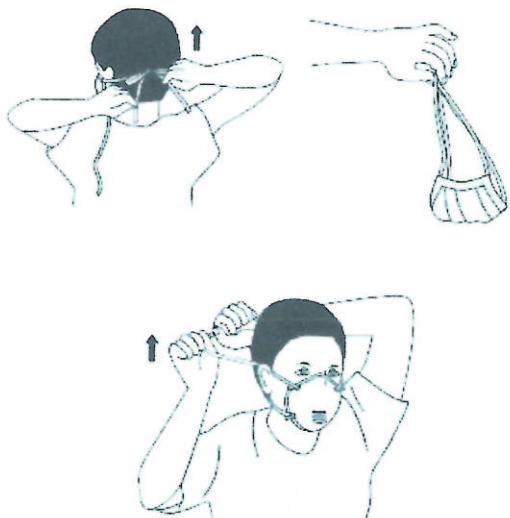
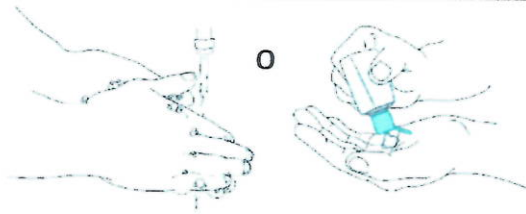
- Recuerde ¡la parte exterior de los guantes está contaminada!
- Sujete la cara externa de un guante con el guante de la otra mano; saque el guante
- Sujete el guante que se acaba de quitar
- Deslice los dedos de la mano sin guantes por debajo del otro guante para sacárselo
- Coloque los guantes en el contenedor designado



B) Gafas de protección/ protector facial

- Recuerde: ¡la parte exterior de las gafas o protector está contaminada!
- Para sacarlo, sujete la gafa/ protector de las tiras o los brazos de las gafas a la altura de los oídos
- Coloque el equipo en el contenedor designado



C) Mandilón • Recuerde: ¡el frente y las mangas del mandilón están contaminados! • Desanude las cuerdas del cuello y de la cintura • Quítese el mandilón plegándolo hacia adentro • El mandilón quedara con la parte interior hacia afuera • Descarte el mandilón en el lugar designado	
D) Mascarilla o respirador • Recuerde: ¡el frente de la máscara/respirador está contaminado- NO LO TOQUE! • Para quitarse la máscara/respirador, sujete solamente las tiras/elásticos en el siguiente orden: primero la inferior y luego la superior • Descarte la máscara/respirador en el lugar designado	
E) Higiene de manos • Realizar la higiene de manos inmediatamente después de retirarse el EPP	

Anexo N.º 04: Dispositivos y precauciones de aislamiento

Requerimientos	Transmisión Aérea	Transmisión Por Gotas	Transmisión Por Contacto
Guantes	ninguno	ninguno	Para contacto manual con pacientes, uso de dispositivos y superficies contaminadas
mandilones	ninguno	ninguno	Para contacto del trabajador de salud con el paciente y su entorno
Mascara o respirador	Uso del respirador	Mascara quirúrgicas	ninguno
Gafas o lentes	ninguno	Protege la cara contra salpicaduras de sangre o secreciones	ninguno
Cuarto individual	Si (o cohorte de pacientes con la misma infección) cuarto cerrado	Si (o cohorte de pacientes con la misma infección) cuarto cerrado	Si (o cohorte de pacientes con la misma infección) cuarto cerrado
Presión negativa	Básico para tuberculosis pulmonar	ninguna	ninguna
Transporte de paciente	Mascara quirúrgica para el paciente. Notificar al área que recibe al paciente	Mascara quirúrgica para el paciente. Notificar al área que recibe al paciente	Notificar al área que recibe al paciente

Anexo N.º 05: Tipo y duración de las precauciones de aislamiento- CDC

INFECCION	TIPO DE PRECAUCION	DURACION DE PRECAUCION
Absceso		
supuración abundante	contacto	tiempo de drenaje
supuración mínima	Estándar	
Actinomicosis	Estándar	-
adenovirus	gotas/ contacto	tiempo de infección
Amebiasis	Estándar	-
Ántrax	Estándar	-
Cutáneo	Estándar	
pulmonar	Estándar	
Ascariasis	Estándar	-
Aspergilosis	Estándar	-
Babesiosis	Estándar	-
Blastomicosis, norteamericana, cutánea o pulmonar	Estándar	-
Botulismo	Estándar	-
Brucelosis (fiebre ondulante, de Malta, mediterránea)	Estándar	-
Chancroide (chancro blando) (<i>H. ducreyi</i>)	Estándar	-
Colera	Estándar	-
Clostridium		-
<i>Clostridium botulinum</i>	Estándar	-
<i>Clostridium difficile</i>	Contacto	Duración de la enfermedad
<i>Clostridium perfringens</i> Intoxicación alimentaria	Estándar	-
<i>Clostridium perfringens</i> gangrena gaseosa	Estándar	-
Coccidioidomicosis (fiebre del valle)	Estándar	-
Lesiones drenantes	Estándar	-
Conjuntivitis bacteriana	Estándar	-
Conjuntivitis viral	Contacto	Duración de la enfermedad
Cisticercosis	Estándar	-
Citomegalovirus, neonatal o inmunodeprimidos	Estándar	-
Criptococosis	Estándar	-
Criptosporidiosis	Estándar	-
Dengue	Estándar	-
Difteria		
Difteria cutánea	Contacto	Hasta suspender el tratamiento antimicrobiano y el cultivo sea negativo.

Difteria faríngea	Gota	Hasta suspender el tratamiento antimicrobiano y el cultivo sea negativo.
Equinococosis (hidatidosis)	Estándar	-
Encefalitis o encefalomiелitis	Estándar	-
Endometritis (endometriелitis)	Estándar	-
Enterobiasis (enfermedad por oxiuros, oxiuriasis)	Estándar	-
enterovirus (es decir, virus Coxsackie de los grupos A y B y virus Echo) (excluye el virus de la polio)	Estándar	-
Epiglotitis, debida a <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Gota	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Epstein-Barr, incluida la mononucleosis infecciosa	Estándar	-
fiebre por arañazo de gato	Estándar	-
Furunculosis estafilocócica	Estándar	-
Furunculosis estafilocócica en bebés y niños pequeños	Contacto	Duración de la enfermedad (con lesiones en la herida, hasta que las heridas dejen de drenar)
Gangrena (gangrena gaseosa)	Estándar	-
Gastroenteritis		
Gastroenteritis Adenovirus	Estándar	-
Gastroenteritis Campylobacter	Estándar	-
Gastroenteritis Cólera (<i>Vibrio cholerae</i>)	Estándar	-
Gastroenteritis <i>C. difficile</i>	Contacto	Duración de la enfermedad
Gastroenteritis <i>Cryptosporidium</i>	Estándar	-
Gastroenteritis <i>E. coli</i>	Estándar	-
Gastroenteritis	Estándar	-
Gastroenteritis <i>Giardia lamblia</i>	Estándar	-
Gastroenteritis Rotavirus	Contacto	Duración de la enfermedad
Gastroenteritis Especies de <i>Salmonella</i> (incluida <i>S. typhi</i>)	Estándar	-
Gastroenteritis Especies de <i>Shigella</i> (disentería bacilar)	Estándar	-
Gastroenteritis <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Estándar	-
Gastroenteritis <i>Yersinia enterocolitica</i>	Estándar	-

Gonorrrea	Estándar	
Granuloma inguinal (Donovanosis, granuloma venéreo)	Estándar	-
Guillain-Barré, síndrome	Estándar	-
Síndrome pulmonar por hantavirus	Estándar	-
<i>Helicobacter pylori</i>	Estándar	-
Hepatitis		-
Hepatitis viral Tipo A	Estándar	-
Hepatitis viral Tipo A: Pacientes con pañales o incontinentes	Contacto	-
Hepatitis viral B	Estándar	-
Hepatitis viral C T y otros no especificados no A, no B	Estándar	-
Hepatitis viral E	Estándar	-
Herpes simple		-
Herpes simple (<i>Herpesvirus hominis</i>) Encefalitis	Estándar	-
Herpes simple mucocutánea, diseminada o primaria, grave	Contacto	Hasta que las lesiones se sequen y formen costras
Herpes simple Mucocutánea, recurrente (piel, oral, genital)	Estándar	-
Herpes simple Neonatal	Contacto	Hasta que las lesiones se sequen y formen costras
Herpes Zoster		
Herpes zóster (varicela-zóster) (culebrilla) Enfermedad diseminada en cualquier paciente/ Enfermedad localizada en paciente inmunodeprimido hasta descartar infección diseminada	Aéreo + Contacto	Duración de la enfermedad
Herpes zóster (varicela-zóster) (culebrilla) Localizada en pacientes con sistema inmune intacto con lesiones que pueden ser contenidas/cubiertas	Estándar	Hasta que las lesiones se sequen y formen costras
Impétigo	Contacto	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Legionelosis	Estándar	-
Lepa	Estándar	-
Leptospirosis	Estándar	-
Listeriosis (<i>listeria monocytogenes</i>)	Estándar	-
enfermedad de Lyme	Estándar	-
Linfogranuloma venéreo	Estándar	-
Malaria	Estándar	-
<u>Marburgo</u>	-	-
Melioidosis, todas las formas	Estándar	-
Meningitis		-

Meningitis Aséptico (no bacteriano ni viral)	Estándar	-
Meningitis Bacterias entéricas gramnegativas en neonatos	Estándar	-
Meningitis Hongos	Estándar	-
Meningitis Haemophilus Influenzae , tipo b conocido o sospechado	Gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Meningitis Listeria monocytogenes	Estándar	-
Meningitis Neisseria meningitidis (meningococo) conocida o sospechada	Gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Meningitis Streptococcus pneumoniae	Estándar	-
Meningitis M. tuberculosis	Estándar	-
Meningocócica: sepsis, neumonía, meningitis	Gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Mucormicosis	Estándar	-
Multiresistencias bacterianas		-
Gastrointestinal	Contacto	-
Neumocócica	Estándar	-
Piel	Contacto	-
Neumonía		-
Adenovirus	Gotas + contacto	tiempo de infección
clamidia	Estándar	-
fúngica	Estándar	-
Haemophilus influenzae tipo b		-
adultos	Estándar	-
niños y jóvenes	Gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Legionella	Estándar	
Meningocócica	Gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Mycoplasma	Gotas	tiempo de infección
Pneumocystis carinii	Estándar	
S. Aureus	Estándar	
Sterptococcus grupo A	Estándar	
adultos	Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
niños PRGT	Gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Nocardiosis, lesiones supurantes u otras presentaciones	Estándar	-

parainfluenzae, virus infección respiratoria	Contacto	tiempo de infección
Parotiditis	Contacto + gota	tiempo de infección
Parvovirus B19	Gotas	
Pediculosis	Contacto	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva después del tratamiento
Peste	Contacto	
Bubónica	Estándar	
Neumónica	Gotas	Hasta 48 horas después del inicio de una terapia antibiótica eficaz
Poliomelitis	Contacto	duración de la enfermedad
Psitacosis (ornitosis) (<i>Chlamydia psittaci</i>)	Estándar	-
Rabia	Estándar	-
Rinovirus	Gotas	Duración de la enfermedad
Rubéola	Gotas	Hasta 7 días después de la aparición de la erupción
Sarna	Contacto	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Sarampión (rubéola)	Aéreo	4 días después de la aparición de la erupción; duración de la enfermedad en personas inmunodeprimidas
Sífilis Latente (terciaria) y seropositividad sin lesiones	Estándar	-
Sífilis Piel y mucosas, incluidas las congénitas, primarias y secundarias.	Estándar	-
SIDA	Estándar	
Síndrome de la piel escaldada (<i>S. aureus</i>)	Contacto	Duración de la enfermedad
Síndrome de shock tóxico (<i>S. aureus</i>)	Estándar	-
Staphylococcus aureus		-
Piel, herida o quemadura Importante	Contacto	Duración de la enfermedad
Piel, herida o quemadura Menor o limitada	Estándar	
Streptococo del grupo A		
Piel, herida o quemadura importante	Contacto + Gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Piel, herida o quemadura Menor o limitada	Estándar	
Endometritis (septicemia puerperal)	Estándar	
Faringitis en bebés y niños pequeños	gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva

Neumonía (niños y jóvenes)	gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Escarlatina en bebés y niños pequeños	gotas	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva
Estreptococo del grupo B neonatal	Estándar	-
Tétanos	Estándar	-
Tifoidea fiebre	Estándar	-
Tiña (p. ej., dermatofitosis, dermatomicosis, tiña)	Estándar	-
Toxoplasmosis	Estándar	-
Tos ferina	gotas	tiempo de infección
Tracoma agudo	Estándar	-
Tricomoniasis	Estándar	-
Tricuriasis (enfermedad causada por tricocéfalos)	Estándar	-
Tuberculosis		
Lesión extrapulmonar drenante	Aéreo	-
Meningitis	Estándar	-
Pulmonar o laríngea (confirmado o sospecha)	Aéreo	-
Varicela zóster	Aéreo	Hasta que las lesiones se sequen y formen costras

Referencia: Directrices para aislamiento, Precauciones: prevención transmisión de agentes infecciosos en entornos de atención sanitaria-CDC -2007

X. Referencias Bibliográficas

- World Health Organization. Global Alert and Response (GAR) Infection prevention and control in health care for preparedness and response to outbreaks [http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection control/background/en/index.html](http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection%20control/background/en/index.html)
- Dirección General de Epidemiología. Incidencia de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud, Perú. enero 2009 — diciembre 2012 Bol. Epidemiol 2013;22(05) 91-6
- García C, et al. Antimicrobial resistance and molecular typing of Staphylococcus aureus bloodstream isolates from hospitals in Perú. J Infect 2012;65(5):406-11
- Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007, <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
- Manual de Aislamiento Hospitalario 2003- MINSA, aprobado por RM 452-2003 SA/DM