

 H.G.U. CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA	<b>NOMBRE DEL PROTOCOLO</b> <b>Guía de aislamiento hospitalario.</b>	<b>Fecha: Mayo 2012.</b>
		<b>Elaborado por:</b> <b><i>Medicina Preventiva</i></b> <b>Oscar Vicente Martínez,</b> <b>Juan Carlos López Poma,</b> <b>Mercedes Melero García,</b> <b>Vicente Marco Cabero.</b>
<b>Comisión de Infecciones y Política Antibiótica</b>		<b>Páginas: 11</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Los antecedentes acerca de las medidas para evitar la transmisión de enfermedades Infecciosas datan de siglos; sin embargo, las primeras recomendaciones publicadas Sobre aislamiento se dieron en 1877, con la separación de los enfermos con patología Infecciosas en ambientes separados. Posteriormente en 1910 surgen las “barreras de enfermería” que establecía un estricto uso de medidas diversas para prevenir la adquisición de infecciones dentro de los hospitales, como el lavado de manos con soluciones antisépticas después del contacto, y desinfección de materiales contaminados. Que a pesar de haberse mantenido a los pacientes en ambientes hospitalarios de múltiples camas la aplicación de estas medidas redujo la ocurrencia de estas infecciones.

En la década de los 60 pocos hospitales en el mundo tenían políticas de aislamiento, así en 1970 se emite las primeras propuestas en este tema publicados por el CDC de Atlanta, denominado “Manual sobre Técnicas de Aislamiento” para uso en hospitales, siendo posteriormente modificadas en los 80 con el surgimiento de las “Precauciones con Sangre y Fluidos corporales”.

Ante la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en 1985 se publica las precauciones universales después de los informes de contaminación de personal de salud con esta enfermedad. El Sistema de Precauciones Universales fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos transmisibles por la sangre hacia los trabajadores sanitarios y a sus pacientes. En este documento se recomendó que todas las Instituciones sanitarias adoptaran una política de control de la infección, a la que denominaron precisamente “Precauciones Universales”. Entonces, definiremos a las Precauciones Universales; como el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros; y que ocurren fundamentalmente durante las actividades de atención a los pacientes o durante el contacto con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio: “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión.” Es así, que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente

puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

Posteriormente, el CDC y el HIPAC (Hospital Infection Control Practices Advisory Comité) en una nueva revisión, publico en 1996 las nuevas técnicas de aislamiento en los hospitales, las cuales incluían todas la posibilidades de transmisión y las medidas mas eficaces de prevención como la aplicación de las Precauciones Estándar en sustitución de las precauciones Universales, las precauciones basadas por vía de transmisión de enfermedades, indicadas para reducir el riesgo de transmisión por contacto, gotas o vía aérea.

## **II. OBJETIVO:**

Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa, a fin de prevenir el contagio entre los pacientes, entre pacientes y personal hospitalario.

## **III. MARCO CONCEPTUAL**

Es de importancia conocer algunos conceptos básicos como:

### **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, hospedador 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

### **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 hospedador, 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 sanitario, el material hospitalario y, en forma ocasional, los visitantes.

### **PUERTA DE SALIDA**

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

### **HOSPEDADOR**

Cuando un agente infeccioso llega al hospedador 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.

#### PUERTA DE ENTRADA

Es el sitio por donde el agente infeccioso entra en el hospedador. Son las mismas de la puerta de salida. Vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel y placentaria.

#### MECANISMO 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 hospedador susceptible y una persona colonizada o infectada.

La transmisión de contacto indirecto involucra el contacto de un hospedador susceptible con un objeto contaminado, habitualmente inanimado.

*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. Las gotas recorren una distancia promedio de hasta un metro a partir del paciente fuente y rápidamente se depositan en el ambiente. Por tanto, la transmisión no ocurre a distancias mayores, ni en periodos prolongados y no quedan suspendidas en el aire por ello no es necesario un manejo especial del aire para prevenir la transmisión.

*c) Transmisión por 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. Las gotas pueden permanecer suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo. Esos microorganismos pueden dispersarse ampliamente por corrientes de aire y ser inhalados por un hospedador 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.

*d) Transmisión por vehículos comunes:*

Se aplica cuando los microorganismos se transmiten por comida, agua, medicamentos, artículos y equipos. La prevención está relacionada a las medidas de higiene aplicadas en la preparación de alimentos, esterilización, manipulación de soluciones y equipos.

*e) Transmisión por vectores:*

Este modo de transmisión no es considerado de relevancia y depende de la presencia de vectores como por ejemplo insectos hematófagos.

#### **IV. SISTEMAS DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO**

La Prevención y Control de las Infecciones nosocomiales, están basadas principalmente en todas aquellas medidas que impiden que el agente infeccioso entre en contacto con el hospedador 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 hospedadores susceptibles durante el periodo de transmisibilidad 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 mas 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 mas 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 mas adecuada a aplicar en los hospitales de la región.

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

##### **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, liquido amniótico, leche materna, liquido cefalorraquídeo, liquido sinovial, liquido peritoneal, liquido pleural, liquido pericardico, exudados excepto sudor (contengan o no sangre visible), piel no intacta, y membranas mucosas.

##### **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 5µm que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo., pueden inhalarse en el mismo espacio o a largas distancias.

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

### **Precauciones Estándar**

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

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

Entre las recomendaciones se señalan:

- Antes y después de tener contacto con el paciente y entre un paciente y otro.
- Lavado de manos antes y después de retirarse los guantes.
- 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 desechables, 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 (Ejm obtención de sangre de varios pacientes).
- Retirarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar superficies ambientales o antes de tener contacto con otro paciente.
- Lavado de manos después del retiro de guantes

#### ***c. Batas***

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

- Uso de batas limpias, no necesariamente estériles permitiendo la protección corporal y del vestido.
- Escoger la bata apropiada para la actividad, cantidad de sangre y líquido corporal estimado.
- El retiro de la bata debe ser lo más pronto posible con posterior lavado de manos 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. Ejem. termómetros, tensiometros, etc.

***f. Control ambiental***

- Asegurar procedimientos para el cuidado rutinario, limpieza y desinfección de superficies ambientales como camas, barandas, mesas de comida, y otras superficies que se toquen con frecuencia.

***g. Cuidado de ropas***

- Manipular, transportar y procesar las ropas usadas, contaminadas con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, con sumo cuidado para prevenir la exposición de la piel y mucosas y su contaminación con ropas personales.
- Utilizar bolsas impermeables para evitar extravasación y contaminación de superficies ambientales asimismo debe existir zonas seguras de almacenamiento como coches de transporte.

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

- Prevenir accidentes punzo cortantes; mediante el cuidado en su uso, manipulación, limpieza y descarte de agujas, bisturís y otros materiales.
- En caso de retirar los bisturís u objetos punzantes debe realizarse con una pinza.
- Nunca se debe separar las agujas usadas de las jeringas, no doblarlas, ni reencapsularlas.
- 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 desechable 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.

## ***Precauciones basadas en los mecanismos de transmisión***

### **Precauciones por Vía Aérea**

Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión aérea de los agentes infecciosos. La transmisión aérea se produce por la diseminación de residuos pequeños de partículas -de tamaño de 5 micras ( $\mu$ ) o menor- que pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos períodos de tiempo y que contienen el agente infeccioso. Los microorganismos transportados de esta forma, se pueden extender ampliamente por las corrientes de aire y podrían ser inhalados o depositados en un hospedador susceptible en la misma habitación o incluso una distancia mayor del paciente fuente, dependiendo de factores medioambientales. Así pues, se necesitan mecanismos de ventilación o de manejo del aire para prevenir la transmisión aérea. Las Precauciones Aéreas se aplican en los pacientes que se sabe o se sospecha están infectados con patógenos que puedan ser transmitidos por mecanismo aéreo.

Pacientes que lo requieren

Estas precauciones se añaden a las Precauciones Estándar para los pacientes que se sabe o sospecha tienen una enfermedad transmisible por gotículas de transmisión aérea. Entre los ejemplos de estas enfermedades podemos incluir:

- Sarampión.
- Varicela (Herpes zoster diseminado en pacientes inmunocomprometidos).
- Tuberculosis.

### ***Precauciones estándar más:***

El paciente se colocará en habitación individual que tendrá que cumplir con:

- Presión negativa en relación a las áreas de alrededor.
- De 6 a 12 recambios de aire por hora.
- Se colocará filtros HEPA cuando el aire circula a otras áreas.
- Si hay presión negativa, las puertas y ventanas deberán permanecer cerradas.

Si no se tienen habitación con presión negativa, se colocará al paciente en una habitación bien aireada, por una ventana o un extractor. La puerta deberá estar cerrada y la ventana se abrirá para airear por lo menos tres veces al día. Si se coloca extractor y la salida de aire puede ser un foco de contaminación para otras áreas, se deberá colocar un filtro HEPA a la salida del mismo.

- Mascarilla con filtros HEPA (respirador N95) para todas aquellas personas que entren en la habitación.
- Equipos no críticos: Los equipos como estetoscopios, tensiómetros, termómetro 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.
- Se limitará el transporte de los pacientes. Si este es necesario, se colocará una mascarilla quirúrgica al paciente.
- El material contaminado con secreciones se recogerá en doble bolsa.
- Las muestras de laboratorio: para su envío al laboratorio, los esputos se colocarán en los contenedores destinados para tal fin.
- La ropa no se debe airear. Así se evita la diseminación de los microorganismos.

- Restricción de Visitas: Las visitas deberán ser restringidas y orientadas sobre todo en personas sin exposición previa como niños y embarazadas.

### **Precauciones de Gotas:**

Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión por gotas de agentes infecciosos. La transmisión por gotas supone el contacto de la conjuntiva o las mucosas de nariz y boca de una persona susceptible con partículas de gran tamaño (mayores de 5 micras ( $\mu$ )) que contienen microorganismos y han sido producidas por una persona con enfermedad clínica o portadora de agente infeccioso.

Las gotas se producen fundamentalmente a partir de la persona fuente cuando tose, estornuda, habla y durante el desarrollo de ciertos procedimientos como el aspirado y la broncoscopia. Este tipo de transmisión requiere un contacto estrecho entre la fuente y el paciente receptor debido a que estas gotas no permanecen suspendidas en el aire y normalmente solo viajan distancias cortas (generalmente 1 metro o menos) a través del aire. Debido a esta circunstancia, no se requieren medidas especiales de ventilación o de manejo de aire para prevenir la transmisión por gotas. Las Precauciones de Transmisión por Gotas se aplican en los pacientes que se sabe o se sospecha están infectados con patógenos que pueden ser transmitidos por esta vía.

Pacientes que lo requieren

Estas precauciones se añaden a las Precauciones Estándar para los pacientes que se sabe o sospecha tienen una enfermedad transmisible por gotas. Entre los ejemplos de estas enfermedades podemos incluir:

- Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.
- Enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis*, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.
- Otras infecciones respiratorias bacterianas: difteria, neumonía por micoplasma, peste neumónica y faringitis estreptocócica, neumonía o escarlatina en niños y jóvenes.
- Otras infecciones respiratorias víricas: Adenovirus, gripe, parotiditis, Parvovirus B 19, rubéola.

### **Precauciones estándar más:**

- Se colocará al paciente en una habitación individual.
- Mascarilla quirúrgica para todas aquellas personas que entren en la habitación.
- Equipos no críticos: Los equipos como estetoscopios, tensiómetros, termómetro 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.
- El material contaminado con secreciones se recogerá en doble bolsa.
- Las muestras de laboratorio para su envío al mismo se colocarán en los contenedores destinados para tal fin.
- La ropa no se debe airear. Así se evita la diseminación de los microorganismos.
- Restricción de Visitas: Las visitas deberán ser restringidas y orientadas.



### **Precauciones de Contacto.**

Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos por contacto directo o indirecto. La transmisión por contacto directo supone el contacto piel a piel y la transferencia de microorganismos por contacto físico a un hospedador susceptible por parte de una persona colonizada o infectada. Esto ocurre cuando el personal cura o explora a un paciente, lo mueve, lo baña o desarrolla otras actividades de cuidados que requieren contacto físico. La transmisión por contacto directo también puede ocurrir entre dos pacientes. La transmisión por contacto indirecto supone el contacto de un hospedador susceptible con un objeto contaminado, normalmente inanimado, del entorno del paciente.

Las Precauciones de Transmisión por Contacto se aplican en los pacientes que se sabe o se sospecha están infectados o colonizados con microorganismos que puedan transmitirse por contacto directo o indirecto.

### **Pacientes que lo requieren:**

1. Colonizaciones o infecciones gastrointestinales, respiratorias, de piel o herida quirúrgica con bacterias multirresistente, calificadas así en base a recomendaciones nacionales, regionales o locales por ser de especial significación clínica o epidemiológica.  
Infecciones entéricas con baja dosis infectiva o supervivencia ambiental prolongada que incluyen:
  - *Clostridium difficile* (requiere hab. Individual)
  - Para pacientes con pañal o incontinentes: infección con *Escherichia coli* O157: H7 enterohemorrágica, *Shigella*, hepatitis A o rotavirus.
  - Virus sincital respiratorio, virus parainfluenza o infecciones enterovirales en bebés y niños.
2. Infecciones de piel altamente contagiosa o que pueden ocurrir sobre piel seca, incluyendo:
  - Difteria cutánea.
  - Virus herpes simple (neonatal o mucocutáneo).
  - Impétigo.
  - Absceso grande (no tapado con apósito).
  - Pediculosis.
  - Escabiosis.
  - Forunculosis estafilocócica en bebés y niños.
  - Herpes zoster (diseminado en pacientes inmunocomprometidos).
  - Conjuntivitis viral/hemorrágica.

### **Precauciones estándar más:**

- No requiere habitación individual excepto cepas multirresistentes y *Clostridium difficile*.
- Lavado de manos al entrar y salir de la habitación.
- Guantes antes de entrar a la habitación y desechar al salir.
- Equipos no críticos: Los equipos como estetoscopios, tensiómetros, termómetro 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 máscara quirúrgica.

- Las muestras de laboratorio para su envío al mismo, se colocarán en los contenedores destinados para tal fin.
- La ropa no se debe airear. Así se evita la diseminación de los microorganismos.
- Restricción de Visitas: Las visitas deberán ser restringidas, y orientadas.

### **AISLAMIENTO PROTECTOR**

Su finalidad es prevenir que los enfermos con alteraciones importantes de su sistema inmunitario sean infectados por agentes exógenos, durante su estancia hospitalaria.

#### **Normas de aislamiento**

##### *Habitación individual.*

- La habitación contará con un sistema de ventilación centrífuga. Con un sistema de filtración de alta eficacia (HEPA). Tendrá presión positiva con respecto al exterior de la habitación.
- La habitación estará bien sellada (ventanas, suelos, techos, paredes...), para evitar la filtración de aire del exterior.
- Se mantendrán 12 renovaciones de aire por hora.
- Existirá un lugar específico, para que toda persona encargada del cuidado de los enfermos, se prepare convenientemente. Las entradas y salidas de la habitación serán restringidas al máximo.
- La limpieza de estas habitaciones deben hacerse, como mínimo, dos veces al día, teniendo en cuenta que se usarán utensilios específicos para ella.

##### *Bata y mascarilla.*

- Al entrar en la habitación.
- Las manos se lavarán, obligatoriamente, antes de entrar en la habitación.
- El personal que tenga contacto directo con el paciente o que tenga que realizar cualquier medida de instrumentación, se colocará guantes estériles.

#### **Medidas específicas**

- El material de se someterá a medidas estrictas de desinfección y esterilización.
- Se controlará el agua y la comida. Se evitarán, especialmente, los alimentos crudos.
- Las medidas, que no sean imprescindibles para el diagnóstico o el tratamiento se dejarán para cuando lo permita la inmunosupresión.

#### **Enfermedades que requieren este aislamiento y duración**

- Agranulocitosis: Toda la enfermedad.
- Extensas quemaduras: Toda la enfermedad.
- Eczema generalizado no infectado: Toda la enfermedad.
- **Leucemia:** Toda la enfermedad.
- Trasplante de órganos: Hasta 3 semanas después de iniciado el tratamiento.

### **VI. 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 e 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)
- 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.

## **VIII. Bibliografía**

1-CDC. CDC/NHSN Surveillance of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting. En: National Healthcare Safety Network (NHSN). Center for Disease Control and Prevention. 2011. Accedido el 10/03/2011, [http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef\\_current.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef_current.pdf).

2-Guía de recomendaciones para el Control de la Infección Nosocomial (Consellería Sanitat. Generalitat Valenciana 2003)

3-Prevención de las Infecciones Nosocomiales (Guía Práctica. OMS 2003)

4-Guideline for Isolation Precautions. Preventing transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC 2007

5-Precauciones de Aislamiento en Centros Sanitarios. Servicio Riojano de Salud. Noviembre 2008.

6-<http://www.sp.san.gva.es/>