



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 191 - 2023 -DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 21 de Septiembre de 2023



VISTO:

El Expediente N° 18172-23, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud dispone que, "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo", y que "la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, que resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, a través del Informe N° 044-J-OGC-2023-HONADOMANI-SB la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, otorga opinión favorable para la aprobación de Guía de Aislamiento Hospitalario Sala 4 de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", considerando el uso óptimo de las camas asignadas a este ambiente, recomendando continuar con el trámite de oficialización;

Que, mediante Nota Informativa N° 142-2023-DA-HONADOMANI-SB, el Director Adjunto emitió opinión favorable para la aprobación de Guía de Aislamiento Hospitalario Sala 4 de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", en consecuencia a través del Memorando N° 547.2023.DG.HONADOMANI.SB, el Director General solicita al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica la proyección del acto resolutivo correspondiente;

Que, ante lo propuesto por la Jefatura del Departamento de Pediatría y contando con la opinión favorable del Director Adjunto y de la Jefa de la Oficina de Gestión de la calidad; teniendo en cuenta que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, resulta necesario emitir el acto resolutivo de aprobación de la Guía de Aislamiento Hospitalario Sala 4 de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", cuyo objetivo es hospitalizar en forma aislada a los pacientes con TBC para tratamiento específico intrahospitalario e interrumpir la cadena de trasmisión de esta enfermedad infecciosa, evitando el contagio en la comunidad y estando hospitalizado entre los pacientes y el personal hospitalario. Excepcionalmente se podrán hospitalizar pacientes con otras patologías que necesiten aislamiento;





Con la visación de la Dirección Adjunta, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Pediatría y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 862-2023/MINSA, como Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" y de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la "Guía de Aislamiento Hospitalario Sala 4 de Pediatría" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral; por los fundamentos expuestos en su parte considerativa.

Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Pediatría implemente la difusión, implementación, aplicación y procedimientos de la "Guía de Aislamiento Hospitalario Sala 4 de Pediatría" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución en el portal de la página web del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" www.sanbartolome.gob.pe

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
.....
Mc. Rocío De Las Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31303 RNE: 14142



RDLMLR/ERRL/JPGB/JCVO/lccs
C.C.

- DA
- OGC
- Dep. Pediatría
- OAJ
- OEI
- Archivo

GUIA DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO SALA 4 de Pediatría

Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. OBJETIVO:.....	3
III. MARCO CONCEPTUAL.....	3
3.1. BIOSEGURIDAD.....	3
3.2. CADENA DE TRANSMISION.....	3
3.3. AGENTE INFECCIOSO.....	3
3.4. FUENTE Y RESERVORIO.....	3
3.5. PUERTA DE SALIDA.....	3
3.6. HUESPED.....	3
3.7. PUERTA DE ENTRADA.....	4
3.8. MODOS DE TRANSMISION.....	4
3.9. SISTEMAS DE PRECUACIONES DE AISLAMIENTO.....	4
3.9.1. Precauciones Estándar.....	5
3.9.2. Precauciones Basadas en la Transmisión:.....	5
IV. RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO.....	6
1. Precauciones Estándar.....	6
a. Lavado de manos:.....	6
b. Guantes.....	6
c. Batas.....	6
d. lentes y protector facial.....	7
e. Cuidados con los artículos y Equipamientos de asistencia del paciente.....	7
f. Control ambiental.....	7
g. Cuidado de ropas.....	7
h. Prevención de exposición a patógenos transmitidos por sangre y fluidos.....	7
i. Ubicación del paciente.....	7
2. Precauciones Basados en la Transmisión.....	8
2.1 Precauciones por Vía Aérea.....	8

I. INTRODUCCIÓN

Los antecedentes acerca de las medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas datan de siglos; sin embargo, las primeras recomendaciones publicadas sobre aislamiento se dieron en 1877, con la separación de los enfermos con patología infecciosas en ambientes separados. Posteriormente en 1910 surgen las "barreras de enfermería" que establecía un estricto uso de medidas diversas para prevenir la adquisición de infecciones dentro de los hospitales, como el lavado de manos con soluciones antisépticas después del contacto, y desinfección de materiales contaminados. Que a pesar de haberse mantenido a los pacientes en ambientes hospitalarios de múltiples camas la aplicación de estas medidas redujo la ocurrencia de estas infecciones.

En la década de los 60 pocos hospitales en el mundo tenían políticas de aislamiento, así en 1970 se emite las primeras propuestas en este tema publicados por el CDC de Atlanta, EUA; denominado "Manual sobre Técnicas de Aislamiento" para uso en hospitales, siendo posteriormente modificadas en los 80 con el surgimiento de las "Precauciones con Sangre y Fluidos corporales".

Ante la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en 1985 se publica las precauciones universales después de los reportes de contaminación de personal de salud con esta enfermedad. El Sistema de Precauciones Universales fué establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos transmisibles por la sangre hacia los trabajadores de salud y a sus pacientes. En este documento se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, a la que denominaron precisamente "Precauciones Universales".

Entonces, definiremos a las Precauciones Universales; como el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Mycobacterium tuberculosis, Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros; y que ocurren fundamentalmente durante las actividades de atención a los pacientes o durante el contacto con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio: "Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión." Es así, que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

Posteriormente, el CDC y el HIPAC (Hospital Infection Control Practices Advisory Comité) en una nueva revisión público en 1996 las nuevas técnicas de aislamiento en los hospitales, las cuales incluían todas la posibilidades de transmisión y las medidas más eficaces de prevención como la aplicación de las Precauciones Estándar en sustitución de las precauciones Universales, las precauciones basadas por vía de transmisión de enfermedades, indicadas para reducir el riesgo de transmisión por contacto, por gotas o por vía aérea.

A continuación, se presenta la siguiente guía de aislamiento adaptada por el Departamento de Pediatría, para contribuir en la prevención de TBC y otras infecciones producidas en nuestro hospital.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOMÉ"

MED. OSWALDO MOSCOL GÓMEZ
Jefe del Servicio de Adolescentes - Dpto. de Pediatría
C.M.P. 23103 - R.N.E. 28647

II. OBJETIVO:

Hospitalizar en forma aislada a los pacientes con TBC para tratamiento específico intrahospitalario e interrumpir la cadena de transmisión de esta enfermedad infecciosa, evitando el contagio en la comunidad y estando hospitalizado entre los pacientes y el personal hospitalario.

Excepcionalmente se podrán hospitalizar pacientes con otras patologías que necesiten aislamiento.

III. MARCO CONCEPTUAL

Es de importancia conocer algunos conceptos básicos como:

1. BIOSEGURIDAD

La BIOSEGURIDAD, es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, para prevenir un impacto negativo, asegurando que el producto final de los procedimientos efectuados en el paciente no atenten contra la salud y seguridad de los pacientes, personal de salud, visitantes y el medio ambiente.

2. CADENA DE TRANSMISION

La cadena de transmisión o infección resulta de la interacción de diversos elementos como el agente infeccioso, el reservorio y fuente de microorganismos infectantes, la puerta de entrada, huésped susceptible, la puerta de salida y el mecanismo de transmisión del microorganismo.

3. AGENTE INFECCIOSO

Es el microorganismo responsable que se produzca una enfermedad infecciosa.

4. FUENTE Y RESERVORIO

El reservorio es el lugar donde el microorganismo mantiene su presencia, metaboliza y se multiplica; habiéndose identificado como tal al ser humano y al medio ambiente.

La fuente se refiere al lugar desde el cual el agente infeccioso pasa al huésped, esto puede suceder por contacto directo, contacto indirecto, aire o por un vector. La fuente puede ser animada o inanimada así como fija o móvil. Precisamente, el ser humano es la fuente de microorganismos más importante. A nivel hospitalario la fuente puede ser los propios pacientes, el personal de salud y, en forma ocasional, los visitantes. Un aspecto a considerar lo constituye las situaciones que los pacientes pueden presentar durante el periodo de enfermedad así se tiene: personas con enfermedad aguda, personas en período de incubación, aquellas portadoras crónicas, o persona colonizadas por un agente infeccioso pero sin enfermedad aparente. Otras fuentes de microorganismos infectantes pueden ser la propia flora endógena de los pacientes, las cuales son las más difíciles de controlar.

Respecto a la flora inanimada se ha identificado al propio ambiente y material hospitalario que suele contaminarse, y ser causa de infección. Entre los materiales y equipos involucrados se señalan a los desinfectantes, medicamentos, dispositivos y equipos.

5. PUERTA DE SALIDA

Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona el huésped. Las principales puertas de salida son: la vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel, y placentaria.

6. HUESPED

Cuando un agente infeccioso llega al huésped debe brindarse las condiciones que favorezcan la producción de la infección. Se han identificado 3 condiciones como son personas inmunes a la infección y que son capaces de resistir la colonización del agente, personas expuestas al mismo agente y que establecen una relación de comensalismo convirtiéndose en "portadores

asintomáticos"; y finalmente pacientes que pueden desarrollar una enfermedad clínica. Diversos factores contribuyen a la susceptibilidad a la infección entre los que se mencionan la edad, el estado nutricional, patologías subyacentes, procedimientos invasivos, uso de antibióticos, procedimientos quirúrgicos, uso de corticoides y drogas inmunosupresoras.

7. PUERTA DE ENTRADA

Es el sitio por donde el agente infeccioso entra en el huésped. Son las mismas de la puerta de salida. Es decir la vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel, y placentaria.

8. MODOS DE TRANSMISION

Existen 5 rutas principales de transmisión: contacto, gotas, vía aérea, vehículos comunes y vectores.

- a) Transmisión de contacto: Es el más frecuente y más importante modo de transmisión. Se divide en transmisión de contacto directo y por contacto indirecto.

La primera de ellas involucra el contacto de una superficie corporal con otra, permitiendo la transferencia física de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada o infectada. Un grupo significativo de microorganismos pueden ser transmitidos por esta vía se incluyen los estafilococos, estreptococos y enterobacterias. En tanto, el lavado de manos y el uso de barreras de protección como guantes y mandiles son considerados suficientes para evitar la transmisión.

La transmisión de contacto indirecto involucra el contacto de un huésped susceptible con un objeto contaminado, habitualmente inanimado, tales como instrumental, agujas, gasas y guantes usados. La sobrevivencia del microorganismo en el ambiente es variable pudiéndose prolongar por largos periodos de tiempo, dependiendo del agente, las características del material y las condiciones del medio.

- b) Transmisión por gotas:

Ocurre a través del contacto próximo con un paciente. Las gotas tienen un diámetro mayor de $5\mu\text{m}$ y son generadas desde una persona fuente durante los accesos de tos, el estornudo, el habla, y en determinados procedimientos como aspiración y broncoscopia. La transmisión ocurre cuando las gotas generadas por una persona infectada y que contienen microorganismos son propaladas a una corta distancia y se depositan en las conjuntivas, mucosa nasal, o boca de un huésped susceptible. Las gotas recorren una distancia promedio de hasta un metro a partir del paciente fuente y rápidamente se depositan en el ambiente. Por tanto, la transmisión no ocurre a distancias mayores, ni en periodos prolongados y no quedan suspendidas en el aire por ello no es necesario un manejo especial del aire para prevenir la transmisión. Como ejemplo podemos citar la meningitis meningocócica, tos ferina, difteria, paperas, etc.

- c) Transmisión por la vía aérea:

Ocurre a través del contacto próximo o a distancia con un paciente. Las gotas tienen un diámetro menor de $5\mu\text{m}$ y son generadas desde una persona fuente durante la respiración, el habla, accesos de tos, y estornudos. La transmisión ocurre cuando las gotas generadas por una persona infectada y que contienen microorganismos, se resecan y permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo. Esos microorganismos pueden dispersarse ampliamente por corrientes de aire y ser inhalados por un huésped susceptible dentro de la misma habitación o a distancias mayores dependiendo de factores ambientales. Por lo tanto, se requieren medidas especiales de manejo del aire y de la ventilación para prevenir la transmisión. Entre los gérmenes identificados podemos citar a *Mycobacterium tuberculosis*, virus del sarampión, virus de la rubéola, y varicela.

- d) Transmisión por vehículos comunes:

Se aplica cuando los microorganismos se transmiten por comida, agua, medicamentos, artículos, equipos. La prevención está relacionada a las medidas de higiene aplicadas en la preparación de alimentos o a la esterilización o bioseguridad en la manipulación de

soluciones y equipos.

IV. SISTEMA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

La Prevención y Control de la Infecciones nosocomiales, están basadas principalmente en todas aquellas medidas que impiden que el agente infeccioso entre en contacto con el huésped susceptible. Una de estas medidas es el aislamiento de pacientes infectados.

Se define aislamiento como el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad en condiciones que permitan cortar la cadena de transmisión de la infección.

La aplicación de un sistema de aislamiento debe garantizar el logro de 2 objetivos: (el primero de ellos, el más fundamental, consiste en la prevención de transmisión de un microorganismo de un paciente portador sano a uno enfermo tanto en forma directa como indirecta). y el segundo, de prevención la transmisión de estos microorganismos a los profesionales de la salud.

Diversas normas de precauciones de Aislamiento fueron elaboradas basados en estos objetivos; la norma más difundida y adaptada a los hospitales es aquella elaborada por el CDC y el Comité de Prácticas de Control de la Infección (HICPAC) de los EE.UU., la que se considera más adecuada a aplicar en los hospitales de la región.

Este sistema de aislamiento contempla 2 grupos de Precauciones de aislamiento:

1. Precauciones Estándar

Resume los conceptos principales de las Precauciones Universales (riesgo de infección por patógenos transmisibles por sangre) y el "Aislamiento de Sustancias Corporales" (agentes transmitidos por secreciones).

Las Precauciones Estándar, se aplican a todos los pacientes internados independientemente de su diagnóstico o la presunción de infección debiéndose evitar el contacto con sangre, secreciones vaginales, líquido amniótico, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, exudados excepto sudor (contengan o no sangre visible), piel no intacta, y membranas mucosas.

2. Precauciones Basadas en la Transmisión:

Se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección con agentes patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisibilidad para los cuales se necesitan medidas adicionales a las Precauciones Estándar. Estas precauciones deben de agregarse o combinarse cuando las enfermedades tienen múltiples rutas de difusión, son de tres tipos:

- a. Precauciones de Contacto.- Es la transmisión que se produce por contacto entre superficies corporales (directo) o mediante la participación de un objeto inanimado (inanimado).
- b. Precauciones por Gotas.- Es la transmisión generada por una persona al toser, estornudar o hablar durante los procedimientos depositando las gotas expelidas en la conjuntiva, boca o mucosa nasal, su tamaño es de más de 5 μm y no se desplaza a más de un metro.
- c. Precauciones por Vía Aérea.- La transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas de tamaño menor de 5 μm que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo., pueden inhalarse en el mismo espacio o a largas distancias.

V. RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

1. Precauciones Estándar

a. Lavado de manos:

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalaria, su importancia radica en que las manos pueden servir como vehículo para transportar gérmenes.

Entre las recomendaciones se señalan:

- Lavado de manos antes y después de retirarse los guantes.
- Antes y después de tener contacto con el paciente y entre un paciente y otro.
- Antes y después de practicar algún procedimiento invasivo.
- Después de tener contacto con excretas o secreciones
- Entre procedimientos con el mismo paciente (manipulación de catéter vascular y urinario, curación de heridas, aspiración de secreciones, y artículos o equipos contaminados)

b. Guantes

El uso de guantes por el personal de salud es principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y de estos a los pacientes. De preferencia los guantes deben ser limpios y descartables. El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril. Las recomendaciones precisan lo siguiente:

- Usar guantes limpios no estériles cuando existe posibilidad de contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o después de tener contacto con material contaminado.
- Cambiarse los guantes entre los procedimientos en un mismo paciente y entre un paciente y otro (Ej. obtención de sangre de varios pacientes).
- Retirarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar superficies ambientales o antes de tener contacto con otro paciente.
- Lavado de manos después del retiro de guantes

c. Batas

- Se recomienda cuando se realicen procedimientos que puede producir salpicaduras de sangre y otros fluidos. Esta deberá estar limpia, íntegra y no elástica, además debe cubrir brazos y antebrazos y alcanzar hasta el cuello y rodillas. Se mencionan las siguientes recomendaciones:
- Uso de batas limpias, no necesariamente estériles permitiendo la protección corporal y del vestido.
- Escoger la bata apropiada para la actividad, cantidad de sangre y líquido corporal estimado.
- El retiro de la bata debe ser lo más pronto posible con posterior lavado de manos a fin de evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional de Santa Madre Niño
SAN BARTOLOME
MED. OSWALDO MARCOL GÓMEZ
Jefe del Servicio de Adolescentes - Opto. de Pediatría
C.M.P. 23103 - R.N.E. 28647

- El personal que use guardapolvo debe sacárselo antes de entrar a la habitación del paciente, hacer su ingreso con "ropa de calle" y al término de la atención lavarse las manos antes de recolocarse el guardapolvo.

d. lentes y protector facial.

- Se recomienda para la protección de mucosa conjuntival, nariz y boca durante procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de sangre o fluidos corporales.

e. Cuidados con los artículos y Equipamientos de asistencia del paciente

- Deben ser manipulados con cuidados si están contaminados con sangre o fluidos corporales secreciones o excreciones y su reutilización en otros pacientes debe ser precedida de limpieza, desinfección o esterilización aunque lo recomendable es que sean de uso individual. Ej. termómetros, tensiómetros, etc.

f. Control ambiental

- Asegurar procedimientos para el cuidado rutinario, limpieza y desinfección de superficies ambientales como veladores, camas, barandas, mesas de comida, y otras superficies que se toquen con frecuencia.

g. Cuidado de ropas

- Manipular, transportar y procesar las ropas usadas, contaminadas con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, con sumo cuidado para prevenirla exposición de la piel y mucosas y su contaminación con ropas personales.
- Utilizar bolsas impermeables para evitar extravasación y contaminación de superficies ambientales asimismo debe existir zonas seguras de almacenamiento como coches de transporte.

h. Prevención de exposición a patógenos transmitidos por sangre y fluidos.

- Prevenir accidentes punzo cortantes; mediante el cuidado en su uso, manipulación, limpieza y descarte de agujas, bisturís y otros materiales.
- En caso de retirar los bisturís u objetos punzantes debe realizarse con una pinza.
- Nunca se debe separar las agujas usadas de las jeringas, no doblarlas, ni re-encapsularlas.
- El descarte de estos materiales debe ser recolectados en envases o recipientes de material rígido resistente a la punción (polipropileno), de color rojo, destructible por métodos físicos, los que deberán estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento punzo-cortante.
- Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, con posterior sellado e incinerado del mismo.

i. Ubicación del paciente

- Uso de habitación privada manteniendo la higiene personal o limpieza del ambiente aplicando un estricto lavado de manos, con provisión de jabón y toalla descartable dentro de la habitación.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOME"
MED. OSWALDO MOSCOL GOMEZ
Jefe del Servicio de Adolescentes - Dpto. de Pediatría
C.M.P. 23103 - R.N.E. 28647

- Mantener una adecuada ventilación e iluminación con piso y paredes lavables.
- Respecto al sistema de ventilación se cuenta un sistema de inyección y extracción de aire.

2. Precauciones basadas en los mecanismos de transmisión

2.1. Precauciones por Vía Aérea

- Las Precauciones Estándar deben continuar siendo aplicadas.
 - a. Ubicación del paciente: el paciente estará ubicado en la sala de aislados que tiene:
 - (1) presión de aire negativa en relación con las áreas que la rodean,
 - (2) descarga directa de aire al exterior o filtrado de alta eficiencia (HEPA) de la habitación monitorizado antes de que el aire circule a otras áreas del hospital. Mantenerla puerta de la habitación cerrada y el paciente dentro de la habitación.
 - b. Protección respiratoria: Usar protección respiratoria con una mascarilla apropiada con capacidad de filtrar el 95% de las partículas con diámetro de 0,3µm llamada mascarilla N-95. Debe ser usada dentro del ambiente donde se ubica el paciente y en áreas donde se realizan procedimientos con gran potencial de generar aerosoles (Sala de nebulización y broncoscopia). Las mascarillas pueden ser reutilizadas por el mismo profesional siempre que se mantengan integra, secas y limpias.
 - c. Guantes y mandil: Los que acceden a la habitación extremarán el uso de métodos de barrera como guantes y mandiles no siendo requisito que sean estériles pudiendo solo estar limpios. El retiro de ambos materiales se realizará previo al abandono de la habitación.
 - d. Equipos no críticos: Los equipos como estetoscopios, tensiómetros, termómetro, chatas y demás serán de uso individual y adecuadamente procesados (desinfectados o esterilizados) después del alta del paciente. Por la posibilidad de sufrir contaminación el manguito del tensiómetro no debe estar en contacto con la piel del paciente pudiendo ocasionalmente usarse una tela fina para protegerlo como por ejemplo una máscara quirúrgica.
 - e. Transporte de los pacientes: Limitar el transporte y la movilización de los pacientes de su habitación, si es necesario transportarlos o movilizarlos, deberá hacer uso de una mascarilla quirúrgica común con el propósito de minimizar la dispersión de partículas mayores eliminadas por la tos. El transporte en elevador deber ser exclusivo para estos casos. El personal de salud deberá seguir las precauciones durante todo el trayecto, usando guantes para la movilización del paciente. Las camillas y sillas usadas durante el transporte y áreas donde el paciente tuvo contacto serán desinfectados de preferencia con alcohol al 70%. La unidad para la cual será derivado el paciente debe ser previamente comunicado para que pueda dar prioridad de atención a estos pacientes.
 - f. Restricción de Visitas: Las visitas deberán ser restringidas, y orientadas.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOME"
MED. OSWALDO MOSCOL GÓMEZ
Jefe del Servicio de Adolescentes - Dpto. de Pediatría
C.M.P. 23103 - R.N.E. 28647

Requisitos para Admisión de Pacientes Aislados

Sala 4 de Pediatría

La sala 4 es una sala de aislamiento con las medidas necesarias de Control de Infecciones para la atención de niños en especial para pacientes con TBC drogo-resistente.

La atención en la sala de aislados en el área de hospitalización del Servicio de Pediatría, estará dirigida por el responsable de la Unidad de Estrategia de TBC y del Jefe del Servicio de Adolescentes, la visita está asegurada con la programación de médicos asistentes en turno mañana y con el médico pediatra programado en piso tarde.

CONDICIONES PARA ADMISIÓN DE PACIENTES:

Serán admitidos los pacientes que presenten las condiciones siguientes:

1. Diagnóstico de TBC MDR o XDR de manejo intrahospitalario.
2. Diagnóstico de TBC con tratamiento incompleto, reacción adversa a drogas, que requiera hospitalización para su manejo médico.
3. Pacientes con diagnóstico de TB sensible complicado y que requiere hospitalización.

En caso no hubiera pacientes con TBC para hospitalizar se aceptarán las siguientes patologías:

4. Síndromes coqueluchoides y/o Tos ferina (coqueluche)
5. Pacientes con Síndromes de Inmunodeficiencia Adquirida de corta estancia.
6. Varicela
7. Sarampión
8. Tétanos
9. Otras patologías que la jefatura determine

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOME"
.....
MED. OSWALDO MOSCOL GOMEZ
Jefe del Servicio de Adolescentes - Dpto. de Pediatría
C.M.P. 23103 - R.N.E. 29647

IV. BIBLIOGRAFÍA.

1. CDC. Center for Disease Control and Preventions Guidelines of Isolation. 1997.
2. CDC. Guideline for preventing the transmission of mycobacterium tuberculosis in healthcare facilities, 1994. MMWR, 28 de octubre, 1994;43: pp1-1320.
3. Precaucoes e Isolamento. Associacao Paulista de Estudos e Controle de Infeccao Hospitalar. Sao Paulo: APECIH, 1999. pp. 2-48.
4. Manual de Desinfección y esterilización Hospitalaria. MINSA 2002.
5. Manual de Aislamiento Hospitalario. MINSA. 2003.
6. Garner J, Guideline for Isolation Precaution in Hospitals. ICHE 1996. vol 17. pp 53-82.
7. Richardson DL. Aseptic fever nursing. Am J Nurs 1915; 15: 1082-1093 Boyce JM, Jackson MM, Pugliese G, et Al, Meticillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA): A briefing for acute care hospitals and nursing facilities. ICHE 1994;15: 105-115.
8. CDC. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) Recommendations for Preventing the Spread of Vancomycin Resistance. ICHE. Vol. 16; N°2; pp105-113. Febrero 1995.
9. Boyce JM. Methicillin-resistant staphylococcus aureus in hospitals and long term care facilities: microbiology, epidemiology, and preventive measure. ICHE 1992; 13: 725-737.
10. Gardner Js, Huges JM. Options for isolation Precaution. Ann Intern Med 1987: 107:248-250.
11. Gardner JS, Simmons BP. Guidelines for Isolation Precaution in Hospitals. IC 1983; 4 Sup (245-325)
12. Lynch P, et al, Implementing and evaluating a system of generic infection precautions: body sustance isolation. AJIC 1990; 18: 1-12.
13. Maki DG, Alvarado D, Double-Bagging of items from Isolation room is unnecessary as infection control measure. A comparative study. IC: 1986: 7: 535-7.
14. Lipscomb J, Rosentock L. Healthcare Workers: Protecting those Who Protect our Health. ICHE 1997. Vol. 18-N°6 pp 397-399.
15. Marshall J et al. Studies of Ventilation Efficiency in a Protective Isolation Room by the Use of a Scale Model. ICHE 1996. Vol 17. N°1 pp 5-10.
16. Weinstein J et al. Resistant Enterococci: A Prospective Study of prevalence, Incidence, and Factors Associated with colonization in a University Hospital. 1996. ICHE. Vol 17, N°1 pp 36-41.
17. Boyce, JM. It is time for action: improving hand hygiene in hospitals. Ann Intern Med 1999;130:153-155.
18. Nelsing S. et al. Noncompliance with Universal Precautions and the Associated Risk of Mucocutaneous Blood Exposure Among Danish Physicians. 1997. ICHE Vol. 18, N° 10 pp. 692-698.
19. Larson E. Hand Hygiene in the era of Universal Precautions. 1991. ASEPSIS. Vol 13 N° 3 pp 13-16.
20. CDC. Hospital infection Control Practices Advisory Committee. Recommendations for Preventing the spread of Vancomycin resistance, ICHE.1995; 16: 105-113.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOME"
MED. OSWALDO MOSCOL GOMEZ
Jefe del Servicio de Adolescentes - Dpto. de Pediatría
C.M.P. 23103 - R.N.E. 28647

21. Maki DG, Alvarado C, Hassemer C. Double-bagging of items from isolation rooms is unnecessary as an infection control measure: a comparative study of surface contamination with single and double bagging. *Infect Control* 1986;7:535-537.
22. Jarvis WR, Bolyard EA, Bozzi CJ, et al. Respirators, recommendations, and regulations: the controversy surrounding protection of health care workers from tuberculosis. *Ann Intern Med* 1995;122:142-146.
23. Olsen RJ, Lynch P, Coyle MB, Cummings MJ, Bokete T, Stamm WE. Examination gloves as barriers to hand contamination and clinical practice. *JAMA* 1993;270:350-353.
24. Kotilainen HR, Brinker JP, Avato JL, Gantz NM. Latex and vinyl examination gloves: quality control procedures and implications for healthcare workers. *Arch Intern Med* 1989;149:2749-2753.
25. DeGroot-Kosolcharoen J, Jones JM. Permeability of latex and vinyl gloves. *Am J Infect Control* 1992;20:251-259.
26. Larson E. APIC guideline for use of topical antimicrobial products. *Am J Infect Control* 1988;16:253-266.
27. Ehrenkranz NJ. Bland soap handwash or hand antiseptics? The pressing need for clarity. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1992;13:299-301.
28. Steere AC, Mallison GF. Handwashing practices for the prevention of nosocomial infections. *Ann Intern Med* 1975;83:683-690.
29. Sprunt K, Redmon W, Leidy G. Antibacterial effectiveness of routine handwashing. *Pediatrics* 1973;52:264-271.
30. Lowbury EJJ, Lilly HA, Bull JP. Disinfections of hands: removal of transient organisms. *Br Med J* 1964;2:230-233.
31. Birnbaum D, Schulzer M, Mathias RG, Kelly M, Chow AW. Adoption of guidelines for universal precautions and body substance isolation in Canadian acute-care hospitals. *Am J Infect Control* 1990;11:465-472.
32. Lynch P, Jackson MM, Cummings MJ, Stamm WE. Rethinking the role of isolation practices in the prevention of nosocomial infections. *Ann Intern Med* 1987;107:245-246.
33. Lynch P, Cummings MJ, Roberts PL, Herriott MJ, Yates B, Stamm WE. Implementing and evaluating a system of generic infection precautions: body substance isolation. *Am J Infect Control* 1990;18:1-12.
34. Pizzo PA. The value of protective isolation in preventing nosocomial infections in high risk patients. *Am J Med* 1981;70:631-637.
35. Garner JS. The CDC Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Am J Infect Control* 1993;21:160-162.
36. Wong ES, Stotka JL, Chinchilli VM, Williams DS, Stuart CG, Markowitz SM. Are universal precautions effective in reducing the number of occupational exposures among healthcare workers? *JAMA* 1991;265: 1123-1128.
37. Larson E, Leyden JJ, McGinley KJ, Grove GL, Talbot GH. Physiologic and microbiologic changes in skin related to frequent handwashing. *Infect Control* 1986;7:59-63.


 MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Docente Madre Niño
 SAN BARTOLOME
 MED. OSWALDO MOSCOL GOMEZ
 Jefe del Servicio de Adolescentes - Dpto. de Pediatría
 C.P. 23103 - R.N.E. 28647

38. Preston GA, Larson EL, Stamm WE. The effect of private isolation rooms on patient care practices, colonization, and infection in an intensive care unit. AM J Med 1981;70:641-645.
39. Garner JS, Hughes JM. Options for isolation precautions. Ann Intern Med 1987;107:248-250.
40. Doebbeling BN, Pfaller MA, Houston AK, Wenzel RP. Removal of nosocomial pathogens from the contaminated glove: implications for glove reuse and handwashing. Ann Intern Med 1988;109:394-398.
41. Klein BS, Perloff WH, Maki DG. Reduction of nosocomial infection during pediatric intensive care by protective isolation. N Engl J Med 1989; 320:1714-1721.
42. Leclair JM, Freeman J, Sullivan BF, Crowley CM, Goldmann DA. Prevention of nosocomial respiratory syncytial virus infections through compliance with gown and glove isolation precautions. N Engl J Med 1987;317: 329-334.
43. Centers for Disease Control. Update: human immunodeficiency virus infections in health-care workers exposed to blood of infected patients. MMWR 1987;36:285-289.
44. Center for Disease Control. Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. MMWR 1987;36(2S):1S-18S.
45. Centers for Disease Control. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR 1988;37:377-382,387-388.
46. Klein RS. Universal precautions for preventing occupational exposures to human immunodeficiency virus type 1. Am J Med 1991;90:141-153

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOME"
Méd. OSWALDO MOSCOT GOMEZ
Jefe del Servicio de Adolescentes - Depto. de Pediatría
C.M.P. 23103 - R.N.E. 28647