

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD
COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES



**NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y
DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN
Y
PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS
MULTIRRESISTENTES**

DENSYPS-NO-09.08.16

Panamá, septiembre 2016

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 2 de 26	

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD
COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES



NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES
SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS
MULTIRRESISTENTES

PARTICIPA	NOMBRE	ÁREA DE RESPONSABILIDAD	FIRMA	FECHA	
Elaborado	Dra. Gladys Guerrero	Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales			
Participantes en taller para la revisión y consenso de la norma					
	Dra. Yanela Arcia	Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales			
	Dr. Victor Díaz	Comité Nacional de Bioseguridad			
	Lic. Fulvia Vega	Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid			
	Dra. Malena Urrutia				
	Lic. Edicta Quirós				
	Lic. Yeny Pitre				
	Lic. Vielka Rodríguez				
	Lic. Ada Álvarez				
	Lic. Ruby Arosemena				
	Lic. María Molina				
	Lic. Ana Nurse				
	Lic. Walkiria Díaz				
	Dr. José Ángel Recarey				
	Lic. Julián Sánchez		Hospital de Especialidades Pediátricas		
	Lic. Carmen González				
	Dra. Clarissa Rodríguez	Hospital Gustavo Nelson Collado			
	Dr. Luis Sucre	Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos			
	Dra. Michelle Ocampo	Región de Salud de Panamá Oeste			
	Lic. Omiceida Mendieta	Hospital Regional de Chepo			
	Lic. Ernesto Niles	Hospital Manuel Amador Guerrero			
	Dr. Publio De Gracia				
	Lic. Yaneth Badilla				
	Dra. Milagros Herrera	Hospital Regional Rafael Estévez			
	Lic. Ingrid Montero				

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 3 de 26	

Dr. Elvis Villarreal		Policlínica Santiago Barraza - Panamá Oeste		
Mag. Sheila De Boutaud		Clínica de Curaciones de Heridas, Úlceras y Pie Diabético		
Lic. Xiomara Herrera				
Revisado	Dr. Anibal Morales	Subdirección Nacional de Tecnología y Seguridad en Salud	<i>A. Morales</i>	17 NOV. 2016
	Dr. Luis Mendieta	Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud	<i>L. Mendieta</i>	21/11/16
Aprobado	Dr. Estivenson Girón Desgrenger	Director General	<i>E. Girón</i>	29/11/16

Revisión 1.0
Panamá, septiembre 2016

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPs-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 4 de 26	

Tabla de contenido

Introducción	5
I. Objetivo de la Norma	6
II. Alcance	6
III. Responsables	6
IV. Base Legal	7
V. Documentos de Referencia	7
VI. Definiciones operacionales	8
VII. Precauciones Estándar	9
VIII. Precauciones basadas en la transmisión.....	9
A. Precauciones por Gotas	10
B. Precauciones Aérea	10
C. Precauciones por Contacto.....	10
I X. Microorganismos epidemiológicamente importantes en los entornos de salud	11
X. Indicaciones de precauciones basadas en la transmisión.....	11
XI. Tipo y duración de precauciones recomendadas según infección y condiciones.....	12
XII. Normas Generales.....	14
Medidas Administrativas	14
De la Educación.....	14
De la Vigilancia	14
De la Supervisión estructurada del cumplimiento de la norma ...-	15
XIII. Normas Específicas según tipo de Precauciones	15
Precauciones Estándar	15
Precauciones basadas en la transmisión	18
A. Precauciones por Gotas	18
B. Precauciones Aérea	19
C. Precauciones por Contacto	20
XIV. Prevención de la transmisión de microorganismos multirresistentes.....	23
A. Medidas Rutinarias	23
B. Medidas Intensificadas	25

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYP-S-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 5 de 26	

INTRODUCCIÓN

Los antecedentes acerca de las medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas data de siglos. A comienzos del año 1800 nacen los primeros hospitales donde eran concentrados los pacientes con enfermedades infecciosas, posteriormente y a medida que se conoce la forma de transmisión de los diferentes microorganismos, los hospitales destinan áreas para aislamiento para impedir la transmisión a otros pacientes, al personal de salud y visitantes.

Las primeras recomendaciones acerca de precauciones de aislamiento datan de 1877 que se referían a la ubicación de pacientes con enfermedades infecciosas en instalaciones de salud separadas del resto de los pacientes. A pesar de esta segregación, las infecciones intrahospitalarias continuaron ocurriendo debido fundamentalmente a que los pacientes no eran separados unos de otros considerando el tipo de enfermedad y a que las prácticas asépticas eran mínimas o nulas. El reconocimiento de este y otros problemas y su corrección condujeron en las siguientes décadas a mejorar estas prácticas.

En 1970 el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) introduce un sistema de siete categorías de aislamiento basado en los mecanismos de transmisión de agentes biológicos siendo estas las siguientes: Estricto, Contacto, Respiratorio, Tuberculosis, Precauciones entéricas, Precauciones de drenajes y secreciones y Sangre y fluidos biológicos. En el año 1983 el CDC publica una actualización de este sistema de precauciones de aislamiento manteniendo las siete categorías pero cambia su contenido y reorganiza las enfermedades incluidas en cada categoría.

En 1996, el CDC revisa su guía de aislamiento y genera un nuevo sistema que consiste en la aplicación de dos niveles de precauciones para el control de la transmisión de infecciones. El primero denominado "Precauciones Estándar", que incluye un conjunto de medidas aplicables a todos los pacientes y un segundo nivel dividido en tres categorías basado en el mecanismo de transmisión de los microorganismos que son: Aérea, por Gotas y por Contacto. Este segundo nivel establece medidas específicas y complementarias a las estándar.

En el año 2007, a raíz de la transición de la atención en hospitales hacia otros establecimientos de cuidado ambulatorio, la aparición de nuevos agentes patógenos, la necesidad de fortalecer la adherencia del personal de salud a las prácticas de control de infecciones y del incremento sostenido de infecciones causadas por microorganismos multidrogosresistentes, el CDC actualiza y amplía la guía de aislamiento.

El propósito de esta norma es estandarizar medidas de precaución para prevenir el riesgo de transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio y presenta las medidas con el mayor grado de evidencia científica y fuertemente recomendadas para su implementación. Toda instalación de salud de la Caja de Seguro Social donde se brinde atención a pacientes debe contar con esta norma y cumplirla.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 6 de 26	

I. OBJETIVO DE LA NORMA

GENERAL

Implementar en las instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social la norma de precauciones estándar y según vía de transmisión que contribuya a prevenir la transmisión de microorganismos de importancia epidemiológica entre pacientes, personal de salud y visitantes.

ESPECÍFICOS

1. Proteger al paciente y/o personal de salud del contagio de microorganismos que se transmiten por sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, piel no intacta y membranas mucosas.
2. Interrumpir la cadena de transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud aplicando las medidas de efectividad comprobada de precauciones estándar y según vía de transmisión.
3. Disminuir la morbilidad y mortalidad y los costos de atención relacionadas a infecciones asociadas a la atención en salud.

II. ALCANCE

Esta norma es de estricto cumplimiento en todas las instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social donde son atendidos pacientes adultos y/o niños.

III. RESPONSABLES

Responsable de la implementación de las medidas de precauciones	<i>Personal médico y de enfermería</i>
Responsable del cumplimiento de la norma	<i>Todo el personal de salud y administrativo de la instalación de salud, pacientes y visitantes.</i>
Responsable de la supervisión de cumplimiento de la norma	<i>Director Médico, jefes de departamentos y servicios, enfermeras supervisoras y jefas de sala, equipo de control de infecciones, Epidemiología y comité local de bioseguridad.</i>
Responsable de la gestión de la adquisición de insumos para el cumplimiento de la norma	<i>Director Médico, Director Administrativo, Jefe del Departamento de Compras</i>
Responsable del suministro de insumos para el cumplimiento de la Norma	<i>Jefe de Almacén</i>

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYP-S-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 7 de 26	

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 51 de 27 de diciembre de 2005 "Que Reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones" (G.O. 25453 de 28 de diciembre de 2005).
- Código Sanitario Ley 66 de 10 de noviembre de 1947. "Por la cual se aprueba el Código Sanitario" (G.O. 10467 de 6 de diciembre de 1947).
- Resolución No. 499 de 28 de noviembre de 2001 del Ministerio de Salud que crea los Comités Técnicos Nacional, Regionales y Locales para la Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales.
- Resolución No. 011 de 23 de enero de 2002 del Ministerio de Salud del Reglamento de Comité Nacional de Bioseguridad.
- Manual de Normas para la Gestión de la Calidad en la Caja de Seguro Social. N-05.25.09 Mayo 2009.
- Caja de Seguro Social. Dirección Nacional de Personal. Reglamento Interno de Personal.

V. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Norma de Precauciones basadas en la Transmisión. Unidad de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Hospital Clínico Universidad de Chile. 1° edición. Año 2012.
2. Precauciones Estándar y Adicionales por Vía de Transmisión (Aislamiento). Hospital Carlos Van Buren. Unidad de Prevención y Control de Infecciones. Chile. Año 2012.
3. Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad. Ministerio de Salud. Vice-ministerio de Políticas de Salud. Vice-ministerio de Servicios de Salud. Dirección de Enfermedades Infecciosas. Dirección de Regulación y Legislación en Salud, 1a. Edición. San Salvador, El Salvador. Año 2012.
4. Guía de Prevención de Infecciones Hospitalarias. Casa de Galicia. Comité de Infecciones. Dr. Eduardo Larragaña y Lic. Silvia Fernández. 2° edición. Montevideo, 2012.
5. Norma de Precauciones Estándar. Hospital Talca Dr. César Garavagno Burotto. Unidad de Calidad y Seguridad del paciente, 5a. Edición. Chile. Año 2011.
6. Conceptos Básicos de Control de Infecciones, 2011. Precauciones de Aislamiento. Gayle Gilmore. Capítulo 11. Págs 173 – 181. Publicado por International Federation of Infection Control. www.theIFIC.org.
7. Protocolo para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Asistencia en un Centro de Salud. Centro de Salud Rafalafena Castellón. España. Año 2010.
8. Protocolo de Precauciones Estándar y Específicas (basadas en la Transmisión). Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid. -versión 2. Año 2010.
9. Guías para las Precauciones de Aislamiento. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Sociedad Argentina de Infectología. Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones. Año 2008.
10. Siegel JD, Rhinehart E., Jackson M., Chiarello L., and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission in Infectious Agents in Healthcare Settings.
<http://www.cdc.gov/incidod/dhgp/pdf/isolation207/pdf>

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 8 de 26	

11. Guía de Aislamiento para pacientes con infecciones transmisibles. Zoraida Álvarez Tuñón et al. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Edición resumida. Año 2007.
12. Guía de Precauciones de Aislamiento Hospitalario. Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud de Cusco. Dirección de Epidemiología. Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Perú. Año 2006.
13. Prácticas de Aislamiento y Precauciones Estándar- Hospital Santiago Oriente. Oficina de Infecciones Intrahospitalarias y Epidemiología Clínica. Santiago de Chile. Año 2004.
14. Rodríguez Camacho E. Díaz García B., Infecciones/colonizaciones por Gérmenes Multirresistentes. Galicia Clinic 2014; 75(1):17-21. Revista Científica de la Sociedad Gallega de Medicina Interna. ISSN: 0304-4866.

VI. DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Agente infeccioso:** microorganismo (bacteria, virus, hongo, protozoario, rickettsia o parásito) capaz de producir una infección o colonización en un huésped susceptible.
- **Aislamiento:** es la separación de personas colonizadas o infectadas en áreas específicas, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad para así evitar o limitar la transmisión directa o indirecta de un agente infeccioso a un huésped susceptible.
- **Brote:** aparición inusual de casos con relación a los valores habitualmente esperados asociados en tiempo, lugar y persona o la aparición de un caso nuevo no identificado anteriormente o ausente desde hace largo tiempo.
- **Contacto Directo:** se refiere al contacto entre la superficie corporal de una persona infectada o colonizada con un huésped susceptible.
- **Contacto Indirecto:** es cuando el agente infeccioso entra en contacto con un huésped susceptible a través de un objeto intermediario contaminado.
- **Huésped susceptible:** toda persona que presente las condiciones para que cuando un agente infeccioso entre en contacto con ella pueda ser infectado o colonizado.
- **Microorganismo Multidrogorresistente MMDR):** aquel que es resistente a dos o más grupos de antimicrobianos, habitualmente utilizados en el tratamiento de infecciones y que esta resistencia tenga relevancia clínica, pudiendo existir algunas excepciones.
- **Precauciones Estándar:** medidas que se aplican a todos los pacientes independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección a fin de minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo y para evitar el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones o piel no intacta de pacientes.
- **Precauciones basadas en la transmisión:** medidas que se aplican a todos los pacientes en los que se conoce o sospecha está colonizado, infectado o es portador de agentes infecciosos y que requieren precauciones adicionales a las estándar.
- **Reservorio:** es el lugar donde el agente infeccioso puede sobrevivir, mantenerse y desde donde pasa a un huésped susceptible.
- **Transmisión por Gotas:** es la que se produce a través de gotas de secreciones orales o respiratorias generadas por una persona infectada y entra en contacto con un huésped susceptible.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYP-S-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 9 de 26	

- **Transmisión Aérea:** es la que se produce por la diseminación aérea de microorganismos que pueden permanecer suspendidas en el aire durante períodos prolongados de tiempo o ser dispersadas por las corrientes de aire a larga distancia y ser inhaladas por un huésped susceptible.
- **Transmisión por Contacto:** es la que se produce a través del contacto directo con el paciente (piel, sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones) o de forma indirecta a través de objetos o superficies contaminadas.
- **Transmisión por Vehículo Común:** es la que se produce a través de la contaminación de alimentos, agua, equipos, dispositivos, medicamentos, soluciones parenterales, antisépticos, desinfectantes, sangre, tejidos u órganos.
- **Transmisión por Vectores:** la transmisión puede ser mecánica o biológica. En la mecánica el agente infeccioso es trasladado por el vector (mosquitos, moscas, roedores, otros) a la superficie del cuerpo de un huésped susceptible y en la biológica, el agente entra en contacto directo con un huésped susceptible a través de una picadura.
- **Vía de transmisión:** es la ruta mediante la cual un agente infeccioso es transportado desde el reservorio a un huésped susceptible y puede ser por contacto, por gotas, aérea o por vehículo común.

VII. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

La implementación de estas precauciones constituye la principal medida para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud entre pacientes, personal de salud, familiares y visitantes. Se basan en el principio que toda sangre, fluidos corporales (líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico), secreciones, excreciones (excepto sudor), piel no intacta y membranas mucosas pueden contener agentes infecciosos. Incluye higiene de manos, uso de guantes, bata, mascarilla, protector ocular y facial, limpieza ambiental y disposición de residuos, manipulación y manejo de ropa de cama, ubicación del paciente y salud laboral y seguridad del trabajador. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC) en la última revisión de la Guía de Aislamiento (2007) incorporó tres nuevas medidas consideradas un estándar de atención como son: higiene respiratoria/etiqueta de tos, prácticas seguras de inyección y el uso de mascarilla durante procedimientos para la inserción de catéteres o la inyección de material en espacios epidural o raquídeo vía punción lumbar.

VIII. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Son las que deben tomarse en pacientes confirmados, sospechosos o portadores de microorganismos altamente transmisibles y/o epidemiológicamente importantes en la transmisión de infecciones. Hay tres categorías de precauciones basadas en la transmisión ampliamente reconocidas: por gotas, aérea y por contacto.

Otras formas menos frecuentes de transmisión de infecciones son por vehículo común y por vectores, que hay que sospecharlas ante la aparición de infecciones que puedan estar relacionadas con esta vía de transmisión. Hay algunas infecciones que tienen múltiples vías de transmisión y requieren más de una categoría de precauciones de aislamiento.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 10 de 26	

Las precauciones basadas en la transmisión se utilizan cuando solo con precauciones estándar no es posible interrumpir la transmisión.

A. PRECAUCIONES POR GOTAS

Se añaden a las estándar para los pacientes con diagnóstico confirmado o sospechoso de estar colonizados o infectados en los que el agente infeccioso se transmite por gotas > 5 micras generadas al toser, estornudar, hablar o durante la realización de determinados procedimientos como aspirados pulmonares o broncoscopía. Pueden ser transferidas en un radio no superior a 2 metros desde el foco de generación, por lo general tienden a sedimentar. La diseminación puede ser directa o indirecta. En la directa, las gotitas alcanzan mucosas (conjuntivas, nariz, boca) de un huésped susceptible. En la indirecta, las gotitas caen en superficies o manos y son transmitidas a membranas mucosas o alimentos.

B. PRECAUCIONES AÉREA

Se añaden a las estándar para los pacientes con diagnóstico confirmado o sospechoso de estar colonizados o infectados en los que el agente infeccioso que se transmite por la dispersión de núcleos de gotas ≤ 5 micras generadas al toser, estornudar, hablar o durante la realización de determinados procedimientos como aspirados del tracto respiratorio y broncoscopía. Permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo y pueden ser dispersadas por las corrientes de aire a distancias superiores a los 2 metros de la fuente de generación.

C. PRECAUCIONES DE CONTACTO

Se añaden a las estándar para los pacientes con diagnóstico confirmado o sospechoso de estar colonizados o infectados con microorganismos multirresistentes u otros microorganismos de relevancia epidemiológica. Se considera la vía más frecuente de transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud, ya sea por contacto directo o indirecto.

La transmisión por contacto directo puede ocurrir al momento de mover al paciente, bañarlo o realizarle cualquier otra actividad que implique el contacto piel a piel o durante el desarrollo de actividades entre pacientes en salas o salones de juegos. Esta transmisión puede ocurrir entre pacientes, trabajadores de la salud y visitantes y es más eficiente pero menos frecuente que la de contacto indirecto.

El contacto indirecto puede ocurrir cuando un objeto contaminado animado (manos del personal de salud, pacientes, visitantes) o inanimado (equipos, guantes, agujas, dispositivos médicos, superficies, ropa de cama, juguetes compartidos) entra en contacto con un huésped susceptible. Las manos del personal de salud son el principal modo de transmisión de contacto indirecto.

Estas precauciones se deben aplicar a los contactos que hayan compartido la habitación con el caso confirmado. Lo mismo se hará con pacientes colonizados o infectados por un microorganismo multirresistente que reingrese en el hospital o sea trasladado desde otra instalación de salud pública

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYP-S-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 11 de 26	

o privada. No deben retirarse estas medidas hasta que no se haya obtenido el resultado de laboratorio o según el protocolo de manejo de cada microorganismo específico.

IX. MICROORGANISMOS EPIDEMIOLÓGICAMENTE IMPORTANTES EN LOS ENTORNOS DE SALUD

Varios agentes infecciosos son importantes en los entornos sanitarios por las implicaciones que tienen en la aparición de infecciones asociadas a la atención en salud. Entre estos están: Clostridium difficile, Estafilococo aureus resistente a meticilina, Enterococo resistente a vancomicina; microorganismos productores de betalactamasa de espectro extendido (BLEE), Acinetobacter sp, Serratia spp, Aspergillus spp, Burkholderia cepacia, Pseudomona aeruginosa, Stenotrophomonas maltophilia, Estreptococo del grupo A, norovirus, VSR, influenza, rotavirus, otras enterobacterias productoras de carbapenemasas y microorganismos emergentes y re-emergentes.

X. INDICACIONES DE PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Tipo de Precauciones	Infección/Condición
Aérea	Además de las precauciones estándar, utilizar la aérea en: <ul style="list-style-type: none"> – Tuberculosis o sospecha clínica de tuberculosis – Sarampión o exantema maculopapular con fiebre y coriza (sospecha de sarampión) – Varicela, Zoster diseminado, especialmente en inmunosuprimidos – Exantema vesicular (sospecha de varicela). Requiere además aislamiento de contacto
Gotas	Además de las precauciones estándar, utilizar la de gotas en: <ul style="list-style-type: none"> – Infección invasiva por N. meningitidis (meningitis, epiglotitis, neumonía, sepsis) – Infección invasiva por H. influenzae tipo b (meningitis, neumonía, sepsis) – Difteria – Neumonía por Mycoplasma pneumoniae – Tosferina – Estreptococo pyogenes (neumonía, fiebre escarlatina y gran afección cutánea) especialmente en niños y adolescentes. – Infecciones virales: adenovirus, rinovirus, influenza, SARS (si no existe habitación con presión negativa), parotiditis, rubéola. – Fiebres hemorrágicas virales (LASSA, Ébola, etc) – Parvovirus B19 en inmunocomprometidos
Contacto	Además de las precauciones estándar, utilizar las de contacto en: <ul style="list-style-type: none"> – Infección o colonización sanguínea, gastrointestinal, respiratoria, cutánea o de heridas producida por microorganismos multirresistentes epidemiológicamente importante en el entorno de salud. – Infecciones cutáneas altamente contagiosas: difteria cutánea, virus herpes simple (neonatal o mucocutáneo), impétigo, abscesos abiertos, úlceras por decúbito, pediculosis, sarna, forunculosis estafilocócica en lactantes y niños pequeños, síndrome de la piel escaldada estafilocócica, Zoster diseminado o en

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPs-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 12 de 26	

	inmunodeprimido, conjuntivitis viral/hemorrágica <ul style="list-style-type: none"> – Varicela y herpes zoster diseminado – Fiebre hemorrágica viral (Lassa, Ébola, Marburg) – Infecciones entéricas de probable causa infecciosa por Clostridium difficile, pacientes con pañal o incontinentes por E. coli, Shiguela sp, hepatitis A o rotavirus – Bronquiolitis y crup en niños – Virus sincitial respiratorio, Influenza – Infección cutánea de herida o urinaria en pacientes con ingreso reciente al hospital donde los microorganismos multirresistentes son prevalentes – Abscesos o heridas con exudado que no pueden ser cubiertos.
--	--

XI. TIPO Y DURACIÓN DE PRECAUCIONES RECOMENDADAS SEGÚN INFECCIÓN Y CONDICIONES

En la cuadro que sigue a continuación, solo se detalla tipo y duración de precauciones basadas en la transmisión según infección o condición, que además de las precauciones estándar requieren precauciones adicionales. No se listan infecciones o condiciones en las que se debe implementar solo precauciones estándar, ya que estas precauciones son de estricta aplicación en todos los pacientes independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección.

Infeción/Condición	Tipo	Duración
Abscesos con gran drenaje (no se contiene con apósitos o curación)	C	Mientras drene o hasta que deje de supurar
Adenovirus en jóvenes y niños	G y C	Mientras dure la enfermedad
Conjuntivitis hemorrágica	C	Mientras dure la enfermedad
Diarrea por Clostridium difficile	C	Mientras dure la enfermedad o haya finalizado el tratamiento
Hepatitis A en pacientes que usan pañal o incontinentes	C	<ul style="list-style-type: none"> – Lactantes y niños < de 3 años de edad: mientras dure la hospitalización – Niños de 3 a 14 años de edad: hasta 2 semanas después de la aparición de los síntomas – > de 14 años y adultos: hasta 1 semana después de la aparición de los síntomas
Herpes simple neonatal y mucocutáneo	C	Hasta que las lesiones estén secas
Herpes zoster diseminado Herpes zoster localizado en inmunocomprometidos	A, C	Mientras dure la enfermedad.
Impétigo	C	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento efectivo con antimicrobianos
Infección o colonización por microorganismos multirresistentes (respiratoria, gastrointestinal, piel, sanguínea, heridas, úlceras, quemaduras)	C	<p>En caso de infección, hasta finalizado el tratamiento antimicrobiano y el cultivo de muestra clínica sea negativo.</p> <p>En colonización, los casos que ameriten precauciones de contacto, hasta el alta hospitalaria.</p>

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPs-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 13 de 26	

Infección/Condición	Tipo	Duración
Infección invasiva por Neisseria meningitidis (meningitis, neumonía, epiglotitis, sepsis)	G	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento efectivo con antimicrobianos
Infección invasiva por Haemophilus influenzae tipo b (meningitis, neumonía, sepsis, epiglotitis)	G	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento efectivo con antimicrobianos
Influenza	G y C	Mientras dure la enfermedad
Parotiditis	G	Hasta 9 días después de la aparición de la inflamación
Pediculosis	C	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento efectivo
Rotavirus	G	Mientras dure la enfermedad
Rubeola	G	Hasta 7 días después de la aparición de la erupción. En inmuno-comprometidos mientras dure la enfermedad
Rubéola congénita	C	Colocar al niño con precauciones de contacto durante cualquier hospitalización hasta el primer año de edad, excepto que los cultivos nasofaríngeo y de orina sean negativos para el virus a partir de los 3 meses de edad.
Sarampión Exantema maculopapular con fiebre y coriza	A	Mientras dure el período de transmisibilidad. En pacientes inmunocomprometidos, mientras dure la enfermedad.
Tosferina	G	Hasta 5 días después que al paciente se le ha instaurado el tratamiento.
Tuberculosis o sospecha clínica (pulmonar o laríngea)	A	Suspender precauciones sólo cuando el paciente que está recibiendo tratamiento efectivo, presenta mejoría clínica y tiene tres baciloscopías negativas (muestras recogidas en días diferentes) o la TB está descartada.
Tuberculosis extrapulmonar con lesiones exudativas	A, C	Suspender precauciones sólo cuando el paciente presenta mejoría clínica, no hay drenaje por la lesión exudativa y tiene tres cultivos negativos de la lesión.
Varicela Exantema vesicular (sospechoso de varicela)	A, C	Hasta que las lesiones estén secas y con costras. Personal susceptible no debe brindar atención a pacientes con varicela si se dispone de personal inmune.
Infección por virus sincitial respiratorio	C y G	Mientras dure la enfermedad

Fuente: Siegel JD, Rhinehart E., Jackson M., Chiarello L., and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission in Infectious Agents in Healthcare Settings.

A: Aérea

C: Contacto

G: Gotas

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYP-S-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 14 de 26	

XII. NORMAS GENERALES

Medidas Administrativas

1. La Dirección Médica junto con la Administración debe asignar recursos financieros y humano que garantice el cumplimiento de esta norma.
2. La Dirección Médica de la instalación de salud debe asignar al Laboratorio de Microbiología tecnólogos médicos entrenados en cantidad suficiente para asegurar una vigilancia microbiológica permanente, continua y oportuna para la detección temprana de microorganismos epidemiológicamente importantes en la transmisión de IAAS y de patógenos emergentes y re-emergentes.
3. En todas las áreas de la instalación de salud donde se brinde atención a pacientes debe haber disponible equipo de protección personal y lavamanos, jabón líquido y papel toalla o dispensadores de soluciones alcoholadas para la higiene de manos.
4. Toda instalación de salud debe habilitar áreas o cubículos diseñados específicamente para implementar las precauciones recomendadas en esta norma.
5. Todo Servicio de Urgencias debe habilitar un espacio físico en el que se pueda ubicar a pacientes sospechosos de infecciones que requieran precauciones basadas en la transmisión (aérea, por gotas, contacto).
6. En las salas de hospitalización solo se debe permitir dos visitantes por paciente, alternando el tiempo de estadía de cada uno y en las salas de aislamiento o cohortes solo un visitante por paciente, siempre y cuando la patología del paciente lo permita.

De la Educación

1. La Dirección Médica y la Administración deben garantizar la capacitación de todo el personal bajo su cargo en el contenido de esta norma.
2. Toda instalación de salud debe contar con un plan de capacitación en precauciones estándar y basadas en la transmisión dirigido al personal de salud y administrativo.
3. El plan de capacitación debe contener un programa de inducción para personal de nuevo ingreso y un programa de actualización o mantenimiento en el tema de precauciones estándar y según vía de transmisión dirigido a todo el personal de salud y administrativo.
4. Cuando en una instalación de salud existan empresas externalizadas brindando servicios, la Administración debe coordinar la inducción del personal externo en el tema de precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión antes de iniciar labores.
5. El personal de salud que labora brindando atención a pacientes debe recibir educación continuada en precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión y en la prevención de exposición a sangre y fluidos corporales.
6. A los pacientes ubicados en salas de aislamiento o cohorte y a sus visitantes se le debe orientar y proporcionar material escrito acerca de las medidas a tomar mientras permanezcan hospitalizados (higiene de manos, uso de EPP, práctica de higiene respiratoria/etiqueta de tos y de precauciones basadas en la transmisión).

De la Vigilancia

1. El equipo de control de infecciones y/o epidemiología (de acuerdo a organización local de funcionamiento previamente establecido en cada instalación de salud) debe realizar búsqueda activa de microorganismos epidemiológicamente importantes para la implementación oportuna de

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYP-S-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 15 de 26	

- precauciones basadas en la transmisión y efectuar el monitoreo permanente del cumplimiento de las precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión.
- Se debe implementar un sistema para el monitoreo continuo de la adherencia del personal de salud a la práctica en la aplicación de precauciones estándar y precauciones según tipo de transmisión.

De la Supervisión Estructurada del cumplimiento de la norma

- Los equipos locales responsables de la vigilancia del cumplimiento de la norma elaboraran y aplicaran los instrumentos de supervisión de las medidas indicadas en esta norma.
- El equipo local de control de infecciones, epidemiología y bioseguridad deben programar supervisiones periódicas, mínimo cada tres meses y/o cuando la situación lo amerite para evaluar el cumplimiento de esta norma.

XIII. NORMAS ESPECÍFICAS SEGÚN TIPO DE PRECAUCIONES

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

- Las precauciones estándar se deben utilizar en todos los pacientes al estar en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones (excepto sudor), piel intacta o lesionada y mucosas.
- Higiene de Manos**
 - A la entrada y salida de la instalación de salud o de la habitación de un paciente.
 - Antes del contacto con el paciente.
 - Antes de un procedimiento limpio.
 - Después del riesgo de exposición a fluidos corporales (sangre, secreciones, excreciones, piel intacta o lesionada y mucosas).
 - Después del contacto con el paciente.
 - Después del contacto con el entorno del paciente.
 - Entre procedimientos realizados en el mismo paciente.
 - Al moverse de un sitio anatómico contaminado a uno no contaminado del mismo paciente.
 - Debe realizarse inmediatamente después de retirarse el equipo de protección personal.
 - Antes y después de cambiar el pañal a un paciente pediátrico o adulto.
 - El uso de guantes no exime de realizar la higiene de manos.
 - Para la higiene de manos utilizar agua y jabón líquido o alcohol gel.
 - Cuando las manos estén visiblemente sucias higienizar con agua y jabón líquido.
- Equipo de Protección Personal**
 - Uso de Guantes**
 - Siempre que se entre en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, mucosas, piel intacta o lesionada y excreciones.
 - Cambiarse los guantes entre procedimientos realizados con el mismo paciente sobre todo si se va de un área contaminada a un sitio limpio del cuerpo.
 - Retirarse los guantes lo antes posible después de su uso y antes de tocar material o superficies no contaminadas o antes de entrar en contacto con otro paciente.
 - No utilice el mismo par de guantes para la atención de más de un paciente.
 - Use guantes durante las extracciones de sangre o cualquier otra práctica de acceso vascular.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYP-S-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 16 de 26	

- **Uso de Bata**
 - Use bata no estéril preferiblemente desechable cuando sospeche o hay evidencia que se pueda originar salpicadura de sangre, de fluidos corporales, secreciones y excreciones.
 - Retirarse la bata lo antes posible una vez finalizada la tarea y realizar higiene de manos antes de abandonar el entorno del paciente.
 - No está indicada la colocación rutinaria de bata a la entrada a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Uso de mascarilla, gafa o pantalla facial**
 - Durante procedimientos que generan aerosoles o salpicadura con sangre, fluidos corporales, secreciones, mucosas, piel intacta o lesionada y excreciones.
 - Durante procedimientos que generan aerosoles (broncoscopía, succión de vías respiratorias, intubación endotraqueal), además del uso de guantes y bata.
- 4. Equipo y dispositivos para la atención del paciente**
 - Cumpla con los procedimientos para la manipulación y transporte de equipos, instrumentos y dispositivos contaminados.
 - Retire el material orgánico de instrumentos / dispositivos semi-críticos y críticos antes de la desinfección de alto nivel o esterilización.
 - Utilice equipo de protección personal (guantes y bata) para la manipulación de equipos, instrumentos y dispositivos que estén visiblemente sucios o que hayan estado en contacto con sangre y fluidos corporales del paciente.
 - El equipo o material reutilizable no se debe emplear con otro paciente hasta que no haya sido desinfectado o esterilizado correctamente de acuerdo a indicaciones del fabricante.
 - El material desechable de un solo uso se debe descartar inmediatamente después de su uso.
 - No realizar la limpieza de equipos dentro de la habitación del paciente.
 - El equipo respiratorio reutilizable debe recibir desinfección de alto nivel entre paciente y paciente.
- 5. Ubicación del paciente**
 - Pacientes con sospecha de infección o colonización con riesgo de transmisión a otros pacientes deben ser ubicados en habitación individual o cohorte según las precauciones recomendadas.
 - De no contarse con habitación individual ni cohorte, no se debe colocar a pacientes con sospecha o confirmación de infección o colonización a compartir habitación con pacientes inmuno-comprometidos, con heridas abiertas, estancias prolongadas o que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente.
- 6. Limpieza Ambiental, disposición de residuos y ropa de cama**
 - Toda instalación de salud debe contar con un protocolo de limpieza y desinfección de superficies basado en el Manual de la Norma Institucional de la Caja de Seguro Social.
 - Se debe llenar la lista de verificación de limpieza, cada vez que se efectúe limpieza rutinaria y terminal.
 - Utilice solo desinfectantes con registro sanitario y aprobados por la institución.
 - Las instalaciones de salud que cuenten con área de juego para niños deben incluir en su protocolo de limpieza y desinfección, la periodicidad de aseo de los juguetes empleados en este sitio.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 17 de 26	

- Todos los procedimientos de limpieza deben ser realizados con guantes.
 - La ropa de cama y la utilizada con los pacientes debe ser colocada en bolsas plásticas impermeables transparentes con el logo de bioseguridad y transportada en contenedores cerrados destinados para este fin.
 - La manipulación de la ropa del paciente y de cama y los desechos se debe realizar con guantes y bata.
 - Toda instalación de salud debe contar con un protocolo para el manejo de desechos, desde el sitio de generación hasta su disposición temporal.
- 7. Seguridad de los trabajadores**
- Nunca doblar ni re-encapsular las agujas, ni manipularlas con ambas manos, ni utilizar técnicas que dirijan la punta de la aguja hacia cualquier parte del cuerpo.
 - No retirar con la mano las agujas de las jeringuillas usadas, ni doblar o romper.
 - El material punzocortante debe ser eliminado en contenedores resistentes a las punciones y solo llenarlo hasta dos tercios de su capacidad.
 - Colocar los contenedores para la eliminación de objetos punzocortantes tan cerca como sea posible del área donde se utiliza.
 - Los objetos punzocortantes reutilizables deben ser colocados en contenedores resistentes para su traslado al área de desinfección y esterilización.
- 8. Higiene respiratoria / Etiqueta de tos**
- Educación al personal de salud, pacientes y visitantes acerca de la aplicación de medidas de control para contener las secreciones respiratorias.
 - Cubrirse boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable. Después de toser o estornudar, descartar el pañuelo desechable.
 - Realice higiene de manos después del contacto con secreciones respiratorias.
 - Coloque dispensadores de alcohol gel para la higiene de manos en las áreas de atención ambulatoria y de hospitalización.
 - Durante el período de incremento de cuadros respiratorios (gripe, influenza) ofrecer mascarilla a los pacientes con tos u otros síntomas respiratorios a la entrada a la instalación de salud o al consultorio.
 - El paciente debe utilizar mascarilla quirúrgica desechable.
 - Separación espacial de 1 metro de las personas con síntomas respiratorios del resto de los pacientes, cuando estén en áreas comunes.
 - El personal de salud que atiende pacientes con síntomas respiratorios en servicios de urgencias y consulta externa debe utilizar mascarilla quirúrgica desechable.
- 9. Práctica de inyección segura**
- Utilice técnica aséptica para evitar la contaminación del material de una inyección estéril.
 - Las agujas y jeringuillas de las inyecciones son material estéril de un solo uso y no deben ser reutilizados con otro paciente.
 - Las bolsas intravenosas, tubos y conectores son de uso único para un solo paciente.
 - Siempre que sea posible utilice viales unidos para medicamentos parenterales.
 - No utilizar medicamentos unidos como multidosis.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 18 de 26	

- Cuando se emplee viales multidosis, tanto la aguja como jeringuilla para acceder al vial deben ser estéril.
- Los viales multidosis abiertos se deben guardar de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- Al utilizar bolsas de solución intravenosa como fuente común de abastecimiento se debe utilizar sistema cerrado libre de agujas.

10. **Práctica para los procedimientos de punción lumbar**

- Utilice mascarilla quirúrgica cuando se va a colocar un catéter o inyectar material en el canal espinal o espacio subdural (mielograma, punción lumbar y anestesia espinal o epidural).

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Medidas Generales

1. Además, de las precauciones estándar, se debe utilizar Precauciones Basadas en la Transmisión en los pacientes con infección o colonización confirmada o sospechosa con agentes infecciosos multirresistentes o epidemiológicamente importantes que necesitan de precauciones adicionales.
2. La duración de las Precauciones Basadas en la Transmisión se debe extender en los pacientes inmunocomprometidos con infecciones virales.
3. Descontinúe las Precauciones Basadas en la Transmisión siguiendo lo señalado en el punto XI de esta norma referente a tipo y duración de las precauciones.
4. Se autorizará solo un visitante por paciente, siempre y cuando la patología del paciente lo permita.
5. El personal de salud debe informar a los visitantes acerca de las medidas a aplicar dependiendo del tipo de precauciones.

A. PRECAUCIONES POR GOTAS

1. **Ubicación del paciente**

- Los pacientes deben ser colocados en habitación individual (preferiblemente) o compartida (cohorte) con pacientes que estén infectados con el mismo patógeno, y que **no** tengan otra infección con otro patógeno.
- Si coloca un paciente que requiere Precauciones por Gotitas en la misma habitación con un paciente que no tiene la misma infección o no cursa con una infección se debe aplicar lo siguiente:
 - Evite ubicar pacientes que requieren precauciones por gotas con pacientes inmunocomprometidos o con estancia hospitalaria prolongada.
 - Los pacientes deben estar separados físicamente mínimo un metro uno del otro.
 - Coloque cortina antibacteriana entre camas para minimizar el riesgo de transmisión.
- No se requiere de sistema especial de ventilación ni de manejo de aire.
- Durante la atención ambulatoria, ubique a los pacientes que requieran precauciones por gotas en un área o cubículo independiente tan pronto como sea posible e indíquele que cumpla con la medida de higiene respiratoria / etiqueta de tos y el personal de salud que le brinda atención que utilice mascarilla quirúrgica.

2. **Higiene de manos**

- Antes y después de contacto con el paciente y su entorno.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 19 de 26	

3. **Uso de equipo de protección personal**

- Use guantes para contacto con el paciente y sus proximidades.
- Emplee bata para el contacto cercano con el paciente.
- El personal de salud debe emplear mascarilla quirúrgica al entrar en la habitación del paciente y mientras permanezca a menos de un metro de distancia del paciente.
- Realice cambio de EPP e higiene de manos entre el contacto de pacientes, independientemente de que todos los pacientes estén con precauciones por gotas.

4. **Transporte de pacientes**

- Limite la movilización del paciente fuera de la habitación solo para propósitos médicamente necesarios.
- Cuando sea necesaria la movilización, colocarle al paciente mascarilla quirúrgica e instruirlo para que cumpla con la medida de higiene respiratoria / etiqueta de tos.
- Utilice EPP limpio (guantes, bata y mascarilla) para el transporte del paciente.

B. PRECAUCIONES AÉREA

1. **Ubicación del paciente**

- Siempre que sea posible, utilice habitación individual con presión negativa con respecto a las áreas adyacentes.
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada.
- La salida de aire debe ser hacia el exterior, asegurando que no reingrese ni en el sistema de ventilación ni al edificio.
- Si no es posible que el aire salga al exterior, puede ser devuelto al sistema de aire acondicionado siempre y cuando se cuente con filtros HEPA de alta calidad o implementar un sistema de 6 recambios de aire/hora en instalaciones existentes y 12 recambios en nuevas construcciones o remodelaciones. El cambio de los filtros HEPA se debe realizar de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- La presión negativa del aire se debe controlar con indicadores visuales (ejm. tiras de aleteo) independientemente de la presencia de dispositivos de medición de la presión.
- Si no se dispone de un sistema de ventilación adecuado se debe mantener la puerta cerrada y las ventanas abiertas.
- Cuando no sea posible el uso de una habitación individual, coloque al paciente en habitación compartida con pacientes que tengan la misma infección y que no tenga ninguna otra infección, excepto que exista una contraindicación médica.
- Evite el uso de alfombras en los pasillos o habitaciones.
- En servicios de urgencia y consulta externa:
 - Se debe asignar un espacio físico para la ubicación y atención de pacientes con síntomas respiratorios o con infección confirmada o sospechosa que requiera precauciones aérea e instruir al paciente para que cumpla con la medida de higiene respiratoria / etiqueta de tos y uso mascarilla.
 - En servicios de urgencia, ante la sospecha de un caso de tuberculosis, al paciente se le situará en un área separada del resto de los pacientes y se le aplicará higiene respiratoria / etiqueta de tos y el personal que lo atiende debe utilizar respirador

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 20 de 26	

N95 que haga sello y que sea para uso en salud.

2. Restricción de personal y visitas

- El personal de salud susceptible no debe entrar a la habitación de pacientes que se conoce o sospecha que tengan sarampión, varicela o herpes zoster diseminado.
- La atención al paciente la debe brindar, el personal de salud que se conoce está inmunizado.
- Las visitas hasta donde sea posible se deben restringir.

3. Higiene de manos

- Antes y después del contacto con el paciente y su entorno.

4. Equipo de Protección Personal

- Use guantes para contacto con el paciente y sus proximidades.
- Emplee bata para el contacto cercano con el paciente.
- El personal de salud y visitantes deben utilizar respirador N95 al entrar a la habitación del paciente confirmado o con sospecha de tuberculosis pulmonar o laríngea o tuberculosis extrapulmonar con lesiones exudativas.
- El respirador N95 puede ser reutilizado varias veces por la misma persona (siempre que se mantenga íntegro, seco y limpio) y nunca por dos o más personas. Debe ser descartado al final de cada turno.
- Guantes y bata se deben utilizar cuando exista riesgo de contacto con secreciones respiratorias o instrumentos contaminados con secreciones respiratorias.

5. Transporte de paciente

- Limite la movilización del paciente fuera de la habitación solo para propósitos médicamente necesarios.
- Si el paciente es movilizado fuera de la habitación, debe llevar mascarilla quirúrgica y mantener la higiene respiratoria / etiqueta de tos.
- En pacientes con lesiones en la piel asociadas a varicela o causadas por M. tuberculosis, se les debe cubrir las zonas afectadas.
- El personal de salud que transporta al paciente debe utilizar mascarilla quirúrgica desechable.

6. Manejo de exposición

- Al personal susceptible expuesto:
 - Administre la vacuna contra el sarampión dentro de las 72 horas después de la exposición y al personal en los que la vacuna está contraindicada, administre inmunoglobulina dentro de los 6 días post-exposición.
 - Administre la vacuna contra la varicela dentro de las 120 horas (5 días) después de la exposición y al personal en los que la vacuna está contraindicada, si está disponible, administre globulina de varicela inmune o producto alternativo.

C. PRECAUCIONES DE CONTACTO

1. Ubicación del paciente

- Ubique al paciente en habitación individual.
- Cuando no hay disponibilidad o no se cuente con habitación individual se deben tomar las siguientes medidas:

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYP-S-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 21 de 26	

- Habitación compartida (cohorte) con pacientes infectados o colonizados con el mismo patógeno, siempre que **no** estén colonizados o infectados con otro agente infeccioso.
- Si se requiere ubicar a un paciente colonizado o infectado en la misma habitación con un paciente que no tiene la misma colonización o infección o no está colonizado ni infectado se debe aplicar lo siguiente:
 - Evite ubicar pacientes que requieran precauciones de contacto con pacientes inmunocomprometidos, con heridas abiertas, con estancia prolongada, separe a los pacientes físicamente mínimo a un metro de distancia uno del otro.
 - En caso de requerir una barrera física, coloque cortina antibacteriana entre camas para minimizar el riesgo de transmisión.
 - Realice cambio de EPP e higiene de manos entre el contacto de pacientes, independientemente de que no todos los pacientes estén con precauciones de contacto.
- Durante la atención ambulatoria, ubique a los pacientes que requieran precauciones de contacto en un área o cubículo independiente tan pronto como sea posible.

2. Higiene de manos

- Antes y después del contacto con el paciente o su entorno y al salir de la habitación.

3. Uso de equipo de protección personal

- Guantes
 - Use guantes estériles o no según la tarea a realizar.
 - Use guantes durante el contacto con el paciente y con las superficies y artículos próximos a la cama del paciente.
 - Colocarse guantes al entrar a la habitación.
 - Descarte los guantes antes de retirarse de la habitación e inmediatamente higienice las manos.
- Bata
 - Siempre use bata para cubrir la ropa al tener contacto directo con el paciente o su entorno.
 - Colocarse la bata antes de entrar a la habitación.
 - Al retirarse la bata, asegúrese de que la ropa y la piel no entren en contacto con superficies potencialmente contaminadas.
 - Retire la bata antes de salir de la habitación.
- Sólo se debe utilizar mascarilla si el paciente tiene un cuadro respiratorio o riesgo de salpicadura.

4. Transporte de pacientes

- Limite la movilización del paciente fuera de la habitación solo por situaciones médicamente necesarias.
- Cuando sea necesaria la movilización, asegurar que las áreas colonizadas o infectadas del cuerpo del paciente estén protegidas y cubiertas.
- Avise al servicio receptor del paciente de la necesidad de uso de EPP durante la atención del

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 22 de 26	

paciente o realización de procedimientos.

- Utilice EPP limpio (guantes y bata) durante el transporte del paciente.

5. Equipo, instrumentos y dispositivos de atención al paciente

- El manejo del equipo, instrumentos y dispositivos de atención al paciente se debe realizar de acuerdo a lo señalado en las Precauciones Estándar.
- Utilice preferiblemente equipo no crítico desechable de un solo uso o asigne material de uso exclusivo para un paciente.
- Si es necesario utilizar el equipo o material no crítico con varios pacientes, se debe limpiar y desinfectar entre la atención de un paciente y otro.
- Los equipos no críticos reutilizables contaminados se deben colocar en bolsa plástica para su traslado a Central de Equipo para su limpieza, desinfección y esterilización.

6. Cuidado del paciente

- Asigne personal de enfermería exclusivo para la atención de pacientes con enterobacterias productoras de carbapenemasa y *Clostridium difficile*.
- Coloque un carro o mesa a la entrada de la habitación de los pacientes, con el material de uso durante la jornada de trabajo.
- Los visitantes deben realizarse higiene de manos al entrar y salir de la habitación y usar guantes durante el contacto con el paciente y entorno del paciente.

7. Control ambiental

- La habitación debe limpiarse y desinfectarse diariamente, enfocándose en las superficies y equipos del entorno que se tocan con mayor frecuencia.
- El material de limpieza será de uso exclusivo para la habitación.
Tras el alta del paciente se debe realizar limpieza terminal de la habitación.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 23 de 26	

XIV. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

La prevención y control de microorganismos multidrogosresistentes (MMDR) es una prioridad dada la magnitud, severidad y morbi-mortalidad que causan estos patógenos. Aunque frecuentemente se presentan más en unidades de cuidados intensivos, se debe tener presente que independientemente del nivel de atención y complejidad de una instalación de salud, todas se pueden ver afectadas por la emergencia y transmisión de estos microorganismos resistentes a los antimicrobianos.

Las siguientes medidas para la prevención y control de organismos multidrogosresistentes están basadas en el documento "Manejo de microorganismos multidrogosresistentes 2006" aún vigente del Centro para la Prevención y Control Enfermedades (CDC) de Atlanta y para objeto de esta norma solo se consideraron aquellas fuertemente recomendadas para su implementación (categoría 1A y 1B).

Las medidas para la prevención y control de organismos multidrogosresistentes se dividen *en medidas rutinarias y medidas intensificadas*.

Las medidas intensificadas se aplican cuando la incidencia de MMDR no disminuye a pesar de la aplicación y el cumplimiento correcto de las medidas rutinarias o cuando aparece un caso nuevo o un brote por MMDR epidemiológicamente importante.

A. Medidas Rutinarias

Administrativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. La prevención y control de MMDR debe ser una prioridad en la instalación de salud. 2. La máxima autoridad de la instalación de salud debe proveer apoyo administrativo, financiero y humano para la prevención y control MMDR. 3. Se debe implementar un sistema de comunicación y alerta rápido y efectivo para identificar a los pacientes que se conocen colonizados o infectados con MMDR y notificar su condición previo a su traslado tanto interno como a otra instalación de salud. 4. Se debe implementar un sistema. 5. El equipo de control de infecciones debe brindar periódicamente (trimestral) al personal de salud y tomadores de decisiones, información actualizada acerca de la tendencia de infecciones producidas por MMDR y planes de acción para su prevención y control.
Educación
<ol style="list-style-type: none"> 1. El núcleo básico del comité local de infecciones nosocomiales debe capacitar al personal de salud acerca de los riesgos y prevención en la transmisión de MMDR.
Uso racional de antimicrobianos
<ol style="list-style-type: none"> 1. La Dirección Médica debe conformar un comité multidisciplinario de control de antibióticos (infectólogos, internistas, farmacéuticos, miembros de control de infecciones) para la revisión y análisis periódico de los patrones de susceptibilidad locales y del uso apropiado de antimicrobianos. 2. El Comité de Control de Antibióticos debe divulgar (electrónico, reuniones) al personal médico, por lo menos dos veces al año, el informe de susceptibilidad antimicrobiana y el uso de

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 24 de 26	

antimicrobianos.

3. Limite el uso de antibióticos de amplio espectro para tratar infecciones graves cuando el agente patógeno es desconocido.
4. Evite la duración excesiva de un antibiótico.

Vigilancia

1. El equipo de control de infecciones y/o la unidad de epidemiología hospitalaria (según la organización interna de la instalación de salud) debe establecer una línea base del comportamiento de los MMDR, monitorear su tendencia en el tiempo diferenciando colonización de infección y reportar las intervenciones realizadas para su prevención y control.
2. El laboratorio de microbiología:
 - Debe emplear métodos estandarizados de laboratorio para determinar la susceptibilidad de los MMDR a los antimicrobianos.
 - Notificar inmediatamente vía telefónica al equipo de control de infecciones o a la unidad de epidemiología hospitalaria (según la organización interna de la instalación de salud) de la aparición de un nuevo mecanismo de resistencia o del aislamiento de un nuevo microorganismo multirresistente y estos a su vez a la Dirección Médica.
 - Implementar protocolos para el almacenamiento de cepas de aislamiento de MMDR para la tipificación molecular cuando sea necesario confirmar la transmisión.
 - Preparar informes de susceptibilidad antimicrobiana específicos de la instalación de salud.

Precauciones para prevenir la transmisión y el control de infecciones por MMDR

1. Se debe cumplir con las precauciones estándar en la atención de todo paciente independientemente de su diagnóstico o sospecha de su estado de infección.
2. Implemente precauciones de contacto con todos los pacientes colonizados / infectados con MMDR.
3. No se recomienda el uso rutinario de mascarilla para prevenir la transmisión de MMDR de un paciente hacia un trabajador de salud, excepto que el paciente curse con síntomas respiratorios.
4. Utilice mascarilla en pacientes con MMDR cuando se realice procedimientos tales como irrigación de herida, succión orofaríngea, intubación o durante el cuidado de pacientes con traqueostomía abierta cuando exista alto riesgo de salpicadura con secreciones.
5. Cuando se cuente con habitación individual disponible, dar prioridad al uso de estas habitaciones para pacientes con sospecha o confirmación de colonización / infección por MMDR.

Medidas del medio ambiente

1. Se debe realizar limpieza y desinfección de las superficies del entorno próximo al paciente (cama, barandales, mesita, atril) y de las superficies que se tocan con frecuencia (perilla de puerta, de baños) por lo menos dos veces por día.
2. Priorice la limpieza en las habitaciones de los pacientes con precauciones de contacto.
3. No se recomienda los cultivos ambientales de rutina.

Descolonización

- No se recomienda de forma rutinaria.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYP-S-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 25 de 26	

B. Medidas Intensificadas

Administrativas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifique técnicos nacionales y/o internacionales con experiencia en control de infecciones y epidemiología de MMDR para la evaluación del problema local y el diseño, implementación y evaluación de las medidas de control. 2. La máxima autoridad de la instalación de salud debe proveer apoyo administrativo, financiero y humano para la prevención y control MMDR. 3. Implemente un sistema para identificar a los pacientes que se conocen colonizados o infectados con MMDR y notifique su condición previo a su traslado tanto interno como a otra instalación de salud. 4. Implemente un sistema para monitorear continuamente la adherencia del personal de salud a las prácticas de precauciones estándar y precauciones según tipo de transmisión. 5. El equipo de control de infecciones debe brindar periódicamente (trimestral) al personal de salud y tomadores de decisiones, información actualizada acerca de la tendencia y cambios de infecciones producidas por MMDR y planes de acción mejorados para su prevención y control.
Educación
<ol style="list-style-type: none"> 1. El Comité de Infecciones Nosocomiales debe intensificar la frecuencia de capacitaciones dirigidas al personal de salud acerca de los riesgos y prevención en la transmisión de MMDR, especialmente para aquellos que trabajan en áreas donde las tasas de infección por MMDR no disminuyen.
Uso racional de antimicrobianos
<ol style="list-style-type: none"> 1. El Comité de Control de Antibióticos debe intensificar sus acciones para controlar y mejorar el uso de antibióticos, principalmente vancomicina, cefalosporinas de tercera generación, agentes anaeróbicos para enterococo resistente a vancomicina (ERV), cefalosporinas de tercera generación, para productores de betalactamasa extendida (BLEE), quinolonas y carbapenemes.
Vigilancia
<ol style="list-style-type: none"> 1. El equipo de control de infecciones y/o la unidad de epidemiología hospitalaria (según la organización interna de la instalación de salud) debe calcular y analizar las tasas de incidencia de MMDR por localización y servicios específicos. 2. Se debe implementar protocolos para el almacenamiento de cepas de aislamiento de MMDR para la tipificación molecular cuando sea necesario confirmar la transmisión. 3. Tome cultivos para vigilancia activa para identificar pacientes colonizados en población de riesgo (UCI, quemados, trasplantes, pacientes referidos de hospitales con alta prevalencia de MMDR, contacto de colonizados/infectados y pacientes que se conocen previamente colonizados/infectados). 4. Tome cultivo de lesiones en la piel y de heridas que drenan. 5. Realice estudios de cultivo para evaluar la eficacia de las intervenciones mejoradas para el control de los MMDR. <ol style="list-style-type: none"> a. Cultivos semanales para detectar MMDR en salas específicas para determinar si la transmisión ha disminuido o cesado. <ol style="list-style-type: none"> o Repita los cultivos a intervalos hasta que el paciente es dado de alta hospitalaria o es trasladado hasta que la transmisión haya cesado. o Si hay indicios que la infección por MMDR persiste, se debe tomar cultivos para

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	1.0
		Fecha	Septiembre 2016
DENSYPS-NO 09.08.16	NORMA INSTITUCIONAL DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y DE PRECAUCIONES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	Documento Nivel - III	
		Página 26 de 26	

evaluar el estado de colonización de los pacientes que comparten habitación con el paciente colonizado/infectado.

- Obtenga cultivo del personal de salud cuando haya evidencia epidemiológica que lo implica en la transmisión de MMDR.

Precauciones mejoradas para prevenir la transmisión y el control de infecciones por MMDR

- Coloque precauciones de contacto de rutina a todos los pacientes colonizados/infectados con MMDR.
- Utilice bata y guantes antes o al entrar a la habitación del paciente.
- Cuando los cultivos de vigilancia activa son obtenidos como parte de un programa de control intensificado, implemente precauciones de contacto hasta que los cultivos sean reportados negativos por MMDR.
- Cuando se cuente con habitación individual disponible, dar prioridad al uso de estas habitaciones para pacientes con sospecha o confirmación de colonización / infección por MMDR, especialmente a pacientes que facilitan la transmisión (incontinencia de secreciones, de orina, excretas).
- Cuando no hay habitación individual disponible, realice cohorte con pacientes con el mismo MMDR y sin otra infección.
- Si la transmisión continúa a pesar que se cumple correctamente con las precauciones estándar y de contacto y los pacientes están en una cohorte, asigne personal de enfermería para la atención exclusiva de estos pacientes.
- Suspenda nuevas admisiones en la unidad si la transmisión continua a pesar de la implementación de las medidas de control intensificadas.

Medidas del medio ambiente mejoradas

- Emplee artículos no críticos desechables de un solo uso para cada paciente.
- Asigne personal de limpieza exclusivo para la cohorte o aislamiento.
- El supervisor de servicios domésticos debe vigilar el cumplimiento del procedimiento de limpieza y la enfermera de la sala debe llenar la lista de verificación de la limpieza realizada y firmarla si está de acuerdo con el trabajo realizado.

Descolonización

- Se aplica en situaciones de brotes por infecciones por MRSA o en situaciones de alta prevalencia.