

Versión N°: 04 N° de páginas: 54	<b>COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Emisión: 30 enero 2023 Vigencia: 5 años
-------------------------------------	---	--

## Norma De Precauciones Adicionales Basadas En La Transmisión

Conocidas también como AISLAMIENTOS o PRECAUCIONES ESPECÍFICAS

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
  Dra. Marcela Cifuentes D. Jefe CPC-IAAS	  Dra. Andrea Sakurada Z. Dirección de Calidad	  Dr. Jaime Escobar D. Director Médico   Dr. Prof. Eduardo Johanna Director General
Fecha: 30 enero 2023	Fecha: 31.01.2023	Fecha: 02/02/2023

## CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES: .....	3
II.	PROPÓSITO DE LA NORMA.....	9
III.	ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	9
IV.	DOCUMENTOS APLICABLES.....	9
V.	GLOSARIO DE ABREVIATURAS .....	9
VI.	RESPONSABLES (DE LA INDICACIÓN, SUSPENSIÓN, CUMPLIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LAS PRECAUCIONES) .....	10
VII.	DEFINICIONES.....	10
VIII.	CONTENIDO DE LA NORMA.....	13
	CONSIDERACIONES OPERATIVAS GENERALES DE LA NORMA.....	13
	<b>TIPOS DE PRECAUCIONES</b> .....	16
1.	<b>PRECAUCIONES DE CONTACTO:</b> .....	16
2.	<b>PRECAUCION POR GOTITAS (GOTA GRANDE):</b> .....	18
3.	<b>PRECAUCIONES AÉREAS (SINÓNIMOS = RESPIRATORIA, GOTITA PEQUEÑA, AEROSOL, AEROTRANSPORTADAS):</b> .....	19
4.	<b>SUSPENSIÓN DE LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN</b> .....	20
5.	<b>TABLA N°1: TABLA DETALLADA CON EL TIPO DE ENFERMEDAD O NOMBRE DEL AGENTE INFECCIOSO Y EL TIPO DE PRECAUCIÓN INDICADO. BASADO EN APÉNDICE 1 DE LA GUÍA DE AISLAMIENTOS DE LOS CDC DE EE. UU.</b> .....	22
IX.	REGISTROS QUE GENERA .....	46
X.	MÉTODO DE EVALUACIÓN .....	46
XI.	BIBLIOGRAFÍA .....	46
XII.	ANEXOS .....	47
	<b>ANEXO 01: PRECAUCIONES PARA PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS “AMBIENTE PROTEGIDO” O “ENTORNO PROTECTOR”</b> .....	48
	<b>ANEXO 02: MEDIDAS PARA COVID-19 O INFECCIÓN POR <i>sars-cov-2</i></b> .....	50
	<b>ANEXO 03: MEDIDAS PARA <i>Clostridioides DIFFICILE</i></b> .....	51
	<b>ANEXO 04: MEDIDAS PARA carbapenemasas de tipo kpc, ndm y oxa</b> .....	52
	<b>ANEXO 05: MEDIDAS PARA <i>NOROVIRUS</i></b> .....	53
	<b>ANEXO 06: MEDIDAS PARA INFLUENZA ESTACIONAL</b> .....	54

## I. INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES:

La transmisión de agentes infecciosos dentro de un entorno de atención médica requiere de la participación de algunos elementos como: una **fuentes** (o reservorio) de **agentes** infecciosos, un **huésped susceptible** con una **puerta de entrada** receptiva al agente y un **modo de transmisión** para el agente y una **puerta de salida** en caso de reservorio humano.

Esta norma, considerando estos aspectos, describe la interrelación de estos elementos en la epidemiología de las infecciones y las medidas para romper esta cadena de contagio. Se estructura en una primera parte más extensa de conceptos generales de la transmisión de infecciones de tipo conceptual, luego los aspectos obligatorios a cumplir por cualquier normativa institucional (propósito, alcance, documentos que aplican, abreviaturas, responsables, definiciones) y el contenido de la norma, con consideraciones, y una tabla detallada con las indicaciones de precauciones según agente infeccioso/síndrome clínico/enfermedad, según corresponda. Se incluye además algunos anexos con resúmenes de manejo de infecciones comunes o frecuentes.

### CONCEPTOS GENERALES DE LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES:

**Fuentes de agentes infecciosos.** Los agentes infecciosos transmitidos durante la atención clínica se derivan principalmente de fuentes humanas, pero las fuentes ambientales inanimadas también están implicadas en la transmisión. Los reservorios humanos incluyen pacientes, personal de atención clínica y miembros del hogar y otros visitantes. Dichos individuos “fuente” pueden tener infecciones activas, pueden estar en el período asintomático y/o de incubación de una enfermedad infecciosa, o pueden estar transitoria, o crónicamente, colonizados con microorganismos patógenos, particularmente en las vías respiratorias y gastrointestinales. La flora endógena de los pacientes (p. ej., bacterias que residen en el tracto respiratorio o gastrointestinal) también son una fuente de IAAS.

**Huéspedes susceptibles.** La infección es el resultado de una interrelación compleja entre un huésped potencial y un agente infeccioso. La mayoría de los factores que influyen en la infección y en la aparición y gravedad de la enfermedad están relacionados con el huésped. Sin embargo, características de la interacción huésped-agente en relación con la patogenicidad, la virulencia y la antigenicidad también son importantes, al igual que la dosis infecciosa, los mecanismos de producción de la enfermedad y la vía de exposición. Existe un espectro de posibles resultados después de la exposición a un agente infeccioso.

Algunas personas expuestas a microorganismos patógenos nunca desarrollan una enfermedad sintomática, mientras que otras se enferman gravemente e incluso mueren. Algunas personas son propensas a colonizarse de manera transitoria o permanente, pero permanecen asintomáticas. Otros progresan desde la colonización hasta la enfermedad sintomática, ya sea inmediatamente después de la exposición o después de un período de colonización asintomática. El estado inmunitario en el momento de la exposición a un agente infeccioso, la interacción entre patógenos y los factores de virulencia intrínsecos al agente son predictores importantes del resultado de un individuo. Los factores del huésped, como los extremos de edad y la enfermedad subyacente (p. ej., diabetes), el

virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida [VIH/SIDA], las neoplasias malignas y los trasplantes pueden aumentar la susceptibilidad a la infección, al igual que una variedad de medicamentos que alteran la flora normal (p. ej., agentes antimicrobianos, supresores del ácido gástrico, corticosteroides, fármacos antirrechazo, agentes antineoplásicos y fármacos inmunosupresores). Los procedimientos quirúrgicos y la radioterapia deterioran las defensas de la piel y otros sistemas de órganos involucrados. Los dispositivos permanentes como catéteres urinarios, tubos endotraqueales, catéteres arteriales y venosos centrales, e implantes sintéticos facilitan el desarrollo de IAAS al permitir que los patógenos potenciales pasen por alto las defensas locales que normalmente impedirían su invasión, y al proporcionar superficies para el desarrollo de biopelículas que pueden facilitar la adherencia de los microorganismos y proteger de la actividad de los antibióticos. Algunas infecciones asociadas con procedimientos invasivos resultan de la transmisión dentro del centro de atención médica; otros surgen de la propia microbiota (flora) endógena del paciente.

**Modos de transmisión.** Varias clases de patógenos pueden causar infecciones, incluidas bacterias, virus, hongos, parásitos y priones. Los modos de transmisión varían según el tipo de organismo y algunos agentes infecciosos pueden transmitirse por más de una ruta: algunos se transmiten principalmente por contacto directo o indirecto, otros por gotitas (p. ej., virus de la influenza, *Bordetella pertussis*) o rutas aéreas (p. ej., *M. tuberculosis*). Otros agentes infecciosos, como los virus transmitidos por la sangre (p. ej., los virus de la hepatitis B y C y el VIH), rara vez se transmiten en entornos de atención médica, a través de la exposición percutánea o de las membranas mucosas. Es importante señalar que no todos los agentes infecciosos se transmiten de persona a persona. Las tres rutas principales de transmisión se resumen a continuación.

1. **Transmisión por contacto.** El modo de transmisión más común, la transmisión por contacto se divide en dos subgrupos: contacto directo y contacto indirecto.

1.1. **Transmisión por contacto directo.** La transmisión directa ocurre cuando los microorganismos se transfieren de una persona infectada a otra persona sin un objeto o persona intermedia contaminada. Las oportunidades de transmisión por contacto directo entre pacientes y personal de atención médica incluyen:

- la sangre, u otros fluidos corporales que contienen sangre de un paciente, que entra directamente en el cuerpo de otro huésped a través del contacto con una membrana mucosa o lesiones en la piel.
- los ácaros de un paciente infestado de sarna que se transfieren a la piel de un trabajador de la salud mientras él/ella está en contacto directo sin guantes con la piel del paciente.
- un proveedor de atención médica que desarrolla un panadizo herpético en un dedo, después del contacto con el Virus herpes simplex (VHS), cuando brinda atención oral a un paciente sin usar guantes, o el VHS se transmite a un paciente a través de un panadizo herpético en una mano sin guantes de un trabajador de la salud (TDS).

1.2. **Transmisión por contacto indirecto.** La transmisión indirecta implica la transferencia de un agente infeccioso a través de una persona o un objeto intermedio contaminado. En ausencia de un brote de fuente puntual, es difícil determinar cómo se produce la transmisión

indirecta. Existe amplia evidencia sobre la higiene de las manos en entornos de atención clínica que sugiere que las manos contaminadas del personal de atención clínica contribuyen de manera importante a la transmisión por contacto indirecto. Los ejemplos de oportunidades para la transmisión por contacto indirecto incluyen:

- Las manos del personal sanitario pueden transmitir patógenos después de tocar una parte del cuerpo infectada o colonizada de un paciente, o un objeto inanimado contaminado, si no se realiza la higiene de manos antes de tocar a otro paciente.
- Los dispositivos para el cuidado del paciente (p. ej., termómetros electrónicos, dispositivos de control de glucosa) pueden transmitir patógenos si los dispositivos contaminados con sangre o fluidos corporales se comparten entre pacientes sin limpiarlos ni desinfectarlos.
- Los instrumentos que no se limpian adecuadamente entre pacientes antes de la desinfección o esterilización (p. ej., endoscopios o instrumentos quirúrgicos) o que tienen defectos de fabricación que interfieren con la efectividad del reprocesamiento pueden transmitir patógenos bacterianos y virales.
- La ropa, los uniformes, los delantales de laboratorio o los delantales de aislamiento utilizados como equipo de protección personal (PPE) pueden contaminarse con patógenos potenciales después de la atención de un paciente colonizado o infectado con un agente infeccioso (p. ej., bacteria productora de carbapenemasa, MRSA, VRE y *C. difficile*). Aunque la ropa contaminada no se ha implicado directamente en la transmisión, existe la posibilidad de que las prendas sucias transfieran agentes infecciosos a pacientes sucesivos.

2. **Transmisión de gotas.** La transmisión por gotitas es, técnicamente, una forma de transmisión por contacto, y algunos agentes infecciosos transmitidos por la ruta de las gotitas también pueden transmitirse por las rutas de contacto directo e indirecto. Sin embargo, a diferencia de la transmisión por contacto, las gotitas respiratorias que transportan patógenos infecciosos transmiten la infección cuando viajan directamente desde el tracto respiratorio del individuo infeccioso a las superficies mucosas susceptibles del receptor, generalmente en distancias cortas. Las gotitas respiratorias se generan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. La evidencia de la transmisión por gotitas proviene de estudios epidemiológicos de brotes de enfermedades, estudios experimentales y de información sobre la dinámica de los aerosoles. Los estudios han demostrado que la mucosa nasal, las conjuntivas y, con menos frecuencia la boca, son puertas de entrada susceptibles para los virus respiratorios. La distancia máxima para la transmisión por gotitas no está resuelta actualmente, aunque los patógenos transmitidos por la ruta de las gotitas no se han transmitido a través del aire a largas distancias, en contraste con los patógenos transportados por el aire clásicos como la tuberculosis. Históricamente, el área de riesgo definido ha sido una distancia de  $\leq 3$  pies alrededor del paciente (aproximadamente 1 metro) y se basa en estudios epidemiológicos y simulados de infecciones seleccionadas. El uso de esta distancia para ponerse las mascarillas ha sido efectivo para prevenir la transmisión de agentes infecciosos a través de la ruta de las gotas. Sin embargo, los estudios experimentales con viruela y las investigaciones durante los brotes mundiales de SARS de 2003 sugieren que las gotitas de los pacientes con estas dos infecciones podrían llegar a las personas ubicadas a 6 pies

o más de su fuente (aproximadamente 1,80 mt.). Es probable que la distancia que recorren las gotitas dependa de la velocidad y el mecanismo por el cual las gotitas respiratorias son impulsadas desde la fuente, la densidad de las secreciones respiratorias, factores ambientales como la temperatura y la humedad, y la capacidad del patógeno para mantener la infectividad a lo largo de esa distancia. Por lo tanto, una distancia de  $\leq 3$  pies alrededor del paciente se ven mejor como un ejemplo de lo que significa "una distancia corta de un paciente" y no debe usarse como el único criterio para decidir cuándo se debe usar una mascarilla para protegerse de la exposición a las gotitas. En base a estas consideraciones, puede ser prudente ponerse una mascarilla cuando se encuentre a una distancia de 6 a 10 pies del paciente o al ingresar a la habitación del paciente (1,80 a 3 metros aprox.), especialmente cuando es probable la exposición a patógenos emergentes o altamente virulentos. Se necesitan más estudios para mejorar la comprensión de la transmisión por gotitas en diversas circunstancias. El tamaño de las gotas es otra variable en discusión. Tradicionalmente, las gotas se han definido como de tamaño  $>5 \mu\text{m}$ . Los núcleos de gotitas, partículas que surgen de la desecación de gotitas suspendidas, se han asociado con la transmisión aérea y se definen como de  $\leq 5 \mu\text{m}$  de tamaño, un reflejo de la patogenia de la tuberculosis pulmonar que no es generalizable a otros organismos. Las observaciones de la dinámica de partículas han demostrado que una variedad de tamaños de gotas, incluidas aquellas con diámetros de  $30 \mu\text{m}$  o más, pueden permanecer suspendidas en el aire. El comportamiento de las gotitas y los núcleos de gotitas afectan las recomendaciones para prevenir la transmisión. Los organismos transmitidos por la ruta de las gotitas no siguen siendo infecciosos a largas distancias y, por lo tanto, no requieren ventilación ni manejo de aire especiales. Los ejemplos de agentes infecciosos que se transmiten a través de la ruta de las gotitas incluyen *Bordetella pertussis*, virus de la influenza, adenovirus, rinovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, coronavirus asociado al SARS (SARS-CoV), *Streptococcus* del grupo A y *Neisseria meningitidis*. Aunque el virus respiratorio sincicial puede transmitirse por la ruta de las gotitas, el contacto directo con las secreciones respiratorias infectadas es el determinante más importante de la transmisión y el cumplimiento constante de las normas y el cumplimiento constante de las precauciones estándar y de contacto previene la transmisión en entornos de atención médica. En raras ocasiones, los patógenos que no se transmiten de forma rutinaria por la ruta de las gotitas se dispersan en el aire en distancias cortas. Por ejemplo, aunque *S. aureus* se transmite con mayor frecuencia por la ruta de contacto, la infección viral del tracto respiratorio superior se ha asociado con una mayor dispersión de *S. aureus* desde la nariz hacia el aire a una distancia de 4 pies (aprox. 120 cms.) tanto en condiciones de brote como experimentales.

3. **Transmisión aérea.** La transmisión por el aire también conocida como aerosoles, ocurre por la diseminación de núcleos de gotitas en el aire o partículas pequeñas en el rango de tamaño respirable que contienen agentes infecciosos que permanecen infecciosos con el tiempo y la distancia (p. ej., esporas de *Aspergillus spp* y *Mycobacterium tuberculosis*). Los microorganismos transportados de esta manera pueden dispersarse a largas distancias por medio de las corrientes de aire y pueden ser inhalados por personas susceptibles que no hayan tenido contacto cara a cara (o estado en la misma habitación con) la persona infecciosa. La prevención de la

propagación de patógenos que se transmiten por vía aérea requiere el uso de sistemas especiales de manejo de aire y ventilación (por ejemplo, habitaciones con presión negativa) para contener y luego eliminar de manera segura el agente infeccioso. Los agentes infecciosos a los que se aplica este mecanismo incluyen *Mycobacterium tuberculosis*, sarampión, el virus varicela zóster (varicela y herpes zoster diseminado) y SARS-COV-2, cuando hay procedimientos generadores de aerosoles (PGA).

---

## PROBLEMAS EMERGENTES RELACIONADOS CON LA TRANSMISIÓN AÉREA DE AGENTES INFECCIOSOS

Con la reciente pandemia de infecciones por el virus SARS-CoV-2, se ha evidenciado que aún no se conoce exactamente la dinámica de la transmisión de todos los agentes y no todos se han estudiado como se estudió el SARS-CoV-2 y se plantean una serie de interrogantes respecto a la transmisión especialmente de los virus.

**Transmisión entre personas.** La aparición del SARS en 2002, la importación de viruela del simio desde África a los Estados Unidos en 2003, la aparición de la influenza aviar y, recientemente, el SARS-CoV-2 presentan desafíos para la asignación de categorías de aislamiento debido a la información contradictoria y la incertidumbre sobre las posibles rutas de transmisión, especialmente en los primeros tiempos de la emergencia.

Aunque el SARS se transmite principalmente por rutas de contacto y/o gotitas, se ha sugerido, aunque no se ha probado, la transmisión por el aire a una distancia limitada (p. ej., dentro de una habitación). Esto se repite para otros agentes infecciosos como el virus de la influenza y los norovirus.

Los virus de la influenza se transmiten principalmente por contacto cercano con gotitas respiratorias y se ha evitado la adquisición por parte del personal de atención médica por el uso de las Precauciones de gotas, incluso cuando se usaron salas de presión positiva en un centro. Sin embargo, no se pudo excluir la transmisión por inhalación en un brote de influenza en los pasajeros y la tripulación de una sola aeronave. Las observaciones de un efecto protector de las luces ultravioleta en la prevención de la influenza entre pacientes con tuberculosis durante la pandemia de influenza de 1957-1958 se han utilizado para sugerir la transmisión por el aire. En contraste con la interpretación estricta de una vía aérea para la transmisión (es decir, largas distancias más allá del entorno de la habitación del paciente), la transmisión a corta distancia por aerosoles de partículas pequeñas, generados en circunstancias específicas (p. ej., durante la intubación endotraqueal), a personas en el área inmediata cerca del paciente, ha sido demostrado. Además, las partículas en aerosol <100  $\mu\text{m}$  pueden permanecer suspendidas en el aire cuando las velocidades de la corriente de aire de la habitación exceden las velocidades de sedimentación terminal de las partículas.

Aunque las rutas de transmisión más frecuentes de los norovirus son el contacto, y las rutas transmitidas por los alimentos y el agua, varios informes sugieren que los norovirus pueden transmitirse a través de la aerosolización de partículas infecciosas del vómito o materia fecal. Se

supone que las partículas en aerosol se inhalan y luego se tragan. Roy y Milton<sup>15</sup> propusieron una nueva clasificación para la transmisión por aerosol al evaluar las rutas de transmisión del SARS:

- **obligado:** en condiciones naturales, la enfermedad ocurre después de la transmisión del agente solo a través de la inhalación de aerosoles de partículas pequeñas (p. ej., tuberculosis).
- **preferencial:** la infección natural resulta de la transmisión a través de múltiples rutas, pero los aerosoles de partículas pequeñas son la ruta predominante (p. ej., sarampión, varicela) y
- **oportunistas:** agentes que naturalmente causan enfermedades a través de otras vías, pero que en circunstancias especiales pueden transmitirse a través de aerosoles de partículas finas (**SARS-CoV-2**).

Este marco conceptual puede explicar casos raros de transmisión aérea de agentes que se transmiten con mayor frecuencia por otras rutas (p. ej., viruela, SARS, influenza, norovirus). Las preocupaciones sobre rutas de transmisión desconocidas o posibles de agentes asociados con enfermedades graves, y sin tratamiento conocido, a menudo resultan en que se extremen las estrategias de prevención que puedan ser necesarias; por lo tanto, las precauciones recomendadas podrían cambiar a medida que se define la epidemiología de una infección emergente y se resuelven cuestiones controvertidas.

**Transmisión desde el medio ambiente.** Algunos agentes infecciosos transportados por el aire se derivan del medio ambiente y por lo general no involucran la transmisión de persona a persona; por ejemplo, las esporas de ántrax presentes en una preparación en polvo finamente molida pueden aerosolizarse desde superficies ambientales contaminadas e inhalarse en el tracto respiratorio. Las esporas de hongos ambientales (p. ej., *Aspergillus spp.*) son omnipresentes en el medio ambiente y pueden causar enfermedades en pacientes inmunocomprometidos que inhalan esporas en aerosol (p. ej., a través del polvo de la construcción). Por regla general, ninguno de estos organismos se transmite posteriormente desde pacientes infectados a otras personas. Sin embargo, hay un informe bien documentado de transmisión de persona a persona de *Aspergillus spp.* en el entorno de la UCI, lo más probable es que se deba a la aerosolización de esporas durante el desbridamiento de la herida. Un entorno protector se refiere a las prácticas de aislamiento diseñadas para disminuir el riesgo de exposición a agentes fúngicos ambientales en pacientes con trasplante alogénico de precursores hematopoyéticos. Las fuentes ambientales de patógenos respiratorios (p. ej., *Legionella spp.*), que se transmiten a los seres humanos a través de una fuente de aerosol común, son distintas de la transmisión directa de paciente a paciente.

**Otras fuentes de infección.** La transmisión de infecciones de fuentes distintas a las personas infecciosas incluye aquellas asociadas con fuentes o vehículos ambientales comunes (p. ej., alimentos, agua o medicamentos contaminados como por ej., fluidos intravenosos); el agua como reservorio para pacientes inmunodeprimidos sigue siendo incierta. En Chile, la transmisión por vectores no es un problema de salud pública, al menos en la Región Metropolitana, por lo que no se aborda en esta Norma.



## II. PROPÓSITO DE LA NORMA

Prevenir la transmisión cruzada de microorganismos desde pacientes colonizados y/o infectados hacia otros pacientes, personal de salud, visitas y viceversa.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Proveer un ambiente seguro al personal y pacientes.
- b) Disminuir la incidencia de infecciones cruzadas asociadas a la atención de salud.
- c) Racionalizar el uso de insumos requeridos para la implementación de las diferentes precauciones.

## III. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

La norma debe ser cumplida por todos los profesionales, no profesionales, estudiantes, voluntariado, visitas y cualquier persona que se ponga en contacto con pacientes y/o su entorno (ambiente).

## IV. DOCUMENTOS APLICABLES

- A. Circular N° 02/ 23 febrero de 2018 del Ministerio de Salud, Chile. *“Actualización de las medidas de prevención y control de IAAS en pacientes con Influenza o sospecha de Influenza”*.
- B. Norma HCUCH de Precauciones estándar 2022.
- C. *Norma Técnica para el Control y la Erradicación de la Tuberculosis*. Resolución Exenta N° 60 del Ministerio de Salud con fecha 14 de enero de 2022.
- D. Protocolos y Normas de Prevención de COVID-19 del HCUCH.

***En el caso de que una enfermedad infecciosa nueva emerja, o reemerja una antigua que implique alerta sanitaria, sea declarada ESPII o pandemia, no se actualizará este documento, sino que se emitirán normas y protocolos específicos de acuerdo con lo que Organización Mundial de Salud y el Ministerio de Salud indiquen.***

***Debido a que estas enfermedades normalmente obedecen a una emergencia sanitaria, serán desarrollados por el Equipo de IAAS cuando corresponda, en forma oportuna y proactiva respecto de los lineamientos de la autoridad sanitaria y serán validados por la autoridad a cargo de la situación en el establecimiento.***

## V. GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- MDR : Microorganismo multiresistente
- SAMR : *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina
- ERV (o VRE) : *Enterococcus* resistente a vancomicina

- BLEE :  $\beta$  lactamasas de espectro extendido
- KPC : carbapenemasa de *Klebsiella pneumoniae*
- CDI : infección por *Clostridioides difficile*
- MBL : Metalobetalactamasa (grupo de carbapenemasas dependientes de zinc)

## VI. RESPONSABLES (DE LA INDICACIÓN, SUSPENSIÓN, CUMPLIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LAS PRECAUCIONES)

### 1. DE LA INDICACIÓN:

- Médico tratante.
- Enfermeros y/o matronas (es) tratantes.
- Profesionales de Gestión de Camas (Gestores).
- Comité Prevención y Control IAAS.

### 2. DE LA SUSPENSIÓN:

- Comité Prevención y Control IAAS.
- Médico tratante o Gestores (previa consulta a CPC-IAAS)

### 3. PERSONAL QUE DEBE CUMPLIR ESTA NORMA:

TODO el personal de salud, que presta atención a pacientes, estudiantes de todas las carreras, voluntarios, acompañantes y visitas.

### 4. PERSONAL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN:

Jefes de servicios clínicos, médicos clínicos, becados, enfermeras supervisoras, matronas supervisoras, enfermeras clínicas, matronas clínicas, otros profesionales que presten atención clínica directa o de servicios de apoyo, gestores de camas, encargados de programa local y Comité Prevención y Control IAAS.

## VII. DEFINICIONES

1. **ARAISP (agente con resistencia a los antimicrobianos de importancia en Salud Pública):** microorganismo cuya resistencia, o mecanismo de resistencia antimicrobiana, representa un riesgo para la Salud Pública ante su eventual diseminación por limitar significativamente las opciones terapéuticas, aumento de morbilidad y mortalidad, aumento de los costos de tratamiento, asociarse a brotes o a la posibilidad de transferir su mecanismo de resistencia a otras bacterias (Definición MINSAL).
2. **Bioaerosoles:** aire en dispersión en el ambiente que contiene la totalidad, o partes, de entidades biológicas como bacterias, virus, ácaros del polvo, hifas o esporas de hongos. Dichos aerosoles suelen constituir una mezcla de células, esporas o virus, transportados por otros materiales

- como secreciones respiratorias y/o partículas inertes. Los bioaerosoles incluyen gotitas respiratorias grandes y núcleos de gotitas pequeñas.
3. **Bioaerosoles infecciosos:** son aquellos que contienen agentes biológicos capaces de causar enfermedad y pueden generarse a partir de fuentes humanas (tracto respiratorio al toser, estornudar, hablar o cantar y durante la succión o irrigación de heridas), fuentes ambientales húmedas (aire acondicionado/climatización y agua de torres de refrigeración con *Legionella*) o fuentes secas (polvo de construcción, por ejemplo, con esporas producidas por *Aspergillus spp*).
  4. **Búsqueda Activa Institucional (BAI) de colonizados:** obtención de muestras y ejecución de distintas técnicas de laboratorio en personas sin infección a fin de identificar colonización por un agente específico. Puede ser realizada en diferentes sitios (rectal, perineal, perianal, axilar, inguinal, nasal, orofaríngeo, etc.), a distintos grupos de pacientes con factores de riesgos seleccionados (contactos de un caso, servicios críticos, post traslado de otro centro, etc.), en diferentes momentos de la atención de salud (previo o al ingreso, durante la estadía, prealta, etc.) y por diversos métodos de laboratorio (cultivo, reacción de polimerasa en cadena).
  5. **Cadena de Infección:** secuencia donde se produce transmisión efectiva de una enfermedad infecciosa donde participa un agente que deja su **reservorio**, o huésped, a través de un **portal de salida:** éste es transportado por algún **modo de transmisión** y entra a través de un **portal de entrada** apropiado para infectar a un **huésped susceptible**.
  6. **Caso sospechoso:** paciente sospechoso de estar infectado o colonizado por agente infeccioso.
  7. **Caso:** paciente confirmado como infectado o colonizado por un agente infeccioso.
  8. **Cohorte:** es una técnica de aislamiento que agrupa a pacientes portadores de un mismo agente infeccioso, temporalmente coincidentes, en la misma planta física (sala o habitación) sin que existan en dicha área pacientes negativos o desconocidos para ese agente. Habitualmente se asocia al concepto de cierre de unidad a nuevos ingresos de pacientes sin la enfermedad o el agente (o desconocidos).
  9. **Colonización:** Proliferación de microorganismos sobre, o dentro, de sitios del cuerpo sin respuesta inmunitaria detectable del huésped, daño celular o expresión clínica. La presencia de un microorganismo dentro de un huésped puede ocurrir con una duración variable, pero puede convertirse en una fuente potencial de transmisión. En muchos casos, colonización y portación son sinónimos.
  10. **Contacto de KPC/NDM/OXA:** paciente que ha compartido la misma habitación o bien que estando en dos habitaciones separadas o semi separadas, tengan una planta física común para las actividades de estación/clínica? de enfermería. El tiempo requerido debe ser igual o superior a 6 horas y haber sido atendidos por el mismo personal. La condición de contacto también aplica para los pacientes que hayan compartido baño o WC (aunque no habitación) por más de 24 horas.
  11. **Filtro de partículas de aire de alta eficiencia (HEPA).** Un filtro de aire que elimina >99,97 % de las partículas  $\geq 0,3 \mu\text{m}$  (el tamaño de partícula más penetrante) a un caudal de aire especificado. Los filtros HEPA pueden integrarse en los sistemas centrales de tratamiento de aire, instalarse en el punto de uso por encima del techo de una habitación o usarse como unidades portátiles.

12. **Habitación compartida:** habitación con más de un paciente hospitalizado simultáneamente sin la presencia de muros, paneles sólidos u otras estructuras que restrinjan la circulación y el acceso entre pacientes.
13. **Habitación de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire (AIIR).** Anteriormente, sala de aislamiento de presión negativa, un AIIR es una sala de atención de pacientes de ocupación individual que se utiliza para aislar a personas con una enfermedad infecciosa transmitida por el aire, sospechada o confirmada. Los factores ambientales se controlan en los AIIR para minimizar la transmisión de agentes infecciosos que generalmente se transmiten de persona a persona a través de núcleos de gotitas asociados con la tos o la aerosolización de fluidos contaminados. Los AIIR deben proporcionar presión negativa en la habitación (para que el aire fluya por debajo del espacio de la puerta hacia la habitación); y una tasa de flujo de aire de 6-12 recambios por hora (6 recambios por hora para estructuras existentes, 12 para nueva construcción o renovación); y escape directo del aire de la habitación al exterior del edificio o recirculación del aire a través de un filtro HEPA antes de volver a circular.
14. **Habitación individual:** habitación con solo una cama ocupada. Puede corresponder a habitaciones con solo una cama o habitaciones con más de una cama en la cual se ocupa solo una y el resto se bloquea y no se usa. También podría corresponder a cubículos de atención separados físicamente por muros, paneles sólidos y otras estructuras que, permitiendo el acceso al paciente y su atención cómoda por al menos 3 costados por el personal de salud, restrinjan la circulación y el acceso entre este paciente y otras personas. El uso de demarcaciones en el suelo, biombos móviles, uso de carteles y otras medidas que no cumplan con los criterios antes definidos, no son considerados habitación individual y no deben usarse como tales.
15. **Habitación Protectora, Entorno protector o Ambiente Protegido.** Corresponde a un área especializada de atención de pacientes, con un flujo de aire positivo en relación con el pasillo (es decir, el aire fluye desde la habitación hacia el espacio exterior adyacente). Tiene una combinación de filtración de aire de partículas de alta eficiencia (HEPA), un alto número ( $\geq 12$ ) de cambios de aire por hora (ACH) y una fuga mínima de aire en la habitación. Esto crea un entorno que puede acomodar de manera segura a los pacientes con un sistema inmunológico gravemente comprometido, (por ejemplo, aquellos que han recibido trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas [HSCT]) y disminuyen el riesgo de exposición a las esporas producidas por hongos ambientales). Otros componentes incluyen el uso de superficies lavables y desinfectables en lugar de materiales como tapicería o alfombras, la limpieza para evitar la acumulación de polvo y la prohibición de flores frescas o plantas en macetas.
16. **Núcleos de gotitas.** Partículas microscópicas de  $< 5 \mu\text{m}$  de tamaño que son el residuo de gotitas evaporadas y se producen cuando una persona tose, estornuda, grita o canta. Estas partículas pueden permanecer suspendidas en el aire durante períodos prolongados y pueden transportarse en corrientes de aire normales en una habitación o más allá, a espacios o áreas adyacentes que reciben aire de escape.
17. **Paciente colonizado por ARAISP:** paciente en el cual se detecta un ARAISP en una muestra clínica o de vigilancia pero que no tiene manifestaciones clínicas como consecuencia de éste.

18. **Paciente infectado por ARAISP:** paciente que presenta manifestaciones clínicas como consecuencia de la presencia o acción de un ARAISP.
19. **Precauciones estándares:** medidas básicas para la prevención de la transmisión cruzada entre pacientes y personal de salud que se deben usar siempre en la atención de todos los pacientes, en todo momento, independiente de si es o no portador de algún agente infeccioso. Para detalles sobre el concepto y los componentes, referirse a Norma de Precauciones Estándar vigente, disponible en software de acreditación.
20. **Respirador:** dispositivo de protección personal que usa el personal de atención de salud sobre la nariz y la boca para protegerlos de contraer enfermedades infecciosas transmitidas por aerosoles debido a la inhalación de partículas infecciosas en el aire que tienen un tamaño <5 µm.

## VIII. CONTENIDO DE LA NORMA

### CONSIDERACIONES OPERATIVAS GENERALES DE LA NORMA.

Los pacientes que requieren Precauciones basadas en la transmisión idealmente deben estar en una habitación individual (para una sola persona). Sin embargo, en la práctica, el HCUCH no tiene suficientes habitaciones individuales para satisfacer las necesidades de todos los pacientes que requieren precauciones basadas en la transmisión.

Cuando haya insuficiencia de habitaciones individuales, se debe priorizar su uso en aquellos pacientes que se sabe, o se sospecha, que tienen patógenos que son altamente transmisibles, como por ejemplo, TBC, varicela, sarampión, *C. difficile*, norovirus y **SARS-CoV-2**, para lo cual deberán coordinándose entre sí los Gestores de Camas con el Comité de IAAS.

1. Cada servicio clínico será responsable de identificar y establecer, en acuerdo con sus necesidades, el espacio físico determinado para utilizarlo como aislamiento, solicitando para ello asesoría a IAAS, si lo requiere.
2. Todo el personal debe conocer las normas y procedimientos de aislamiento, con refuerzos continuos en capacitación, bajo la responsabilidad del jefe de servicio/enfermeras/matronas y, de ser necesaria la asistencia de IAAS, ésta debe ser solicitada.
3. En aquellas enfermedades infecciosas que poseen más de un mecanismo de transmisión se deben instaurar precauciones combinadas. Ejemplo: varicela que combina precauciones aéreas + contacto.
4. Se debe ajustar el uso de EPP a los requerimientos de precauciones estándar más las precauciones adicionales correspondientes a la enfermedad sospechosa, o confirmada; sin embargo, mientras se mantenga en Chile la instrucción de uso de mascarilla universal en interiores, incluidos los entornos laborales, por la pandemia de COVID-19, esta última medida

- debe cumplirse en todo evento, tanto para el personal de salud, las visitas, los pacientes hospitalizados, los pacientes ambulatorios, los acompañantes, proveedores, etc.
5. Se debe ingresar a las unidades con algún tipo de precaución, la cantidad mínima de insumos necesarios, como algodones, tómulas, parches, guantes, delantales u otros similares. El objetivo es no almacenar stock de manera que, al egresado o finalizado el aislamiento, éstos no deban ser eliminados (no puede usarse en otro paciente, se asume contaminado).
  6. Los sitios destinados a aislamientos deben contar con lavamanos exclusivo (no el del baño del paciente), sistemas de ventilación, dispensador de jabón y toallas desechables, dispensador de alcohol gel u otros recursos necesarios como contenedores con tapa de plástico duro para la eliminación de delantales y para las basuras.
  7. La unidad del paciente debe tener señalización visible de la respectiva precaución, en formato institucional.
  8. La atención directa del paciente incluye la manipulación de los elementos que componen la unidad del paciente (catre, ropa de cama, dispositivos electrónicos, insumos y equipamiento, etc.) y, por lo tanto, se deben cumplir las precauciones estándar al tocar estos elementos (por ej. lavado de manos), tal como si se tratara del paciente mismo.
  9. El personal de las Unidades clínicas debe ser constantemente supervisado en técnicas de aislamiento para asegurar el cumplimiento de esta norma, lo que es responsabilidad del profesional coordinador y jefe de Servicio.
  10. Se debe mantener dentro de la unidad, y para uso exclusivo del paciente con precauciones, los siguientes elementos que son habitualmente de uso común: termómetro, fonendoscopio, mangos de equipo de presión arterial, entre otros.
  11. El aseo y desinfección debe realizarse de acuerdo con los procedimientos vigentes del Departamento de Hotelería e Higiene, con los productos normados y por personal entrenado.
  12. Todo paciente que forma parte de una “cohorte”:
    - No debe ser cambiado de habitación hasta el fin de la indicación de aislamiento, o la comprobación de la erradicación bacteriológica o virológica en caso de que ésta sea factible; en los pacientes con microorganismos multirresistentes, esto se extiende hasta su alta o incluso más allá de ella.
    - No se debe ingresar pacientes nuevos a la cohorte una vez que se van desocupando camas por egreso del paciente. Para optimizar el recurso cama se debe intentar “achicar” la cohorte, pero no mezclar pacientes “cohorte” con otros “no cohorte”, trasladando al grupo de pacientes desde la sala actual a una con menor capacidad de camas que reúna las condiciones básicas para las precauciones.
    - La cohorte se termina con el alta del último paciente caso o contacto.
    - La cohorte de contacto de susceptibles se debe mantener durante todo el período de incubación de la enfermedad (Ej. contacto varicela 21 días, contacto sarampión 10 días, adenovirus 14 días, influenza 3 días, coqueluche 5 días post inicio profilaxis). Para otros microorganismos consultar en CPC-IAAS.
  13. Al trasladar al paciente a otra Unidad (por ejemplo, pabellones, imagenología), que requiera precauciones adicionales, debe hacerse con las barreras correspondientes al tipo de precaución.

- El personal del área receptora DEBE SER INFORMADO en forma previa, y debe comprender las indicaciones a implementar; el informar es responsabilidad de la enfermera o matrona del servicio de origen.
14. El personal que traslada **no debe ir tocando puertas ni botones del ascensor** con los mismos guantes que atiende al paciente; debe ir solicitando cooperación para ello al equipo de traslado, o a quien se designe para tales fines.
  15. Al egreso del paciente se debe, en carácter de obligatorio, consignar en la epicrisis y en el carné de alta, el antecedente de infección y/o colonización por el agente que corresponda, lo que es responsabilidad del médico tratante.
  16. **Todo** paciente trasladado desde otro recinto asistencial, público o privado, **debe** recibir a su ingreso un baño corporal con jabón de clorhexidina por 3 veces en días alternos, cuidando de retirar bien el jabón antiséptico para evitar reacciones adversas, con el objetivo de disminuir la portación en piel de eventuales agentes multirresistentes y realizar screening de portación de carbapenemasa y/o del microorganismo normado para screening de acuerdo con instrucciones vigentes para traslados.
  17. En todo paciente con antecedente de colonización o infección por microorganismos multirresistentes que requiera ser nuevamente hospitalizado, se debe reimplementar el tipo de precaución que corresponda, según la norma (ver Tabla N°1 en Pág. 19).
  18. En caso de haber ficha o registros de papel, éstos no deben estar al interior de la unidad del paciente.
  19. Para mayores detalles de agentes particulares, ver Tabla N°1 en Pág. 19.
  20. La localización de los aislamientos está dada por la disponibilidad de habitaciones individuales en los diferentes niveles de complejidad. Usar habitaciones dobles bloqueando la cama contigua en caso de no existir disponible habitación individual o bien para hacer cohorte de 2 pacientes. Las habitaciones se encuentran en:
    - **UPC:** UCI 2C, UPC 3A, Unidad Coronaria e Intermedio de cardiología.
    - **Salas básicas médico quirúrgicas:** habitaciones individuales (503-1, 504-1, 505-1, 507-1, 510-1, 512-1) y dobles (501 1 y 2, 508-1 y 2, 509-1 y 2, 513-1 y 2, 514-1 y 2) del sector 5° piso A; Clínica quirúrgica (pensionado) sector 2° piso B salas dobles e individuales (201-1 y 2, 202-3 y 4, 204-5 y 7. 207-7 y 8, 208-9 y 10, 212-12, 2013-13, 214-14, 215-15 y 216-17); sector gastroenterología 4° piso B salas dobles (402-8 y 9, 403-6 y 7); Clínica quirúrgica (pensionado) sector 3er piso B salas dobles e individuales (304-3 y 4, 307-5 y 6, 308-7 y 8, 310-9 y 10, 311-11 y 12, 312-13, 313-14); Nefrología sector 4° piso E (sala 408-1); Otorrino sector 3er piso B (316-1 y 2, 317-3 y 4, 318-5 y 6, 319-7 y 8, 320- 9 y 10) y Traumatología sector 3er piso B (359-1, 360-1).
  21. La visita de familiares a pacientes en aislamiento debe enmarcarse cumpliendo las políticas transversales de visitas del establecimiento en cuanto a duración, horarios y restricciones. En lo que respecta a los pacientes en “aislamientos”:
    - El profesional o TENS de la **sala debe instruir respecto de uso de EPP, higiene de manos, no tocar superficies, no sobrepasar los límites de la unidad de su paciente, no usar el baño de pacientes y supervisar a las visitas.**
    - No se permite el ingreso de visitas lactantes, preescolares y escolares a habitaciones con aislamientos y está desaconsejada la visita por ancianos e inmunodeprimidos.

- Se debe hacer énfasis en el escaso riesgo para las visitas y familia, en la mayoría de los casos, si se cumplen las medidas de prevención, a excepción de aquellas enfermedades transmitidas por aerosoles donde se están prohibidas. En estos casos, solo se podrán autorizar por la autoridad institucional analizando, caso a caso, el riesgo v/s beneficio y sin transgredir lineamientos del Ministerio de Salud.
- Las visitas deben usar las mismas EPP que estén normadas para el personal de salud en el paciente.
- Las visitas no pueden usar las dependencias de baños de los pacientes ni acostarse en sus camas.

## TIPOS DE PRECAUCIONES

Hay tres categorías de Precauciones basadas en la transmisión: Precauciones de contacto, Precauciones de gotas y Precauciones de transmisión aérea. Las Precauciones basadas en la transmisión se usan cuando la(s) ruta(s) de transmisión no se interrumpen completamente usando Precauciones estándar únicamente. Para algunas enfermedades que tienen múltiples rutas de transmisión (p. ej., **SARS-CoV-2**), se puede usar más de una categoría de Precauciones basadas en la transmisión. Cuando se usan solos o en combinación, siempre se usan **además de las precauciones estándar**.

Cuando se indican precauciones basadas en la transmisión, se deben hacer esfuerzos para contrarrestar los posibles efectos adversos del “aislamiento” en los pacientes (es decir, ansiedad, depresión y otros trastornos del estado de ánimo, percepciones de estigma, contacto reducido con el personal clínico, y aumentos en los eventos adversos prevenibles para mejorar la aceptación por parte de los pacientes y la adherencia por parte de los trabajadores sanitarios).

---

### 1. PRECAUCIONES DE CONTACTO:

Las Precauciones de contacto están destinadas a prevenir la transmisión de agentes infecciosos, incluidos los microorganismos epidemiológicamente importantes, que se propagan por contacto directo o indirecto con el paciente, o el entorno del paciente. Las precauciones de contacto también se aplican cuando hay presencia de heridas con drenaje excesivo, incontinencia fecal u otras secreciones del cuerpo que sugieren un mayor potencial de contaminación ambiental extensa y riesgo de transmisión (ver Tabla N°1, Pág. 19).

#### Componentes (requisitos):

1. Cumplir precauciones estándar.



2. Habitación individual deseable, aunque no indispensable, excepto para *C. difficile*, KPC, NDM que sí requiere habitación individual exclusiva y, en el caso de estos dos últimos, personal exclusivo.
3. Habitación compartida para varios casos con igual microorganismo o cohorte del caso índice.
4. Uso de guantes: para todo evento.
5. Cambio de guantes las veces que sea necesario durante la atención del paciente, especialmente al contactar con material infectado con altas concentraciones de microorganismo (heces, drenajes, etc.). Lavado de manos prolijo e inmediato después de su retiro.
6. Utilizar delantal, bata protectora o pechera impermeable si existe posibilidad de contacto directo con el paciente, superficie del entorno u objetos de la habitación del enfermo. Retirar la bata con secreciones antes de salir de la habitación. El ideal es el uso de pecheras plásticas de un solo uso.
7. Se debe realizar baño con jabón de clorhexidina 2% en su cama a los pacientes portadores de un agente multirresistente día por medio y hasta el alta. En los pacientes contactos de ellos, una vez separados espacialmente, la indicación es día por medio hasta completar 3 veces. De no ser posible la separación espacial, se mantienen los baños hasta el traslado de habitación.
8. Debe utilizarse material exclusivo restringido a la habitación o unidad del paciente (ejemplo, manguito de presión) cuando exista infección o colonización por microorganismos multirresistentes. De no ser posible el uso de equipos individuales, se debe desinfectar con cloro 1000 ppm o bien con alcohol isopropílico (en caso de que el material no tolere el cloro) equipo común entre pacientes infectados o colonizados y no infectados o no colonizados.
9. No ingresar documentación clínica del paciente a la sala si está en un aislamiento en habitación individual en adultos y niños. **Nunca poner la ficha clínica y documentos en la cama del paciente.**
10. Limitar el transporte del paciente fuera de la habitación y asegurar las precauciones necesarias para minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos a otros pacientes o de contaminar superficies o equipos. Limitar el ingreso de personal solo a lo estrictamente necesario y requerimientos del paciente.
11. Al salir de la habitación, habiéndose retirado guantes y delantal, higienizar manos y con toalla de papel, abrir la puerta. Eliminar adentro antes de salir. Luego, lavarse una vez más las manos.
12. Duración de los “aislamientos”: indefinido para KPC, NDM y otras carbapenemasas. Hasta 1 mes de finalizado el tratamiento en casos de *C. difficile* sin factores de riesgo de recurrencia, hasta 1 mes de separado el caso de los contactos en los contactos de *C. difficile*, hasta 6 meses post alta en VRE (obviamente no debe tener hospitalizaciones entre medio en otras instituciones).
13. En el caso de los utensilios de alimentación, no se requiere el uso de loza ni de cubiertos desechables en ningún caso (estos deben ser lavados con agua caliente y detergente).

Priorice una habitación individual para los pacientes que requieren precauciones de contacto. Si no se dispone de una habitación individual, consulte con el personal de control de infecciones para evaluar los diversos riesgos asociados con otras opciones de ubicación del paciente (p. ej., cohorte, mantener al paciente con un compañero de habitación existente, bloqueo de una cama, etc.). En las habitaciones múltiple (de varios pacientes), la separación espacial debe ser, mínimo, de  $\geq 1$  metro entre unidades, para reducir las oportunidades de que se compartan objetos sin darse cuenta entre el paciente infectado/colonizado y otros pacientes.

El personal de salud que atiende a pacientes con Precauciones de contacto debe usar delantal de solo uso y guantes para todas las interacciones que puedan implicar contacto con el paciente, o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente, aunque no lo vaya a tocar. Debe ponerse ambos EPP al entrar a la habitación, desecharlos antes de salir de la habitación del paciente, cambiarse el delantal y guantes, y realizar higiene de manos entre atenciones de pacientes diferentes de la misma sala o de diferentes salas.

Las habitaciones de aislamientos deben tener prioridad para la limpieza y desinfección, tanto del entorno y superficies de alto contacto (barandas de la cama, mesa de la cama, inodoro, superficies del baño, manillas de las puertas, interruptores, etc.) así como del equipamiento (bombas, saturómetros, etc.).

---

## 2. PRECAUCION POR GOTITAS (GOTA GRANDE):

Las Precauciones por gotitas están destinadas a prevenir la transmisión de patógenos que se propagan a través del contacto cercano de las vías respiratorias o de las membranas mucosas con las secreciones respiratorias. Debido a que estos patógenos no permanecen infecciosos a largas distancias en un centro de atención médica, no se requiere ventilación ni manejo de aire especiales para evitar la transmisión por gotitas. Los agentes infecciosos para los que se indican las precauciones contra gotitas se encuentran en la Tabla N°1. Pág. 19 detallada, e incluyen *B. pertussis*, virus de la influenza, adenovirus, rinovirus, *N. meningitidis*, y *Streptococcus* del grupo A (durante las primeras 24 horas de terapia antimicrobiana).

### Componentes (requisitos):

1. Cumplir precauciones estándar.
2. Habitación individual: de no ser posible, hacer cohorte con casos similares (previa consulta a IAAS).
3. En algunos casos sólo será posible la habitación compartida en cuyo caso se debe asegurar separación espacial (física) de camas de al menos 1,5 metros entre unidad y unidad de paciente.
4. Uso de mascarilla Quirúrgica al acercarse a menos 1,5 metros de la boca/nariz del paciente y protección ocular.
5. Transporte del paciente fuera de la habitación solo si es estrictamente necesario, con mascarilla quirúrgica.

Priorice una habitación individual para los pacientes que requieren precauciones contra gotitas. Si no dispone de una habitación individual, consulte con el personal de control de infecciones para evaluar los diversos riesgos asociados con otras opciones de ubicación del paciente (p. ej., cohorte, mantener al paciente con un compañero de habitación existente, bloqueo de una cama, etc.). Priorice a los pacientes que tienen tos y producción excesiva de esputo, o que se les realiza terapia respiratoria. La separación espacial debe ser de, al menos,  $\geq 1$  metro y mantener cerrada la cortina entre las camas de los pacientes es especialmente importante para reducir el riesgo de contagio entre los pacientes en habitaciones de múltiples (varias camas) con infecciones transmitidas por la ruta de las gotitas. Evite que pacientes inmunosuprimidos compartan habitación con pacientes con patógenos transmisibles por este mecanismo.

El personal de salud debe usar una mascarilla (no es necesario un respirador) para el contacto cercano con un paciente infeccioso; póngase la mascarilla al ingresar a la habitación. No use delantal ni guantes a menos que se prevea la posibilidad de salpicaduras, es decir, por precauciones estándar. No se requiere de protección ocular para la mayoría de los agentes, sin embargo, cada vez hay más evidencia de requerirse frente a riesgo de salpicaduras o aerosoles, por lo que úsela en SARS, **SARS-CoV-2**, Influenza, Viruela, entre otros. Ver Tabla N°1, Pág. 19.

El transporte del paciente fuera de la habitación debe realizarse con el paciente usando mascarilla (basta con quirúrgica).

---

### 3. PRECAUCIONES AÉREAS (SINÓNIMOS = RESPIRATORIA, GOTITA PEQUEÑA, AEROSOLE, AEROTRANSPORTADAS):

Las precauciones aerotransportadas previenen la transmisión de agentes infecciosos que permanecen infecciosos a largas distancias cuando están suspendidos en el aire (p. Ej., virus del sarampión, virus de la varicela, *M. tuberculosis*, y posiblemente **SARS-CoV-2**). Ver Tabla N°1, Pág. 19.

#### Componentes (requisitos):

1. Cumplir precauciones estándar.
2. Habitación individual y exclusiva siempre privilegiando salas con buena ventilación y luz natural
3. **Puerta cerrada siempre.**
4. En condiciones ideales presión negativa especialmente en TBC. En su defecto, extractor de aire al exterior, sin corrientes de aire hacia el interior del Servicio.
5. Eliminar las mascarillas y ropa utilizada en basurero o tacho al interior del aislamiento según corresponda.
6. En caso de tener más de un paciente con el mismo diagnóstico y/o microorganismo, sólo el Comité PC-IAAS podrá autorizar una cohorte.
7. Limitar tanto al personal como los estudiantes que realizarán atención y/o contacto con el paciente al mínimo necesario por turno.
8. Limitar el movimiento y transporte del paciente fuera de su habitación solo a propósitos esenciales. Si es necesario, transportar con mascarilla quirúrgica de alta eficiencia.

9. Evitar el acúmulo de insumos, equipos innecesarios dentro de la habitación o limitar a lo mínimo necesario.

La ubicación preferida para los pacientes que requieren precauciones contra la transmisión aérea es en una sala de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire (AIIR). Un AIIR es una habitación para un solo paciente que está equipada con capacidad especial de manejo de aire y ventilación que cumple con **tener presión negativa**, 12 intercambios de aire por hora para construcciones nuevas y renovaciones y 6 intercambios de aire por hora para instalaciones existentes, aire expulsado directamente al exterior o recirculado a través de filtración HEPA antes del retorno.

En servicios donde no hay habitaciones con presión negativa, póngale mascarilla quirúrgica al paciente, ubicarlo en una habitación privada, con la puerta cerrada, y proporcione mascarilla KN95, o respiradores de nivel superior, o mascarillas si no hay respiradores disponibles para el personal, para reducir la probabilidad de transmisión por el aire. La puerta debe mantenerse cerrada SIEMPRE y, de existir ventanas, se debe ventilar varias veces en el día con aire del exterior.

Use filtros HEPA portátiles, en caso de estar disponibles, y de extractores de aire, descargando el aire al exterior a una zona libre de tránsito de personal y pacientes.

El personal de salud que atiende a pacientes con precauciones aerotransportadas debe usar una mascarilla, o respirador KN95 o superior, que se lo debe colocar antes de ingresar a la habitación. Siempre que sea posible, los trabajadores de la salud no inmunes no deben atender a pacientes con enfermedades transmitidas por el aire que se pueden prevenir con vacunas (p. ej., sarampión, varicela y viruela).

Facilite la ventilación de la habitación al egresar el paciente, o al trasladarlo a exámenes o procedimientos; durante el traslado el paciente debe usar una mascarilla quirúrgica y en caso de, además, tener lesiones en piel, éstas deben mantenerse cubiertas.

#### 4. SUSPENSIÓN DE LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Las precauciones basadas en la transmisión permanecen vigentes por períodos de tiempo limitados, es decir, mientras persiste el riesgo de transmisión del agente infeccioso, o mientras dure la enfermedad (ver Tabla N°1, Pág. 19).

Para la mayoría de las enfermedades infecciosas, esta duración refleja patrones conocidos de persistencia y diseminación de agentes infecciosos asociados con la historia natural del proceso infeccioso y su tratamiento. Para algunas enfermedades (p. ej., difteria faríngea o cutánea, RSV), las Precauciones basadas en la transmisión permanecen vigentes hasta que los resultados de las pruebas de detección de antígenos, o cultivos, documenten la erradicación del virus patógeno y para VRS, hasta que la enfermedad sintomática se resuelve.

En pacientes inmunocomprometidos, la excreción viral puede persistir durante períodos prolongados (varias semanas o meses) y la transmisión a otras personas puede ocurrir durante ese tiempo; por lo

tanto, la duración de las precauciones de contacto y/o gotas puede prolongarse por muchas semanas siendo incierto el periodo en muchos casos.

La duración de las precauciones de contacto para pacientes colonizados o infectados con MDRO permanece sin definir. Aunque las primeras pautas para VRE sugirieron la interrupción de las Precauciones de contacto después de que tres cultivos de heces obtenidos a intervalos semanales resultaron negativos, experiencias posteriores han indicado que tal detección puede no detectar la colonización que puede persistir durante > 1 año. Asimismo, los datos disponibles indican que la colonización con VRE, MRSA y posiblemente Bacilos gram negativos multirresistentes pueden persistir durante muchos meses, especialmente en presencia de una enfermedad subyacente grave, dispositivos invasivos, hospitalizaciones frecuentes y cursos recurrentes de agentes antimicrobianos.

Se debe suponer que los portadores de MDRO están colonizados permanentemente y gestionarlos en consecuencia. Alternativamente, se puede usar un intervalo libre de hospitalizaciones, terapia antimicrobiana y dispositivos invasivos (p. ej., 1 a 2 años en carbapenemasa tipo KPC u OXA o NDM) antes de volver a cultivar a los pacientes para documentar la autorización de la ausencia de portación. Ver norma detallada de prevención y manejo de carbapenemasas.

**5. TABLA N°1: TABLA DETALLADA CON EL TIPO DE ENFERMEDAD O NOMBRE DEL AGENTE INFECCIOSO Y EL TIPO DE PRECAUCIÓN INDICADO. BASADO EN APÉNDICE 1 DE LA GUÍA DE AISLAMIENTOS DE LOS CDC DE EE. UU.**

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Absceso drenando importante	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Hasta que se detenga el drenaje o se pueda contener con un vendaje.
Absceso, drenando poco o limitado	Estándar	N/A	Si el apósito cubre y contiene drenaje.
Actinomicosis	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
ADV, diarrea (ver Neumonía por ADV)	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad, o para controlar brotes institucionales.
Amebiasis	Estándar	N/A	La transmisión de persona a persona es rara. Se ha informado de transmisión en entornos de personas con discapacidad mental y en un grupo familiar. Tener cuidado al manipular bebés con pañales y personas con problemas mentales.
Angina de Vincent (boca de trinchera)	Estándar	N/A	N/A
Anquilostoma	Estándar	N/A	N/A
Ántrax	Estándar	N/A	Los pacientes infectados generalmente no presentan un riesgo de transmisión.
Ántrax cutáneo	Estándar	N/A	Es posible la transmisión a través del contacto con la piel no intacta con lesiones supurantes; por lo tanto, use precauciones de contacto si hay una gran cantidad de supuración no contenida. El lavado de manos con agua y jabón es preferible al uso de antisépticos a base de alcohol sin agua, ya que el alcohol no tiene actividad esporicida.
Ántrax Pulmonar	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Ascaridiasis	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Aspergilosis	Estándar	N/A	Precauciones de contacto y aerotransportado si hay infección masiva de tejidos blandos con abundante drenaje e irrigaciones repetidas.
Astrovirus, diarrea	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	N/A
Aviar Influenza	N/A	N/A	N/A
Babebiosis	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona, excepto raramente por transfusión.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Blastomycosis, norteamericana, cutánea o pulmonar	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Boca de trinchera (angina de Vincent)	Estándar	N/A	N/A
Bocavirus, infección por	Estándar + Gotas + Contacto	Duración de la enfermedad	N/A
Botulismo	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Bronquiolitis (ver Infecciones respiratorias en bebés y niños pequeños)	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Use mascarilla de acuerdo con las precauciones estándar.
Brucelosis (ondulante, malta, fiebre mediterránea)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona, excepto en raras ocasiones a través de espermatozoides almacenados y contacto sexual. Proporcione profilaxis antimicrobiana después de la exposición en el laboratorio
<i>Campylobacter</i> , diarrea	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
Candidiasis, excepto si especie es <i>C. auris</i>	Estándar	N/A	N/A ( <i>Candida auris</i> se maneja como un MDR).
Celulitis	Estándar	N/A	N/A
Chancroide (chancro blando) ( <i>H. ducreyi</i> )	Estándar	N/A	Transmitida sexualmente de persona a persona.
<i>Chlamydia trachomatis</i> genital, linfogranuloma venéreo	Estándar	N/A	N/A
<i>Chlamydia trachomatis</i> , conjuntivitis	Estándar	N/A	N/A
<i>Chlamydia trachomatis</i> , pneumoniae en lactantes de hasta 3 meses de edad	Estándar	N/A	N/A
<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	Estándar	N/A	Rara vez se informaron brotes en poblaciones institucionalizadas.
Cisticercosis	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
<i>Clostridioides difficile</i>	Contacto + Estándar	Paciente recuperado y 30 días de finalizado tratamiento antibiótico	En recaídas con hospitalización prolongada, podría indicarse precauciones hasta el alta. Suspendir los antibióticos si corresponde. No comparta termómetros electrónicos; garantizar una limpieza y desinfección ambiental consistentes. Usar cloro 5000 ppm. Se prefiere el lavado de manos con agua y jabón debido a la ausencia de actividad esporicida del alcohol en los desinfectantes antisépticos para manos sin agua.
<i>Clostridium botulinum</i>	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
<i>Clostridium perfringens, comida envenenada</i>	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
<i>Clostridium perfringens, gangrena gaseosa</i>	Estándar	N/A	Transmisión de persona a persona rara; se notificó 1 brote en un entorno quirúrgico. Use precauciones de contacto si el drenaje de la herida es extenso.
CMV, Infección por citomegalovirus, incluso en recién nacidos y pacientes inmunodeprimidos	Estándar	N/A	No hay precauciones adicionales para los trabajadores sanitarios embarazadas.
Coccidioidomicosis (fiebre del valle), lesiones que drenan	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona, excepto en circunstancias extraordinarias, porque la forma artroconidial infecciosa de <i>Coccidioides immitis</i> no se produce en humanos.
Coccidioidomicosis (fiebre del valle), neumonía	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona, excepto en circunstancias extraordinarias (p. ej., inhalación de endosporas en fase tisular en aerosol durante la necropsia, trasplante de pulmón infectado), porque la forma artroconidial infecciosa de <i>Coccidioides immitis</i> no se produce en humanos.
Cólera ( <i>Vibrio cholerae</i> )	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
Conjuntivitis bacteriana aguda	Estándar	N/A	N/A
Conjuntivitis gonocócica	Estándar	N/A	N/A
Conjuntivitis por <i>Chlamydia</i>	Estándar	N/A	N/A



Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Conjuntivitis viral aguda hemorrágica	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Adenovirus más común; enterovirus 70, virus Coxsackie A24 también asociado con brotes comunitarios. Altamente contagioso; se informaron brotes en clínicas oftalmológicas, entornos pediátricos y neonatales, entornos institucionales. Servicio de oftalmología debe seguir las Precauciones Estándar al manejar pacientes con conjuntivitis. El uso rutinario de medidas de control de infecciones en el manejo de instrumentos y equipos evitará la aparición de brotes en este y otros entornos.
Coriomeningitis linfocítica	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Coronavirus estacionales (229E-CoV, NL63-CoV, OC43-CoV y HKU1-CoV)	Estándar + Gotas	Duración de la enfermedad	N/A
COVID-19	Aerotransportadas + Gotas + Contacto + Estándar	Según inmunodepresión y síntomas.	20 días inmunosuprimidos (sintomáticos y asintomáticos). Para los que no son inmunosuprimidos = 5 días en asintomático y 10 días en sintomáticos. <i>*pueden ocurrir actualizaciones antes del vencimiento de la presente norma conforme a la evidencia científica y normativas MINSAL*</i>
Criptococosis	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona, excepto en raras ocasiones a través de trasplante de tejido y córnea.
Crup (ver Infecciones respiratorias en bebés y niños pequeños)	N/A	N/A	N/A
<i>Cryptosporidium</i> , diarrea	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
Dengue	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Diarrea viral (si no está cubierto en otra parte)	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
Difteria cutánea	Contacto + Estándar	Hasta finalizado tratamiento antimicrobiano y cultivo negativo	Hasta 2 cultivos tomados con 24 horas de diferencia negativos.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Difteria faríngea	Gota + Estándar	Hasta que no haya tratamiento antimicrobiano y cultivo negativo	Hasta 2 cultivos tomados con 24 horas de diferencia negativos.
<i>E. coli</i> O157:H7 y otras productoras de toxina shiga, diarrea	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
<i>E. coli</i> no O157, otros productores de diarrea	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
Echovirus (ver Infección enteroviral)	N/A	N/A	N/A
Encefalitis o encefalomielitis (ver agentes etiológicos específicos)	N/A	N/A	N/A
Encefalitis viral transmitidas por artrópodos (encefalomielitis equina venezolana, del este, del oeste; encefalitis de San Luis, California; virus del Nilo Occidental) y fiebres virales (dengue, fiebre amarilla, fiebre por garrapatas de Colorado)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona excepto en raras ocasiones por transfusión, y para el virus del Nilo Occidental por trasplante de órganos, leche materna o transplacentaria.
Endometritis (endomiometritis)	Estándar	N/A	N/A
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (CJD, vCJD)	Estándar	N/A	Usar instrumentos desechables o esterilización/desinfección especial para superficies, objetos contaminados con tejido neural si se sospecha ECJ o ECJv. No hay procedimientos especiales de entierro.
Enfermedad de Lyme	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Enfermedad de manos, pies y boca (ver Infección enteroviral)	N/A	N/A	N/A
Enfermedad estafilocócica ( <i>S. aureus</i> ) en piel, herida o quemadura extensa	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Hasta que se detenga el drenaje o se pueda contener con un vendaje.
Enfermedad estafilocócica ( <i>S. aureus</i> ) enterocolitis	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para niños con pañales o incontinencia mientras dure la enfermedad.
Enfermedad estafilocócica ( <i>S. aureus</i> ) neumonía	Estándar	N/A	N/A
Enfermedad estafilocócica ( <i>S. aureus</i> ) piel, herida o quemadura, menor o limitada	Estándar	N/A	Si el apósito cubre y contiene el drenaje adecuadamente.
Enfermedad estafilocócica ( <i>S. aureus</i> ) x SAMR VER MDR	N/A	N/A	N/A
Enfermedad estafilocócica ( <i>S. aureus</i> ), Sd. Shock tóxico	Estándar	N/A	N/A
Enfermedad estafilocócica ( <i>S. aureus</i> ). Sd. Piel escaldada	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Considere al personal de atención médica como una fuente potencial de brotes en la sala de recién nacidos y en la UCIN.
Enfermedad estreptocócica ( <i>Streptococcus</i> del grupo B), neonatal	Estándar	N/A	N/A

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Enfermedad estreptocócica ( <i>Streptococcus</i> del grupo A) piel, herida o quemadura, extensa	Contacto + Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	Hasta que se detenga el drenaje o se pueda contener con un vendaje.
Enfermedad estreptocócica ( <i>Streptococcus</i> del grupo A) <i>endometritis puerperal</i>	Estándar	N/A	N/A
Enfermedad estreptocócica ( <i>Streptococcus</i> del grupo A) <i>enferm. Invasiva grave</i>	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	Se han producido brotes de enfermedades invasivas graves secundarias a la transmisión entre pacientes y personal sanitario. Precauciones de contacto para drenar la herida como se indicó anteriormente; siga las recomendaciones para la profilaxis antimicrobiana en condiciones seleccionadas
Enfermedad estreptocócica ( <i>Streptococcus</i> del grupo A) <i>escarlatina en lactantes y niños</i>	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	N/A
Enfermedad estreptocócica ( <i>Streptococcus</i> del grupo A) <i>neumonía</i>	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	N/A
Enfermedad estreptocócica ( <i>Streptococcus</i> del grupo A) <i>piel, herida o quemadura, menor o limitada</i>	Estándar	N/A	Si el apósito cubre y contiene drenaje.
Enfermedad estreptocócica ( <i>Streptococcus</i> del grupo A) <i>faringitis en lactantes y niños pequeños</i>	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	N/A

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Enfermedad infecciosa respiratoria, aguda niños (si no está cubierta en otra parte)	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	N/A
Enfermedad meningocócica: sepsis, neumonía, meningitis	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	Quimioprofilaxis posterior a la exposición para contactos domésticos, trabajadores de la salud expuestos a secreciones respiratorias; contacte a Epidemiología.
Enfermedad por virus Coxsackie (ver infección por enterovirus)	N/A	N/A	N/A
Enfermedad priónica (Ver Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob)	N/A	N/A	N/A
Enterobiasis (enfermedad por oxiuros, oxiuriasis)	Estándar	N/A	N/A
Enterocolitis necrotizante	Estándar	N/A	Precauciones de contacto cuando los casos se agrupan temporalmente.
Epiglotitis, por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	Ver agentes patógenos específicos para la epiglotitis debida a otras etiologías.
Equinococosis (hidatidosis)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Eritema infeccioso (ver también Parvovirus B19)	N/A	N/A	N/A
Esquistosomiasis (bilharziasis)	Estándar	N/A	N/A
Estrongiloidiasis	Estándar	N/A	N/A
Fiebre de Crimea-Congo (ver Fiebre hemorrágica viral)	Estándar	N/A	N/A

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Fiebre de Lassa (ver Fiebres hemorrágicas virales)	N/A	N/A	N/A
Fiebre maculosa de las Montañas Rocosas	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona excepto por transfusión, en raras ocasiones.
Fiebre por arañazo de gato (linforeticulosis benigna por inoculación)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Fiebre por garrapatas de Colorado	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Fiebre por mordedura de rata (enfermedad por <i>Streptobacillus moniliformis</i> , enfermedad por <i>Spirillum minus</i> )	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Fiebre Q	Estándar	N/A	N/A
Fiebre recurrente	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Fiebre reumática	Estándar	N/A	No es una condición infecciosa.
Fiebres hemorrágicas virales debidas a los virus de las fiebres de Lassa, Ébola, Marburg, Crimea-Congo	Gota + Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Preferiblemente habitación para un solo paciente. Enfatizar: uso de dispositivos de seguridad para objetos cortopunzantes y prácticas de trabajo seguras, higiene de manos, EPP y manejo adecuado de desechos. <u>Ver recomendaciones para los trabajadores de la salud en web del CDC para Ébola.</u>
Fiebres rickettsiales, transmitidas por garrapatas (fiebre maculosa de las Montañas Rocosas, fiebre tifoidea transmitida por garrapatas)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona excepto por transfusión, en raras ocasiones.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Forunculosis estafilocócica	Estándar	N/A	Contacto si el drenaje no está controlado o es un SAMR.
Forunculosis estafilocócica en bebés y niños pequeños	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad (con lesiones de heridas, hasta que las heridas dejen de supurar)	N/A
Gangrena (gangrena gaseosa)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Gastroenteritis (otras no especificadas en los agentes individuales)	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales de gastroenteritis causados por todos los agentes a continuación.
Giardia lamblia, diarrea	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
Gonocócica oftalmia neonatorum (oftalmia gonorreica, conjuntivitis aguda del recién nacido)	Estándar	N/A	N/A
Gonorrea	Estándar	N/A	N/A
Granuloma inguinal (Donovanosis, granuloma venéreo)	Estándar	N/A	N/A
<i>Haemophilus influenzae</i> (ver recomendaciones específicas de la enfermedad)	N/A	N/A	N/A
<i>Helicobacter pylori</i>	Estándar	N/A	N/A
Hepatitis A	Estándar	N/A	Contactos requieren vacuna. Contacte a epidemiología.
Hepatitis A en pacientes con pañales o incontinentes	Contacto + Estándar	N/A	Mantenga las precauciones de contacto durante 2 semanas después del inicio de los síntomas en >14 años durante 1 semana después del inicio de los síntomas.

<b>Infección/Condición</b>	<b>Tipo de precaución</b>	<b>Duración de la precaución</b>	<b>Precauciones/Comentarios</b>
Hepatitis E	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia mientras dure la enfermedad.
Hepatitis G	Estándar	N/A	N/A
Hepatitis Tipo B-HBsAg positivo; agudo o crónico	Estándar	N/A	Contactos requieren vacuna. Contacte a epidemiología.
Hepatitis Tipo C y otros no especificados no A, no B	Estándar	N/A	N/A
Hepatitis Tipo D (visto solo con hepatitis B)	Estándar	N/A	N/A
Herpangina (ver Infección enteroviral)	N/A	N/A	N/A
Herpes simplex (Herpesvirus hominis) encefalitis	Estándar	N/A	N/A
Herpes simplex (Herpesvirus hominis) neonatal	Contacto + Estándar	Hasta que las lesiones se sequen y formen costras.	N/A
Herpes simplex (Herpesvirus hominis), Mucocutánea, recurrente (piel, oral, genital)	Estándar	N/A	N/A
Herpes simplex (Herpesvirus hominis), Mucocutáneo, disseminado o primario, severo	Contacto + Estándar	Hasta que las lesiones se sequen y formen costras.	N/A
Herpes virus 6 (HHV-6)	Estándar	N/A	N/A



Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Herpes zoster (varicela-zoster) Enfermedad diseminada en cualquier paciente, Enfermedad localizada en paciente inmunocomprometido hasta descartar infección diseminada	Aerotransportado + Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Los trabajadores de la salud susceptibles no deben ingresar a la habitación si hay cuidadores inmunes disponibles; ninguna recomendación para la protección de los trabajadores sanitarios inmunes; no hay recomendaciones para el tipo de protección (es decir, mascarilla quirúrgica o respirador) para trabajadores de la salud susceptibles.
Herpes zoster (varicela-zoster) Localizado en paciente con sistema inmune intacto con lesiones que pueden ser contenidas/cubiertas	Estándar	Hasta que las lesiones se sequen y formen costras.	Los trabajadores de la salud susceptibles no deben brindar atención directa al paciente cuando hay otros cuidadores inmunes disponibles.
Histoplasmosis	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Impétigo	Contacto + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	N/A
Infección bacteriana secundaria (p. ej., <i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus</i> beta hemolítico del grupo A)	Estándar + Contacto	N/A	Siga las recomendaciones específicas para el organismo (estreptococo, estafilococo más frecuente) y considere la magnitud del drenaje.
Infección de cavidad cerrada, drenaje abierto in situ menor o limitado	Estándar	N/A	Precauciones de contacto si hay abundante drenaje no contenido.
Infección de cavidad cerrada, No hay drenaje o sistema de drenaje cerrado en el lugar	Estándar	N/A	N/A
Infección del tracto urinario (incluyendo pielonefritis), con o sin catéter urinario	Estándar	N/A	N/A

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
infecciones de heridas extensas	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Hasta que se detenga el drenaje o se pueda contener con un vendaje.
infecciones de heridas pequeñas o limitadas	Estándar	N/A	Si el apósito cubre y contiene drenaje.
Infecciones enterovirales (es decir, virus Coxsackie de los grupos A y B y virus Echo) (excluye el virus de la poliomielitis)	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para niños con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad y para controlar los brotes institucionales.
Influenza aviar (por ej. cepas H5N1, H7 y H9)	N/A	N/A	En caso de detección de casos, seguir lineamientos de autoridad sanitaria
Influenza humana (gripe estacional)	Estándar + Gota + Contacto	hasta 7 días del inicio de la enfermedad con al menos 24 hrs sin fiebre	Privilegiar habitación individual (gotitas se desplazan 1,82 mt. aproximadamente). En PGA usar mascarilla KN95. Profilaxis post exposición a contactos de riesgo (pacientes) de acuerdo con normas del MINSAL.
Intoxicación alimentaria, Botulismo	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Intoxicación alimentaria, <i>C. perfringens</i> o <i>welchii</i>	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Intoxicación alimentaria, <i>Staphylococcus</i>	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Kawasaki síndrome	Estándar	N/A	No es una condición infecciosa.
Legionelosis	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Lepra	Estándar	N/A	N/A
Leptospirosis	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Linfogranuloma venéreo	Estándar	N/A	N/A
Listeriosis ( <i>Listeria monocytogenes</i> )	Estándar	N/A	Transmisión de persona a persona rara; se informó transmisión cruzada en entornos neonatales.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Malaria	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona, excepto a través de transfusiones en raras ocasiones y por no seguir las precauciones estándar durante la atención del paciente
Melioidosis, todas las formas	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Meningitis aséptica (no bacteriana o viral; ver también infecciones enterovirales)	Estándar	N/A	Contacto para bebés y niños pequeños.
Meningitis Bacteriana, gramnegativa entérica, en recién nacidos	Estándar	N/A	N/A
Meningitis por <i>Haemophilus Influenzae</i> , tipo b conocido o sospechado	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	N/A
Meningitis por hongos	Estándar	N/A	N/A
Meningitis por <i>Listeria monocytogenes</i>	Estándar	N/A	N/A
Meningitis por <i>Neisseria meningitidis</i> (meningocócica) conocida o sospechada	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	ENO inmediata. Consulte a epidemiología para profilaxis post exposición laboral.
Meningitis por otras bacterias	Estándar	N/A	N/A
Meningitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Estándar	N/A	N/A
Meningitis tuberculosa	Estándar	N/A	La enfermedad pulmonar activa concurrente o las lesiones cutáneas drenantes pueden requerir la adición precauciones por aerosoles y contacto. En el caso de los niños, se deben tomar precauciones contra la transmisión aérea hasta que se descarte la tuberculosis activa en las visitas a familiares. Notificar al Programa de TBC local.
Metapneumovirus humano	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Mecanismo de transmisión poco claro, se sugiere precauciones por contacto como para VRS ya que los virus están estrechamente relacionados y tienen manifestaciones clínicas y epidemiología similares. Use mascarillas de acuerdo con las precauciones estándar.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Micobacterias no tuberculosas (atípicas) heridas	Estándar		N/A
Micobacterias no tuberculosas (atípicas) pulmonar	Estándar		N/A
Molusco contagioso	Estándar	N/A	N/A
Mononucleosis infecciosa	Estándar	N/A	N/A
Mucormicosis	Estándar	N/A	N/A
Neumonía meningocócica	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	Ver Enfermedad meningocócica (en página 26).
Neumonía neumocócica ( <i>S. pneumoniae</i> )	Estándar	N/A	Utilice Precauciones por gotitas si hay evidencia de transmisión dentro de una unidad o centro de atención al paciente.
Neumonía por <i>Mycoplasma</i>	Gota + Estándar	Duración de la enfermedad	N/A
Neumonía viral (ver cada virus de Infecc. Respiratorias)	N/A	N/A	N/A
Neumonía x <i>Streptococcus</i> , grupo A adultos	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	Precauciones de contacto si presenta lesiones cutáneas.
Neumonía x ADV	Gota + Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Se informaron brotes en entornos pediátricos e institucionales. En huéspedes inmunocomprometidos, prolongue la duración de las Precauciones por gotitas y contacto debido a la diseminación prolongada del virus.
Neumonía x B. cepacia en pacientes con FQ, incluida la colonización del tracto respiratorio	Contacto + Estándar	Desconocido	Evite la exposición a otras personas con FQ; habitación privada preferida.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Neumonía x Bacteria no incluida en otra parte (incluidas las bacterias gramnegativas)	Estándar	N/A	N/A
Neumonía x Bacterias MDR	ver MDR	N/A	N/A
Neumonía x <i>Chlamydia</i>	Estándar	N/A	N/A
Neumonía x <i>Haemophilus influenzae</i> , tipo b en adultos	Estándar	N/A	N/A
Neumonía x <i>Haemophilus influenzae</i> , tipo b en niños	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	N/A
Neumonía x hongos	Estándar	N/A	N/A
Neumonía x Legionella spp	Estándar	N/A	N/A
Neumonía x <i>Mycoplasma</i> (neumonía atípica primaria)	Gota + Estándar	Duración de la enfermedad	N/A
Neumonía x <i>Pneumocystis jiroveci</i>	Estándar	N/A	Evite la colocación en la misma habitación con un paciente inmunocomprometido.
Neumonía x <i>S. aureus</i>	Estándar	N/A	Para MRSA, consulte MDRO.
Neumonía x <i>Streptococcus</i> , grupo A niños	Gota + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	Precauciones de contacto si presenta lesiones cutáneas.
Neumonía x virus varicela zoster (ver VVZ)	N/A	N/A	N/A
Nocardiosis, lesiones supurativas u otras presentaciones	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Norovirus, diarrea	Contacto + Estándar	N/A	Use Precauciones de contacto durante un mínimo de 48 horas después de la resolución de los síntomas o para controlar brotes institucionales. La cohorte de pacientes afectados en espacios aéreos e instalaciones sanitarias separadas puede ayudar a interrumpir la transmisión durante los brotes. Las personas que limpian áreas muy contaminadas con heces o vómitos pueden beneficiarse del uso de mascarillas, ya que el virus puede formarse en aerosol a partir de estas sustancias corporales; asegure una limpieza y desinfección ambiental consistente con un enfoque en los baños, incluso cuando aparentemente no estén sucios. Use soluciones de cloro 5000 ppm. El alcohol es menos activo, pero no hay evidencia de que los desinfectantes antisépticos con alcohol no sean efectivos para la descontaminación de manos. La cohorte de pacientes afectados en espacios aéreos e instalaciones sanitarias separadas puede ayudar a interrumpir la transmisión durante los brotes.
Orf (ectima contagioso)	Estándar	N/A	N/A
Organismos multirresistentes (MDRO), infección o colonización (p. ej., MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBL, S. pneumoniae resistente, B. cepacia en pacientes sin FQ)	Contacto + Estándar	N/A	MDRO considerados de importancia clínica y epidemiológica por el programa de control de infecciones, según las recomendaciones locales, estatales, regionales o nacionales. Precauciones de contacto recomendadas en entornos con evidencia de transmisión en curso, entornos de cuidados intensivos con mayor riesgo de transmisión o heridas que no se pueden contener con apósitos. Consulte las recomendaciones para las opciones de manejo en Manejo de organismos resistentes a múltiples fármacos en entornos de atención médica, 2006. Comuníquese con el departamento de salud estatal para obtener orientación sobre MDRO nuevos o emergentes.
Oxiuriasis (enterobiasis)	Estándar	N/A	N/A
Paperas (parotiditis infecciosa)	Gota + Estándar	Hasta 5 días después del inicio de la hinchazón	A partir de 2018, se redujo de 9 a 5 días.
Parainfluenza virus (cualquiera)	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	La excreción viral puede prolongarse en pacientes inmunodeprimidos. La confiabilidad de las pruebas de antígenos para determinar cuándo retirar a los pacientes con hospitalizaciones prolongadas de las Precauciones de contacto es incierta.
Parechovirus (Infecc. SNC)	Estándar + Contacto + Gotas	48 hrs de resuelto los síntomas	Transmisión por gotitas y por las heces. No enviar a sala cuna o jardín infantil hasta 48 hrs de resuelto los síntomas.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Parvovirus B19 (eritema infeccioso)	Gota + Estándar	N/A	Mantenga las precauciones durante la hospitalización cuando ocurra una enfermedad crónica en un paciente inmunocomprometido. Para pacientes con crisis aplásica transitoria o crisis de glóbulos rojos, mantenga las precauciones durante 7 días. No se ha definido la duración de las precauciones para pacientes inmunodeprimidos con PCR persistentemente positiva, pero se ha producido transmisión.
Pediculosis (piojos)	Contacto + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva después del tratamiento	N/A
Pertussis (tos ferina)	Gota + Estándar	Hasta 5 días después del inicio de la terapia antibiótica eficaz	Preferiblemente habitación para un solo paciente. Cohortar una opción. Quimioprofilaxis posterior a la exposición para contactos domésticos y trabajadores de la salud con exposición prolongada a secreciones respiratorias [863]. Recomendaciones para la vacuna Tdap en adultos en desarrollo.
Peste bubónica ( <i>Yersinia pestis</i> )	Estándar	N/A	N/A
Peste neumónica ( <i>Yersinia pestis</i> )	Gota + Estándar	Hasta 48 horas después del inicio de la terapia antibiótica eficaz	Consultar a epidemiología para profilaxis post exposición laboral
Piojos de la Cabeza (pediculosis)	Contacto + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	<u>N/A</u>
Piojos del cuerpo	Estándar	N/A	Se transmite de persona a persona a través de la ropa infestada. Use bata y guantes al quitarse la ropa; embolsar la ropa y señalizarla
Piojos púbicos	Estándar	N/A	Se transmite de persona a persona a través de la ropa infestada. Use bata y guantes al quitarse la ropa; embolsar la ropa y señalizarla
Poliomielitis	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	N/A

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
PPD (prueba cutánea positiva sin evidencia de TBC activa)	Estándar	N/A	N/A
Psitacosis (ornitosis) ( <i>Chlamydia psittaci</i> )	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Rabia	Estándar	N/A	Transmisión de persona a persona rara; se ha informado de transmisión a través de trasplantes de córnea, tejidos y órganos. Si el paciente ha mordido a otra persona o la saliva ha contaminado una herida abierta o una membrana mucosa, lave bien el área expuesta y administre profilaxis posterior a la exposición.
Rickettsiosis viruela (rickettsiosis vesicular)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Rinovirus	Gota + Estándar	Duración de la enfermedad	Gotita ruta de transmisión más importante. Se han producido brotes en UCIN y centros de hospitalización de largo plazo. Agregue Precauciones de contacto si es probable que ocurran abundantes secreciones húmedas y contacto cercano (p. ej., bebés pequeños).
Roséola infantum (exantema súbito; causado por HHV-6)	Estándar	N/A	N/A
Rotavirus, diarrea	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Asegure una limpieza y desinfección ambiental constante y la eliminación frecuente de pañales sucios. Puede haber excreción prolongada en niños inmunocompetentes como inmunocomprometidos y en ancianos.
Rubéola (ver también rubéola congénita)	Gota + Estándar	Hasta 7 días después del inicio de la erupción	Los trabajadores de la salud susceptibles no deben ingresar a la habitación si hay cuidadores inmunes disponibles. No se recomienda el uso de protección facial (p. ej., una mascarilla quirúrgica) si es inmune. Las mujeres embarazadas que no son inmunes no deben cuidar a estos pacientes. Consulte profilaxis post exposición laboral. Colocar a los pacientes susceptibles expuestos en Precauciones por gotitas; excluir del servicio al personal de atención médica susceptible desde el día 5 después de la primera exposición hasta el día 21 después de la última exposición, independientemente de la vacuna posterior a la exposición.
Rubéola congénita	Contacto + Estándar	Hasta 1 año	Precauciones estándar si los cultivos nasofaríngeos y de orina son repetidamente negativos después de 3 meses de edad.
Salmonella (incluyendo <i>S. typhi</i> ), diarrea	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
Salmonelosis (ver Gastroenteritis)	N/A	N/A	N/A



Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Sarampión	Aerotransportado + Estándar	4 días después del inicio de la erupción; duración de la enfermedad en inmunocomprometidos	El personal de atención médica susceptible no debe ingresar a la habitación si hay inmunes disponibles; independientemente de la evidencia presuntiva de inmunidad, el TDS debe usar protección respiratoria que sea al menos tan protectora como un respirador KN95 al ingresar a la habitación del paciente o al área de atención. Profilaxis post exposición laboral, consulte a epidemiología. Coloque a los pacientes susceptibles expuestos en Precauciones aerotransportadas y excluya al personal de atención médica susceptible.
Sarna	Contacto + Estándar	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	N/A
SARS-CoV-2	Aerotransportado + Gota + Contacto + Estándar	10 días en asintomático, 14 en leve, 21 en inmunodeprimidos y graves (VMI)	Ver detalle en anexo 2
<i>Shigella</i> (disentería bacilar), diarrea	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
Sífilis piel y mucosas, incluidas congénitas, primarias y secundarias	Estándar	N/A	N/A
Sífilis, seropositivo, latente (terciaria) y sin lesiones	Estándar	N/A	N/A
Síndrome de Guillain-Barré	Estándar	N/A	No es una condición infecciosa.
Síndrome de la piel escaldada, estafilocócica	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Ver Enfermedad estafilocócica, síndrome de la piel escaldada a continuación.
Síndrome de Reye	Estándar	N/A	No es una condición infecciosa.
Síndrome de shock tóxico (enfermedad estafilocócica, enfermedad estreptocócica)	Estándar	N/A	Precauciones por gotitas durante las primeras 24 horas después de la implementación de la terapia con antibióticos si el <i>Streptococcus</i> del grupo A es una etiología probable.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Síndrome pulmonar por hantavirus	Estándar + Gotas	duración de la enfermedad	En Sudamérica ha habido evidencia de transmisión persona a persona por lo que se implementan precauciones adicionales (a diferencia de lo recomendado por los CDC que indica solo estándar)
Síndrome respiratorio agudo severo (SARS)	Aerotransportado + Gota + Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad más 10 días después de la resolución de la fiebre, siempre que los síntomas respiratorios estén ausentes o estén mejorando	Se prefiere aerotransportado; Gota si AIIR no está disponible. Protección respiratoria KN95 o superior; mascarilla quirúrgica si KN95 no está disponible; protección para los ojos (gafas, protector facial); Los procedimientos que generan aerosoles y los "supershedders" tienen el mayor riesgo de transmisión a través de pequeños núcleos de gotitas y gotitas grandes.
<i>Spirillum minor</i> enfermedad (fiebre por mordedura de rata)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Sporotricosis (esporotricosis)	Estándar	N/A	N/A
<i>Streptobacillus moniliformis</i> (fiebre por mordedura de rata)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Teniasis otras	Estándar	N/A	N/A
Teniasis por <i>Taenia solium</i> (carne de cerdo)	Estándar	N/A	N/A
Teniasis x <i>Hymenolepis nana</i>	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Tétanos	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Tifus x <i>Rickettsia prowazekii</i> (tifus epidémico o transmitido por piojos)	Estándar	N/A	Se transmite de persona a persona a través del contacto personal cercano o de la ropa.
Tifus x <i>Rickettsia typhi</i>	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Tiña (dermatofitosis, dermatomicosis, tiña)	Estándar	N/A	En raras ocasiones, se han producido brotes en entornos de atención médica (p. ej., UCIN, hospital de rehabilitación). Utilice las precauciones de contacto para brotes.

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Tiña (p. ej., dermatofitosis, dermatomicosis, tiña)	Estándar	N/A	Episodios raros de transmisión de persona a persona.
Toxoplasmosis	Estándar	N/A	La transmisión de persona a persona es rara; transmisión vertical de madre a hijo, transmisión a través de órganos y transfusión de sangre rara.
Tracoma, agudo	Estándar	N/A	N/A
Tricomoniasis	Estándar	N/A	N/A
Tricuriasis o trichuriasis ( <i>Trichuris trichuria</i> )	Estándar	N/A	N/A
Triquinosis	Estándar	N/A	N/A
Tuberculosis ( <i>M. tuberculosis</i> ) extrapulmonar, lesión sin drenaje, meningitis	Estándar	N/A	Examinar en busca de evidencia de tuberculosis pulmonar. Para bebés y niños, use P. aerosoles hasta que se descarte la tuberculosis pulmonar activa en los familiares visitantes. Notifique a Programa Local de Tuberculosis.
Tuberculosis ( <i>M. tuberculosis</i> ) pulmonar o laríngea, confirmada	Aerotransportado + Estándar	N/A	<p>Proceder de acuerdo con <b>Norma Técnica para el Control y la Erradicación de la TBC: Art. 431.-</b> Todo paciente diagnosticado con tuberculosis pulmonar o laríngea confirmada por bacteriología que requiere mantenerse hospitalizado, debe permanecer en aislamiento en pieza individual bien ventilada, cuya puerta se maneje cerrada. Se debe privilegiar siempre el manejo ambulatorio de estos pacientes, y en caso de que no sea posible, mantener el aislamiento respiratorio hasta completar al menos 2 semanas de tratamiento efectivo en pacientes con tuberculosis sensible y hasta la negativización de la baciloscopia en pacientes con tuberculosis resistente. <b>Art. 432.-</b> Los pacientes con tuberculosis que son altamente infectantes, es decir, todos aquellos con baciloscopia positiva (+, ++ o +++), prueba de biología molecular con resultado de rango bajo, medio, alto y muy alto, y pacientes que presenten cavernas en la radiografía de tórax, deben utilizar una mascarilla quirúrgica durante las visitas, los traslados, o al desplazarse por los pasillos del hospital o centro de salud. El uso de la mascarilla se prolongará hasta completar al menos 2 semanas de tratamiento efectivo para pacientes con tuberculosis sensible y hasta la negativización de la baciloscopia para casos con tuberculosis resistente. <b>Notificar a Programa Local de Tuberculosis.</b></p>
Tuberculosis ( <i>M. tuberculosis</i> ) lesión drenante extrapulmonar	Aerotransportado + Contacto + Estándar	N/A	Interrumpa las precauciones solo cuando el paciente esté mejorando clínicamente y el drenaje haya cesado o haya 3 cultivos negativos consecutivos de drenaje continuo. Examinar en busca de evidencia de tuberculosis pulmonar activa. <b>Notificar a Programa Local de Tuberculosis.</b>

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Tuberculosis ( <i>M. tuberculosis</i> ) pulmonar o laríngea sospechada	Aerotransportado + Estándar	N/A	Descontinuar las precauciones solo cuando la probabilidad de enfermedad de TB infecciosa se considere insignificante, y 1. Hay otro diagnóstico que explica el síndrome clínico, o 2. Los resultados de 3 frotis de esputo para BAAR son negativos. Cada una de las muestras de esputo debe recolectarse con un intervalo de 8 a 24 horas, y al menos 1 debe ser una muestra de la mañana. Coordine con CPC-IAAS el levantamiento de medidas.
Tularemia, lesión drenante	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Tularemia, pulmonar	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Úlcera por presión (úlceras por decúbito, úlceras por presión) infectada extensa	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Hasta que se detenga el drenaje o se pueda contener con un vendaje.
Úlcera por presión (úlceras por decúbito, úlceras por presión) infectada menor o limitada	Estándar	N/A	Si el apósito cubre y contiene drenaje.
Varicela Zoster	Aerotransportado + Contacto + Estándar	Hasta que las lesiones se sequen y formen costras.	Los trabajadores de la salud susceptibles no deben ingresar a la habitación si hay cuidadores inmunes disponibles; no hay recomendación para la protección facial de los trabajadores sanitarios inmunes; no hay recomendaciones para el tipo de protección (es decir, mascarilla quirúrgica o respirador) para trabajadores de la salud susceptibles. En huéspedes inmunocomprometidos con neumonía por varicela, prolongue la duración de las precauciones mientras dure la enfermedad. Use precauciones por aerosoles para personas susceptibles expuestas y excluya a los trabajadores de la salud susceptibles expuestos a partir de los 8 días después de la primera exposición hasta los 21 días después de la última exposición o 28 si recibieron inmunoglobulina contra la varicela zoster, independientemente de la vacunación posterior a la exposición.
VEB, Infección por virus de Epstein-Barr, incluida mononucleosis infecciosa	Estándar	N/A	N/A
<i>Vibrio parahaemolyticus</i> , diarrea	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
VIH-SIDA	Estándar	N/A	N/A

Infección/Condición	Tipo de precaución	Duración de la precaución	Precauciones/Comentarios
Viruela (variola; ver vaccinia para el manejo de personas vacunadas)	Aerotransportado + Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Hasta que todas las costras se hayan caído y piel sana emerja (3-4 semanas). Los trabajadores de la salud no vacunados no deben brindar atención cuando hay TDS inmunes disponibles; Protección respiratoria KN95 o superior para personas susceptibles y vacunadas con éxito; consulte por profilaxis post exposición laboral.
Viruela del simio	Gota + Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	<u>Hasta que todas las costras se hayan caído y piel sana emerja (3-4 semanas). Consulte el sitio web Monkeypox de los CDC para obtener información sobre la prevención y el control de infecciones.</u>
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Estándar	N/A	Quimioprofilaxis posterior a la exposición para algunas exposiciones a la sangre
Virus de Marburg (ver Fiebres hemorrágicas virales)	N/A	N/A	N/A
<u>Virus del Ébola (ver Fiebres hemorrágicas virales)</u>	N/A	N/A	<u>Actualización de la enfermedad por el virus del Ébola para trabajadores de la salud ver sitio CDC.</u>
VPI, Infección por el virus de la parainfluenza respiratoria en lactantes y niños pequeños	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	La excreción viral puede prolongarse en pacientes inmunodeprimidos. La confiabilidad de las pruebas de antígenos para determinar cuándo retirar a los pacientes con hospitalizaciones prolongadas de las Precauciones de contacto es incierta.
VRS, Infección por virus sincitial respiratorio, en lactantes, niños pequeños y adultos inmunocomprometidos	Contacto + Estándar	Duración de la enfermedad	Use mascarilla de acuerdo con las precauciones estándar. En pacientes inmunocomprometidos, prolongue la duración de las Precauciones de contacto debido a la eliminación prolongada.
<i>Yersinia enterocolitica</i> , diarrea	Estándar	N/A	Use precauciones de contacto para personas con pañales o incontinencia durante la duración de la enfermedad o para controlar brotes institucionales.
Zigomicosis (ficomicosis, mucormicosis)	Estándar	N/A	No se transmite de persona a persona.
Zoster (varicela-zoster) (ver Herpes Zoster)	N/A	N/A	N/A

## IX. REGISTROS QUE GENERA

- No aplica

## X. MÉTODO DE EVALUACIÓN

El cumplimiento de esta normativa se realizará mediante la monitorización y medición trimestral del indicador de proceso, según se describe en la respectiva ficha técnica.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

1. 2007 *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*. **Last update: May 2022**. Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; Marguerite Jackson, PhD; Linda Chiarello, RN MS; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. En <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf> y <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
2. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. *Recommendations for the control of carbapenemase-producing Enterobacteriales (CPE). A guide for acute care health service organizations*. Sydney: ACSQHC, **2021**. En [https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2022-06/recommendations\\_for\\_the\\_control\\_of\\_carbapenemase-producing\\_enterobacteriales\\_final\\_accessible\\_pdf\\_version\\_november\\_20212.pdf](https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2022-06/recommendations_for_the_control_of_carbapenemase-producing_enterobacteriales_final_accessible_pdf_version_november_20212.pdf)
3. *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Measles in Healthcare Settings Updated July 2019*. En <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/measles/index.html>
4. *Implementation manual to prevent and control the spread of carbapenem-resistant organisms at the national and health care facility level*. Geneva: World Health Organization; **2019** (WHO/UHC/SDS/2019.6). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. En <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312226/WHO-UHC-SDS-2019.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Exento 16, del **12 de marzo de 2019** *Modifica NT 175 Vigilancia nacional de resistencia a los antimicrobianos en agentes que pueden producir infecciones asociadas*. Ministerio de Salud. En <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Exento-16-de-2019-Modifica-NT-175-Vigilancia-Nacional-de-Resistencia-a-los-Antimicrobianos-en-Agentes-que-pueden-producir-IAAS.pdf>
6. *Norma Técnica N° 203 Sobre contención de diseminación de agentes con resistencia a los antimicrobianos de importancia de salud pública (ARAISP) en establecimientos cerrados de salud*. Exento N° 132 del **07/11/2018**, Ministerio de Salud. En <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Exento-n-132-Aprueba-normas-Tecnicas-de-prevencio%CC%81n-diseminacio%CC%81n-de-agentes-con-resistencia-a-los-antimicrobianos-importantes-en-Salud-Pu%CC%81blica-ARAISP.pdf>
7. 2011 *Guideline for the prevention and control of norovirus gastroenteritis outbreaks in healthcare settings*. **Last update: Feb 2017**. Taranisia MacCannell, PhD, MSc1; Craig A. Umscheid, MD, MSCE2; Rajender K. Agarwal, MD, MPH2; Ingi Lee, MD, MSCE2; Gretchen Kuntz, MSW, MSLIS2; Kurt B. Stevenson, MD, MPH3 and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) .En <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/norovirus-guidelines.pdf>
8. 2006 *Management of Multidrug-Resistant Organisms in Healthcare Settings*. **Last updating: Feb 2017**. Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; Marguerite Jackson, PhD; Linda Chiarello, RN MS; the

- Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. En: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/mdro-guidelines.pdf>
9. Magiorakos, AP, Burns, K., Rodríguez Baño, J. et al. *Medidas y herramientas de prevención y control de infecciones para la prevención de la entrada de Enterobacteriaceae resistentes a los carbapenemes en entornos de atención médica: orientación del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades*. Antimicrob Resist Infect Control 6, 113 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13756-017-0259-z>. En <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13756-017-0259-z.pdf>
  10. Facility Guidance for Control of Infections with Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae. **November 2015 Update** – CRE Toolkit. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/cre/CRE-guidance-508.pdf>
  11. Sethi A., Al-Nassir W. et al. Persistence of skin contamination and environmental shedding of *Clostridium difficile* during and after treatment of *C. difficile* infection. Infect control Hosp Epidemiol 2010;31(1)21-7.
  12. Página web sobre *Virus Ébola*, CDC. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/clinicians/evd/infection-control.html> y <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/clinicians/cleaning/hospitals.html>
  13. 2021. Actualización de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes con SARS-CoV-2. En <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/05-CIRCULAR-ACTUALIZACION-DE-LAS-MEDIDAS-DE-PREVENCIÓN-Y-CONTROL-DE-INFECCIONES-SARS-COV-2-fusionados.pdf>
  14. Página web sobre Viruela del Mono, CDC. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>
  15. Roy CJ, Milton DK. Airborne transmission of communicable infection--the elusive pathway. N Engl J Med 2004;350(17):1710-2
  16. Estrategias de Prevención para la Influenza estacional en centros de atención de salud. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>
  17. Actualización de Medidas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes con SARS-COV-2. Circular C37 N° 05 del 20 agosto 2021. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/05-CIRCULAR-ACTUALIZACION-DE-LAS-MEDIDAS-DE-PREVENCIÓN-Y-CONTROL-DE-INFECCIONES-SARS-COV-2-fusionados.pdf>
  18. Circular C37/09 del 30 de septiembre de 2022 “Actualización de las medidas de prevención y control de las IAAS en contexto de pandemia por SARS-COV-2”. MINSAL.
  19. Documento local “Prevención y Control de las IAAS en contexto de Pandemia por SARS-COV-2”, emitido en 11 octubre de 2022 que incluye uso de EPP frente a todos los posibles escenarios (pacientes COVID+ y desconocidos).

## XII. ANEXOS

Se incorporan en el presente documento, anexos con instrucciones específicas para las infecciones más frecuentes en el establecimiento con todos los componentes para cortar la cadena de contagio.

1. ANEXO 01. PRECAUCIONES PARA PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS “AMBIENTE PROTEGIDO” O “ENTORNO PROTECTOR
2. ANEXO 02. MEDIDAS PARA COVID-19 O INFECCIÓN POR SARS-COV-2
3. ANEXO 03. MEDIDAS PARA *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*
4. ANEXO 04. MEDIDAS PARA CARBAPENEMASAS TIPO KPC, NDM Y OXA
5. ANEXO 05. MEDIDAS PARA NOROVIRUS
6. ANEXO 06. MEDIDAS PARA INFLUENZA ESTACIONAL

## ANEXO 01: PRECAUCIONES PARA PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS “AMBIENTE PROTEGIDO” O “ENTORNO PROTECTOR”.

### OBJETIVO:

Un entorno protector está diseñado para pacientes con HSCT alogénico con el objetivo de minimizar los recuentos de esporas fúngicas en el aire y reducir el riesgo de infecciones fúngicas ambientales invasivas

### INDICACIÓN:

Población a quién está dirigida:

1. Pacientes con trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas.

### COMPONENTES DE UN ENTORNO PROTECTOR

Siempre cumplir las precauciones estándar, como base de protección.

#### I. Pacientes: trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas (TPH) únicamente:

- Mantenga en la sala de ambiente protegido, excepto para los procedimientos diagnósticos o terapéuticos requeridos que no se pueden realizar en la sala, por ejemplo, radiología, quirófano.
- Aplique protección respiratoria, por ejemplo, respirador KN95, para el paciente al salir de ambiente protegido durante los períodos de construcción en otros recintos; de lo contrario, mascarilla quirúrgica.

#### II. Precauciones estándar y ampliadas

- Realice higiene de manos, supervisada, antes y después del contacto con el paciente.
- Use bata, guantes, mascarilla, tanto por parte de los trabajadores de la salud como de los visitantes, de acuerdo con las Precauciones estándar, y según se indica para las infecciones presuntas o comprobadas para las que se recomiendan las Precauciones basadas en la transmisión, o como medida adicional mientras se mantenga la indicación por la pandemia COVID-19.

#### III. Ingeniería

- Las habitaciones deben tener puertas y ventanas con buen sello; idealmente, puertas con cierre automático. De no ser posible, se debe mantener la puerta siempre cerrada.
- La construcción de ventanas, puertas y puertos de entrada y salida debe ser adecuada.
- Los techos deben ser: lisos, libres de fisuras, juntas abiertas y/o grietas.
- Las paredes deben ser selladas por encima y por debajo del cielo.
- Si se detecta una fuga, localice la fuente y haga las reparaciones necesarias.
- Debe tener filtros HEPA centrales, o en el punto de uso (99,97 % de eficiencia), capaces de eliminar partículas de 0,3  $\mu\text{m}$  de diámetro para el aire entrante.
- Debe tener ventilación para mantener  $\geq 12$  ACH.
- El flujo de aire debe ser dirigido: rejillas de suministro y escape de aire ubicadas de modo que el aire limpio y filtrado entre por un lado de la habitación, fluya a través de la cama del paciente y salga por el lado opuesto de la habitación. Las habitaciones que cuentan con manejo de aire son solo las de Unidad de Hémato-Oncología.



- La presión de aire de la habitación debe ser positiva en relación con el pasillo, con un diferencial recomendado de  $>2,5$  Pa [manómetro de agua de 0,01”].
- Se debe contar con un programa de mantención preventivo, por parte de Equipos Médicos, que se ejecute en coordinación con la Unidad de Oncohematología.
- Se debe mantener equipos de ventilación de respaldo (p. ej., unidades portátiles para ventiladores o filtros), para la provisión de emergencia de los requisitos de ventilación para las áreas de ambiente protegido y tomar medidas inmediatas para restaurar el sistema de ventilación fijo.
- Para los pacientes que requieren aislamiento de infecciones transmitidas por el aire y simultáneamente ambiente protegido, se debe procurar una antesala para garantizar las relaciones de equilibrio de aire adecuadas. Si no hay una antesala disponible, coloque al paciente en un AIIR e implemente unidades de ventilación portátiles, filtros HEPA de grado industrial para mejorar la filtración de esporas.

#### **IV. Superficies**

- Realice un desempolvado húmedo diario de superficies horizontales, con paños humedecidos con desinfectante/detergente hospitalario registrado por la EPA.
- Evite los métodos de desempolvado que dispersan el polvo.
- No use superficies porosas, ni alfombras, ni muebles tapizados, ni enseres con textiles en las habitaciones de los pacientes ni en los pasillos.
- Rote a los pacientes de larga estadía entre las habitaciones de aislamiento para permitir aseos terminales de ellos, al menos 1 vez al mes; éste debe ser realizado sin el paciente en su interior, y debe ser programado por la supervisora del sector.

#### **V. Otros**

- No se permiten flores (frescas o secas) ni plantas en macetas ni ornamentos en las salas o áreas comunes de la UHO.
- Use una aspiradora equipada con filtros HEPA cuando sea necesario aspirar.
- En hospitalizaciones prolongadas, cautele que en el interior de la habitación no se almacenen elementos de uso personal que acumulen polvo, tales como juguetes de género o peluches; mantenga limpios y desinfectados los utensilios personales que sean lavables o susceptibles de ser limpiados con toallas húmedas, o pads, como consolas de videojuegos, dispositivos electrónicos de música, otros elementos, etc. Solicite a las familias el uso de artículos plásticos y/o lavables.

ANEXO 02: MEDIDAS PARA COVID-19 O INFECCIÓN POR SARS-COV-2

MEDIDA	ASPECTOS CLAVE
Aplicar precauciones estándar siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use preferente de alcohol-gel.</li> </ul>
Precauciones estándares + contacto + gotitas + aerosoles (si hay PGA)  *ver documento especial de COVID-19 para más detalles*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigne al caso sospechoso, o confirmado, una habitación exclusiva, con baño dentro de la habitación <b>y mantenga siempre la puerta cerrada.</b></li> <li>• Use equipo de protección personal (EPP) al entrar a las habitaciones de pacientes infectados o sospechosos (delantal + guantes + mascarilla KN95 + antiparra o escudo facial). Use Máscara de tipo full face (filtro p100) para PGA (disponible).</li> <li>• El equipo reutilizable es de uso exclusivo por cada paciente (termómetros, esfigmomanómetros, oxímetros, sillas de rueda, fonendoscopios, etc.).</li> <li>• Limite los traslados de pacientes a otros servicios.</li> <li>• Mantenga las precauciones adicionales de acuerdo con la presentación del cuadro y normativa vigente:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Inmunosuprimidos: 20 días</b>, levantándose al día 21. Independiente de la presentación del cuadro (con o sin síntomas).</li> <li>o <b>Asintomáticos: 5 días</b> desde la fecha de toma de PCR, levantamiento del aislamiento el día 6 (excepto inmunosuprimidos).</li> <li>o <b>Sintomáticos (independiente de gravedad): 10 días</b> desde la fecha de inicio de síntomas, levantándose al día 11 (solo si no es inmunosuprimido).</li> </ul> </li> <li>• Cualquier caso excepcional debe ser consultado a CPC/IAAS.</li> <li>• Si no es posible disponer de una habitación individual             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Junte a pacientes con la misma condición en la misma sala.</li> <li>o Destine un baño exclusivo para el/la – los/las pacientes.</li> </ul> </li> </ul>
Aseguramiento de la limpieza y desinfección de equipos y entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice limpieza y desinfección regular de todas las superficies horizontales y las manipulables en el área del paciente, incluyendo el baño.</li> <li>• Use detergentes y agentes (cloro 1000 ppm) para toda la limpieza y desinfección.</li> <li>• Limpie el equipamiento compartido y desinfecte después de cada uso.</li> <li>• Realice supervisión y retroalimentación de las prácticas de limpieza.</li> </ul>
Educación al personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregue información a todo el personal sobre el cuadro de SARS-CoV-2 y las medidas para prevenir y controlar su transmisión.</li> <li>• Refuerce la educación sobre mecanismos de transmisión, medidas de prevención y el uso correcto de EPP.</li> </ul>
Educación al paciente y las visitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eduque sobre la importancia de la higiene de manos.</li> <li>• Indique el uso de EPP adecuados para proteger la ropa de las visitas (uso obligatorio de mascarilla quirúrgica al menos).</li> <li>• Restrinja visitas y limite autorizaciones para casos específicos a nivel de dirección.</li> </ul>
La paquetización de medidas de control complementarias ante un brote (bundle)	<p>Las medidas complementarias incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redoblar los esfuerzos para reducir la transmisión del virus.</li> <li>• Reforzamiento recurrente de las precauciones estándar y adicionales.</li> <li>• Mejoramiento de los procedimientos de limpieza y desinfección, con supervisión y retroalimentación regular al personal encargado de ella.</li> </ul>
Vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice vigilancia epidemiológica de casos, con manejo de sus contactos (alertas COVID).</li> </ul>

**ANEXO 03: MEDIDAS PARA *CLOSTRIDIODES DIFFICILE***

MEDIDA	ASPECTOS CLAVE
Aplicar precauciones estándar siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use preferentemente agua y jabón para higiene de manos.</li> </ul>
Precauciones estándares + contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigne, al caso sospechoso o confirmado, una habitación exclusiva con baño dentro de la habitación.</li> <li>• Use equipo de protección personal (EPP) al entrar a las habitaciones de pacientes infectados, o sospechosos (delantal + guantes).</li> <li>• Destine equipo reutilizable, de uso exclusivo para el paciente (termómetros, esfigmomanómetros, oxímetros, sillas de rueda, fonendoscopios, etc.).</li> <li>• Limite los traslados de pacientes a otros servicios. Notifique si se va a trasladar al servicio de destino en forma previa.</li> <li>• Mantenga las precauciones por contacto hasta 30 días de finalizado el tratamiento y siempre y cuando haya cesado la diarrea.</li> <li>• Si no es posible disponer de una habitación individual:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Junte a pacientes con la misma condición en la misma sala.</li> <li>o Destine un baño exclusivo para el/la – los/las pacientes.</li> </ul> </li> </ul>
Aseguramiento de la limpieza y desinfección de equipos y entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice limpieza y desinfección regular de todas las superficies horizontales, y las manipulables, en el área del paciente, incluyendo el baño.</li> <li>• Use detergentes y agentes esporicidas (cloro 5000 ppm) para toda la limpieza y desinfección de todas las superficies.</li> <li>• El equipamiento compartido debe ser limpiado y desinfectado con frecuencia de dos veces al día y después de cada uso.</li> <li>• Realice supervisión y retroalimentación de las prácticas de limpieza.</li> <li>• No se requiere loza desechable ni manejo especial de ropa.</li> </ul>
Educación al personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregue información a todo el personal sobre la diarrea por <i>C. difficile</i> y las medidas para prevenir y controlar su transmisión.</li> <li>• Refuerce la educación sobre prescripción de antibióticos, precauciones estándar y de contacto.</li> </ul>
Educación al paciente y las visitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice educación sobre la importancia de la higiene de manos.</li> <li>• Indique el uso de EPP adecuados para proteger la ropa de las visitas.</li> </ul>
La paquetización de medidas de control complementarias ante un brote (bundle)	<p>Implemente las siguientes medidas complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redoblar los esfuerzos para reducir o modificar el uso de antibióticos.</li> <li>• Reforzamiento recurrente de las precauciones estándar y de contacto.</li> <li>• Mejoramiento de los procedimientos de limpieza y desinfección, con supervisión y retroalimentación regular al personal encargado de ella.</li> </ul>
Otras medidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimice el uso de antimicrobianos, con especial énfasis en los de alto riesgo.</li> <li>• Promueva el uso de antibióticos de espectro reducido, cuando sea posible.</li> <li>• Incluya la supervisión de la terapia de supresión ácida gástrica.</li> </ul>

**ANEXO 04: MEDIDAS PARA CARBAPENEMASAS DE TIPO KPC, NDM Y OXA**

MEDIDA	ASPECTOS CLAVE
Aplicar precauciones estándar siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use, preferente, alcohol-gel para higiene de manos</li> </ul>
Precauciones estándares + contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigne, al caso sospechoso o confirmado, una habitación exclusiva con baño dentro de la habitación.</li> <li>• Use equipo de protección personal (EPP) al entrar a las habitaciones de pacientes infectados o sospechosos (delantal + guantes).</li> <li>• Destine equipo reutilizable de uso exclusivo para el paciente (termómetros, esfigmomanómetros, oxímetros, sillas de rueda, fonendoscopios, etc.).</li> <li>• Limite los traslados de pacientes a otros servicios.</li> <li>• Si no es posible disponer de una habitación individual:               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Junte a pacientes con la misma condición en la misma sala.</li> <li>◦ Destine un baño exclusivo para el/la – los/las pacientes.</li> </ul> </li> </ul>
Aseguramiento de la limpieza y desinfección de equipos y entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice limpieza y desinfección regular de todas las superficies horizontales, y las manipulables, en el área del paciente, incluyendo el baño.</li> <li>• Use detergentes y agentes esporicidas (cloro 1000 ppm) para toda la limpieza y desinfección, con frecuencia de dos veces al día.</li> <li>• El equipamiento compartido debe ser limpiado y desinfectado después de cada uso.</li> <li>• Realice supervisión y retroalimentación de las prácticas de limpieza.</li> <li>• No se requiere loza desechable ni manejo especial de la ropa.</li> </ul>
Educación al personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregue información a todo el personal sobre las carbapenemasas y las medidas para prevenir y controlar su transmisión.</li> <li>• Refuerce la educación sobre prescripción de antibióticos, precauciones estándar y de contacto.</li> </ul>
Educación al paciente y las visitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eduque sobre la importancia de la higiene de manos.</li> <li>• Indique el uso de EPP adecuados para proteger la ropa de las visitas.</li> </ul>
La paquetización de medidas de control complementarias ante un brote (bundle)	<p>Utilice las siguientes medidas complementarias i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redoblar los esfuerzos para reducir o modificar el uso de antibióticos.</li> <li>• Reforzamiento recurrente de las precauciones estándar y de contacto.</li> <li>• Mejoramiento de los procedimientos de limpieza y desinfección, con supervisión y retroalimentación regular al personal encargado de ella.</li> <li>• Estudio microbiológico de contactos y eventualmente ambiente</li> </ul>
Otras medidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimice el uso de antimicrobianos, con especial énfasis en los de alto riesgo.</li> <li>• Promueva el uso de antibióticos de espectro reducido, cuando sea posible.</li> <li>• Incluya la supervisión de la terapia de supresión ácida gástrica.</li> <li>• Para más detalles, consulte protocolo de manejo de carbapenemasas.</li> </ul>

**ANEXO 05: MEDIDAS PARA NOROVIRUS**

MEDIDA	ASPECTOS CLAVE
Aplicar precauciones estándar siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use agua y jabón para la higiene de manos posterior a la atención del paciente. Para otros momentos use alcohol-gel</li> </ul>
Precauciones estándar + contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asigne, al caso sospechoso o confirmado, una habitación exclusiva con baño dentro de la habitación, o cohorte de similares con baño exclusivo.</li> <li>Use equipo de protección personal (EPP) al entrar a las habitaciones de pacientes infectados, o sospechosos (delantal + guantes).</li> <li>Agregue uso de mascarilla y protección ocular frente a riesgo de salpicaduras de vómitos; el vómito es de alto riesgo.</li> <li>Disponga de quipo reutilizable de uso exclusivo para el paciente (termómetros, esfigmomanómetros, oxímetros, sillas de rueda, fonendoscopios, etc.).</li> <li>Limite los traslados de pacientes a otros servicios, suspenda actividades comunes, como terapia física, hasta resuelto el cuadro.</li> <li>Mantenga las precauciones por contacto hasta 48 hrs. de finalizado el cuadro.</li> <li>Si no es posible disponer de una habitación individual, junte a pacientes con la misma condición en la misma sala.</li> <li>Destine baño exclusivo para el/la – los/las pacientes.</li> </ul>
Aseguramiento de la limpieza y desinfección de equipos y entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realice limpieza y desinfección regular de todas las superficies horizontales y las manipulables en el área del paciente, incluyendo el baño.</li> <li>Use detergentes y agentes esporicidas (cloro 5000 ppm) para toda la limpieza y desinfección de baños y zonas húmedas, con frecuencia de 3 veces al día.</li> <li>Limpie y desinfecte el equipamiento compartido después de cada uso, con cloro 1000 ppm,</li> <li>Supervise y retroalimente de las prácticas de limpieza.</li> <li>No se requiere loza desechable ni manejo especial de la ropa.</li> <li>Realice el retiro de textiles, y otros elementos no desinfectables in situ, para lavado.</li> </ul>
Educación al personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregue información a todo el personal sobre el mecanismo de transmisión de norovirus, riesgos del vómito y las medidas para prevenir y controlar su transmisión, y de la necesidad de adicionar mascarilla a diferencia de otras diarreas.</li> <li>Refuerce la educación sobre prescripción de antibióticos, precauciones estándar y de contacto.</li> <li>Si el personal se afecta, éste debe discontinuar la atención clínica hasta 48 hrs. de recuperado. Si hay brotes, hasta finalizado el brote.</li> </ul>
Educación al paciente y las visitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eduque sobre la importancia de la higiene de manos.</li> <li>Suspenda las visitas hasta el cese del cuadro. Excepcionalmente autorícela ante una persona relevante que se encuentre en el fin de su vida.</li> </ul>
La paquetización de medidas de control complementarias ante un brote (bundle)	<p>Utilice las siguientes medidas complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usar de mascarilla por todos los pacientes y en personal, protección ocular.</li> <li>Reforzamiento recurrente de las precauciones estándar y de contacto.</li> <li>Mejoramiento de los procedimientos de limpieza y desinfección, con supervisión y retroalimentación regular al personal encargado de ella.</li> <li>Revisión de alimentos de staff y pacientes y eliminación de aquellos antiguos y compartidos.</li> </ul>
Otras medidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Restrinja visitas, estudiantes y limite el N° de interconsultores</li> <li>Implemente aislamiento preventivo de contactos por 48 hrs. Suspéndalo si no hay síntomas.</li> </ul>

**ANEXO 06: MEDIDAS PARA INFLUENZA ESTACIONAL**

MEDIDA	ASPECTOS CLAVE
Aplicar precauciones estándar siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use, preferente, alcohol-gel</li> </ul>
Precauciones estándares + contacto + gotitas (y aerosoles si hay PGA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigne, al caso sospechoso o confirmado, una habitación exclusiva, con baño dentro de la habitación idealmente.</li> <li>• Use equipo de protección personal (EPP) al entrar a las habitaciones de pacientes infectados, o sospechosos, (delantal + guantes + mascarilla al menos quirúrgica).</li> <li>• Use, en caso de PGA, mascarilla KN95 y protección ocular.</li> <li>• Use equipo reutilizable de uso exclusivo (termómetros, esfigmomanómetros, oxímetros, sillas de rueda, fonendoscopios, etc.).</li> <li>• Limite los traslados de pacientes a otros servicios.</li> <li>• Mantenga las precauciones adicionales hasta completar 7 días de síntomas (siempre que lleve al menos 24 hrs sin fiebre y mejora clínica).</li> <li>• Mantenga las precauciones por 14 días en niños e inmunosuprimidos.</li> <li>• Ante cualquier caso excepcional, consulte al CPC/IAAS.</li> <li>• Si no es posible disponer de una habitación individual.</li> <li>• Junte a pacientes con la misma condición en la misma sala. Si no es posible, asegure distancia entre camas de 1,82 mt si se usa habitación compartida               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Destine un baño exclusivo para el/la – los/las pacientes.</li> </ul> </li> </ul>
Aseguramiento de la limpieza y desinfección de equipos y entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice la limpieza y desinfección regular de todas las superficies horizontales y las manipulables en el área del paciente, incluyendo el baño.</li> <li>• Use detergentes y agentes (cloro 1000 ppm) para toda la limpieza y desinfección.</li> <li>• Limpie y desinfecte el equipamiento compartido después de cada uso.</li> <li>• Supervise y retroalimente respecto de las prácticas de limpieza.</li> </ul>
Educación al personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuerce, anualmente, respecto de la relevancia de adherirse a la campaña de vacunación anti-influenza obligatoria para el personal de salud.</li> <li>• Refuerce, respecto de la educación sobre mecanismos de transmisión, medidas de prevención y el uso correcto de EPP.</li> <li>• Monitoree síntomas en el personal expuesto, realice diagnóstico precoz, y retiro de la atención si es positivo.</li> </ul>
Educación al paciente y las visitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eduque sobre la importancia de la higiene de manos. Disponga alcohol-gel para pacientes.</li> <li>• Refuerce los conceptos, y adherencia, respecto a etiqueta de tos e higiene respiratoria: uso de pañuelos desechables, eliminación apropiada de ellos, cubrirse al toser con antebrazo (aun con uso de mascarilla), uso de mascarilla.</li> <li>• Indique el uso de EPP adecuados para proteger la ropa de las visitas (uso obligatorio de mascarilla quirúrgica).</li> <li>• Limite los traslados y, de ser necesarios, cautele el uso estricto de mascarilla y movimiento con ropa limpia (recién cambiada) e higiene de manos del paciente.</li> </ul>
La paquetización de medidas de control complementarias ante transmisión nosocomial	<p>Las medidas complementarias incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testeo de contactos.</li> <li>• Profilaxis post exposición de contactos susceptibles de acuerdo con norma MINSAL.</li> <li>• Cohorte de casos; contactos deben quedar en habitaciones individuales (para que un contacto que se hace positivo no re-exponga a otro que no se contagió aún).</li> </ul>
Vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice la notificación de casos de influenza grave (requiere VMI) y de brotes.</li> </ul>