

Noviembre 2008

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN CENTROS SANITARIOS

ÍNDICE

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN CENTROS SANITARIOS.....	1
<i>PRINCIPALES MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE INFECCIÓN</i>	1
<i>CONCEPTO DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO</i>	1
Tabla 1 RECOMENDACIONES APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR (TODOS LOS PACIENTES)	2
Tabla 2 PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN.....	3
Tabla 3 RESUMEN DE ENFERMEDADES QUE PRECISAN AISLAMIENTOS ESPECÍFICOS	4
Tabla 4 PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EMPÍRICAS	5
Tabla 5 TIPO Y DURACIÓN PARA INFECCIONES ESPECÍFICAS.....	6
<i>ORDEN Y PROCEDIMIENTO PARA COLOCARSE LAS MEDIDAS BARRERA</i>	9
<i>ORDEN Y PROCEDIMIENTO PARA RETIRAR LAS MEDIDAS DE BARRERA (EPI)</i>	10
<i>MODO DE USO DEL RESPIRADOR DE PARTÍCULAS</i>	11
<i>LIMPIEZA DE LAS HABITACIONES DE AISLAMIENTO</i>	12

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EN CENTROS SANITARIOS

Las precauciones de aislamiento en los centros sanitarios tienen como objetivo evitar o limitar el traspaso de agentes infecciosos a personas susceptibles y racionalizar el aislamiento de pacientes de acuerdo a los mecanismos de transmisión de los agentes infecciosos.

PRINCIPALES MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE INFECCIÓN

- 1) CONTACTO:** Es el mecanismo más importante de transmisión. Puede ser:
 - Directo: Implica un contacto cuerpo a cuerpo.
 - Indirecto: A través de un objeto ó persona que actúa como intermediario Ej. agujas, manos contaminadas que no se han lavado adecuadamente, guantes que no se ha cambiado entre pacientes.
- 2) TRANSMISIÓN POR GOTAS:** Teóricamente es una forma de transmisión por contacto, donde el mecanismo de transferencia del patógeno al huésped es a través de gotas que se expulsan al toser, estornudar, hablar o cuando se realizan determinados procedimientos (técnicas de succión, broncoscopias). El material infeccioso se deposita en el huésped sobre las mucosas; no permanece suspendido en el ambiente, por lo que no requiere tratamiento del aire ni ventilación especial.
- 3) TRANSMISIÓN VÍA AÉREA:** Los microorganismos se diseminan en aerosoles menores de 6 micras, que por su pequeño tamaño pueden permanecer suspendidas en el aire. Precisan normas de ventilación especial y tratamiento del aire. Ej. *Mycobacterium tuberculosis*, sarampión.
- 4) TRANSMISIÓN VEHÍCULO COMÚN:** se aplica a microorganismos transmitidos a través de alimentos, agua, medicación, dispositivos o equipo contaminados.

CONCEPTO DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

- **PRECAUCIONES ESTÁNDAR (PE):** Tienen como objetivo reducir el riesgo de transmisión por vía hemática y fluidos corporales y además prevenir la transmisión de otros patógenos. **Se deben utilizar en el cuidado de todos los pacientes** independientemente de su diagnóstico (Tabla 1).
- **PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN.** Se aplican cuando se conoce o sospecha que el paciente padece una enfermedad transmisible por vía aérea, contacto, o por gotas. (Tabla 2).

Tabla 1 RECOMENDACIONES APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR (TODOS LOS PACIENTES)

Higiene de manos (ver Guía Higiene de manos)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Después de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, artículos contaminados. ➤ Antes y después del contacto con el paciente. Inmediatamente después de quitarse los guantes. Utilizar solución hidroalcohólica en lugar de agua y jabón, si las manos no están visiblemente sucias.
Equipo de Protección Personal	Guantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ante posible contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, artículos contaminados, membranas mucosas y piel no intacta. ➤ Quitarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar material o superficies no contaminadas y de entrar en contacto con otro paciente. Higiene de manos posterior.
	Bata	Cuando se prevé contacto de ropa y/o piel expuesta con sangre o fluidos corporales, secreciones y excreciones del paciente. Único uso (no reutilizar en repetidos contactos con un mismo paciente), desechar al cubo de residuos inmediatamente después de su utilización.
	Mascarillas, protección ocular, máscara facial	Durante procedimientos que pueden generar salpicaduras o aerosoles contaminados con sangre, fluidos corporales y secreciones, en especial: aspiración de secreciones, intubación endotraqueal, broncoscopias.
Higiene Respiratoria (Medidas para controlar la propagación de patógenos respiratorios en la Comunidad, especialmente durante los brotes estacionales de infecciones respiratorias virales: influenza, Virus Respiratorio Sincitial, adenovirus, parainfluenza.). Deben aplicarse a todos los pacientes sintomáticos y a sus acompañantes, desde el primer contacto con la institución sanitaria (ej. recepción, triaje de Servicio de Urgencias, Atención Primaria)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar medios e instruir a los pacientes para que cubran su boca y nariz al toser o estornudar, utilicen pañuelos de papel para sonarse y recoger sus secreciones, eliminándolos inmediatamente al cubo de residuos. ➤ Ofrecer una mascarilla quirúrgica a las personas con síntomas de infección respiratoria. ➤ Mantener separación (de forma ideal 1,5 metros) entre pacientes. ➤ Proporcionar medios, e instruir a los pacientes para que realicen higiene de manos tras el contacto con sus secreciones respiratorias (cubrirse la nariz al estornudar ó toser, sonarse). Colocar dispensadores de solución hidro-alcohólica en salas de espera de consultas ambulatorias, Urgencias.
Material / Equipo contaminado		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manipular de manera que se evite el contacto con piel y membranas mucosas, y se impida la contaminación de la ropa y la transmisión de microorganismos a otros pacientes o al medioambiente. ➤ Si el material/equipo no es de un solo uso, asegurarse que no será reutilizado hasta que no sea limpiado y desinfectado de forma adecuada.
Control del Medioambiente		Realizar procedimientos adecuados de limpieza y desinfección rutinaria insistiendo en superficies del entorno del paciente que se tocan con frecuencia y verificar que se realicen de forma adecuada.
Ropa de cama y textil		Manipular con cuidado, de forma que se impida la transferencia de microorganismos al medio ambiente
Agujas y material Cortante/punzante		<ul style="list-style-type: none"> ➤ NO reencapuchar, ni manipular las agujas usadas (no separar con la mano, doblar, ni romper) ➤ Eliminar agujas, hojas de bisturí y cualquier material cortante ó punzante en los contenedores rígidos amarillos diseñados a tal fin, que deben estar accesibles cuando se realiza el procedimiento. ➤ Usar guantes de un solo uso al realizar procedimientos con este tipo de material.
Prácticas específicas para procedimientos de punción lumbar		Utilizar mascarilla quirúrgica al colocar un catéter o inyectar material en el canal espinal o el espacio subdural (Ej. durante mielogramas, punción lumbar o anestesia epidural)

Tabla 2 PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

	TIPOS DE AISLAMIENTO			
	AÉREO	GOTAS	CONTACTO	PROTECTOR
HABITACIÓN	INDIVIDUAL <ul style="list-style-type: none"> presión negativa \geq (-2.5 pascales) 6-12 cambios aire/hora eliminación aire filtro HEPA 	INDIVIDUAL#	INDIVIDUAL#	INDIVIDUAL <ul style="list-style-type: none"> presión positiva \geq (+2.5 pascales). \geq 12 renovaciones aire/hora. Aporte de aire filtrado (HEPA)
GUANTES	NO	NO	SI	NO
BATA	NO	NO	SI	NO
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	Respirador de partículas (FP2 ó N95) para el personal sanitario y acompañantes paciente	Mascarilla quirúrgica	Mascarilla quirúrgica solo si infección respiratoria, lesiones extensas en piel y se vaya a tener contacto próximo y prolongado con el paciente.	NO
HIGIENE DE MANOS	SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA /JABÓN HIGIÉNICO	SOLUCIÓN HIDRO-ALCOHÓLICA /JABÓN HIGIÉNICO	SOLUCIÓN HIDRO-ALCOHOLICA ^{&} /JABÓN ANTISÉPTICO	SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA /JABÓN HIGIÉNICO
HIGIENE DEL PACIENTE	JABÓN HIGIÉNICO	JABÓN HIGIÉNICO	JABÓN ANTISÉPTICO	JABÓN HIGIÉNICO
TRASLADO PACIENTE	Sólo los imprescindibles. Colocar al paciente mascarilla quirúrgica.	Sólo los imprescindibles	Sólo los imprescindibles. Colocar bata al paciente.	Sólo los imprescindibles. Colocar al paciente respirador de partículas (FP2 ó N95)
RESIDUOS	Bolsa Roja^f	Bolsa Roja^f	Bolsa Roja^f	Bolsa Verde
EQUIPO EXCLUSIVO	NO	NO	SI	SI

En caso de no disponer de habitación individual se ubicará al fondo de la habitación, separado por un biombo.

^f Posteriormente serán introducidos en contenedor negro de residuos biológicos especiales (RBE).

[&] En infecciones por gérmenes esporulados (Ej. Clostridium difficile), realizar preferiblemente la higiene de las manos con agua y jabón, en lugar de utilizar solución hidroalcohólica, la cual carece de acción esporicida

Tabla 3 RESUMEN DE ENFERMEDADES QUE PRECISAN AISLAMIENTOS ESPECÍFICOS

AÉREO	GOTAS	CONTACTO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarampión 2. Varicela* 3. Tuberculosis pulmonar o laríngea 4. Zoster* (diseminado o paciente inmunocomprometido). 5. Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)^{&} <p><i>*Requiere además precauciones de contacto</i> <i>& Requiere además precauciones de contacto y gotas</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haemophilus influenzae tipo B invasivo: (meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis). 2. Neisseria meningitidis invasiva (meningitis, neumonía y sepsis). 3. Otras Enfermedades respiratorias bacterianas graves: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Difteria faríngea. ◆ Micoplasma pneumoniae ◆ Tosferina ◆ Peste neumónica ◆ Faringitis, neumonía, escarlatina: (infects. por Streptococcus Grupo A). 4. Infecciones respiratorias virales: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Adenovirus # ◆ Gripe ◆ Parotiditis ◆ Parvovirus B19 ◆ Rubeola. 5. Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)^{&} <p><i># Requiere además precauciones de contacto</i> <i>& Requiere además precauciones de aislamiento aéreo y de contacto</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades gastrointestinales, respiratorias, piel o heridas infectadas o colonizadas con gérmenes multirresistentes. 2. Enfermedades entéricas si: <ul style="list-style-type: none"> • Clostridium difficile • Pacientes incontinentes o con pañales con sind. diarreico, g.e.a, por: E. coli 0157:H7 enterohemorrágico, Shigella, Hepatitis A, Rotavirus. 3. Bronquiolitis, 4. Virus Sincitial Respiratorio, virus parainfluenzae o infecciones enterovíricas en niños y adultos jóvenes. 5. Poliomielitis 6. Infecciones de piel altamente contagiosas : <ul style="list-style-type: none"> • Difteria cutánea. • Virus Herpes simple (neonatal o mucocutáneo). • Impétigo. • Absceso con drenaje no cerrado, celulitis, úlceras por decúbito. • Pediculosis • Escabiosis. • Forúnculos estafilocócicos en niños o adultos jóvenes. • Zoster* (diseminado o localizado en personas inmunocomprometidas). 7. Conjuntivitis virales hemorrágicas. 8. Infecciones virales hemorrágicas: Infección por virus Ebola, Lassa, Marburg. 9. Infecciones por adenovirus # 10. Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)^{&} 11. Metaneumovirus humano. <p><i>* Requiere además precauciones de aislamiento aéreo</i> <i># Requiere además precauciones de aislamiento por gotas</i> <i>& Requiere además precauciones de aislamiento por vía aérea y gotas.</i></p>

Tabla 4 PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO EMPÍRICAS

Relación de síndromes clínicos o estados que precisan precauciones empíricas adicionales a las precauciones estándar para prevenir la transmisión de patógenos pendientes de confirmación o diagnóstico

SÍNDROME CLÍNICO	AGENTES POTENCIALES	PRECAUCIONES EMPÍRICAS
Diarrea • Aguda con causa probablemente infecciosa en paciente incontinente o niños pequeños.	<i>Patógenos entéricos</i>	CONTACTO
• En adulto con historia de uso reciente de antibiótico	<i>Clostridium difficile</i>	
Meningitis	<i>N. meningitidis</i>	GOTAS (durante las 1 ^{as} 24 horas de terapia antibiótica efectiva)
	<i>Enterovirus</i>	CONTACTO (adolescentes y niños)
	<i>M. Tuberculosis</i>	ESTANDAR Aérea (si existe infiltrado pulmonar y en niños hasta descartar tbc pulmonar en convivientes) Área + Contacto (si hay lesión con drenaje abierto)
“Rash” o exantema, generalizado, etiología desconocida:		
• Petequial/equimótico con fiebre.	<i>N. meningitidis</i>	GOTAS (1 ^{as} 24 horas de terapia antibiótica efectiva)
○ Si antecedente de viaje a zonas epidémicas de Fiebre hemorrágica Viral en los 10 días antes del comienzo de la fiebre	<i>Ébola, Lassa, Marburg</i>	GOTAS + CONTACTO
• Vesicular Generalizado	<i>Varicela-Zoster</i>	AÉREO + CONTACTO
• Vesicular localizado	<i>Virus herpes simple</i>	CONTACTO
• Maculopapular con tos, coriza y fiebre.	<i>Sarampión</i>	AÉREA
Infección respiratoria		
• Tos/Fiebre/Infiltrado en lóbulo pulmonar superior en VIH negativo (o de bajo riesgo). • Tos/Fiebre/Infiltrado pulmonar en cualquier localización en VIH positivo (o de alto riesgo).	<i>M. tuberculosis</i> <i>Virus Respiratorios</i> <i>Neumococo</i> <i>SARM, SASM*</i>	AÉREO+ CONTACTO
• Tos / fiebre / infiltrado pulmonar en cualquier localización en un paciente con antecedente de viajes (10-21 días) a los países con brotes de activos Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), Gripe Aviar	(SARS-CoV) [£] , <i>Gripe Aviar</i>	AÉREO + CONTACTO + GOTAS
• Infecciones respiratoria, especialmente bronquiolitis y neumonía en bebés y niños de corta edad	<i>Virus Sincicial Respiratorio</i> <i>Virus parainfluenza,</i> <i>Adenovirus, Gripe,</i> <i>Metapneumovirus humano</i>	GOTAS + CONTACTO. Pueden suspenderse las precauciones de gotas cuando se descarte adenovirus o gripe
Infección de piel o herida		
• Absceso o drenaje de herida sin cubrir	<i>Staphylococcus aureus</i> (SARM o SASM)*, <i>Streptococcus Grupo A.</i> <i>Bacterias multiresistentes</i> (<i>acinetobacter baumannii,</i> <i>enterobacterias portadoras</i> <i>de BLEA</i> ^{&})	CONTACTO Añadir Precauciones gotas para las 1 ^{as} 24 horas de terapia antibiótica efectiva apropiada si se sospecha enfermedad invasiva por estreptococos Grupo A

* (SARM) *Estafilococo Auresus Resistente Meticilina*, (SASM) *Estafilococo Auresus Sensible Meticilina*.

& (BLEA) betalactamasas de espectro ampliado. £ (SARS CoV) Virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

Tabla 5 TIPO Y DURACIÓN PARA INFECCIONES ESPECÍFICAS

Puede consultarse en: *Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, June 2007*
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

INFECCIÓN	TIPO	DURACIÓN	INFECCIÓN	TIPO	DURACIÓN
Absceso			Equinococosis (hidatidosis)	Estándar	
▪ <i>Supuración abundante</i>	Contacto	Tiempo drenaje	Encefalitis, encefalomiелitis	Estándar	
▪ <i>Supuración mínima o nula</i>	Estándar		Endometritis	Estándar	
Actinomicosis	Estándar		Enterobiasis (oxiuros)	Estándar	
▪ <i>Cutáneo</i>	Estándar		Enterovirus (Coxsackie A y B, Ecovirus)		
▪ <i>Pulmonar</i>	Estándar		▪ <i>Adultos</i>	Estándar	
Adenovirus. Niños y jóvenes	Gotas y Contacto	Duración enfermedad	▪ <i>Niños y jóvenes</i>	Contacto	Duración enfermedad
Amebiasis	Estándar		Epiglotitis (H. influenzae)	Gotas	24 horas tras tto.
Anquilostomiasis	Estándar		Epstein-Bar virus (mononucleosis)	Estándar	
Ántrax^x	Estándar		Eritema infeccioso (parvovirus B19)	Estándar	
Ascariasis	Estándar		Escabiosis	Contacto	24 horas tras tto
Aspergilosis	Estándar		Esporotricosis	Estándar	
Babesiosis	Estándar		Esquistosomiasis (Bilharzasis)	Estándar	
B Cepácea en fibrosis quística	Contacto	Desconocida	Estafilococcus aureus		
Botulismo	Estándar		<i>Piel, herida, quemadura</i>		
Brucelosis	Estándar		▪ <i>Extensa</i>	Contacto	Duración enfermedad
Campylobacter (gastroenteritis)	Estándar		▪ <i>Localizada</i>	Estándar	
Candidiasis (todas las formas)	Estándar		Estreptococcus grupo A		
Celulitis (con supuración no controlada)	Contacto	Duración enfermedad	<i>Piel, herida, quemadura</i>		
Chancroide (chancro blando H.ducreyi)	Estándar		▪ <i>Extensa</i>	Contacto y Gotas	24 horas tras tto.
Clamidia trachomatis (conjuntivitis, genital, respiratoria)	Estándar		▪ <i>Localizada</i>	Estándar	
Cólera	Estándar		Endometritis (puerperal)	Estándar	
▪ <i>Niños < 6 años e incontinentes</i>	Contacto	Duración enfermedad	<i>Faringitis niños</i>	Gotas	24 horas tras tto.
Clostridium^x			<i>Neumonía</i>	Gotas	24 horas tras tto.
▪ <i>Botulinum</i>	Estándar		<i>Escarlatina o enf. invasiva por estreptococo grupo A</i>	Gotas	24 horas tras tto.
▪ <i>Difficile</i>	Contacto	Duración enfermedad	Estreptococcus grupo B, neonatos	Estándar	
▪ <i>Perfringens</i>			Estreptococcus grupo no A no B	Estándar	
○ <i>Gangrena gaseosa</i>	Estándar		Estrongiloidiasis	Estándar	
○ <i>Toxiinfección alimentaria</i>	Estándar		Fiebre por arañazo de gato	Estándar	
Coccidiomicosis (neumonía, lesiones supurativas)	Estándar		Fiebre botonosa mediterránea	Estándar	
Conjuntivitis			Fiebre hemorrágica (Lasa, Ebola, Marburg, ...)	Contacto	Duración enfermedad
<i>Bacteriana</i>	Estándar		Fiebre por mordedura de rata	Estándar	
▪ <i>Chlamydea</i>	Estándar		Fiebre Q	Estándar	
▪ <i>Gonocócica</i>	Estándar		Fiebre recurrente	Estándar	
▪ <i>Viral aguda (hemorrágica)</i>	Contacto	Duración enfermedad	Forunculosis estafilocócica (niños)	Contacto	Duración enfermedad
Coriomeningitis linfocitaria	Estándar		Gangrena gaseosa (ver clostridium)	Estándar	
Creutzfeldt-Jacob, enfermedad	Estándar		Gastroenteritis		
Cisticercosis	Estándar		▪ <i>Campylobacter</i>	Estándar	*Contacto si, niño pequeño incapacitado o incontinente
Citomegalovirus (incluyendo neonatal o inmunodeprimidos)	Estándar		▪ <i>Cryptosporidium</i>		
Criptococosis	Estándar		▪ <i>E. Coli</i>		
Criptosporidiasis	Estándar		○ E.C Enterohemorrágico O157:H7		
Dengue			○ Otras especies		
Difteria					
▪ <i>Cutánea</i>	Contacto	Hasta 2 Cultivos negativos separados por 24 hs.			
▪ <i>Faríngea</i>	Gotas	Hasta 2 Cultivos negativos separados por 24hs.			

INFECCIÓN	TIPO	DURACIÓN	INFECCIÓN	TIPO	DURACIÓN
▪ <i>Giardia lamblia</i>	Estándar	Duración enfermedad	Melioidosis	Estándar	
▪ <i>Salmonella</i>	*Contacto si, niños pequeños incapacitados o incontinentes		Meningitis		
▪ <i>Salmonella Typhi</i>			▪ <i>Meningitis Aséptica no bacteriana o viral</i>	Estándar	
▪ <i>Shigella</i>			▪ <i>Bacteriana, gram negativos entéricos en neonatos</i>	Estándar	
▪ <i>Vibrio parahemolyticus</i>			▪ <i>Haemophilus influenzae, certeza o sospecha</i>	Gotas	24 horas tras tto efectivo
▪ <i>Enterovirus</i>			▪ <i>Fúngica</i>	Estándar	
▪ <i>Yersinia enterocolitica</i>		▪ <i>Rotavirus</i>	Contacto	Duración enfermedad	
▪ <i>Clostridium difficile</i>	Estándar		▪ <i>Lysteria monocytogenes</i>	Estándar	
Gonorrea	Estándar		▪ <i>Neisseria meningitidis, sospecha o certeza</i>	Gotas	24 horas tras tto efectivo
Granuloma inguinal (donovaniasis, gr venéreo)	Estándar		▪ <i>Neumocócica</i>	Estándar	
Hantavirus, síndrome pulmonar	Estándar		▪ <i>Tuberculosa</i>	Estándar*	
Helicobacter pylori	Estándar		▪ <i>Otras bacterianas</i>	Estándar	
Hepatitis viral A	Estándar		Enf. meningocócica (neumonía, sepsis)	Gotas	24 horas tras tto.
▪ <i>Incapaces e incontinentes</i>	Contacto	Duración enfermedad	Metaneumovirus humano	Contacto	Duración enfermedad
▪ <i>Niños < 3 años</i>	Contacto	Duración hospitalización	Micobacterias atípicas		
▪ <i>Niños 3-14 años</i>	Contacto	2 semanas dp. inicio síntomas	▪ <i>Pulmonar</i>	Estándar	
▪ <i>Niños > 14 años</i>	Contacto	1 semana dp. inicio síntomas	▪ <i>Heridas</i>	Estándar	
Hepatitis B (HBs Ag positivo)	Estándar		Mononucleosis infecciosa	Estándar	
Hepatitis C y no A – no B	Estándar		A. Molluscun contagiosum	Estándar	
Hepatitis E	Estándar		Mucormicosis	Estándar	
<i>Incapaces e incontinentes</i>	Contacto	Duración enfermedad	Multiresistencias bacterianas (infección o colonización)		
Hepatitis G	Estándar		▪ <i>Gastrointestinal</i>	Contacto	2 Cult (-) tras fin tto.
Herida			▪ <i>Piel, herida o quemadura</i>		
▪ <i>Grande</i>	Contacto	Duración enfermedad	▪ <i>Respiratoria</i>		
▪ <i>Pequeña o limitada</i>	Estándar		Neumonía		
Herpes simple			▪ <i>Adenovirus</i>	Gotas y Contacto	Duración enfermedad
▪ <i>Encefalitis</i>	Estándar		▪ <i>Bacteriana no especificada</i>	Estándar	
▪ <i>Mucocutáneo diseminado o primario grave</i>	Contacto	Hasta que las lesiones sequen	▪ <i>Bukholderia cepacea (fibrosis quística), incluye colonizados</i>	Contacto	Desconocida
▪ <i>Mucocutáneo recidivante</i>	Estándar		▪ <i>Clamidia</i>	Estándar	
▪ <i>Neonatal</i>	Contacto	Hasta que las lesiones sequen	▪ <i>Fúngica</i>	Estándar	
Herpes zoster (Varicela-Zoster)			▪ <i>Haemophilus influenzae</i>		
▪ <i>Localizado en inmunodeprimido o diseminado</i>	Aéreo y Contacto	Duración enfermedad	○ <i>Adultos</i>	Estándar	
▪ <i>Localizado en inmunocompetente</i>	Estándar		○ <i>Niños y jóvenes</i>	Gotas	24 horas tras tto.
Histoplasmosis	Estándar		▪ <i>Legionella</i>	Estándar	
Impétigo	Contacto	24 horas tras tto.	▪ <i>Meningocócica</i>	Gotas	24 horas tras tto.
Influenza	Gotas	Duración enfermedad	▪ <i>Mycoplasma</i>	Gotas	Duración enfermedad
▪ <i>Humana</i>	Gotas	5 días desde inicio síntomas	▪ <i>Pneumocystis carinii</i>	Estándar	
▪ <i>Aviar</i>	Aéreo, Contacto y Gotas	5 días desde inicio síntomas	▪ <i>S. aureus</i>	Estándar	
Legionella	Estándar	No transmisión persona-persona	▪ <i>Streptococcus grupo A</i>	Gotas	24 horas tras tto.
Lepra	Estándar		▪ <i>Viral adultos</i>	Estándar	
Leptospirosis	Estándar		▪ <i>Viral niños</i>	Contacto	Duración enfermedad
Listeriosis	Estándar		Nocardiosis	Estándar	
Lyme, enfermedad de	Estándar		Norwalk (ver gastroenteritis viral)		
Linfogranuloma venéreo	Estándar		Orf, virus (escara oral)	Estándar	
Malaria	Estándar		Oxiuriasis	Estándar	
Marburg, virus	Contacto	Duración enfermedad	Parainfluenzae, infección respiratoria niños	Contacto	Duración enfermedad
			Parasitosis intestinal	Estándar	
			Parotiditis	Gotas	9 días tras inicio de inflamación
			Parvovirus B19	Gotas	Hospitalización
			Pediculosis (piojos)	Contacto	24 horas tras tto.

INFECCIÓN	TIPO	DURACIÓN	INFECCIÓN	TIPO	DURACIÓN
Peste Bubónica	Estándar		Toxoplasmosis	Estándar	
Peste Neumónica	Gotas	72 horas tras tto.	Tosferina (B. pertussis)	Gotas	5 días tras tto.
Poliomielitis	Contacto		Tracomatosis	Estándar	
Psitacosis, Ornitosis (Clamidia psitacci)	Estándar		Tricomoniasis	Estándar	
Rabia	Estándar		Trichuriasis	Estándar	
Respiratorio Sincitial Virus en niños y adultos inmunocomprometidos	Contacto	Duración enfermedad	Triquinosis	Estándar	
Rickettsia (fiebre maculosa, tífus maculoso)	Estándar		Tuberculosis		
Rickettsiosis vesicular	Estándar		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Extrapulmonar, lesiones supurativas</i> 	Aérea y Contacto	No drenaje ó 3 cultivos negativos
Rinovirus	Gotas	Duración enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Extrapulmonar no supurativa</i> 	Estándar	
Ritter, enfermedad (sind piel escaldada estafilocócico)	Contacto	Duración enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>T.cutáneo (Mantoux) positivo sin evidencia de enfermedad</i> 	Estándar	
Roseola infantil (exantema súbito)	Estándar		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Meningitis</i> 	Estándar	
Rubéola	Gotas	7 días tras Rash	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pulmonar, laríngea, sospecha o confirmada</i> 	Aérea	Hasta 3 cultivos consecutivos negativos
<i>Rubéola congénita</i>	Contacto	1 año	Tularemia (lesión exudativa y pulmonar)	Estándar	No transmisión persona-persona
Sarampión	Aérea	4 días dp. comienzo del Rash/ DE en inmunodeprimidos	Úlceras de decúbito infectadas		
Sarna (ver también escabiosis)	Contacto	24 horas tras tto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>No cubiertas o exudado no cubierto por apósito</i> 	Contacto	Duración enfermedad
Sífilis			<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Cubiertas o exudado limitado por el apósito</i> 	Estándar	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Piel, mucosas, congénita, 1ª, 2ª</i> 	Estándar		Urinaria, infección (incluye pielonefritis), con o sin catéter	Estándar	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Latente 3ª Serología (+) sin lesiones</i> 	Estándar		Uncinariasis	Estándar	
SIDA	Estándar		Varicela Zoster		
Síndrome de piel escaldada estafilocócica (E. Ritter)	Contacto	Duración infección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Herpes Zoster localizado en inmunocompetente</i> 	Contacto	
Síndrome del shock tóxico (estafilocócica y estreptocócica)	Gotas	Primeras 24 hs tras inicio tto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Herpes Zoster localizado en inmundo. o diseminada</i> 	Aérea y Contacto	Duración enfermedad
Tenias	Estándar		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Varicela</i> 	Aérea y Contacto	Hasta que todas las lesiones estén secas/costra
Tétanos	Estándar		Vibrio parahaemolyticus (ver gastroenteritis)		
Tifoidea, fiebre	Estándar		Vincent, Angina de (boca ulcerada)	Estándar	
Tífus epidémico-endémico	Estándar		VIH	Estándar	
Tiña (dermatomicosis, dermatofitosis)	Estándar		Yersinia enterocolítica	Ver Gastroenteritis	
			Zigomicosis (ficomicosis, mucormicosis)	Estándar	

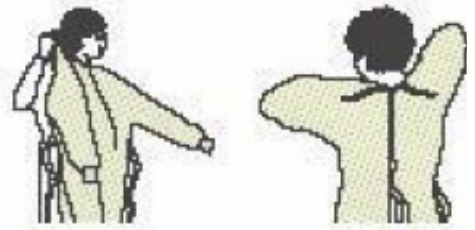
* Añadir precauciones aéreas si presencia de infiltrado pulmonar y en niños hasta descartar Tuberculosis pulmonar en convivientes.
& En infecciones por gérmenes esporulados, realizar preferiblemente higiene de las manos con agua y jabón, en lugar de utilizar solución hidroalcohólica, la cual carece de acción esporicida.

ANEXO I

ORDEN Y PROCEDIMIENTO PARA COLOCARSE LAS MEDIDAS BARRERA

1º BATA

- Ponerse la bata de forma que cubra completamente el cuerpo desde cuello a las rodillas y los brazos hasta las muñecas.
- Cerrar por detrás anudando alrededor de la parte posterior del cuello, la espalda y la cintura.



2º MASCARILLA Ó RESPIRADOR

- Anudar las tiras ó ajustar la banda elástica superior en la zona occipital (por detrás y en el centro de la cabeza), haciéndolas pasar por encima y detrás de la oreja.
- Anudar las tiras ó ajustar la banda elástica inferior por detrás del cuello.
- Ajustar la banda flexible de la mascarilla al puente de la nariz.
- Ajustar bien la mascarilla a la cara y por debajo de la barbilla.
- (En aislamiento aéreo ver información detallada en Anexo III)



3º GAFAS/MÁSCARA ANTISALPICADURAS

Colocarlas procurando un adecuado ajuste facial.



4º GUANTES

- Seleccionar la talla adecuada al tamaño de la mano.
- Realizar higiene de manos y asegurar que estén completamente secas ANTES de ponerse los guantes.
- Extender bien el guante por encima de la muñeca cubriendo bien el puño de la bata de aislamiento.
- Realizar higiene de manos DESPUÉS de quitarse los guantes.



PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS

- Mantener las manos lejos de la cara.
- Trabajar siempre desde zonas corporales limpias y proseguir con las contaminadas.
- Evitar/limitar el contacto de las manos con superficies.
- Sustituir las medidas de barrera cuando se manchen o contaminen de forma visible.
- Llevar a cabo una adecuada higiene de las manos.

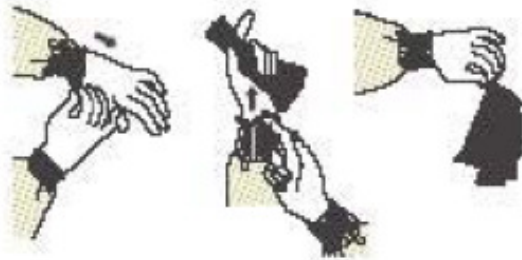
ANEXO II

ORDEN Y PROCEDIMIENTO PARA RETIRAR LAS MEDIDAS DE BARRERA (EPI)

Desprenderse del EPI cerca de la puerta inmediatamente antes de salir de la habitación del paciente ó en la antesala de las habitaciones de aislamiento

1º GANTES

- Quitarse primero un guante, sujetándolo una vez retirado con la mano opuesta enguantada.
- Para retirar el otro guante, deslizar uno ó dos dedos de la mano desnuda bajo el guante de la mano opuesta y tirar hacia fuera, dándole la vuelta al retirarlo.
- Eliminar al cubo de residuos los guantes usados.



2º GAFAS/MÁSCARA ANTISALPICADURAS

- Retirarlas manipulando la zona "limpia" de la gafa o del protector facial (zona posterior de la patilla de la gafa ó banda elástica de sujeción de la máscara).
- Colocarlas en una bolsa para su posterior limpieza/desinfección. Si son de un solo uso, arrojarlas al cubo de residuos.



3º BATAS

- Desatar las tiras traseras del cuello y cintura de la bata.
- Desprenderse de la bata, evitando tocar la parte delantera, tirando desde el hombro hacia la mano dándole la vuelta, quedando hacia fuera el interior de la bata.



4º MASCARILLA Ó RESPIRADOR

- La parte frontal de la mascarilla ó del respirador puede estar contaminada por lo que hay que evitar tocarla.
- Para retirarla, sujetar la parte inferior de la mascarilla, tirando de las bandas elásticas o desatando las tiras con la otra mano, y eliminarla al cubo de residuos.



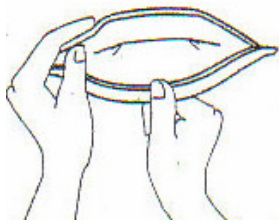
HIGIENE DE MANOS

Realizar higiene de manos inmediatamente después de quitarse las medidas de barrera.

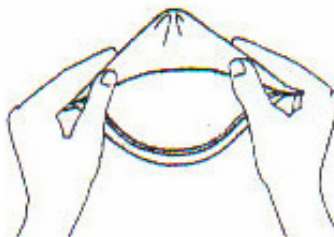
ANEXO III

MODO DE USO DEL RESPIRADOR DE PARTÍCULAS

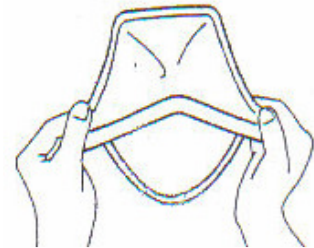
1.-Separe los bordes de la mascarilla hasta abrirla completamente.



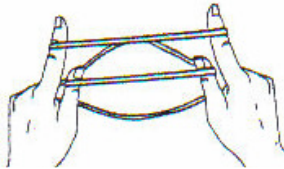
2.-Doble ligeramente el soporte nasal hasta que forme una curva suave.



3.-Sujete la mascarilla de cabeza a fin de soltar las dos cintas.



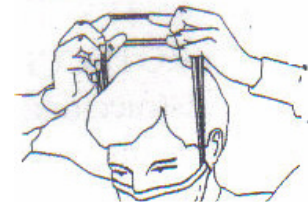
4.-Separe las cintas con los dedos índice y pulgar de cada mano.



5.- Colóquese la mascarilla bajo la barbilla y continúe sujetando las bandas con el índice y el pulgar de cada mano.



6.- Pásese las cintas sobre la cabeza.



7.-Sujete las cintas inferiores y colóquelas alrededor de la base del cuello.



8.-Colóquese las otras dos cintas en la coronilla.



9.- Ajuste el soporte nasal sobre el puente de la nariz presionándolo firmemente con los dedos.



10.- Continúe ajustándose la mascarilla y asegure los bordes hasta que logre un ajuste facial adecuado.



El respirador es reutilizable, pudiendo usarse indefinidamente, todo el tiempo que su buena conservación lo permita (cada trabajador sanitario usará su propia mascarilla y se responsabilizará de su custodia).

ANEXO IV:

LIMPIEZA DE LAS HABITACIONES DE AISLAMIENTO

A) LIMPIEZA DIARIA

La limpieza de la habitación se realizará **dos veces al día** con **material de uso exclusivo** para esas habitaciones. Realizarla en último lugar. En el caso de aislamientos de contacto la limpieza ha de ser exhaustiva, dada la capacidad de supervivencia de algunos microorganismos en superficies inertes durante largos periodos.

B) LIMPIEZA AL ALTA DEL PACIENTE

- **HABITACIONES DE AISLAMIENTO AÉREO CON SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA (Habitaciones San Pedro: 318, 518, 717 y 718)**
 - 1º Mantener la habitación vacía con el sistema de ventilación forzada (pr. Negativa) en funcionamiento como mínimo 1 hora, con objeto de ventilar para eliminar el germen del ambiente. La puerta y la ventana de la habitación deben permanecer cerradas. A continuación, proceder a realizar la limpieza terminal de la habitación.
 - 2º Posteriormente avisar a mantenimiento para desactivar el sistema de ventilación con presión negativa.
- **HABITACIONES DE AISLAMIENTO AÉREO SIN SISTEMA DE PRESIÓN DIFERENCIAL**
 - 1º Una vez desalojada la habitación, mantener abierta la ventana durante un tiempo mínimo de 60 minutos, con objeto de ventilar para eliminar el germen del ambiente.
 - 2º Posteriormente proceder a la limpieza y desinfección según protocolo establecido. La limpiadora deberá usar durante el proceso RESPIRADOR DE PARTÍCULAS.
- **HABITACIONES DEL RESTO DE LOS AISLAMIENTOS**
 - 1º Al finalizar la hospitalización se ventilará la habitación durante al menos 30 minutos.
 - 2º A continuación, se cerrarán puertas y ventanas, dejando reposar por un espacio mínimo de una hora.
 - 3º Proceder a la limpieza terminal y desinfección exhaustiva de superficies según protocolo establecido, manteniendo puerta y ventana cerradas.