

20 Conozcamos nuestros manuales y lineamientos normativos

Prevención de infecciones y Precauciones estándar y específicas de aislamiento en salud

El documento de “**Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG**” y el “**Manual para implementar el modelo de hospitales**” publicado en 2017 y 2018 respectivamente, en ellos nos indica que es obligatorio que todos los hospitales cumplamos con las acciones esenciales.

El estándar PCI.1 refiere que el desarrollo del sistema de prevención y control de infecciones implica que los líderes deben tomar en cuenta la legislación aplicable vigente para implementar todos los procesos tanto clínicos, como no clínicos, y la supervisión de estos, y al menos con el enfoque de precauciones estándar en la atención de la salud.

El estándar PCI.5 (ESTÁNDAR INDISPENSABLE) se refiere a que la organización implementa en todos los procesos de atención las medidas de precaución estándar y específicas de aislamiento.

El manual del RHOVE refiere se debe tener un programa de precauciones de prevención y control basadas en la transmisión en donde el director general o responsable sanitario debe garantizar que se coloquen la(s) tarjeta (s) de precauciones que se requieran, de manera visible en la unidad del paciente o en el acceso a la habitación.

La NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales refiere en su punto 10.6.5, 10.6.5.1 y 10.6.5.2 refiere las precauciones para evitar la transmisión de agentes infecciosos y determina que en todas las áreas del hospital debe cumplirse con las precauciones estándar y contar con tarjetones en los que se especifiquen los cuidados necesarios para precauciones específicas, así como llevarse a cabo estas.

La NOM-045-SSA2-2005 en sus puntos 10.6.5.1.1,2,3,4 y el manual del RHOVE se determina que las alertas visuales deben ser de color **rojo** para todo paciente en quien apliquen precauciones estándar, **amarillo** para pacientes con precauciones de contacto, **verde** para pacientes con precauciones por gota, **azul** para pacientes con precauciones por vía aérea, **naranja (plus)** para pacientes con agentes infecciosos específicos como; diarrea por *Clostridioides difficile* y **gris** para pacientes que por su enfermedad de base, tiene alterado uno o algunos mecanismos de defensa, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas; por ejemplo (pacientes inmunocomprometidos con menos de 500 neutrófilos o quemaduras de más de 25% de superficie corporal). Las precauciones **mixtas** es una combinación de una o más de las anteriores por ejemplo en varicela aérea y de contacto.

Son medidas que debe adoptar todo el personal de salud para evitar infecciones en el paciente y en el personal, desde la perspectiva de que todos los pacientes son potencialmente infectantes y se encaminan a disminuir el riesgo de transmisión. Dichas medidas se deben anotar en tarjetas de precauciones

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Las *medidas de precaución estándar y específicas de aislamiento* son herramientas fundamentales para la prevención y control de las infecciones, éstas se basan en el método para evitar el contagio de enfermedades y se ocupan de cada paciente que pueda ser contagioso o estar inmunodeprimido. Las medidas de aislamiento reducen la probabilidad del riesgo de infección por exposición y por ello el personal debe conocer y estar capacitado en los lineamientos de aplicación de estas medidas, contar y usar con el equipo de protección personal. La organización gestiona y dotara al personal del equipo de protección y se dará seguimiento para que se cumpla con los lineamientos de precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión o específicas de aislamiento.

Las precauciones estándar están diseñadas para el cuidado de todos los pacientes atendidos en el hospital, independientemente de su diagnóstico o estado de infección con el objetivo de proteger al paciente y minimizar el riesgo de infección del personal al atender un paciente que podría estar incubando una infección o estar en periodo pre sintomático de esta.

Las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión están do específicas de aislamiento están diseñadas para los pacientes en quienes se sospecha una enfermedad transmisible; o está documentada la infección o colonización con patógenos de importancia epidemiológica o altamente transmisibles, para los cuales, se necesitan precauciones añadidas a las precauciones estándar para interrumpir la transmisión (no sustituyen a las precauciones estándar). Existen cinco vías de transmisión: por contacto, gotas, aire, vehículos comunes y vectores, los dos últimos se refieren a los objetos del entorno hospitalario y a la fauna nociva que debe atenderse con la fumigación.

ACCIONES ESPECÍFICAS

- a) El instituto tiene lineamientos o un programa de precauciones estándar y específicas de aislamiento. (Anexo 1,2,3)
- b) El personal es capacitado para manejar a los pacientes infectocontagiosos e inmunocomprometidos.
- c) La organización identifica aquellas situaciones en las que se necesitan mascarillas quirúrgicas (cubrebocas), protección ocular, batas y/o guantes, y cualquier otro equipo de protección personal que minimice el riesgo de contagio e imparte capacitación para usarlos correctamente.
- d) El Sistema de Protección y Control de Infecciones supervisa y coordina el Programa Integral de Higiene de Manos (MISP.5) y lo incluye dentro de sus actividades de identificación de riesgos y análisis de la información.
- e) La institución gestiona y proporciona el equipo de protección personal al personal de salud.
- f) La institución tiene y coloca tarjetas de precauciones (alertas visuales) en el acceso de las áreas de atención del paciente y el material de las tarjetas de precauciones es lavable.
- g) El programa o lineamientos de precauciones lo enfoca en dos niveles; estándar y las relacionadas al mecanismo de transmisión o específicas de aislamiento.
- h) La unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria de prevención y control de infecciones (UVEH PCI) implementa, difunde y capacita sobre las precauciones estándar y relacionadas con la transmisión

- i) Las alertas visuales son de los colores y características de acuerdo a la normatividad
- j) En caso de transporte de pacientes se debe limitar el transporte de dichos pacientes a fines esenciales, como diagnóstico y procedimientos terapéuticos que no se pueden realizar en la habitación del paciente y seguir las indicaciones de aislamiento durante su traslado y atención en otro servicio.

¿Cómo se llevan a cabo?

- ¿El instituto difundió los lineamientos de precauciones estándar y específicas de aislamiento?
- ¿Los lineamientos de precauciones estándar y específicas de aislamiento incluyen las enfermedades o situación donde está indicado, los padecimientos más frecuentes que lo requieren y las medidas y uso de protección personal que debe llevarse a cabo?
- ¿La institución a través del área administrativa correspondiente gestiona los recursos para que se cuente con los insumos y equipo de protección personal requerido?
- ¿La Subdirección de Enfermería proporciona las mascarillas quirúrgicas, guantes, soluciones alcoholadas para higiene de manos, batas, protectores oculares y otros equipos de protección requeridas?
- ¿El servicio de ropería proporciona las batas requeridas para llevar a cabo las precauciones estándar y específicas de aislamiento?
- ¿El personal es capacitado en los lineamientos de precauciones?
- ¿La UVEH PCI coloca las alertas visuales en la entrada de los ambientes y en el expediente de los pacientes que requieran precauciones basadas en la transmisión o precauciones estándar?
- ¿La UVEH PCI realiza el monitoreo del cumplimiento de la adherencia a las precauciones por el personal de salud?
- ¿Los médicos tratantes indican en el expediente el aislamiento protector de pacientes que por sus condiciones lo requiera incluyendo la duración o el retiro de este?
- ¿El personal de salud lleva a cabo las precauciones estándar y basadas en la transmisión (específicas de aislamiento) de acuerdo a los lineamientos?
- ¿Las desviaciones de uso de equipo de protección personal o medidas de prevención son notificado al jefe inmediato para que apoye el cumplimiento de estas por su personal?
- ¿La UVEH PCI tiene estrategias para promover el uso de precauciones estándar y específicas de aislamiento??

Acciones para desarrollar las precauciones estándar y específicas de aislamiento

a) Acciones para realizar

- Se implementan los lineamientos de aplicación de precauciones estándar y precauciones específicas de aislamiento en la institución.

- La Dirección de Administración gestiona y garantiza se tengan los recursos y equipo requerido para implementar los lineamientos de precauciones estándar y precauciones específicas de aislamiento.
- La Subdirección de enfermería gestiona con los administrativos el material y equipo requerido para los lineamientos de precauciones.
- La UVEH PCI lleva a cabo la capacitación, monitoreo, medición y retroalimentación de las actividades para dar cumplimiento a los lineamientos de precauciones
- La UVEH PCI indica las precauciones específicas de aislamiento, coloca alerta visual y documento en el expediente indicando tipo de aislamiento, motivo y fecha
- El personal médico residente de infectología durante las guardias y días festivos indica precauciones específicas de aislamiento y avisa vía WhatsApp o telefónica a la UVEH PCI
- El personal médico y de enfermería durante la atención del paciente coloca medidas de precauciones específicas de aislamiento en caso de paciente con sospecha de infección siendo corroborado en el turno a la mañana siguiente si es en turno nocturno por personal de la UVEH PCI para confirmar descartar el aislamiento
- Los médicos de los servicios colocan la indicación de la precaución estándar de aislamiento protector en caso de ser requerido por su paciente indicando el motivo, duración y tipo de medidas y equipo protector requerido
- El personal médico y de enfermería del servicio cuando sea necesario el transporte del paciente se asegura de que el paciente usa barreras apropiadas (p. ej., mascarilla, bata, envolver en sábanas o usar vendajes impermeables para cubrir a la afectada área(s) cuando hay lesiones cutáneas infecciosas o supuración, en consonancia con la vía y riesgo de transmisión.
- El personal médico y de enfermería notifica al personal de atención médica en el área de recepción de la llegada inminente del paciente y de las precauciones necesarias para prevenir la transmisión; y. para los pacientes que se transportan fuera del centro, informar al centro receptor y al personal de la ambulancia o del vehículo de emergencia con antelación sobre el tipo de aislamiento.
- El personal de salud implicado en el traslado verifica se utilicen precauciones basadas en la transmisión de acuerdo al padecimiento del paciente.
- Para la tuberculosis, es posible que se necesiten precauciones adicionales en un pequeño espacio aéreo compartido como en una ambulancia.

b) Puntos a monitorizar

1. Se tienen los insumos y equipo para llevar a cabo las precauciones estándar y específicas de aislamiento
2. un programa de salud y seguridad de los trabajadores
3. El personal lleva a cabo las precauciones estándar y precauciones específicas de aislamiento.
4. La Subdirección de Enfermería dentro de su programa de capacitación tiene considerada las precauciones estándar
5. El programa de capacitación de prevención y control de infecciones incluye la capacitación de precauciones estándar, precauciones específicas de aislamiento y se lleva a cabo por el personal de enfermería y pedagoga de la UVEH PCI

6. Se retroalimenta la monitorización del cumplimiento incluyendo las desviaciones de los lineamientos de precauciones estándar y precauciones específicas de aislamiento
7. El comité de infecciones en coordinación con las autoridades implementa estrategias de mejora para que se lleven a cabo las precauciones estándar y precauciones específicas de aislamiento
8. Las autoridades clínicas y administrativas gestionan y aseguran se tengan los recursos y equipos de calidad cumpliendo con las especificaciones requeridas necesarios para llevar a cabo los lineamientos de precauciones

¿Qué se evalúa?

¿Se cumple con el programa o lineamientos de precauciones estándar y específicas de aislamiento?

¿Se realizan las gestiones y se asegura existan los recursos requeridos para llevar a cabo los lineamientos de protección?

¿Se realizan las acciones para mantener o mejorar se cumpla con los lineamientos de precauciones estándar y específicas de aislamiento?

¿La UVEH PCI cumple con sus funciones en el programa de prevenciones estándar y precauciones específicas de aislamiento?

¿Los servicios que realizan funciones en áreas clínicas siguen los lineamientos de precauciones estándar y específicas de aislamiento?


¿Cómo se mide?

1. Los pacientes con enfermedades infectocontagiosas, conocidas o sospechadas, son aislados conforme a la legislación aplicable vigente y las guías de práctica clínica recomendadas.
2. Se aísla a los pacientes con enfermedades infectocontagiosas, de los pacientes inmunodeprimidos y del personal expuesto.
3. Se ha definido una estrategia para manejar una afluencia de pacientes con enfermedades contagiosas.
4. La organización identifica las situaciones en las que es preciso usar equipo de protección personal.
5. El equipo de protección personal está disponible y se usa correctamente en dichas situaciones.
6. El personal recibe capacitación sobre el manejo de pacientes infectocontagiosos e inmunocomprometidos.
7. El sistema de Prevención y Control de Infecciones supervisa y coordina el Programa Integral de Higiene de Manos.



Si usted tiene alguna duda o sugerencia para un mejor cumplimiento de los lineamientos de precaución estándar o específicas de aislamiento puede comunicarse a la UVEH PCI con la Dra. Hilda G. Hernández Orozco coordinadora, el Dr. G. Hernán Cristerna Tarrasa infectólogo, la jefe de enfermeras MSP. Esperanza Lucas Reséndiz ext. 1511

Anexo 1. Actualización de las indicaciones de Precauciones Estándar PE y Precauciones Específicas de Aislamiento (PEA).

Actualización de las indicaciones de Precauciones Estándar y Precauciones Específicas de Aislamiento (PEA).



Instituto Nacional de Pediatría

Revisó: Departamento de Infectología	 Dr. Napoleón González Saldaña Jefe de Infectología	24/09/19 Fecha
Aprobó: Dirección Médica	 Dra. Mercedes Macías Parra	14/10/2019 Fecha

1

Propósito:

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son un problema primordial para el Instituto Nacional de Pediatría. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el 7% de los pacientes de los países desarrollados y el 10% de los países en desarrollo presentan al menos una IAAS durante la hospitalización, siendo uno de los factores de riesgo más importantes, la transmisión intrahospitalaria. Estas infecciones se asocian a mayor morbilidad, así como aumento significativo de los costos de la atención en salud. ¹

Las precauciones estándar y las precauciones específicas de aislamiento son una herramienta para evitar la transmisión de los microorganismos y evitar la presencia de brotes intrahospitalarios. En este documento se hizo una revisión de las diferentes guías internacionales para actualizar las medidas de acuerdo a los retos que se enfrentan actualmente por los microorganismos multirresistentes e investigaciones que modifican conductas por los cambios epidemiológicos.

Generalidades:

Las precauciones estándar se aplican en todo paciente de acuerdo al procedimiento realizado, dentro de estas se incluye el aislamiento protector, en el Instituto Nacional de Pediatría se realizó un consenso con los diferentes servicios para establecer las indicaciones de este tipo de precaución estándar (Aislamiento protector).

Las precauciones específicas de aislamiento se aplican cuando se sospecha o se tiene el diagnóstico de una infección de acuerdo a su vía de transmisión, periodo de incubación y transmisibilidad, en algunos casos de acuerdo a su evolución y condiciones especiales del paciente se puede modificar su aislamiento.

Objetivo:

Comunicar la actualización de las precauciones estándar y específicas de aislamiento.

Establecer se lleven a cabo las precauciones de acuerdo a esta actualización por todo el personal, familiares y personas externas que ingresen a la institución por cualquier motivo.

Contenido:

Esta actualización se presenta en tablas para facilitar su consulta y aplicación. A continuación, se describen los principios básicos e indicaciones de aislamiento.

Tabla 1 Equipo protector y sus indicaciones

Tabla 2 Tipos de Precauciones clasificándolos en Estándar y Específicas de Aislamiento (PEA) con la descripción de un ejemplo

Tabla 3. Precauciones de aislamiento de acuerdo a infecciones o condiciones específicas

Tabla 4. Recomendaciones de aislamiento de microorganismos MDR

Tabla 5. Precaución estándar Aislamiento Protector

Actualización de las indicaciones de Precauciones Estándar PE y Precauciones Específicas de Aislamiento (PEA).

Tabla 1. Equipo protector para disminuir riesgos de IAAS y contagio en el personal, pacientes y visitantes	
Equipo o medida de protección	Indicaciones generales
Agua con jabón	Cinco momentos de higiene de manos, específicamente cuando las manos están visiblemente sucias o en pacientes con infección por <i>Clostridioides difficile</i> y otros esporulados
Solución alcohol gel	Cinco momentos de higiene de manos

Guantes	Contacto con sangre, secreciones, membranas mucosas y equipo contaminado
Mascarilla quirúrgica Cubrebocas estándar	Procedimientos en los que puede salpicar sangre o secreciones corporales, como medida en aislamiento protector (precaución estándar) o
Mascarilla N95	Pacientes con tuberculosis pulmonar que sean bacilíferos.
Bata protectora	Protección de piel y ropa contra sangre o secreciones corporales, como medida de aislamiento protector, de contacto, gotas y vía aérea

Tabla 2. Tipos de Precauciones clasificándolas en Estándar (PE) y Específicas de Aislamiento (PEA)

Medida	Equipo y Acciones	Ejemplos
Precaución Estándar (E)	Higiene de manos, guantes no estériles para la manipulación de secreciones, mascarilla	Todos los pacientes dependiendo del procedimiento de atención
PEA Contacto	Higiene de manos, bata protectora, guantes no estériles para el manejo de secreciones o	Gastroenteritis aguda, Diarrea por <i>C. difficile</i> , Pediculosis.
PEA Gotas (G)	Higiene de manos, uso de cubrebocas estándar- mascarilla quirúrgica-, bata protectora, uso de guantes manejo de	Influenza, Tos Ferina, Parotiditis, Parvovirus B19, Meningococo, SBHGA.
PEA Aéreo (A)	Higiene de manos, uso de mascarilla-quirúrgica o N95 (tuberculosis), bata protectora, uso de guantes para manejo de secreciones. Habitación con puerta cerrada y de preferencia	Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar en caso de supuración abundante, Sarampión
Mixto (M)	Contacto y vía aérea Higiene de manos, uso de cubrebocas estándar- mascarilla quirúrgica-, bata protectora, uso de guantes manejo de	Varicela y Herpes Zoster diseminado o en pacientes inmunocomprometidos

Tabla 3. Precauciones de aislamiento de acuerdo a infecciones o condiciones específicas ⁵⁻¹¹

Infección	Tipo de precaución	Duración	Consideraciones
Absceso supurativo (supuración importante)	C	Hasta que se detenga la supuración o sea contenido por un	Si la secreción está cubierta y contenido por vendaje no es necesario
Aspergilosis	E	No requiere aislamiento	No se transmite de persona a persona

Bronquiolitis	E	No requiere aislamiento	Uso de mascarilla de acuerdo a precauciones estándar
Bacteriemias bacilos gram negativos	E	No requiere aislamiento	
Candidiasis	E	No requiere aislamiento	Incluyendo mucocutáneas
<i>C. difficile</i>	C	Inmunocompetentes hasta mes y medio de terminado el tratamiento. Inmunocomprometidos hasta 6 meses del término del	Lavado de manos con agua y jabón. Manejo de heces con guantes. Uso de hipoclorito de sodio a 5,000 ppm para limpieza de superficies y área
Conjuntivitis aguda bacteriana, clamidia, gonocócica	E	No requiere aislamiento	
Conjuntivitis aguda viral hemorrágica	C	Duración de la enfermedad	Altamente contagiosa, principalmente en hospitales pediátricos. Ocasiona brotes
Citomegalovirus CMV	E	No requiere aislamiento	Incluyendo neonatos e inmunocomprometidos
Virus Epstein-Barr EBV	E	No requiere aislamiento	Incluyendo mononucleosis infecciosa
Gastroenteritis aguda (viral no especificada)	C	Hasta que cedan las evacuaciones líquidas	En casos de uso de pañal o personas con incontinencia anal o para
Gastroenteritis aguda (bacteriana no especificada)	C	Hasta que cedan las evacuaciones líquidas	En casos de uso de pañal o personas con incontinencia anal o para control brotes

Gastroenteritis por Norovirus	C	La eliminación del virus es prolongada en inmunocomprometidos e inmunocompetentes. Mantener aislamiento 21 días	En casos de uso de pañal o personas con incontinencia anal o para control brotes Lavado de manos con agua y jabón. Manejo de heces con guantes. Uso de hipoclorito de sodio a
Gastroenteritis por Rotavirus	C	La eliminación del virus es prolongada en inmunocomprometidos e inmunocompetentes. Mantener aislamiento 21 días	En casos de uso de pañal o personas con incontinencia anal o para control brotes La eliminación del virus es prolongada en inmunocomprometidos e inmunocompetentes hasta 21 días
Virus de Hepatitis A Uso de pañal, diarrea o incontinencia	C	< 3 años durante toda la hospitalización 3 a 14 años hasta 2 semanas de la aparición de síntomas > 14 años hasta 1	En pacientes < de 3 años que contienen esfínteres y ya no evacúan, puede evaluarse el retiro
Virus del Herpes Simplex mucocutáneo diseminado	C	Hasta que las lesiones se hayan secado	Evaluar aislamiento en neonatos
Virus inmunodeficiencia adquirida (VIH)	E	No requiere aislamiento	Precauciones estándar manejo de secreciones
Herpes Zoster diseminado en todo paciente contacto o localizado en pacientes inmunocomprometidos	MIXTO (A + C)	Hasta 24 horas posterior a que la última lesión se haya secado	Se recomienda que el personal de salud susceptible no debería de entrar en contacto con estos pacientes
Herpes Zoster diseminado. Pacientes	MIXTO (A + C)	21 días	

inmunocomprometidos contacto			
Herpes Zoster localizado en pacientes inmunocompetentes	E	No requiere aislamiento	Se recomienda que el personal de salud susceptible no debería de entrar en contacto con estos pacientes si hay
Influenza caso	G	Cinco días en pacientes con tratamiento completo	Transportar al paciente con mascarilla fuera del ambiente. Revise se den
Influenza contacto	G	7 días para contactos de influenza	Evaluar uso de quimioprofilaxis en pacientes de riesgo antes de 48 hrs del contacto
Encefalitis y Meningitis bacteriana, micótica, tuberculosa, viral, S. pneumoniae, aséptica	E	No requiere aislamiento	
Meningococo (<i>Neisseria meningitidis</i> (meningococo). Sepsis, neumonía, meningitis	G	Hasta 24 horas de iniciado el tratamiento	Profilaxis al personal de salud en contacto con secreciones y sin uso de equipo protector, así como a contactos de casa.
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	G	Duración de la enfermedad	
Neumonía por Adenovirus en brotes	G	Duración de la enfermedad	En brotes
Parotiditis caso	G	Hasta cinco días después de la aparición de la inflamación de	
Parotiditis contacto	G	Período de incubación hasta 14 días	Profilaxis al personal de salud en contacto con secreciones y sin uso de equipo protector, así como a contactos de casa.

Parvovirus B19 caso	G	No aislamiento al aparecer exantema en inmunocompetentes	Retirar aislamiento al inicio de exantema. En pacientes que presenten crisis aplásica transitoria aislamiento durante 7 días En infección crónica en inmunocomprometidos mantener aislamiento
Parvovirus B19 contacto	G	En pacientes con contacto iniciar aislamiento dos días previos a la aparición del exantema del caso e iniciar desde el primer día en casos en	El aislamiento por 10 días
Pediculosis	C	Hasta 24 horas de iniciado el tratamiento	Revisar presencia de liendres
Pertusis caso	G	5 días posterior al tratamiento antibiótico	
Pertusis contacto	G	Periodo de incubación 10 días	Valorar inicio de profilaxis
Rubeola caso	G	Hasta 7 días después de aparición del exantema	Los trabajadores de salud susceptibles no deben ingresar a la habitación si hay cuidadores inmunes disponibles. Las mujeres embarazadas que no son inmunes no deben cuidar
Rubeola contacto	G	Durante periodo de incubación a contactos 12 días	Administrar la vacuna dentro de los 3 días posteriores a la exposición a individuos susceptibles no embarazadas. Excluir al personal sanitario susceptible del servicio desde el día 5 después de la primera exposición

			independientemente de la vacuna posterior a la curación
Salmonella en sangre u otro	E	No se requiere aislamiento	
Sarampión caso	A	Hasta 4 días de iniciado el exantema o durante la enfermedad en inmunocomprometidos	El personal de salud susceptible no debería de entrar en contacto con estos pacientes.
Sarampión contacto	A	Periodo de incubación a las pacientes que estuvieron en contacto con el caso 12 días	Para los susceptibles expuestos, vacuna post-exposición dentro de las 72 horas o inmunoglobulina dentro de las 6 días
Sarna/Escabiasis	C	Hasta 24 horas de iniciado el tratamiento efectivo	
Sífilis congénita lesiones abiertas húmedas y con sangre en sífilis primaria y secundaria con lesiones cutáneas o	C	Hasta 24 hrs de haber completado tratamiento	Vigilar aparición de chancro durante 3 meses a las personas que hayan tenido contacto con lesiones
Virus Sincitial Respiratorio	E	No requiere aislamiento excepto en situaciones especiales	Evaluar aislamiento en niños pequeños en caso de hospitalización
Síndrome de piel escaldada	Aislamiento protector	Duración de la enfermedad	Es una precaución estándar acordada con el
<i>Streptococcus</i> Beta hemolítico del grupo A absceso abundante	G	Hasta 24 horas de iniciado el tratamiento efectivo	Si tiene demasiado drenaje o este no es contenido por apósito o tratamiento
Tuberculosis pulmonar o laríngea confirmada o sospecha	A	Suspenda las precauciones solo cuando el paciente en terapia efectiva esté mejorando clínicamente y tenga tres frotis de	Retirar aislamiento al menos durante 2 semanas de iniciado el tratamiento efectivo Retire al descartar el diagnóstico. Para bebés y

		<p>esputo consecutivo negativos para bacilos ácidos-rápidos recolectados en días separados</p>	<p>niños, tome las precauciones aerotransportadas hasta que se realice el estudio epidemiológico y se descarte la tuberculosis pulmonar activa en los familiares visitantes. No aislar en pacientes pediátricos ya que no son</p>
<p>Tuberculosis extrapulmonar con lesión supurativa</p>	A	<p>Suspenda las precauciones solo cuando el paciente esté mejorando clínicamente, y el drenaje haya cesado o haya tres cultivos negativos consecutivos</p>	<p>Examine la evidencia de tuberculosis pulmonar activa.</p>
<p>Tuberculosis extrapulmonar sin lesión supurativa o meníngea</p>	A*	<p>*Examinar en busca de evidencia de tuberculosis pulmonar. Para bebés y niños, tome las precauciones aerotransportadas hasta que se realice el estudio epidemiológico y se descarte la tuberculosis</p>	<p>Al descartar tuberculosis pulmonar en familiares y visitantes</p>
<p>Varicela caso</p>	Mixto (A+C)	<p>Hasta que todas las lesiones están secas y en fase de costra</p> <p>En complicación de neumonía en inmunocomprometidos durante duración de la</p>	<p>El personal de salud susceptible no debería de entrar en contacto con estos pacientes y evaluar prolongar aislamiento en pacientes inmunocomprometidos</p>
<p>Varicela contacto</p>	Mixto (A+C)	<p>Use las precauciones para las personas susceptibles expuestas y excluya a los trabajadores de</p>	<p>Proporcionar la vacuna posterior a la exposición lo antes posible, en las primeras 120 horas (5 días): para las personas</p>

		<p>atención médica</p> <p>susceptibles expuestos a partir de 8° día y durante 21 días</p>	<p>expuestas susceptibles En personas donde la vacuna está contraindicada (personas inmunocomprometidas, mujeres embarazadas, recién nacidos cuyo inicio de varicela de la madre es <5 días antes del parto o dentro de las 48 horas posteriores al parto) proporcione inmunoglobulina específica VZIG, dentro de las 96 horas; si no está disponible, use IVIG, después de la primera exposición hasta 21 días después de la última exposición o 28 si recibió VZIG,</p>
<p>A: Aéreo, C: Contacto, PE: Precauciones Estándar, G: Gotas, IC: Inmunocomprometido, M: mixto, PEA: Precaución Específica de Aislamiento</p>			

Tabla 4. Recomendaciones de aislamiento de microorganismos MDR			
Organismo	Indicación	PEA	Consideraciones
Bacterias BLEE	Por resistencia antimicrobiana	C	Por 72hs posterior al tratamiento
Bacterias productoras de carbapenemasas CRE en sangre, orina, LCR,	Por resistencia antimicrobiana	C	Usualmente durante toda la hospitalización
Bacterias Staphylococcus metilino resistentes	Por resistencia antimicrobiana	C	Solo en heridas con secreción abundante
Enterococo vancomicina	Por resistencia antimicrobiana	C	Solo en heridas con secreción abundante
Pacientes externos con factores de riesgo-métodos invasivos-	Aislamiento hasta descartar patógeno MDR	C	Se aísla al ingreso. Se valora por infectólogo. Se decide toma hemocultivo. Se continúa aislamiento hasta resultado de hemocultivo o indicación del infectologo. Se retira aislamiento porque infectologo considera no tiene factor de riesgo para
MDR: Multidrogo resistente BLEE: Beta Lactamasas de Espectro Extendido, C: Contacto, MRSA: <i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino Resistente, VRE: <i>Enterococcus</i> Resistente a Vancomicina			

Tabla 5. Precaución estándar (PE) Aislamiento Protector			
Padecimiento	Indicación	P. Estándar (PE)	Consideraciones Uso de bata, mascarilla quirúrgica/cubre bocas
Pacientes con pérdida severa de integridad de la piel	1. Quemados (mayor del 25% de superficie corporal) 2. Sx de Stevens Johnson 3. Necrólisis epidérmica tóxica (Sx Lyell) 4. Epidermólisis bulosa grave 5. Fascitis necrozante 6. Pioderma gangrenoso 7. Dermatitis ampollosas (Sx de Reiter) tóxico	E	SE REQUIERE NOTA EN EXPEDIENTE POR MEDICO TRATANTE PARA MANTENER AISLAMIENTO
Pacientes Inmunodeficientes	1. Pacientes neutropénicos con < de 500 NT. Indicación en guías 2. Inmunodeficiencias primarias. Indicación Inmunología 3. Pacientes en tratamiento con quimioterapia altamente aplasante con > de 500 NT. Indicación Hemato, oncología 4. Inmunodeficiencias secundarias solo si son valoradas e indicadas por médico. Indicación Inmunología	E	1.- Recuperación de neutrófilos > 500 NT se retira aislamiento médica 2 y 3.- SE REQUIERE NOTA EN EXPEDIENTE POR MEDICO TRATANTE PARA MANTENER AISLAMIENTO 4.- SOLO CON INDICACIÓN MÉDICA

Pacientes con trasplante de células hematopoyéticas	<p>Pacientes con > 500 NT</p> <p>1. Pre trasplante (período de preparación)</p> <p>2. Pos trasplante (30 días, recuperación de NT)</p> <p>3. Con enfermedad injerto contra huésped (EIH)</p>	E	<p>SE REQUIERE NOTA EN EXPEDIENTE POR MEDICO TRATANTE PARA MANTENER AISLAMIENTO</p>
	<p>4. Pacientes con infecciones respiratorias (virus respiratorios diferente a v. influenza). Indicación UTCHP</p>		
Pacientes con trasplante renal	<p>1. Trasplante renal (El aislamiento considerado está basado en el efecto inmunosupresor del tratamiento que reciben estos pacientes y no por la cuenta de leucocitos, la relación se debe a la respuesta inmunológica deficiente secundaria). Indicación Departamento Nefrología</p>	E	<p>Durante periodo pre trasplante, trasplante y post trasplante hasta su egreso</p> <p>SE REQUIERE NOTA EN EXPEDIENTE POR MEDICO TRATANTE PARA MANTENER AISLAMIENTO</p>

Anexo 2. ACTUALIZACIÓN DE INDICACIONES PARA PACIENTES CON EXANTEMA

1. Aislamiento al ser detectado colocando precauciones específicas de aislamiento
“PEA “por gotas o mixto (vía aérea y contacto) dependiendo del tipo de exantema.
2. Investigación de diagnóstico específico en las siguientes 24 horas.
3. Se retira aislamiento si el diagnóstico es alergia, farmacodermia o alguna otra causa no infectocontagiosa.

4. Si se solicita panel viral, prueba para parvovirus, rubeola, sarampión o varicela/herpes

zoster se mantiene aislado hasta tener resultado de laboratorio.

5. En caso de haber solicitado panel viral o serología específica y el medico infectólogo adscrito o residente de 5to año en guardias y días festivos descarta diagnóstico clínicamente, da la indicación y documenta en el expediente el retiro del aislamiento o continuarse de acuerdo a la etiología específica identificada, siempre documentará mediante nota el retiro de aislamiento y avisará al CIAAS.
6. Si el diagnóstico final es exantema viral inespecífico se retira aislamiento.
7. Si el diagnóstico es probable parvovirus se continúa con PEA de gotas para los contactos del paciente por 10 días o hasta negatividad del panel viral o serología.
8. Si el diagnóstico es varicela en cualquier paciente, herpes zoster diseminado en Inmunocompetentes o herpes zoster en pacientes inmunocomprometidos:
 - Se colocará aislamiento vía aérea a casos hasta desaparición de lesiones vesiculares.
 - Se continuará aislamiento vía aérea de contactos por 21 días.
 - Se retira aislamiento en pacientes inmunocompetentes con antecedente de haber padecido varicela o tener vacuna contra varicela.
 - Los pacientes inmunocomprometidos se instala aislamiento durante 21 días, aunque hayan tenido cuadro previo de varicela
 - Se valora inicio de tratamiento antiviral y el medico infectólogo comunica al comité en caso de poder ser retirado el aislamiento al cumplir este tratamiento siempre documentado en expediente con nota específica

9. Los padecimientos de enfermedades exantemáticas que requieren precauciones

específicas de aislamiento son: Parvovirus (PEA gotas), Varicela (PEA vía aérea), Herpes zoster diseminado (PEA vía aérea), Herpes zoster en paciente

inmunocomprometidos (PEA vía aérea), Sarampión (PEA vía aérea), Rubeola (PEA gotas).

ANEXO 3. Conducta a seguir en el Instituto para manejo de microorganismos MDR con base en la información internacional, factibilidad de cumplir estas normativas, en concordancia a la experiencia de práctica clínica diaria y la epidemiología local:

1. Los pacientes que tienen **estancia hospitalaria prolongada** que presenten crecimiento de un bacilo Gram negativo, *Staphylococcus aureus* o *Enterococcus* spp en muestras de sangre, orina, aspirado traqueal o cualquier otro tejido y/o secreción, **DEBE COLOCARSE EL AISLAMIENTO DE CONTACTO** hasta el resultado de la susceptibilidad. Los bacilos Gram negativos que **no presenten resistencia a carbapenémicos** o a colistina, los *Staphylococcus aureus* sensibles a meticilina y los *Enterococcus* spp sensible a vancomicina, **se RETIRARÁ EL AISLAMIENTO.**
2. Los pacientes que tienen **estancia hospitalaria corta** que presenten crecimiento de un bacilo Gram negativo, *Staphylococcus aureus* o *Enterococcus* spp en muestras de sangre, orina, aspirado traqueal o algún tejido que **NO** presente secreciones abundantes, **NO REQUIERE AISLAMIENTO DE CONTACTO de primera intención.** Al conocer la susceptibilidad, los bacilos Gram negativos que presenten resistencia a carbapenémicos o a colistina, los MRSA y los VRE **DEBE COLOCARSE EL AISLAMIENTO DE CONTACTO.**
3. Los pacientes que presenten aislamiento de un bacilo Gram negativo, *Staphylococcus aureus* o *Enterococcus* spp de un cultivo de herida o tejido **con abundante secreción, que hayan sido atendidos en algún servicio de atención en salud** (ya sea interno o externo) **DEBE COLOCARSE EL AISLAMIENTO DE CONTACTO hasta el resultado de susceptibilidad.** Los bacilos Gram negativos que **no presenten resistencia** a carbapenémicos o a colistina, los *Staphylococcus aureus* sensibles a meticilina y los *Enterococcus* spp sensibles a Vancomicina, **se RETIRARÁ EL AISLAMIENTO.**