



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Webminar

Recomendaciones:

- Por favor apagar su micrófono.
- Serán 40 minutos de presentación y 1 hora de preguntas y respuestas.
- Las preguntas deben ser por escrito, por medio del Chat o por email para:

infectioncontrol@paho.org

- La presentación estará disponible en la pagina web de OPS en 48 horas.

Español: <http://bit.ly/2kszm4m>

English: <http://bit.ly/2kP8wo4>

Gracias

Precauciones estándares y Precauciones basadas en la vía de transmisión

Cadena de transmisión de las infecciones



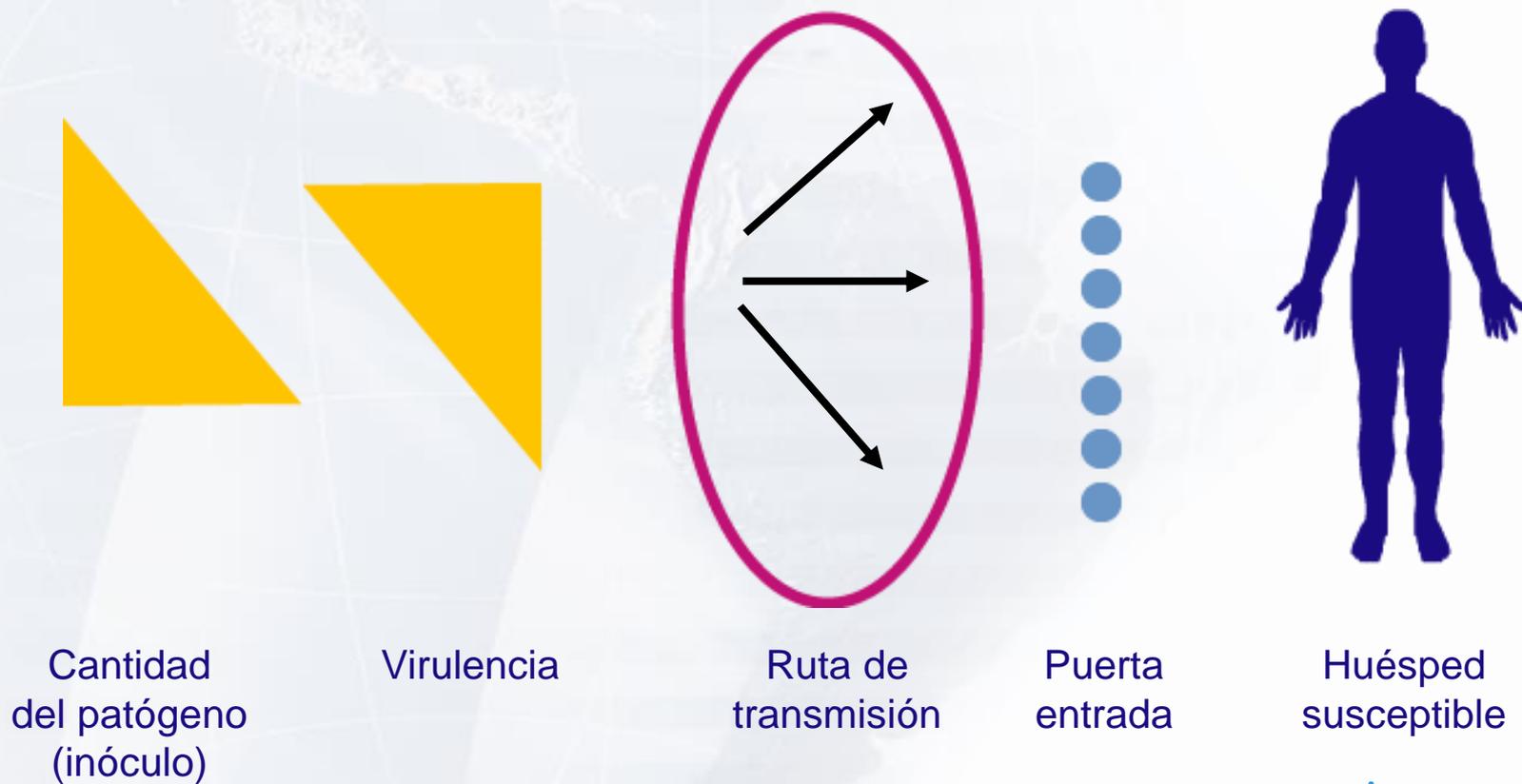
Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Cadena de la infección



Fuentes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud



Precauciones estándares

- **Deben ser aplicada en TODO paciente que requiere atención de salud, por TODOS los trabajadores de la salud en TODOS los entornos sanitarios:**
 - son medidas generales encaminadas a minimizar la diseminación de la infección y evitar el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones o piel no intacta de los pacientes

De donde surgen las PE



- **1920**
- **Mediados 60s a fines 70s**
- **1981**
 - **NPC en homosexuales previamente sanos en L.A.**
 - **Sarcoma de Kaposi en N.Y.**
- **1982 CDC**
 - **Junio GRID**
 - **Hemofílicos y haitianos**
 - **Septiembre SIDA**
- **1983**
 - **Primer grupo de recomendaciones de precaución**



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Desarrollo de las PE

- **1983 "Guideline for Isolation Precautions in Hospitals" publicadas por CDC**
- **Sección titulada "Blood and Body Fluid Precautions."**
 - Las recomendaciones en esta sección advertían sobre precauciones a tomar con sangre y fluidos corporales en pacientes con una condición conocida o sospechada de infección por patógenos de transmisión por vía sanguínea
- **1987 "Recommendations for Prevention of HIV Transmission in Health-Care Settings"**
 - Recomendaba que las precauciones con sangre o fluidos corporales fueran aplicadas de manera consistente en todos los pacientes sin considerar su condición de portación de infección en el torrente sanguíneo
- **1996 "Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals"**
 - Incorpora el concepto de Precauciones Estándar
- **2007 "Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings"**
 - Reafirma las Precauciones Estándar como fundamento para prevenir transmisión de infecciones
 - Reafirma importancia de implementar Precauciones basadas en la vía de transmisión
 - Incorpora Higiene Respiratoria a las Precauciones Estándar (SARS-Cov)

¿Qué incluye precaución estándar?

1. Higiene de las manos
2. Uso de guantes, mascarillas, delantal y protección de la cara dependiendo de la exposición que se pueda prever.
3. Uso de guantes para manipular los equipos utilizados por el paciente
4. Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos antes de reuso en otro paciente

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

¿Qué incluye precaución estándar?

5. Etiqueta respiratoria y de la tos
6. Practicas seguras de inyección
7. Uso de mascarilla para inserción de catéter o inyección de material en espacios epidural o raquídeo vía punción lumbar (e.j., mielograma o anestesia raquídea o epidural).

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

Higiene de manos

1 Humedezca sus manos con agua

2 Aplique suficiente jabón hasta cubrir todas las superficies de sus manos

3 Frote sus manos, palma con palma

4 La mano derecha sobre el dorso izquierdo, con los dedos entrelazados, y viceversa

5 Palma con palma, con los dedos entrelazados

6 La parte trasera de los dedos hacia la palma opuesta, con los dedos entrelazados

7 Frote rotativo del dedo pulgar izquierdo sujeto en la mano derecha y viceversa

8 Frote rotativo, hacia atrás y adelante, con los dedos sujetos en la palma izquierda y viceversa

9 Enjuáguese las manos con agua

10 Seque sus manos con una toalla desechable

11 Utilice la toalla desechable para cerrar el grifo

12 ... y sus manos estarán seguras

LAVADO DE MANOS

1a **1b** **2**

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda las superficies a tratar

Frótese las palmas de las manos entre sí

3 **4** **5**

Frótese las palmas de las manos entre sí

Frótese las palmas de las manos entre sí

Frótese las palmas de las manos entre sí

6 **7** **8**

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa

Las manos ya son seguras

FRICCIÓN C/SOLUCIÓN EN BASE DE ALCOHOL



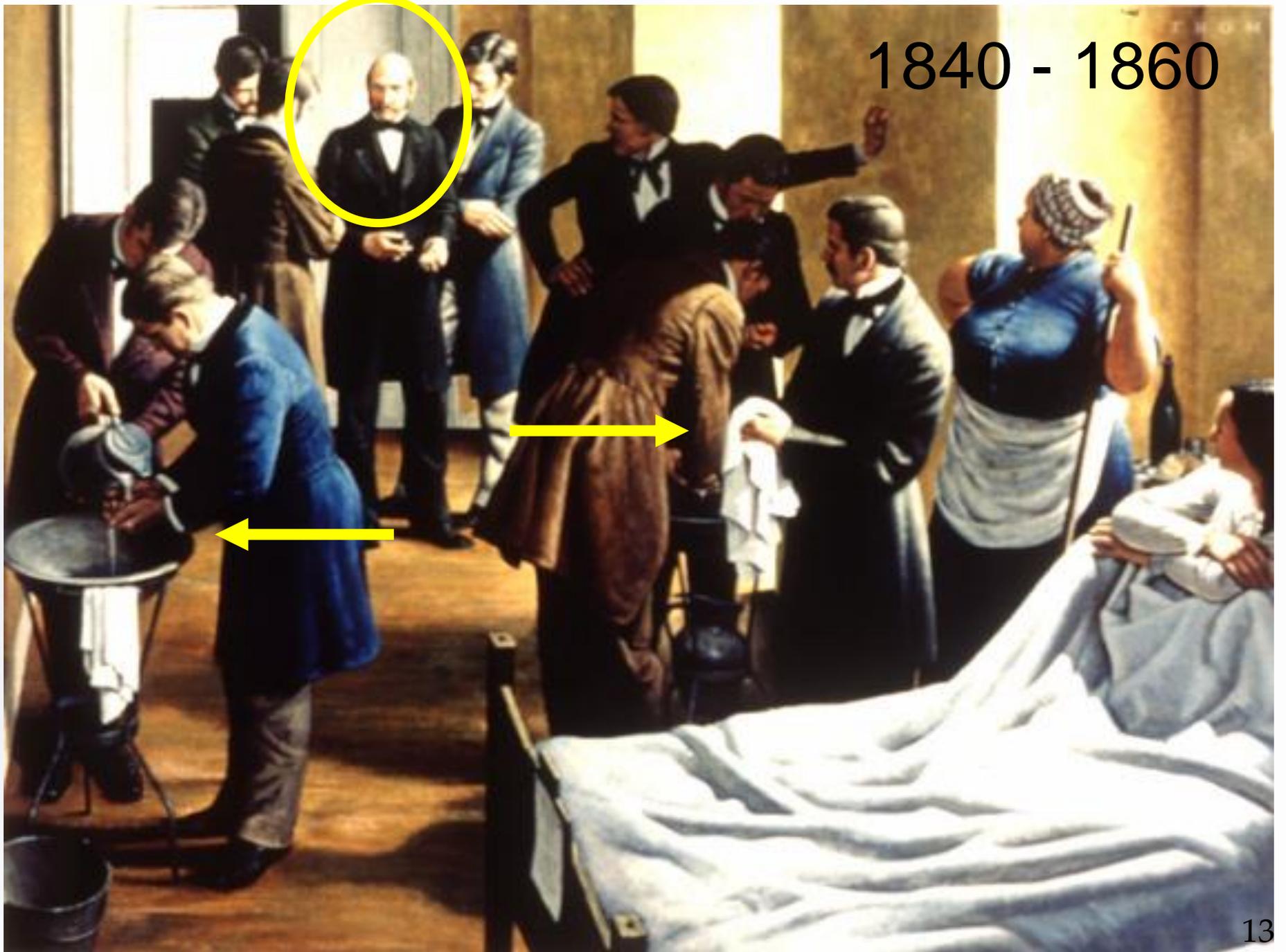
Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

1840 - 1860



Results:

Overall compliance as per WHO Guidelines was 78%. Nurses had an adherence rate of 63%; allied staff adherence was 86.5%. Compliance was 93% after patient contact versus 63% before patient contact. Nurses' compliance before aseptic procedures was lowest at 39%. 92% staff was aware of the facts viz. Diseases prevented by hand washing, ideal duration of HH, reduction of health care associated infections.

Conclusiones

- **El 70% del personal de salud que conforma la muestra no cumple con la adherencia al lavado de manos** (práctica tan necesaria para evitar las infecciones intrahospitalarias).
- Los profesionales de sexo femenino presentan una mayor adherencia al lavado de manos entre adecuado y regular de 19,30%, en comparación con los profesionales de la salud de sexo masculino que arrojó una adherencia de 10,20%.
- **Se observó una mayor adherencia al lavado de manos en el turno de día (23,9%) en comparación con el turno de noche (5,7%) de dicha adherencia.**
- Son los servicios de gineco-obstetricia y neonatología los que presentaron una mayor adherencia en comparación del resto de servicios.
- De acuerdo a la profesión del personal de salud, los médicos y enfermeros tuvieron una mayor adherencia al lavado de manos que los obstetras y técnicos de enfermería.
- Según los momentos del lavado de manos propuestos por la OMS, los momentos 1 y 4 son a los que más se adhieren el personal de salud.

Resultados: . *Los modelos de conducta: Las enfermeras y los estudiantes de medicina mencionan la presencia de modelos de conducta negativos, es decir, enfermeras o médicos que no cumplen con la higiene de manos. Como razones de su propio incumplimiento además, mencionan explícitamente que no pueden cumplir si el resto del grupo no cumple, de lo contrario quedarían retrasados durante las rondas.* Los médicos también mencionan la necesidad de modelos positivos. En todos los grupos, surgió un debate sobre la cultura en el hospital, en el que se acepta que los médicos, en particular a los *seniors staff*, desviarse de una serie de normas y directrices, y su importancia como la razón para la falta de cumplimiento. Todos los participantes acordaron que la creación de una norma social más sólida y más explícita y el establecimiento de un control social sería importante para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos. En las barreras para el cumplimiento de esta práctica, los participantes mencionan principalmente la falta de disponibilidad y fácil acceso a insumos para la higiene de manos, la falta de tiempo y el olvido. Los médicos informaron que la escasez de investigación basada en la evidencia que apoya el papel de la higiene de las manos en la prevención de las infecciones nosocomiales es un barrera para el cumplimiento de esta práctica.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS

Américas

Higiene de manos

- Es la medida de prevención de infecciones que aisladamente tiene mayor impacto.



Higiene de manos

- Antes y después de la atención directa a un paciente
- **Esencial en todos los tipos de medidas de aislamiento**
- Debe realizarse de manera rutinaria:
 - **inmediatamente después de la retirada del EPP**
 - entre contactos de pacientes
- Incluye lavado de manos a fondo con agua y jabón o uso de una solución para manos a base de alcohol

Con que higienizar las manos?

- a) Jabón: productos a base de detergente con la propiedad de remover materia orgánica, manchas y otras sustancias orgánicas de las manos.
- b) Alcohol: son germicidas y tienen tiempo de acción inmediato.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Equipo de protección personal

- Artículos y elementos de vestimenta que pueden ser usados por el personal de salud de manera única o combinada, para crear una barrera entre el paciente, el ambiente o un objeto



- Guantes



- Delantal o bata y pechera



- Protección mucosas nasal y faríngea y conjuntivas

- Mascarilla quirúrgica desechable
- Respirador con filtro de partículas (N95, FFP2 o equivalente)
- Antiparras o escudo facial



Guantes

- **Función:** impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas y evitar que las manos se puedan colonizar con la flora microbiana de pacientes.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Guantes: Indicaciones

1. Siempre realizar higiene de mano previa a la postura de guantes e inmediatamente posterior a su retiro. Su uso no reemplaza la higiene de manos en ninguna situación.
2. Se deben siempre cambiar los guantes entre la atención de un paciente a otro.
3. Usar guantes solamente cuando esté indicado su uso.
4. Los guantes deben ponerse siempre sobre el puño de la bata, en el caso de uso de ésta con mangas largas.
5. Cuando la atención de un paciente requiere de intervención en distintas zonas corporales con diferente riesgo de contaminación, es necesario cambiar de guantes.
6. Cambiar guantes cada vez que se rompan.

Bata o delantal y pechera

- **Función:** Impedir que el personal que lo emplee contamine su ropa durante procedimientos con riesgo de salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Bata o delantal

- Debe cubrir al personal de salud que lo emplea desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta los puños con sistema de cierre en la parte posterior

Pechera

- Colocar sobre la bata, por la cara anterior del cuerpo cubriendo de cuello a rodillas al operador.
- De material impermeable para emplear en procedimientos que se prevé pueda generar volúmenes importantes de sangre o fluidos corporales.

Protector mucosa nasal y faríngea

- **Mascarillas**
 - Desechables quirúrgicas
 - Usadas para cubrir nariz y boca del personal de salud sin ser oclusivas
 - Deben ser reemplazadas cada vez que estén visiblemente humedecidas por la posibilidad que su efecto de barrera protectora disminuya.
- **Respirador con filtro de partículas (N95 , FFP2)**
 - Con elementos que filtran el aire que disminuyen la aspiración de partículas
 - Requiere de ajuste facial oclusivo
 - Requiere de entrenamiento previo a su uso

Protector conjuntivas

- **Antiparras**

- Cobertura oclusiva de ojos en todo su contorno
- No es reemplazable por lentes ópticos

- **Escudo facial**

- Puede reemplazar antiparras y mascarilla
- Brinda cobertura transversal envolvente de toda la cara
- Cubre de frente a mentón

Inyección segura

Uso de jeringas y agujas:

- Esterilizadas y de uso único para cada paciente y para cada uso.
- Evitar la contaminación de los equipos y medicaciones utilizados. No usar medicación de una dosis como multidosis



Inyección segura

- Uso de cajas seguras para el desecho de las jeringas y agujas



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Limpieza y desinfección del ambiente

- La limpieza y desinfección son importantes ya que los agentes infecciosos pueden sobrevivir en el ambiente por periodos de tiempo variables (de horas a días)
- La limpieza puede hacerse con agua y detergentes neutrales y debe siempre preceder a la desinfección

Limpieza y desinfección del ambiente

- La contaminación de superficies del ambiente puede reducirse utilizando un desinfectante hospitalario estándar (ej. alcohol (70%) y solución clorada).
- El uso de desinfectantes puede depender de reglamentos locales o la disponibilidad del producto.
-
- Todas las personas que limpien derrames de secreciones o fluidos corporales deben usar un EPP adecuado.

Productos utilizados para aseo y desinfección en servicios de salud

PRODUCTOS DE LIMPIEZA/DESINFECCIÓN	INDICACIONES DE USO	MODO DE USO
Agua	Limpieza y remoción de suciedad	Barrido húmedo y retiro de polvo
Agua y jabón o detergente		Friccionar jabón o detergente sobre superficie
Agua		Enjuagar y secar
Alcohol al 70%	Desinfección de equipamiento y superficies	Fricción sobre superficie a desinfectar
Compuestos fenólicos	Desinfección de equipamiento y superficies	Inmersión o fricción después de la limpieza Enjuagar y secar
Amonios cuaternarios	Desinfección de equipamiento y superficies	Inmersión o fricción después de la limpieza Enjuagar y secar
Compuestos liberadores de cloro activo	Desinfección de superficies no metálicas y superficies con materia orgánica	Inmersión o fricción después de la limpieza Enjuagar y secar
Oxidantes (peróxido de hidrógeno)	Desinfección de superficies	Inmersión o fricción después de la limpieza Enjuagar y secar

Adaptado de: Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias (2010). Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Limpiezahospitaldic2010.pdf>

Precauciones Adicionales

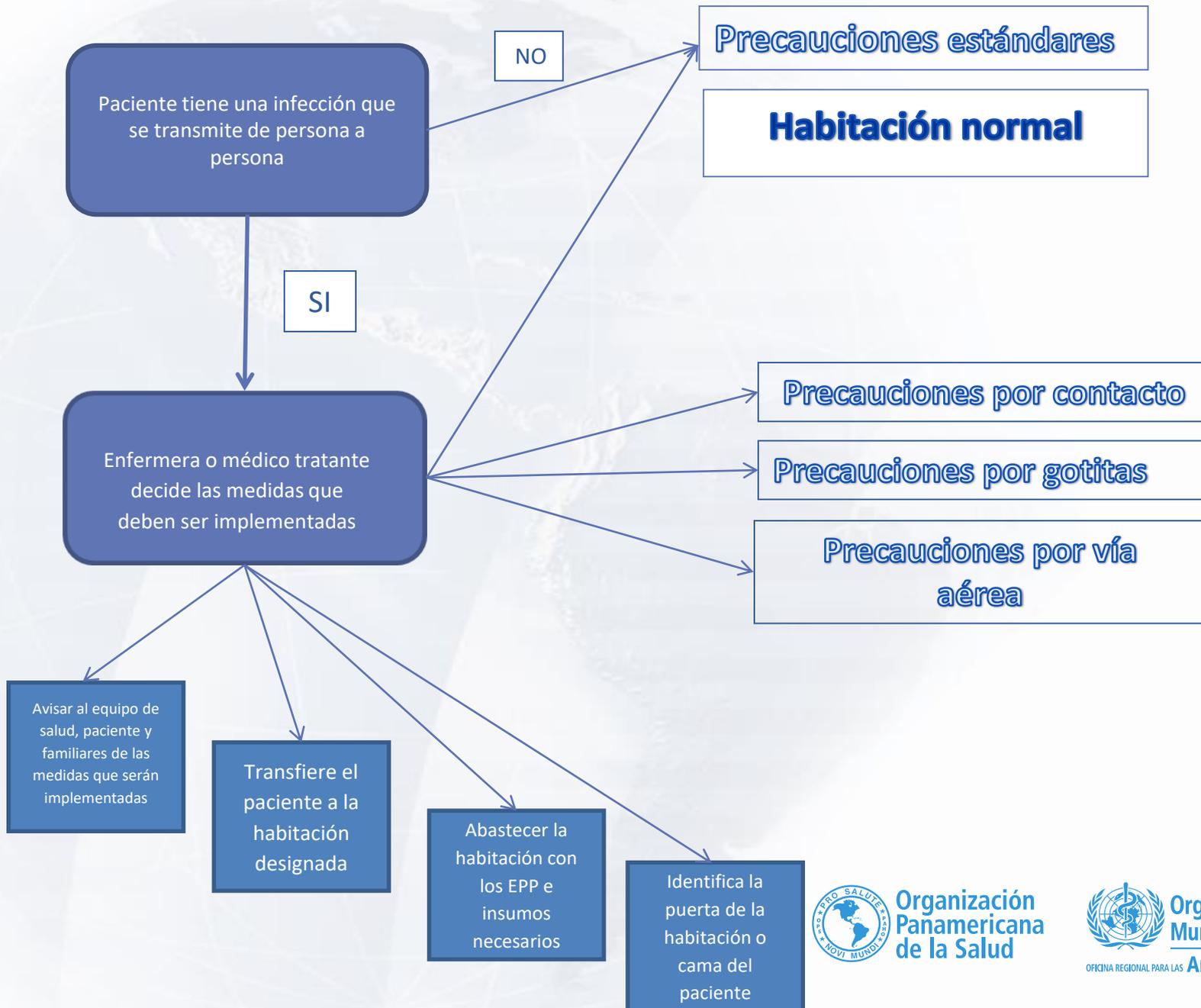
Contacto

Gotas

Aerosoles

- Estas precauciones están definidas según las vías de transmisión de infecciones conocidas que incluyen:
 - por contacto
 - por gotitas y
 - por vía aérea
- Se suman a las precauciones estándares aplicables a todo paciente.

- Las precauciones adicionales se aplican solamente a aquellos pacientes en los que existe una sospecha o confirmación de una determinada infección, sobre todo si está en período infectante, o colonización.
- Las medidas a incorporar serán diferentes según la vía de transmisión que tenga la infección.



Precauciones Adicionales: Contacto

- Aplica en pacientes infectados con:

Acinetobacter spp., Clostridium difficile, Enterococcus spp. (incluyendo cepas resistentes a vancomicina),

Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella spp., Staphylococcus aureus (incluye cepas resistentes a meticilina),

norovirus, virus sincial respiratorio, rotavirus,

bacilos Gram negativos y enterobacterias sensibles o resistentes a los antimicrobianos (por ejemplo: productoras de BLEE o carbapenemasas).

Precauciones Adicionales: Contacto

- Principios básicos
 - HIGIENE DE MANOS
 - USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Precauciones adicionales: Contacto

- Es la forma más frecuente de transmisión que puede ser:
 - **Directo** infección pasa del reservorio a la persona susceptible, sin mediar elementos adicionales en la transmisión.
 - **Indirecto** infección se traspa a través de un intermediario que puede ser del ambiente (inanimado), personal de salud u otro paciente (animado).

Precauciones adicionales: Contacto

- Ubicación del paciente

- Habitación individual de preferencia
- Si no es posible y hay más de un paciente infectado realizar aislamiento en cohorte
- Si se trata solo de un paciente infectado y no se dispone de habitación individual
 - Compartir sala con pacientes no infectados colocándolo de manera de generar una condición de separación adecuada dentro de la sala (nunca entre otros pacientes; en extremos)
 - Nunca compartir con pacientes inmunocomprometidos o con procedimientos invasivos



Precauciones adicionales: Contacto

- **Condiciones de habitación**
 - Instalaciones necesarias para cumplir precauciones estándares (lavado de manos; solución en base de alcohol)
 - Baño exclusivo
 - Con espacio para colocar EPP antes de ingreso a sala (pasillo o antesala)
 - Lugar donde descartar EPP una vez usado
 - Aviso que indique condición y tipo de aislamiento del paciente aislado.

Precauciones adicionales: Contacto

- **Tipo de EPP a usar y medidas a cumplir**
 - Guantes desechables de látex (o vinilo) Higiene de manos previo a postura y posterior a retiro
 - Bata de uso individual. Si no hay batas desechables disponibles, usar de textil y mantener dentro de la sala para uso exclusivo en la atención de un mismo paciente hasta su egreso. Recambio y lavado diario.
 - Antiparras y pechera ante posibilidad de salpicaduras por fluidos corporales

Precauciones Adicionales: Gotitas

Aplicar para pacientes cursando cuadro infeccioso por:

- influenza
- meningitis meningocócica
- tos ferina (*B. pertussis*)
- adenovirus
- rubeola
- parotiditis
- coronavirus (SARS; MERS)/ (aire)



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Precauciones Adicionales: Gotitas

- **Ubicación del paciente**

- De preferencia en habitación individual
- Si no es posible y hay más de un paciente infectado realizar aislamiento en cohorte
- Si se trata solo de un paciente infectado y no se dispone de habitación individual
 - Compartir sala con pacientes no infectados colocándolo con una condición de separación adecuada dentro de la sala. Cautelar por mantener siempre al menos un metro de distancia entre camas.
 - Nunca compartir habitación con pacientes inmunocomprometidos o con procedimientos invasivos



Precauciones adicionales: Gotitas

- **Condiciones de la habitación**
 - Instalaciones necesarias para cumplir precauciones estándares
 - Considerar un espacio donde mantener los EPP a utilizar si se debe realizar atención a menos de un metro del paciente
 - Mantener puerta cerrada y manejo de aire a través de sistema mecánico de inyección y extracción de aire o con la mantención de una ventana abierta que asegure un recambio adecuado de aire por hora.
 - Colocar advertencia fácilmente visible y comprensible que alerte sobre la condición de aislamiento, el tipo y las medidas a considerar.

Precauciones adicionales: Gotitas

- **EPP a usar y medidas a cumplir**
 - Si atención directa sobre el paciente o a menos de un metro de él:
 - a. Mascarilla quirúrgica desechable y antiparras o
 - b. Mascarilla quirúrgica desechable con escudo facial
 - c. Si el escudo facial es largo cubriendo mentón y de manera envolvente la cara, se puede usar sin necesidad de mascarilla
 - d. No es necesario ni recomendable uso de escudo facial y antiparras, por la incomodidad en su uso
 - Si hay presencia de abundantes secreciones y se realizarán procedimientos que produzcan mayor dispersión de éstas:
 - a. Uso de bata + pechera
 - b. Guantes de un solo uso e individual para cada paciente

Precauciones Adicionales: Aérea

- Para aplicar en pacientes cursando infecciones por:
 - Tuberculosis pulmonar
 - Varicela
 - Sarampión
 - Procedimientos generadores de aerosoles

Precauciones adicionales: Aérea

- **Ubicación del paciente**

- Habitación individual

- a. Sistema de presión de aire negativa, con ventilación siempre hacia el exterior del establecimiento (nunca hacia pasillos de circulación internos ni externos)
 - b. Mantención de puerta cerrada
 - c. Ventilación natural
 - d. Si las condiciones climáticas no permiten ventilar abriendo ventanas se pueden emplear sistema de extracción de aire hacia el exterior con 6 a 12 recambios por hora
 - e. La ventilación con extractor no puede dirigirse hacia áreas de hospitalización, espacios cerrados o ductos de ventilación. Si no existe otra área hacia donde derivar la ventilación se deben emplear filtros de alta eficiencia en retención de partículas (HEPA).

Precauciones adicionales: Aérea

Adecuación de la ventilación natural

Recambios de aire por hora según condiciones de ventilación natural

Ventana Abierta (100%) + Puerta abierta	37 rah
Ventana Abierta (100%) + Puerta cerrada	4.2 rah
Ventana Abierta (50%) + Puerta abierta	28 rah

Natural ventilation for infection control in health-care settings. © World Health Organization 2009. Disponible en:
http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation.pdf

Precauciones adicionales: Aérea

- **Ubicación del paciente**

- Habitación compartida

- a. Solo puede ser una alternativa si existe más de un paciente con igual diagnóstico, agente patógeno y genotipo
- b. En situaciones como en infecciones por *Mycobacterium tuberculosis* con riesgo de desarrollo de resistencia a antimicrobianos, si hay más de un paciente con el mismo tipo de infección **se deben hospitalizar cada uno en habitaciones individuales.**
- c. En caso de brotes se pondrán en una misma habitación aquellos pacientes que porten la misma infección, seleccionando un área del hospital más alejada de los demás pacientes y en particular de los que tienen mayor riesgo de infección (ej. Pacientes inmunocomprometidos).

Precauciones adicionales: Aérea

- **Condiciones de la habitación**

1. Deben facilitar adhesión a las precauciones estándares con relación a la higiene de manos y uso de EPP, con:
 - a. Lavamanos con agua de temperatura regulable
 - b. Jabón y toallas de papel desechable (o textil de un solo uso con lavado posterior) u otro sistema de secado de manos
 - c. Disposición de contenedores de soluciones de base de alcohol para higiene de manos en el punto de atención al paciente
2. Espacio donde dejar delantales y pecheras para descartarlos después de la atención y antes de salir del área de atención del paciente o la habitación.
3. Se mantendrá siempre mientras el paciente esté ocupando esa habitación, un aviso fácilmente visible en la puerta de ésta, hacia el pasillo, con imágenes y texto que describa de manera clara y simple, el tipo de aislamiento y las precauciones a adoptar para su ingreso.

Precauciones adicionales: Aérea

- **EPP a usar y medidas a cumplir**

1. Bata o delantal ante riesgo de contaminación por secreciones copiosas del paciente o si se realizarán procedimientos que faciliten la dispersión de aerosoles. Si no hay batas desechables podrán ser de más de un uso, siempre para la atención del mismo paciente, y compartida por distintos integrantes del equipo de salud que deban atender a ese paciente. Considerar su lavado y recambio diario.
2. Antiparras si se prevé riesgo de contaminación con secreciones. Se colocarán antes del ingreso a la habitación y su retiro se hará fuera de la misma, habiendo realizado previamente higiene de manos.
3. Respirador con filtro de partículas (N95 o FFP2) que se colocará el personal antes de ingresar a la habitación, realizando previamente un chequeo de su ajuste a la cara. Su retiro se hará fuera de la habitación habiendo realizado previamente higiene de manos.

Precauciones adicionales: Aérea

- **EPP a usar y medidas a cumplir**
 1. Guantes de un solo uso desechables, previa higiene de manos. Serán desechados al interior de la habitación con inmediata higiene de manos posterior, que se deberá repetir posteriormente fuera de la habitación para retiro de respirador y antiparras.
 2. En el caso de infecciones prevenibles por inmunización (varicela, sarampión) se requiere que el personal que acceda a la habitación de estos pacientes esté previamente inmunizado.
- Se debe evitar toda posibilidad de traslado del paciente dentro del recinto hospitalario; si este es necesario se le colocará al paciente una mascarilla quirúrgica y en caso de varicela cubrir con ropa de cama las lesiones cutáneas

Aislamiento en cohorte

Se entiende este tipo de aislamiento a la ubicación en una misma sala de dos o más pacientes portando un mismo tipo de infección por igual patógeno. Esta alternativa permite optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo comunes en un solo área.

Aislamiento en cohorte

- **Indicaciones**

1. Para establecer medidas de aislamiento a un número significativo de pacientes con la misma enfermedad y agente, que requieran el mismo tipo de precauciones (contacto, gotitas o aéreo). Permite la instalación de un mismo tipo de medidas a todos los pacientes en ese grupo según la vía de transmisión de la infección.
2. Para control de brotes de enfermedades de alta transmisibilidad o de brotes de difícil manejo.

Aislamiento en cohorte

- **Medidas generales a cumplir**
 1. Incluir solo casos confirmados de infección o colonización por el mismo agente infeccioso (agente, cepa o clon).
 2. Destinar personal de salud exclusivo para la atención de estos pacientes, que no debe atender a otros pacientes dentro del establecimiento.
 3. Destinar área (sala o sector) exclusiva para estos pacientes, que incluya estación de enfermería, sector de insumos y baños/escusados.
 4. Mantener distancia mínima de un metro entre camas de pacientes y espacio con holgura suficiente para realizar procedimientos en un paciente sin invadir el espacio del paciente en cama contigua
 5. La cohorte se termina, habilitando el área al ingreso de otros pacientes, solamente al ser dado de alta el último paciente (caso) de esta cohorte.

¿Cómo defino el término de un aislamiento?

- La evidencia que apoye una conducta específica para definir el cese de un aislamiento es escasa. La práctica regular y una racionalidad compartida aportan orientaciones de conductas a seguir:
- Si el período infectante (contagio) es conocido, las medidas adicionales se mantienen hasta que el paciente ya no se encuentra en condiciones de transmitir el agente. (ej. Tiempo transcurrido desde inicio de síntomas; número de días desde inicio de terapia)
- En otros casos la decisión del término del aislamiento puede ser más compleja y será una opción local en base a una serie de consideraciones internas (evolución de casos; planta física; demanda asistencial entre otros) que no necesariamente podrá ser replicable en otros escenarios.

Equipo: lista de chequeo para áreas de aislamiento

1. Protector facial
2. Guantes
3. Mascarillas quirúrgicas
4. Mascarillas N95
5. Batas descartables de mangas largas
6. Solución para manos a base de alcohol
7. Jabón común líquido para manos
8. Toallas descartables para secado de manos (papel)
9. Contenedores para elementos cortantes
10. Detergente para limpieza - Desinfectante para superficies
11. Bolsas plásticas grande
12. Bolsas para desechos
13. Bolsas para ropa blanca
14. Contenedores de recolección de equipo usado

Consideraciones para pediatría y neonatología

Thomas J Sandora, MD MPH, Unique aspects of Pediatric Infection Control



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Consideraciones para pediatría y neonatología

- Cuidado centrado en la familia
- Restricción de las visitas es limitado – aun cuando los padres están enfermos
- Proveerles insumos para evitar transmisión (mascarillas, implementos para higiene de manos entre otros)
- Instruir a padres y familiares
- Padres participan de los cuidados a los niños
- Apoyo en la red social en el hospital - Madres y familia
- Bebés y niños poden ser portadores asintomáticos

Recomendaciones

- No permitir visitas de personas enfermas. Excepción para el cuidador primario.
- No permitir la visita a otros pacientes.
- Especial cuidado en manipulación de pañales.
- Énfasis en la higiene de las manos.
- Equipos de protección personal para familia o cuidador primario.
- Cuidado en la preparación de alimento.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Consideraciones generales

- Aislamiento no significa menor número de atenciones a ese paciente
- Minimizar riesgo de tener al paciente “abandonado”
 - El paciente se siente solo
 - El paciente se aburre

Aplicación de la ventilación natural especialmente importante para TB



Ventanas en ambos los lados



Conclusión

- La responsabilidad en cumplir las prácticas para control de infecciones en los establecimientos de salud está en todo personal de la salud.
- Es responsabilidad de quienes fomentan, encauzan y lideran estas acciones velar por que estén disponibles las condiciones necesarias para cumplir estas prácticas.

Bibliografias

- World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. WHO:Geneva; 2014. Disponible en: http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/.
- World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care 1st ed. World Health Organization, ed., Geneva, 2009; World Health Organization. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.
- European Committee for Standardization. Protective clothing — performance requirements and tests methods for protective clothing against infective agents.2003
- Olsen RJ, et al. Examination gloves as barriers to hand contamination in clinical practice. JAMA. 1993;270(3), pp.350–353
- Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Healthcare Settings. CDC.
- CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS, 0893-8512/00/\$04.0010 July 2000, p. 385–407 Vol. 13, No. 3. Risk and Management of Blood-Borne Infections in Health Care Workers
- ELISE M. BELTRAMI,* IAN T. WILLIAMSCRAIG N. SHAPIRO, AND MARY E. CHAMBERLAND
- Alter MJ. Epidemiology of hepatitis C in the West. Semin Liver Dis 1995;15:5-14.
- Carling PC, et al. Identifying opportunities to enhance environmental cleaning in 23 acute care hospitals. Infection control and hospital epidemiology, 2008;29(1):1–7. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18171180>.
- Ziakas PD, et al. Trends and significance of VRE colonization in the ICU: a meta-analysis of published studies. 2013PloS one, 8(9):e75658.PLOS ONE 8(9): e75658.
- Ziakas PD, Anagnostou T, Mylonakis E. The prevalence and significance of methicillin-resistant Staphylococcus aureus colonization at admission in the general ICU Setting: a meta-analysis of published studies. Crit Care Med. 2014 Feb;42(2):433-44. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24145849>
- Centers for Disease Control and Prevention, 2011. Laundry: washing infected material. healthcare-associated infections. Available at: <https://www.cdc.gov/HAI/prevent/laundry.html>

Bibliografías

- Weinstein SA, et al. Bacterial surface contamination of patients' linen: isolation precautions versus standard care. Am J Infect Control. 1989 Oct;17(5):264-7. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2817514>
- Daschner FD y Dettenkofer M. Protecting the patient and the environment--new aspects and challenges in hospital infection control. Journal of Hospital Infection, 1997.36(1):7-15. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6WJP-4CDJ2GD-8K/2/e706fa2c5b87b255507c5629490b38bd>.
- Rutala WA y Mayhall CG. Medical waste. Infection control and hospital epidemiology.1992;13(1):38-48. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1545111>
- Jefferson T, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6;(7):CD006207. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735402>
- Wilson APR, et al. Prevention and control of multi-drug-resistant Gram-negative bacteria: recommendations from a joint working party. Journal of Hospital Infection. 2016; 92 (S1), pp S1-S44 2015, 44. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S019567011500314X>.
- European Centre for Disease Prevention and Control, 2014. Systematic review of the effectiveness of infection control measures to prevent the transmission of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae through cross-border transfer of patients, Stockholm. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/CPE-systematic-review-effectiveness-infection-control-measures-to-prevent-transmission-2014.pdf>.
- Calfee DP, et al. Strategies to prevent methicillin-resistant Staphylococcus aureus transmission and infection in acute care hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 2014; Jul;35(7):772-96. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24915205>.
- Siegel JD, et al. Management of multidrug-resistant organisms in health care settings, 2006 Am J Infect Control. 2007 Dec;35(10 Suppl 2):S165-93. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18068814>
- SHEA guideline for preventing nosocomial transmission of multidrug-resistant strains of Staphylococcus aureus and Enterococcus spp. Infection control and hospital epidemiology: the official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America, 24(5), pp.362-386; Siegel, J.D. et al., 2007.
- American Academy of Pediatrics. The revised CDC Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals: Implication for Pediatrics. PEDIATRICS. Vol 101 N° 3, marzo 1998
- Moore DL., Essentials of paediatric infection control. Paediatric Child Health vol 6 N° 8. Octubre 2001.
- Natural ventilation for infection control in health-care settings. © World Health Organization 2009. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation.pdf
- Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: recomendaciones básicas. OPS 2017. In press



Agradecimientos

Este seminario fue posible gracias al auspicio y cooperación del Centro de Control de Infecciones (CDC), según el acuerdo de cooperación CDC-RFA-CK13-1301. “BUILDING CAPACITY AND NETWORKS TO ADDRESS EMERGING INFECTIOUS DISEASES IN THE AMERICAS”

Próximo Seminario:
Día 14 de Marzo - 2pm WDC

- **La exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre entre los trabajadores de la salud**

Dr. Cristiane Rapparini – Coordinadora – Proyecto Riscobiologico.org

Información disponible en:
Español: <http://bit.ly/2kszm4m>

Next Webminar
March 14 – 2pm EST

- **Occupational exposure to bloodborne pathogens among health workers**

Dr. Cristiane Rapparini – Coordinator – Project Riscobiologico.org
More information at:
English: <http://bit.ly/2kP8wo4>

Muchas gracias

Preguntas?

infectioncontrol@paho.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Webminar

- Envíe sus preguntas por escrito, por el Chat o por email para:

infectioncontrol@paho.org

- La presentación estará disponible en la pagina web de OPS en 48 horas.

Español: <http://bit.ly/2kszm4m>

English: <http://bit.ly/2kP8wo4>

Gracias