



Resolución Directoral

Lima, 21 febrero del 2025

VISTO:

El Memorando N° 000349-2025-OEPLANEAMIENTO/HSR, de fecha 11 de febrero del 2025, emitida por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Informe N°000011-2025-UORGANIZACION/HSR, de fecha 10 de febrero del 2025, emitida por la Unidad de Organización, Nota Informativa N° 000056-2025-OGC/HSR, de fecha 05 de febrero del 2025, Nota Informativa N°26-2025-MINSA-HSR-OGC-VST, de fecha 03 de febrero del 2025, ambas emitida por la Oficina de Gestión de la Calidad, e Informe N°000050-2025-OAJ/HSR, de fecha 14 de febrero de 2025, de la Oficina de Asesoría Jurídica y;

CONSIDERANDO:

Que, los capítulos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen 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, el artículo 32 de la Ley N° 28611, Ley General del Ambiente, señala que el Límite Máximo Permisible es la medida de la concentración o grado de elementos, sustancias o parámetros físicos, químicos y biológicos, que caracterizan a un efluente o una emisión, que al ser excedida causa o puede causar daños a la salud, al bienestar humano y al ambiente.

Que, el artículo 4 de la Ley N° 27314, Ley Decreto General de Residuos sólidos y modificatoria señala que la presente Ley se enmarca dentro de la Política nacional ambiental y los principios establecidos en el Código del Medio Ambiente y los Recursos Naturales, aprobado mediante Decreto Legislativo ° 613. La gestión y manejo de los residuos sólidos se rige especialmente por los siguientes lineamientos de política, que podrán ser exigible programáticamente, en función de las posibilidades técnicas y económicas para alcanzar su cumplimiento como: Desarrollar acciones de educación y capacitación para una gestión y manejo de los residuos sólidos eficiente, eficaz y sostenible;

Que, el artículo 49 de la Ley N° 30222 Ley que modifica la Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el trabajo establece que: El empleador entre otras, tiene las siguientes obligaciones; practicar exámenes médicos cada dos años, de manera obligatoria a cargo del empleador. Los exámenes médicos de salida son facultativos, y podrán realizarse a solicitud del empleador o trabajador. En cualquiera de los casos, los costos de los exámenes médicos los asume el empleador. En el caso de los trabajadores que realizan actividades de alto riesgo, el empleador se encuentra obligado a realizar los exámenes médicos antes, durante y al término de la relación laboral;



Que, el artículo 76 de la Ley N° 30222 señala que los trabajadores tienen derecho a ser transferidos en caso de accidente de trabajo o enfermedad ocupacional a otro puesto que implique menos riesgo para su seguridad y salud, sin menoscabo de sus derechos remunerativos y de categoría; salvo en el caso de invalidez absoluta permanente;

Que, el numeral 3.3 del capítulo III de la Resolución Ministerial N° 452- 2003-SADM propuso un nuevo modelo de aislamiento con las siguientes características: Basado en la epidemiología de las infecciones; el reconocimiento de la importancia de todos los fluidos, secreciones y excreciones en la transmisión de patógenos nosocomiales; contener precauciones adecuadas para infecciones transmitidas por vía aérea, gotitas y contacto; ser fácil de aprender y de aplicar; utilización de nuevos términos para evitar la confusión con el control de la infección existente y los sistemas de aislamiento;

Que, mediante Nota Informativa N° 000013-2024-DG-PCIIH/HSR de fecha 30 de diciembre del 2024, el Presidente del Comité de Infecciones Intrahospitalaria remite el Sustento Técnico sobre la propuesta de la "Directiva Sanitaria de Precauciones de Aislamiento Hospitalario", el mismo que recomienda revisar y actualizar regularmente para incorporar nuevos conocimientos y avances en el control de infecciones en el Hospital Santa Rosa;

Que, con Nota Informativa N° 000056-2025-OGC/HSR de fecha 05 de febrero del 2025, la Oficina de Gestión de la Calidad, alcanza la Nota Informativa N°26-2025-MINSA-HSR-OGC-VST, de su Equipo Técnico respecto a la propuesta de la "Directiva Sanitaria de Precauciones de Aislamiento Hospitalario", el mismo que fue revisado por el Médico Auditor el cual es conforme;

Que, Informe N° 000011-2025-UORGANIZACION/HSR, de fecha 10 febrero del 2025, la Unidad de Organización, emite el Informe Técnico favorable sobre la "Directiva Sanitaria de Precauciones de Aislamiento Hospitalario", el mismo que establece pautas de pacientes con infecciones altamente contagiosas y tiene como objetivo formalizar las medidas para la mejora en la gestión de brotes epidémicos y proteger a los pacientes como al personal de salud;

Que, con Memorando N° 000349-2025-OEPLANEAMIENTO/HSR de fecha 11 de febrero del 2025, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite la opinión técnica favorable, toda vez que el anteproyecto "Directiva Sanitaria de Precauciones de Aislamiento Hospitalario" en el Hospital Santa Rosa cumple con lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Prácticas Clínicas del Ministerio de Salud aprobado por Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA;

Que, mediante Informe N°000050-2025-OAJ/HSR, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que resulta jurídicamente viable aprobar el documento denominado "Directiva Sanitaria de Precauciones de Aislamiento Hospitalario", el cual tiene como objetivo establecer recomendaciones basadas en la mejora de la gestión de brotes epidémicos y proteger tanto a los pacientes como al personal de salud y máxime si se ciñe al lineamiento previsto en la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA y a las disposiciones establecidas en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que resuelve aprobar las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud;

Con el visto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

De Conformidad con lo dispuesto en Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado con Resolución Ministerial N°1022-2007/MINSA, Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°. - APROBAR la "Directiva Sanitaria de Precauciones de Aislamiento Hospitalario" en el Hospital Santa Rosa, cuyo documento anexo forma integrante de la presente resolución.





Resolución Directoral

Lima, 21 febrero del 2025

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR al Comité de Prevención y Control de Infecciones Intra Hospitalarias la difusión y cumplimiento de la Directiva aprobada con la presente resolución.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER que la oficina de Estadística e informática efectúe la publicación del presente acto Resolutivo en la Página Web del Portal Institucional del Hospital Santa Rosa: <http://hsr.gob.pe>.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



M.C. RAÚL NALVARTE TAMBINI
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 020306 RNE. 012400

RNT/RMMH/gzv.

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección General
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Comité Prevención y Control de Infecciones Intra Hospitalarias
- Oficina de Estadística e informática
- Archivo





PERÚ

Ministerio
de Salud



HOSPITAL
SANTA ROSA

PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio



DIRECTIVA SANITARIA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

ELABORADO POR:

- Miembros del Comité de Prevención y Control de I A A S

REVISADO POR:

- M.C. Durand Velazco Salomón
Presidente del Comité de Prevención y Control de I.A.A.S.
- M.C. Raquel Cancino Bazán
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

APROBADO POR:

- M.C. Raúl Nalvarte Tambini
Director General del Hospital Santa Rosa

INDICE

1. FINALIDAD.....	4
2. OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIVO GENERAL	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
4. BASE LEGAL	4
5. DISPOSICIONES GENERALES.....	7
5.1 Definiciones Operativas.....	7
5.2 Cadena de transmisión:.....	9
5.2.1 Agente infeccioso	9
5.2.2 Reservorio:.....	10
5.2.3 Puerta de salida:.....	10
5.2.4 Mecanismo o modo de transmisión:.....	11
5.2.5 Puerta de entrada:	11
5.2.6 Huésped susceptible:	12
5.3 Precauciones Basadas por Vías de Trasmisión.....	12
5.4 Precauciones Estándar.....	12
5.4.1 Higiene de manos:.....	13
5.4.2 Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)	14
5.4.3 Eliminación de Residuos Punzocortantes.....	15
6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	16
6.1 Ruptura de cadena de transmisión.....	16
6.2 Precauciones de contacto:.....	16
6.2.1 Ruptura de cadena de transmisión por contacto	20
6.3 Precauciones por Gotas:.....	22
6.3.1 Ruptura de cadena de transmisión por Gotas (>5 micras).....	24
6.4 Precauciones por aerosoles	26
6.4.1 Ruptura de cadena de transmisión por aerosoles (< 5 micras).....	27
7. RESPONSABILIDADES.....	31
8. DISPOSICIONES FINALES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

DIRECTIVA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

1. FINALIDAD

La presente directiva pretende proporcionar directrices claras y estandarizadas que permitan reducir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) dentro de la estancia hospitalaria del Hospital Santa Rosa.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer procedimientos para la prevención de la transmisión de agentes infecciosos dentro del hospital, protegiendo la salud de los pacientes, el personal sanitario, mediante la implementación de medidas de aislamiento y precauciones específicas según el tipo de transmisión.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar medidas de prevención para evitar la transmisión cruzada de infecciones en pacientes aislados por contacto, gotas o aerosoles, siguiendo directrices diferenciadas según la vía de transmisión.
- Aplicar y supervisar las medidas de control en pacientes en aislamiento, promoviendo el cumplimiento de los protocolos establecidos para reducir la propagación de infecciones.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva se encuentra dirigida hacia toda el área asistencial del hospital Santa Rosa, Hospitalización UPSS medicina general, UPSS pediatría, Unidad de cuidados intensivos, emergencia y otras áreas con unidades de aislamiento.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y su modificatoria.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 28611, Ley General del Ambiente
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo y sus modificatorias.
- Ley N° 31972 Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública. 14/12/2023.

- Decreto Legislativo N° 1278 Aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM Aprueban el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278 de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, aprobar la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, aprobar el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprueba el documento técnico: lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA., aprobar la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de la salud.
- Resolución Ministerial N° 372-2011-MINSA., aprobar la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Resolución Directoral N° 157-2022-MINSA-HSR-DG, aprobar con eficacia anticipada a partir del 01 de 2022 la Directiva Sanitaria N° 001/HSR/CPCIIH-2022-V.01 Uso de Antimicrobianos de Reserva en el Hospital Santa Rosa.
- Resolución Directoral N° 156-2022-MINSA-HSR-DG, aprobar con eficacia anticipada a partir del 01 de febrero de 2022 la Directiva Sanitaria N° 002/HSR/CPCIIH-2022-V.01 Uso de Respirador N° 95 para disminuir el Riesgo de Patógenos producidos por Aerosoles.
- Resolución Directoral N° 127-2021-MINSA-HSR-DG, aprobar el documento técnico denominado Protocolo de Limpieza y Desinfección de Ambientes y Superficies en el Hospital Santa Rosa y Local Anexo.
- Resolución Directoral N° 234-2020-DG-HSR-MINSA, aprobar la actualización del Protocolo de Manejo de Pacientes COVID-19 según nivel de severidad. Hospital Santa Rosa V.02.
- Resolución Directoral N° 185-2016-DG-HSR-IGSS, aprobar la Guía de Procedimiento de Limpieza y Desinfección de los Ambientes del Hospital Santa Rosa y Local anexo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Resolución Directoral N° 052-2018-DG-HSR-MINSA, aprobar el documento denominado Directiva para la Higiene de Manos del Paciente Postrado en el Hospital Santa Rosa.
- Resolución Directoral N° 036-2014-SA-DS-HSR-OEPE/D, aprobar el Manual de Higiene y Saneamiento del Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Santa Rosa

- Resolución Directoral N° 530-2015-DG-HSR-IGSS, aprobar el documento denominado Manual de Buenas Practicas de Almacenamiento.
- Resolución Directoral N° 27-2017-DG-HSR-IGSS, aprobar el Manual de Antisépticos y Desinfectantes en el Hospital Santa Rosa.
- Resolución Directoral N° 389-2017-DG-HSR-MINSA, aprobar el documento denominado Guía de Procedimiento para el Manejo de ropa Hospitalaria del Hospital santa Rosa.
- Resolución Directoral N° 045-2024-MINSA-HSR-DG, aprobar el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Santa Rosa 2024.
- Resolución Directoral N° 234-2020-DG-HSR-MINSA, aprobar la actualización del Protocolo de Manejo de Pacientes COVID-19 según nivel de severidad Hospital Santa Rosa V.02.
- Resolución Directoral N° 212-2021-DG-HSR-MINSA, reconstituir el Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Santa Rosa.
- Resolución Directoral N° 156-2022-MINSA-HSR-DG, aprobar con eficacia anticipada a partir del 01 de febrero de 2022 la Directiva Sanitaria N° 002/HSR/CPCIIH-2022-V.01 Uso de Respirador N-95 para disminuir el riesgo de patógenos producidos por aerosoles.
- Resolución Directoral N° 180-2022-MINSA-HSR-DG, aprobar el documento técnico Plan para la atención de pacientes con viruela del mono con necesidad de hospitalización en el Hospital Santa Rosa.
- Resolución Directoral N° 031-2023-MINSA-HSR-DG, aprobar la Directiva Sanitaria N°001/HSR/CPCIIH-2023-V.01 Directiva Sanitaria para la Adherencia de Higiene de Manos en el Personal Asistencial del Hospital Santa Rosa.
- Resolución Directoral N° 122-2023-MINSA-HSR-DG, aprobar la Directiva Sanitaria N° 002/HSR/CPCIIH-2023-V.01 Directiva Sanitaria para el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) para los trabajadores del Hospital Santa Rosa.
- Resolución Directoral N° 20-2024-MINSA-HSR-DG, aprobar el Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Santa Rosa 2024.
- Resolución Directoral N° 168-2024-DG-HSR-MINSA. aprobar el documento denominado Plan Anual de Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de salud del Hospital Santa Rosa 2024
- Resolución Directoral N° 172-2024-DG-HSR-MINSA, reconstituir el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Santa Rosa.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

TÉRMINOS	DEFINICIONES
AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Conjunto de medidas preventivas que Implica la separación de personas infectadas de aquellos que son susceptibles, durante el tiempo en que la enfermedad puede ser contagiosa, en espacios y bajo condiciones que impidan o reduzcan la propagación del agente infeccioso.
BIOSEGURIDAD	Conjunto de normas, medidas y/o protocolos implementados durante la atención de un paciente, con el propósito de controlar los riesgos causados por agentes biológicos y evitar su contagio y transmisión hacia el personal de salud y otros pacientes.
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)	Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), también conocidas como infecciones nosocomiales, son infecciones que ocurren en un paciente durante la atención médica en un hospital u otro establecimiento de salud, que no estaban presentes ni en incubación en el momento de la admisión. Estas infecciones pueden ser causadas por diversos microorganismos, incluyendo bacterias, virus, hongos y parásitos, y pueden surgir en cualquier momento durante la estancia hospitalaria.
CADENA DE TRANSMISIÓN	Proceso mediante el cual un agente infeccioso es transferido de una fuente de infección a un huésped susceptible. La cadena de transmisión generalmente consta de seis eslabones principales: (Agente infeccioso, reservorio, vía de salida, modo de transmisión, vía de entrada, huésped susceptible) Romper cualquiera de estos eslabones puede interrumpir la transmisión del agente infeccioso y prevenir la propagación de la enfermedad
AGENTE INFECCIOSO	Microorganismo patógeno capaz de causar enfermedades al invadir y multiplicarse en el cuerpo de un huésped. Los principales tipos de agentes infecciosos incluyen: bacterias, hongos, virus y parásitos. Estos agentes infecciosos tienen la capacidad de provocar una respuesta inmune en el huésped y pueden transmitirse de diversas maneras, incluyendo el contacto directo, el aire, el agua y superficies contaminadas.
	El reservorio es el hábitat natural o entorno donde un agente infeccioso vive, se multiplica y se mantiene

<p>RESERVORIO Y FUENTE</p>	<p>durante periodos de tiempo. Puede ser: humano, animal y ambiente. La fuente es el lugar o entidad específica desde donde el agente infeccioso es transmitido al huésped susceptible. La fuente puede ser: El reservorio mismo, un individuo infectado, objetos contaminados o superficies, agua o alimentos contaminados.</p>
<p>PUERTA DE SALIDA</p>	<p>Mecanismo o ruta por la cual un agente infeccioso abandona el cuerpo de un huésped infectado para propagarse y posiblemente infectar a otros individuos.</p>
<p>HUÉSPED SUSCEPTIBLE</p>	<p>Individuo que no tiene suficiente inmunidad o defensas para resistir la infección de un agente patógeno (como bacterias, virus, hongos o parásitos) y, por lo tanto, puede ser infectado cuando entra en contacto con dicho agente.</p>
<p>PUERTA DE ENTRADA</p>	<p>Vía por la cual un agente infeccioso (bacteria, virus, hongo, parásito, etc.) ingresa al cuerpo de un huésped susceptible, dando inicio a una posible infección. Las puertas de entrada son importantes para entender cómo se transmite una enfermedad y qué medidas se pueden tomar para prevenir la infección.</p>
<p>EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)</p>	<p>Elementos y dispositivos utilizados por los trabajadores de la salud para protegerse de los riesgos de exposición a agentes biológicos, químicos o físicos que podrían causarles daño, como infecciones o lesiones. El uso adecuado del EPP es fundamental para la prevención de la transmisión de enfermedades, especialmente en contextos de atención médica y durante brotes de enfermedades contagiosas.</p>
<p>MICROORGANISMOS RESISTENTES (MDRO)</p>	<p>Un microorganismo resistente se refiere a una bacteria, virus, hongo o parásito que ha desarrollado la capacidad de resistir los efectos de medicamentos o tratamientos diseñados para eliminarlos o inhibir su crecimiento, como los antibióticos, antivirales, anti fúngicos y antiparasitarios. Esto significa que las infecciones causadas por estos microorganismos son más difíciles de tratar y estos agentes patógenos son frecuentemente resistentes a la mayoría de los agentes antimicrobianos disponibles.</p>
<p> AISLAMIENTO DE COHORTE</p>	<p>Es una medida de control para manejar pacientes infectados o expuestos a un agente infeccioso, se agrupan (cohortan) a varios pacientes que están infectados o expuestos al mismo patógeno en una misma área o sala. Lo cual permite cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de trasmisión de los patógenos involucrados.</p>

5.2 Cadena de trasmisión:

Proceso por el cual una enfermedad infecciosa se propaga desde una fuente de infección hasta un huésped susceptible. La cadena de transmisión consta de varios eslabones o componentes interrelacionados que permiten la propagación de la enfermedad. Estos componentes son:

- Agente infeccioso: El microorganismo responsable de la enfermedad (virus, bacteria, hongo, parásito).
- Reservorio: El lugar donde el agente infeccioso vive y se multiplica (puede ser un ser humano, un animal o el ambiente).
- Puerta de salida: La vía por la cual el agente infeccioso sale del reservorio (por ejemplo, a través de secreciones respiratorias, heces, sangre, etc.).
- Modo de transmisión: La forma en que el agente se traslada del reservorio al huésped susceptible. Puede ser:
 - a) Directa: contacto físico entre personas (por ejemplo, a través de gotitas al toser o besos).
 - b) Indirecta: a través de vehículos (como agua, alimentos, objetos contaminados) o vectores (insectos como mosquitos o garrapatas).
- Puerta de entrada: La vía por la que el agente ingresa al cuerpo del nuevo huésped (como mucosas, piel lesionada, tracto respiratorio, digestivo, etc.).
- Huésped susceptible: La persona o animal que no tiene inmunidad frente al agente infeccioso y puede desarrollar la enfermedad.

Romper uno de estos eslabones es clave para detener la propagación de una enfermedad. Las intervenciones de salud pública, como la vacunación, la cuarentena o el uso de medidas de higiene, buscan interrumpir esta cadena de transmisión.

5.2.1 Agente infeccioso

Cualquier microorganismo que puede causar infección, puede ser bacteria, virus, parásito u otro hongo. La probabilidad de infectar y magnitud de la infección dependerá de las características del agente como:

- a) Infecciosidad: Número de individuos susceptibles que llegan a ser infectados por el agente de infecciones.
- b) Patogenicidad: Capacidad del agente infeccioso para producir enfermedad en el huésped.
- c) Virulencia: Es el grado de patogenicidad.

El agente infeccioso es uno de los eslabones clave en la cadena de transmisión de las enfermedades y su identificación es fundamental para establecer medidas de prevención y control.

5.2.2 Reservorio:

El reservorio es el hábitat natural en el que vive, crece y se multiplica un agente infeccioso. Es el lugar donde el agente puede mantenerse y desde donde puede propagarse a nuevos huéspedes susceptibles. El reservorio puede ser animado (personas, animales o insectos) o inanimado, superficies cercanas, lavaderos, tomas de oxígeno, etc.

Está relacionado con el origen de partida o fuente del agente infeccioso que puede causar una enfermedad, se refiere al espacio físico, el agente infeccioso está presente en una cantidad suficiente para infectar a un huésped susceptible. Las fuentes pueden incluir:

1. Reservorios: lugares donde el agente infeccioso vive y se multiplica. Un reservorio puede actuar como una fuente de infección al liberar agentes infecciosos hacia el ambiente o hacia otros individuos.
2. Suministros contaminados: Alimentos, agua, y otros productos que han sido contaminados, ejemplos incluyen alimentos contaminados con Salmonella o agua contaminada con Vibrio cholerae.
3. Contactos directos: Personas o animales que están infectados pueden actuar como fuentes de infección a través del contacto directo, como al tocar, abrazar o intercambiar fluidos corporales.
4. Vectores: Algunos agentes infecciosos son transmitidos por vectores, como insectos. Por ejemplo, los mosquitos pueden ser una fuente de infección al transmitir el virus del dengue o la malaria.

5.2.3 Puerta de salida:

Mecanismo o lugar por el cual un agente infeccioso deja el reservorio o huésped infectado para alcanzar un nuevo huésped susceptible. Es un eslabón crucial en la cadena de transmisión de enfermedades. La puerta de salida permite al agente infeccioso moverse del reservorio al ambiente o directamente a otro individuo.

Algunos ejemplos de puertas de salida incluyen:

1. Sistema respiratorio: El agente infeccioso puede salir a través de secreciones respiratorias, como al toser o estornudar, como sucede con la gripe o el COVID-19.
2. Sistema gastrointestinal: El agente infeccioso puede ser eliminado a través de las heces, como ocurre con la salmonelosis o la hepatitis A.
3. Sistema genitourinario: El agente infeccioso puede salir a través de la orina o fluidos vaginales, como sucede en infecciones del tracto urinario o en algunas enfermedades de transmisión sexual.
4. Sangre: El agente infeccioso puede salir a través de la sangre, como ocurre con el VIH o el virus de la hepatitis B, y puede ser transmitido mediante transfusiones o agujas contaminadas.
5. Piel: Algunos agentes infecciosos pueden ser liberados a través de lesiones en la piel o heridas, como en el caso de infecciones como el herpes o el impétigo.

Identificar la puerta de salida es importante para implementar medidas de prevención que impidan la propagación del agente infeccioso a otros individuos.

5.2.4 Mecanismo o modo de transmisión:

El mecanismo o modo de transmisión es la forma en que un agente infeccioso se mueve desde la puerta de salida de un huésped infectado hasta un nuevo huésped susceptible. El modo de transmisión es un eslabón crítico en la cadena de transmisión de enfermedades y los mecanismos de transmisión son:

- Por contacto: Puede ser directo e indirecto
- Por gotitas: Partículas respiratorias de un tamaño mayor a 5 micras por su peso no quedan suspendidas en el ambiente y no llegan a recorrer más de 1.5 – 2 m de distancia.
- Por aerosoles: Partículas respiratorias de un tamaño menor a 5 micras. Las cuales quedan suspendidas en el ambiente conteniendo al agente infeccioso viable y puede recorrer largas distancias.
- Otras vías: VIH, Hepatitis B y C, HTLV (Human T-lymphotropic virus 1) que se transmiten por sangre.

5.2.5 Puerta de entrada:

Vía o mecanismo por el cual un agente infeccioso ingresa al cuerpo de un nuevo huésped susceptible. Es un eslabón

esencial en la cadena de transmisión de enfermedades. La puerta de entrada permite al agente infeccioso superar las barreras protectoras del organismo y comenzar la infección. A través de la piel no intacta, el tracto respiratorio, las membranas mucosas, los catéteres, sondas, etc.

5.2.6 Huésped susceptible:

Persona que bajo circunstancias especiales es vulnerable para que ingrese el agente infeccioso (ej. Inmunodeficiencia primaria, inmunodeficiencia secundaria, alteraciones anatómicas, uso de medicamentos inmunosupresores, uso de dispositivos invasivos, etc.)

5.3 Precauciones Basadas por Vías de Trasmisión

Son precauciones que se basan en la vía de transmisión del agente patógeno epidemiológicamente importante por su alta transmisibilidad, capacidad de generar brotes y costos en la atención de salud, se aplican a pacientes que ya tienen diagnóstico o sospecha de infección con dichos agentes patógenos y que para los cuales se necesitan medidas adicionales a las precauciones estándar.

Las Precauciones Estándar se utilizan de forma rutinaria por todos los profesionales de la salud y se utilizan adicionalmente a las precauciones por vía de trasmisión.

Algunas de las medidas generales son:

- Al ingreso hospitalario, el paciente y sus familiares deberán recibir información sobre las prácticas de higiene de manos y las responsabilidades del paciente.
- Cuando llega el familiar a visitar a un paciente, debe reportarse a la estación de enfermería.
- Estas prácticas están diseñadas para prevenir infecciones asociadas al cuidado de la salud en pacientes, visitantes y personal de salud. Las precauciones basadas por vía de trasmisión son de tres tipos:

5.4 Precauciones Estándar

Las precauciones estándar o también llamados precauciones universales son un conjunto de prácticas diseñadas con el objetivo de prevenir la transmisión de infecciones en cualquier contexto de atención de la salud, independientemente del diagnóstico del paciente. Son las precauciones básicas para el control de las infecciones que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes.

Algunos componentes clave de las precauciones estándar incluyen:

5.4.1 Higiene de manos:

Es una de las prácticas más importantes para prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) y proteger tanto a los pacientes como al personal médico. En hospitales y entornos clínicos, las manos son una de las principales vías de transmisión de microorganismos patógenos, lo que hace que la correcta higiene de manos sea esencial para reducir la propagación de infecciones.

- La fricción de manos es la forma más eficaz de garantizar una higiene de manos adecuada es mediante la fricción con un producto a base de alcohol, ya que esta técnica ofrece varias ventajas inmediatas:
 - ✓ Elimina la mayoría de los microorganismos, incluidos virus.
 - ✓ Requiere poco tiempo (20 a 30 segundos).
 - ✓ El producto está fácilmente disponible en el lugar de atención.
 - ✓ Es bien tolerado por la piel.
 - ✓ No necesita infraestructura especial como red de suministro de agua limpia, lavaderos, jabón o papel toalla.

- Lavado de manos
 - Se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón en las siguientes situaciones:
 - ✓ Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con sangre u otros fluidos corporales.
 - ✓ Cuando hay sospecha o evidencia de contacto con microorganismos potencialmente formadores de esporas.
 - ✓ Después de usar los servicios higiénicos.

Es fundamental seguir una serie de pasos al realizar la higiene de manos para garantizar su seguridad en la atención sanitaria.

La higiene de manos es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), ya que las manos pueden actuar como un medio de transporte para los microorganismos. Existen cinco momentos clave para aplicar la higiene de manos.

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
3. Después de la exposición a fluidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después de tocar el entorno del paciente.

5.4.2 Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)

Reduce el riesgo de exposición de la piel o mucosas del personal de salud a sangre y/o fluidos corporales, así como a instrumental contaminado. Según los CDC, define una secuencia para ponerse y retirarse los EPP.

a) Guantes:

El uso de guantes no estériles por parte del personal de salud tiene como principal objetivo disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos entre el personal y los pacientes, así como prevenir el contacto directo con sangre y fluidos corporales. Los guantes estériles, por su parte, se emplean en procedimientos que requieren técnicas estériles.

Las recomendaciones precisan lo siguiente:

- ✓ Usar guantes no estériles cuando exista riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o materiales contaminados.
- ✓ Cambiarse los guantes entre procedimientos en el mismo paciente o entre pacientes (por ejemplo, al extraer sangre de distintos pacientes) asegurando la higiene de manos entre los cambios de guantes.
- ✓ Retirarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar superficies ambientales o tener contacto con otro paciente.
- ✓ El uso de guantes no exime la necesidad de realizar higiene de manos.

La pirámide sobre el uso de guantes ayudará a decidir cuándo deberá o no ponérselos:

Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones estándar y en casos de contacto. La pirámide contiene varios ejemplos clínicos en que no está indicado el uso de guantes, y otros en que lo está.

b) Bata:

Debe emplearse cuando se realicen procedimientos que puedan generar salpicaduras de sangre u otros fluidos. La bata debe ser

limpia, íntegra, no elástica, y cubrir brazos, antebrazos, cuello y rodillas. A continuación, se recomiendan las siguientes pautas:

- ✓ Uso de batas limpias, no necesariamente estériles, que proporcionen protección al cuerpo y al uniforme, dependiendo del tipo de actividad asistencial.
- ✓ Elegir la bata adecuada según la actividad y la cantidad estimada de sangre y líquidos corporales.
- ✓ La bata debe retirarse dentro de la habitación del paciente y, posteriormente, realizar la higiene de manos para prevenir la transmisión de microorganismos a otros pacientes o al entorno.

c) Lentes:

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

d) Gorro:

Los gorros son utilizados para proteger el cabello de aerosoles que pueden impregnar el cabello y contaminar partes del cuerpo como rostro y manos, así como ropas u otros objetos inanimados.

e) Botas:

Las botas son utilizadas para proteger los calzados y pies, de salpicaduras de sangre, gotitas u otros fluidos corporales, destinados para centro quirúrgico.

5.4.3 Eliminación de Residuos Punzocortantes

Contribuye a la seguridad del personal, paciente y visitantes de la institución de salud por el manejo adecuado de los residuos, acorde con la normativa vigente.

- ✓ Prevenir accidentes punzo cortantes; mediante el cuidado en el uso, manipulación y segregación adecuada de agujas, bisturí 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 encapucharlas.
- ✓ El descarte de estos materiales debe ser colocados en contenedores rígidos para residuos punzocortantes de color rojo

(material contaminado) y amarillo (productos farmacéuticos), los que deberán estar lo más cerca posible del lugar donde se realiza la tarea. Estos contenedores se deben llenar hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad y posteriormente serán sellados herméticamente para su disposición final.

6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 Ruptura de cadena de transmisión

- El principal propósito es impedir la transmisión de los agentes patógenos en las diferentes modalidades de transmisión antes descritas, por contacto, gotitas y aire (Anexo N°1).
- Es importante evaluar a todo paciente nuevo en relación a la posibilidad de ser un portador de gérmenes resistentes para lo cual se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - ✓ Todo paciente nuevo en el servicio que provenga de otro establecimiento de salud u otro servicio dentro del Hospital Santa Rosa, con una estancia mayor igual a 7 días, o sea procedente de una UCI sin considerar los días de estancia, tendrá la indicación médica de hisopado rectal para detectar entero bacterias resistentes.
 - ✓ La toma de muestra está a cargo del personal del servicio que recepciona al paciente y el Departamento de patología clínica y anatomía patológica luego de recibir la orden médica de análisis, entrega al servicio los insumos para el hisopado rectal., Este procedimiento se repetirá a los 7 días de estancia del paciente.

6.2 Precauciones de contacto:

Son necesarias cuando el agente patógeno requiere para su transmisión ser transportado en las manos u otras superficies entre pacientes o entre el paciente y el trabajador. Puede ser directa o indirecta cuando interviene el entorno en la transmisión ya que muchos de los microorganismos pueden permanecer viables e infectantes por horas o días en dichas superficies.

Trasmisión por contacto directo: La transmisión directa es aquella que se da cuando los microorganismos son transferidos de una persona infectada a otra sin que intervenga otro objeto animado o inanimado contaminado. Por ejemplo: sangre o fluidos corporales que contengan sangre en contacto con mucosas, injuria cutánea, y otros.

Trasmisión por contacto indirecto: La transmisión indirecta es aquella que involucra un agente infeccioso a través de un objeto animado o inanimado, por ejemplo: manos del personal, dispositivos del cuidado del paciente, juguetes y otros. Cabe indicar que hay microorganismos que pueden permanecer sobre superficies inanimadas por cierto tiempo y ser fuente para la transmisión a un huésped susceptible mediante objetos y las manos del personal pudiendo en determinadas circunstancias ocasionar brotes nosocomiales. (Tabla N°1 y N°2)

Indicaciones de aislamiento por contacto: tendrá indicación de aislamiento cualquier microorganismo señalado en la (Tabla N°3)

Tabla N°1. Tiempo de persistencia de bacterias epidemiologicamente importantes sobre superficies secas inanimadas

Tipo de Bacteria	Duración de Persistencia
<i>Acinetobacter spp</i>	3 días a 5 meses
<i>Bordetella pertussis</i>	3-5 días
<i>Campylobacter jejuni</i>	hasta 6 días
<i>Clostridium difficile (esporas)</i>	5 meses
<i>Chlamydia psittaci</i>	15 días
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	7 días - 6 meses
<i>Corynebacterium pseudotuberculosis</i>	1-8 días
<i>Escherichia coli</i>	1.5 horas - 16 meses
Enterococcus spp. Incluye VRE y VSE	5 días - 4 meses
<i>Haemophilus influenzae</i>	12 días
<i>Helicobacter pylori</i>	< 90 minutos
<i>Klebsiella spp.</i>	2 horas a >30 meses
<i>Listeria spp.</i>	1 día - meses
<i>Mycobacterium bovis</i>	>2 meses
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 día - 4 meses
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	6 horas - 16 meses; en piso seco: 5 semanas
<i>Salmonella typhi</i>	6 horas-4 semanas
<i>salmonella typhimurium</i>	10 días- 4.2 años
<i>Salmonella spp.</i>	1 día
<i>Serratia marcescens</i>	3 días - 2 meses; en piso seco: 5 semanas
<i>Shigella spp.</i>	2 días - 5 meses
<i>Staphylococcus aureus</i> , incluyendo MRSA	7 días - 7 meses
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1-20 días
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3 días - 6.5 meses
<i>Vibrio cholerae</i>	1-7 días

Referencia: Axel Kramer et al. **How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces?** *BMC Infectious Diseases* 2006, 6:130

**TABLA N°2. TIEMPO DE PERSISTENCIA DE VIRUS CLINICAMENTE RELEVANTES
SOBRE SUPERFICIES SECAS INANIMADAS**

Tipo de Virus	Duracion de persistencia (rango)
Adenovirus	7 dias - 3 meses
Astrovirus	7 dias - 90dias
Coronavirus	3 horas
Virus asociado al SARS	72-96horas
Cosackie Virus	>2 semanas
Citomegalovirus	8 horas
Echovirus	7 dias
Hepatitis A	2horas a 60 dias
Hepatitis B	>1 semana
VIH	>7 dias
Herpes simple virus tipo 1 y 2	4.5 horas a 8 semanas
Virus de la Influenza	1-2 dias
Norovirus y feline calici Virus (FCV)	8horas a 7 dias
Papiloma Virus 16	>7 dias
Papova virus	8 dias
Parvovirus	>1 año
Polivirus tipo 1	4 horas -<8dias
Polivirus tipo 2	1dia a 8 semanas
Virus Pseudorabia	>= 7 dias
Virus sincicial respiratorio	hasta 6 horas
Rinovirus	2horas a 7 dias
Rotavirus	6-60 dias
Vacciniavirus	

Referencia: Axel Kramer et al. **How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces?** *BMC Infectious Diseases* 2006, 6:130

TABLA N°3: INFECCIONES QUE REQUIEREN AISLAMIENTO DE CONTACTO

Condición Clínica	Duración del aislamiento
Abscesos cutáneos o heridas con drenaje incoercible	Hasta que pueda ser contenido el drenaje
Bronquiolitis (niños e infantes)	Mientras dure la enfermedad
Neumonía por adenovirus	Mientras dure la enfermedad
Neumonía por Burkholderia cepacia	Mientras dure la enfermedad
Infecciones por virus respiratorios: Virus para influenza, virus sincitial respiratorio	Mientras dure la enfermedad
Infección por metapneumovirus humano	Mientras dure la enfermedad
SARS	Hasta 10 días después de la resolución de la fiebre, los síntomas respiratorios estén ausentes o hayan mejorado
Infecciones por Clostridium difficile	Hasta 2 días después de cesada la diarrea
Gastroenteritis por rotavirus	Mientras dure la enfermedad
Hepatitis A: usuarios de pañal o con incontinencia fecal	<3 años mientras dure la hospitalización. 3-14 años: hasta 2 semanas del inicio de los síntomas. >14 años: Hasta 1 semana después del inicio de los síntomas
Enteritis en pacientes con incontinencia fecal	Mientras dure la enfermedad
Varicela	Hasta que las lesiones estén en costras
Herpes zoster diseminado	Hasta que las lesiones estén en costras
Herpes simple mucocutáneo o diseminado severo	Hasta que las lesiones estén en costras
Difteria cutánea	Hasta obtener 2 cultivos negativos con un intervalo de 24 horas
Impétigo	Por 24 horas
Acarosis	Por 24 horas
Síndrome de piel escaldada por Estafilococo aureus	Mientras dure la enfermedad
Forunculosis estafilocócica (infantes y niños pequeños)	Mientras dure la enfermedad
Tuberculosis extrapulmonar, con lesiones secretantes	Mejoría clínica y el drenaje haya cesado o tenga 3 cultivos negativos consecutivos del drenaje
Pediculosis	Hasta 24 horas de iniciado el tratamiento
Poliomelitis	Mientras dure la enfermedad
Vaccinia y sus fenómenos postvacunales: eczema vaccinatum, vaccinia fetal, vaccinia generalizada	Hasta que todas las lesiones estén en costras
Viruela	Hasta 3-4 semanas luego que todas las lesiones estén en costras

Referencia: Axel Kramer et al. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate Surfaces? BMC infectious Diseases 2006

6.2.1 Ruptura de cadena de transmisión por contacto

El objetivo es interrumpir la transmisión de patógenos por contacto mediante intervenciones claras y concretas.

A. Ubicación del paciente

- ✓ El paciente debe permanecer en habitación individual con baño, la cual debe tener una distribución que permita diferenciar zona blanca que incluye la unidad de paciente, la zona gris para colocación de equipo de protección personal e higiene de manos.
- ✓ En caso de habitaciones compartidas se tomará en cuenta las siguientes medidas:
 - Distancia entre pacientes mayor a 1.5 metro.
 - Realizar el cambio e EPP al terminar la atención entre los pacientes del mismo ambiente.
 - Aplicar los 5 momentos de higiene de manos por cada paciente.
 - No compartir material médico entre los pacientes (estetoscopios, tensiómetros, etc.)
- ✓ Uso de la cartilla amarilla con las indicaciones del aislamiento por contacto.

B. Higiene de manos

- ✓ La higiene de manos se realiza de acuerdo con la técnica correcta establecida en la normativa vigente, antes de entrar a la habitación de aislamiento, utilizando alcohol en gel si están visiblemente limpias o lavándose las manos si están visiblemente sucias, y nuevamente después de quitarse el equipo de protección personal. Esta práctica se repetirá dependiendo de la actividad realizada, como en el caso de procedimientos invasivos o nuevos durante la visita.
- ✓ Respetar estrictamente los 5 momentos de la higiene de manos.

C. Equipo de Protección Personal (EPP)

- ✓ El equipo de protección personal se colocará al entrar en la habitación, tras la higiene de manos, y estará compuesto por una bata o mandil protector de tela o descartable de manga larga y guantes limpios, que se usarán durante toda la atención en la habitación de aislamiento.
- ✓ Se priorizará el uso de equipo desechable, que deberá ser eliminado al finalizar el procedimiento o la visita. No debe reutilizarse ni colgarse, sino ser desechado en el tacho de bolsa

roja. Si se utiliza un mandil de tela, este se colocará en una bolsa roja al finalizar el procedimiento para su posterior lavado y desinfección.

D. Limpieza y desinfección de la unidad del paciente, de ambientes y superficies

La limpieza y desinfección se lleva a cabo de acuerdo con el protocolo vigente, el cual establece responsabilidades que se aplican incluso en el caso de patógenos resistentes. Las pautas incluyen:

- ✓ Limpieza y desinfección recurrente de la unidad del paciente, que abarca la cama, mesa de noche, soportes de oxígeno, equipos médicos, etc. cercanos en uso. la primera limpieza después del baño del paciente, seguida por una segunda a las 8 horas y una tercera a las 16 horas, a cargo del personal técnico de enfermería.
- ✓ Limpieza y desinfección terminal al momento del alta del paciente, ya sea por fallecimiento, alta domiciliaria o cambio de servicio, utilizando los materiales especificados en la normativa vigente de la unidad del paciente.
- ✓ La limpieza y desinfección de ambientes y superficies se debe realizar de acuerdo al procedimiento de limpieza y desinfección de los ambientes y superficies establecido en la Resolución Directoral 127-2021-MINSA-HSR-DG “Protocolo de Limpieza y Desinfección de ambientes y superficies en el Hospital Santa Rosa y Local Anexo”. Y sus modificaciones.
- ✓ Asegurar que el material de limpieza y desinfección de los ambientes de dichos pacientes sean de uso exclusivo para evitar la transmisión cruzada.

E. Transporte del paciente

- ✓ Limitar el traslado del paciente fuera de la unidad, realizarlo sólo de ser muy necesario, teniendo en cuenta que los dispositivos que contengan secreción o fluidos del paciente, aunque sea por colonización deberán estar sellados y asegurados para evitar derrames; utilizar un equipo de protección personal nuevo para este fin. Informar previamente al servicio destino el tipo de aislamiento para dar continuidad a las medidas de precaución establecidas

F. Visitas

- ✓ Las visitas son restringidas y recibirán una educación en higiene de manos y uso de equipo de protección personal con la eliminación respectiva.

G. Otras consideraciones

- ✓ El personal de enfermería deberá estar asignado de manera exclusiva para atender a estos pacientes con patógenos multiresistentes con la finalidad de mitigar la contaminación cruzada.
- ✓ Mantener fuera de la habitación de aislamiento la historia clínica y los medicamentos e insumos, permaneciendo lo mínimo necesario dentro de la unidad para evitar la contaminación de los mismos.
- ✓ Se limitará el ingreso del personal asistencial, sólo en caso de ser necesario (Interconsultantes)
- ✓ Los materiales y equipos médicos son de uso exclusivo del paciente, y si es necesario compartirlos, se deberán limpiar y desinfectar tras su uso.
- ✓ Todos los residuos sólidos biocontaminados y especiales generados en las unidades de aislamiento se consideran “peligrosos” y se eliminan en bolsas rojas y amarillas, transportándose directamente al almacenamiento central de residuos sólidos.
- ✓ La cartilla de aislamiento es descartable.

6.3 Precauciones por Gotas:

La transmisión por gotitas puede considerarse técnicamente una forma de transmisión por contacto. Algunos agentes infecciosos pueden transmitirse tanto por esta vía como por contacto directo o indirecto. Sin embargo, a diferencia de la transmisión por contacto, las gotas respiratorias que contienen el agente infeccioso infectan cuando viajan directamente desde el sistema respiratorio de la persona infectada hacia las superficies mucosas de un huésped susceptible, generalmente cubriendo distancias cortas.

Las gotas respiratorias son generadas cuando el individuo infectado tose, estornuda o habla. También pueden ser generadas durante procedimientos como aspiración traqueal, intubación, fisioterapia respiratoria con inducción de tos y en resucitación cardiopulmonar.

La distancia exacta para la transmisión por gotitas aún no está completamente aclarada, aunque se sabe que los agentes infecciosos que se propagan de esta manera no recorren grandes distancias en el aire, a diferencia de los aerosoles. Tradicionalmente, el área de riesgo se ha establecido en un radio de hasta 1 metro alrededor del paciente (3 pies = 0.914 metros), basándose en estudios epidemiológicos y simulaciones de ciertas infecciones.

El uso de mascarilla al ingresar en el área dentro de esta distancia ha demostrado ser una medida eficaz para prevenir la transmisión de agentes infecciosos por gotitas. No obstante, estudios experimentales sobre la varicela y durante la epidemia de SARS en 2003 sugieren que las gotitas de pacientes con estas infecciones pueden llegar a personas ubicadas a una distancia de 1.83 metros o más.

Es probable que la distancia que recorren las gotitas dependa de factores como la velocidad y el mecanismo con el que son expulsadas desde la fuente, la densidad de las secreciones respiratorias, así como de las condiciones ambientales como la temperatura y la humedad, además de la capacidad del agente infeccioso para mantenerse activo. Por lo tanto, una distancia de hasta 1 metro alrededor del paciente se considera corta, pero no debe ser el único criterio para decidir el uso de mascarilla como protección contra la exposición a gotitas.

Ejemplos de agentes infecciosos de transmisión por gotitas incluye: *Bordetella pertussis*, influenza, adenovirus, rinovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, Síndrome de distrés respiratorio (SARS) asociado a coronavirus (SARS -CoV), estreptococos del grupo A, *Neisseria meningitidis*. (Tabla N°4)

Tabla N°04. Microorganismos transmitidos por gotitas
<i>Bordetella pertussis</i>
Influenza virus ^a
Adenovirus
Rinovirus
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Estreptococo del grupo A
<i>Neisseria meningitidis</i>
<i>Haemophilus influenzae</i>
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
Virus de la Parotiditis
Virus de la Rubeola
^a Una notable excepción es el Virus sincitial respiratorio debido a que este microorganismo requiere además contacto con secreciones infectadas necesitando precauciones por contacto.

Referencia: Gottenborg EW, Barron MA. Isolation Precautions in the Inpatient Setting. *Hosp Med Clin* . 2016;5(1):30-2.

Síndromes clínicos que requieren aislamiento por gotitas hasta obtener diagnóstico definitivo (Tabla N°5)

Tabla N° 05. Síndromes clínicos que requieren precauciones por gotitas

Meningitis (N. meningitidis)
Rash petequeial (N. meningitidis)
Infecciones respiratorias (causas virales)
Parotiditis (Virus de la parotiditis)

Referencia: Gottenborg EW, Barron MA. Isolation Precautions in the Inpatient Setting. *Hosp Med Clin*. 2016;5(1):30-2.

Duración del aislamiento para algunos agentes transmitidos por gotitas (Tabla N°6)

Duración del aislamiento para algunos agentes transmitidos por gotitas

Gotitas (Droplet) >5µm

Difteria: hasta que 2 cultivos tomados con un intervalo de 24hs sean negativos
H influenzae: 24hs después de haber iniciado antibióticos
Influenza Pandémica: 5 días después de iniciado los síntomas inmunocompetente, en inmunocomprometidos consultar con el comité de control de infecciones.
N meningitis: 24hs después de empezar el tratamiento
Parotiditis: 9 días después de iniciado el tratamiento
M pneumoniae: duración de la enfermedad
Parvovirus B19: durante el tiempo que se encuentre hospitalizado si es inmunocomprometido
Bordetella Pertussis: 5 días después del inicio del tratamiento

Referencia: Gottenborg EW, Barron MA. Isolation Precautions in the Inpatient Setting. *Hosp Med Clin*. 2016;5(1):30-2.

6.3.1 Ruptura de cadena de transmisión por Gotas (>5 micras)

El objetivo es evitar la transmisión de microorganismos por partículas respiratorias mayores de 5 micras. Estas medidas deben aplicarse a pacientes con enfermedades transmisibles a través de partículas de más de 5 micras que se generan al toser, estornudar o hablar. Estas gotas suelen depositarse a corta distancia (1-2 metros) en las mucosas oral o nasal de los profesionales de salud, pacientes cercanos, visitantes o en el entorno. Es importante recordar que los virus de la influenza también requieren precauciones de contacto. Se recomienda el uso de mascarilla desde el ingreso a la habitación o a partir de 3 metros de distancia.

A. Ubicación del paciente

- ✓ El paciente permanecerá en una habitación individual con baño incluido.
- ✓ En caso de habitaciones compartidas se tomará en cuenta la distancia mínima entre pacientes de 1.5 metros.
- ✓ Mantener la puerta cerrada.

- ✓ Uso de la cartilla verde con las indicaciones del aislamiento por gotas.

B. Higiene de manos

- ✓ Antes de ingresar a la habitación de aislamiento utilizar alcohol gel si las manos están visiblemente limpias o lavado de manos si están visiblemente sucias.
- ✓ Respetar estrictamente los 5 momentos de la higiene de manos.
- ✓ Posterior al retiro del equipo de protección personal utilizado.
- ✓ Se repetirá esta acción según la actividad a realizar ej. si se realiza un procedimiento invasivo o nuevo en el paciente durante esta visita.

C. Equipo de Protección Personal (EPP)

- ✓ Utilizar mascarilla quirúrgica, mascarilla KN 95 o respirador N°95
- ✓ En caso de riesgo de no poder mantener una distancia mayor a 1,5 metros, se debe usar una bata o mandil protector de tela o desechable con mangas largas. Se debe priorizar el uso del equipo descartable, el cual debe desecharse al finalizar el procedimiento o visita.
- ✓ Eliminar el mandilón en el tacho de bolsa roja, en el caso del mandil de tela al término del procedimiento coloca en bolsa roja para su posterior tratamiento de lavado y desinfección.

D. Limpieza y desinfección de la unidad del paciente, de ambientes y superficies

La limpieza y desinfección se lleva a cabo de acuerdo con el protocolo vigente, el cual establece responsabilidades que se aplican incluso en el caso de patógenos resistentes. Las pautas incluyen:

- ✓ Limpieza y desinfección recurrente de la unidad del paciente, que abarca la cama, mesa de noche, soportes de oxígeno, equipos médicos, etc. cercanos en uso. Esto se realiza cada 8 horas: la primera limpieza después del baño del paciente, seguida por una segunda a las 8 horas y una tercera a las 16 horas, a cargo del personal técnico de enfermería.
- ✓ Limpieza y desinfección terminal al momento del alta del paciente, ya sea por fallecimiento, alta domiciliaria o cambio de servicio, utilizando los materiales especificados en la normativa vigente de la unidad del paciente.
- ✓ La limpieza y desinfección de ambientes y superficies se debe realizar de acuerdo al procedimiento de limpieza y desinfección

de los ambientes y superficies establecido en la Resolución Directoral 127-2021-MINSA-HSR-DG “Protocolo de Limpieza y Desinfección de ambientes y superficies en el Hospital Santa Rosa y Local Anexo”. Y sus modificaciones.

- ✓ Asegurar que el material de limpieza y desinfección de los ambientes de dichos pacientes sean de uso exclusivo para evitar la transmisión cruzada.

E. Transporte del paciente

- ✓ Restringir el traslado del paciente fuera de la unidad, realizarlo sólo si es estrictamente necesario.
- ✓ Antes de trasladar a un paciente a otro servicio, coordinar con dicho servicio para garantizar que se sigan las precauciones por gotitas.
- ✓ Los pacientes deben usar mascarilla quirúrgica en todo momento mientras estén fuera de su habitación.

F. Visitas

- ✓ Las visitas son restringidas y recibirán una educación en higiene de manos y uso de equipo de protección personal con la eliminación respectiva.

G. Otras consideraciones

- ✓ El personal de enfermería deberá estar asignado de manera exclusiva para atender a estos pacientes con patógenos multiresistentes con la finalidad de mitigar la contaminación cruzada.
- ✓ Mantener fuera de la habitación de aislamiento la historia clínica y los medicamentos e insumos, permaneciendo lo mínimo necesario dentro de la unidad para evitar la contaminación de los mismos.
- ✓ Se limitará el ingreso del personal asistencial, sólo en caso de ser necesario (Interconsultantes, residentes, internos, estudiantes)
- ✓ Los materiales y equipos médicos son de uso exclusivo del paciente, y si es necesario compartirlos, se deberán limpiar y desinfectar tras su uso
- ✓ Todos los residuos sólidos biocontaminados y especiales generados en las unidades de aislamiento se consideran “peligrosos” y se eliminan en bolsas rojas y amarillas, transportándose directamente al almacenamiento central de residuos sólidos.
- ✓ La cartilla de aislamiento es descartable.

6.4 Precauciones por aerosoles

6.4.1 Ruptura de cadena de transmisión por aerosoles (< 5 micras)

La transmisión por aerosoles ocurre por la diseminación de partículas pequeñas (menor igual a 5 micras) que contienen a los agentes infecciosos y permanecen suspendidas y viables en el tiempo, recorriendo largas distancias. El tamaño de la partícula ofrece una forma ideal para su inhalación, ya que es suficientemente pequeña para llegar al árbol respiratorio bajo sin ser retenida por los mecanismos de defensa presentes en la mucosa del tracto respiratorio superior.

Los microorganismos relacionados con esta vía de transmisión pueden llegar a recorrer largas distancias a través de las corrientes de aire y ser inhaladas por las personas susceptibles que no tuvieron contacto cercano o que no estuvieron en la misma habitación con la persona infectada.

La prevención de la diseminación de los patógenos transmitidos por vía de aerosoles requiere un sistema especial de ventilación y filtrado del aire (presión negativa en relación a las áreas adyacentes, filtrado del aire con filtros de alta eficiencia y recambio del aire de 6-12 ciclos por hora) para contener y remover con seguridad el agente infeccioso.

Ejemplos de agentes infecciosos transmitidos por vía aérea incluyen *Mycobacterium tuberculosis*, virus del sarampión y virus varicela zoster (ver tabla N°4) datos publicados sugieren la posibilidad que el virus de la viruela pueda ser transmitido por esta vía, por lo que este agente requiere un sistema especial de manejo del aire como parte de su aislamiento con sistema especial de ventilación y filtrado del aire, la protección respiratoria con respirador N 95 es recomendada y obligatoria para el personal que ingrese a la habitación.

Tabla N°4 Patógenos transmitidos por aerosoles como ruta de transmisión

M. tuberculosis
Sarampión (measles)
Viruela (smallpox)
SARS asociado a coronavirus (SARS-CoV)
Síndrome respiratorio por coronavirus del Oriente Medio (MERS-Cov)
VZV, primaria o diseminada

Referencia: Gottenborg EW, Barron MA. Isolation Precautions in the Inpatient Setting. *Hosp Med Clin* . 2016;5(1):30-2.

Ciertos síndromes clínicos requieren aislamiento temprano precoz aun sin contar con el agente etiológico, ya que su diseminación podrían causar brotes nosocomiales (Ver Tabla N° 05).

Tabla N° 05. Síndromes clínicos que requieren precauciones por gotitas

Meningitis (N. meningitidis)
Rash petequial (N. meningitidis)
Infecciones respiratorias (causas virales)
Parotiditis (Virus de la parotiditis)

Referencia: Gottenborg EW, Barron MA. Isolation Precautions in the Inpatient Setting. *Hosp Med Clin* . 2016;5(1):30-2.

Tabla 6. Duración de las precauciones por patógeno

Aerosoles <5µm

Mycobacterium tuberculosis: 2 a 3 tinciones de BAAR negativos
Sarampión: 4 días después de la aparición del rash
Viruela: duración de la enfermedad
Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS): 10 días después de la resolución de la fiebre
Virus varicela zoster diseminado (VZV): duración de la enfermedad (también necesita precauciones de contacto)

Referencia: Gottenborg EW, Barron MA. Isolation Precautions in the Inpatient Setting. *Hosp Med Clin* . 2016;5(1):30-2.

A. Ubicación del paciente

- ✓ El paciente será internado en un cuarto de aislado, de preferencia debe contar con un sistema de ventilación especial de aire con presión negativa en relación a las áreas adyacentes más filtrado del aire con filtros de alta eficiencia con 6 -12 recambios de aire por hora.
- ✓ En caso no se cuente con cuartos con estas características, mantener al paciente en cuarto privado con baño, con las puertas cerradas y buena ventilación.
- ✓ Uso de la cartilla celeste con las indicaciones del aislamiento por aerosoles.

B. Higiene de manos

- ✓ Antes de ingresar a la habitación de aislamiento utilizar alcohol gel si las manos están visiblemente limpias o lavado de manos si están visiblemente sucias.
- ✓ Respetar estrictamente los 5 momentos de la higiene de manos.
- ✓ Posterior al retiro del equipo de protección personal utilizado.
- ✓ Se repetirá esta acción según la actividad a realizar ej. si se realiza un procedimiento invasivo o nuevo en el paciente durante esta visita.

C. Equipo de Protección Personal (EPP)

- ✓ Es obligatorio utilizar respirador tipo N95, con eficiencia de filtrado del 95% de las partículas con 0,3micras de diámetro.
- ✓ Todos los profesionales que participen en la atención del paciente deben ingresar a la habitación con respirador N95.
- ✓ Verificar que el respirador este perfectamente ajustada a la cara y con buen cierre (realizar la prueba de ajuste)
- ✓ Este respirador es de uso individual y la durabilidad depende de la frecuencia de uso y del acondicionamiento adecuado. Por lo tanto, pueden ser reutilizadas por el mismo profesional por periodos cortos, siempre que se mantenga integra, seca, limpia y envuelta preferentemente en un recipiente cerrado o una bolsa de papel identificada con el nombre del profesional. El almacenamiento sin contacto constante con el aire proporciona una mayor durabilidad de ésta. Luego de una jornada continua del trabajo ésta debe ser desechada.
- ✓ Orientar al paciente a cubrirse la boca y nariz al toser o al estornudar con un trozo de papel, descártalo después e higienizar las manos.

- ✓ Se debe usar una bata o mandil protector de tela o desechable con mangas largas. Priorizar el uso del equipo desechable, el cual debe eliminar al finalizar la visita.
- ✓ Eliminar el mandilón en el tacho de bolsa roja, en el caso del mandil de tela al término de la atención se coloca en bolsa roja para su posterior tratamiento de lavado y desinfección.

D. Limpieza y desinfección de la unidad del paciente, de ambientes y superficies

La limpieza y desinfección se lleva a cabo de acuerdo con el protocolo vigente y sus modificaciones, el cual establece responsabilidades que se aplican incluso en el caso de patógenos resistentes. Las pautas incluyen:

- ✓ Limpieza y desinfección recurrente de la unidad del paciente, que abarca la cama, mesa de noche, soportes de oxígeno, equipos médicos, etc. cercanos en uso. Esto se realiza cada 8 horas: la primera limpieza después del baño del paciente, seguida por una segunda a las 8 horas y una tercera a las 16 horas, a cargo del personal técnico de enfermería.
- ✓ Limpieza y desinfección terminal al momento del alta del paciente, ya sea por fallecimiento, alta domiciliaria o cambio de servicio, utilizando los materiales especificados en la normativa vigente de la unidad del paciente.
- ✓ La limpieza y desinfección de ambientes y superficies se debe realizar de acuerdo al procedimiento de limpieza y desinfección de los ambientes y superficies establecido en la Resolución Directoral 127-2021-MINSA-HSR-DG "Protocolo de Limpieza y Desinfección de ambientes y superficies en el Hospital Santa Rosa y Local Anexo". Y sus modificaciones.
- ✓ Asegurar que el material de limpieza y desinfección de los ambientes de dichos pacientes sean de uso exclusivo para evitar la transmisión cruzada.

E. Transporte del paciente

- ✓ Limitar al máximo el traslado del paciente fuera de la unidad, realizarlo sólo si es estrictamente necesario.
- ✓ Antes de trasladar a un paciente a otro servicio, coordinar con dicho servicio para garantizar que se sigan las precauciones por aerosoles
- ✓ Los pacientes deben usar mascarilla quirúrgica en todo momento mientras estén fuera de su habitación.

F. Visitas

- ✓ Las visitas son restringidas y recibirán una educación en higiene de manos y uso de equipo de protección personal con la eliminación respectiva.

G. Otras consideraciones

- ✓ El personal de enfermería deberá estar asignado de manera exclusiva para atender a estos pacientes con patógenos multiresistentes con la finalidad de mitigar la contaminación cruzada.
- ✓ Mantener fuera de la habitación de aislamiento la historia clínica y los medicamentos e insumos, permaneciendo lo mínimo necesario dentro de la unidad para evitar la contaminación de los mismos.
- ✓ Se limitará el ingreso del personal asistencial, sólo en caso de ser necesario (Interconsultantes)
- ✓ Los materiales y equipos médicos son de uso exclusivo del paciente, y si es necesario compartirlos, se deberán limpiar y desinfectar tras su uso.
- ✓ Todos los residuos sólidos biocontaminados y especiales generados en las unidades de aislamiento se consideran “peligrosos” y se eliminan en bolsas rojas y amarillas, transportándose directamente al almacenamiento central de residuos sólidos.
- ✓ La cartilla de aislamiento es descartable.

7. RESPONSABILIDADES

- La Dirección hospitalaria y Dirección administrativa asegurarán el abastecimiento continuo de los insumos y materiales necesarios para el cumplimiento de la presente directiva.
- El médico a cargo es responsable del cumplimiento de las medidas establecidas y monitoriza al personal médico a su cargo, así mismo es responsable dar las indicaciones de ingreso y salida del paciente al ambiente de aislados y de los exámenes de diagnóstico y control, hisopado rectal de los contactos.
- La enfermera jefe de enfermería del servicio en caso no tenga personal diferenciado es responsable de la dotación del material e insumos necesarios para el cumplimiento de la bioseguridad, monitoriza la adherencia de higiene de manos en todo personal que ingrese o salga de la unidad a través del link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSccqgDxauFepUs_lgT6wuK

[7C6Hv XnXLOKprChHwnklfLp7xg/viewform](#) así como, la limpieza y desinfección de la unidad paciente a cargo del personal técnico.

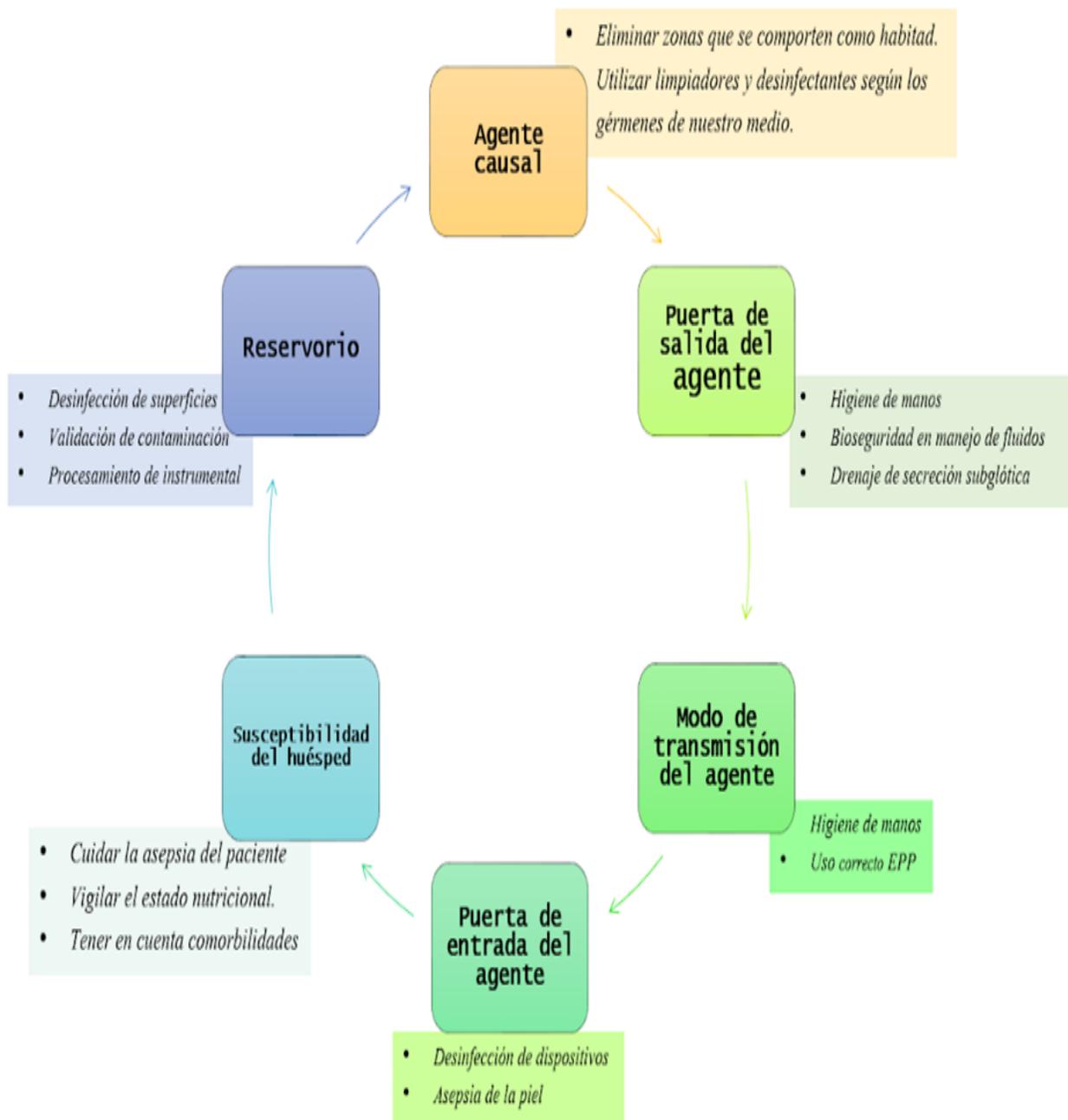
- El jefe de enfermería del servicio donde tengan el ambiente de aislamiento genera las listas de chequeo del cumplimiento de las presentes disposiciones Anexo N°2, la lista de chequeo de la limpieza y desinfección de la unidad paciente Anexo N°3, Anexo N°4, Anexo N°5 y el monitoreo de la adherencia de higiene de manos Anexo N°12.
- La Unidad de Salud Ambiental genera la lista de chequeo del monitoreo de los procedimientos de limpieza y desinfección de los ambientes y de la segregación correcta de residuos sólidos.
- Es responsabilidad de cada trabajador el cumplimiento de la presente directiva, así como reportar el incumplimiento del mismo.
- El Comité de IAAS realizará como mínimo 3 supervisiones inopinadas mientras dure la permanencia de los casos, así mismo iniciará la investigación necesaria en caso se determinarse posible brote, en cumplimiento de la NTS N° 203-2023 Norma técnica de salud para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud.
- El Departamento de anatomía patológica y patología clínica es responsable del envío de las cepas al INS. con resistencia vigilada establecido en la NTS N° 163-2020 y entrega los medios para los hisopados rectales

8. DISPOSICIONES FINALES

- El uso de las estrategias seguirá el siguiente orden de prioridad: aerosol, contacto y gotas.
- Epidemiología y el comité de prevención y control de IAAS realizarán el censo semanal de los pacientes aislados.
- Cada UPSS comunicará a la oficina de epidemiología la necesidad de aislar a un paciente.
- El comité de prevención y control de IAAS entregará las cartillas de aislamiento. Asimismo, se encargará de coordinar con el servicio y/o departamento correspondiente cuando se identifique la necesidad de realizar un aislamiento.
- Los departamentos y servicios deben prever y planificar ambientes de aislamiento según los requerimientos para atender posibles pacientes que lo necesiten.

ANEXOS

Anexo 01: Ruptura de cadena de transmisión



Anexo 02: Lista de verificación del proceso de aislamiento hospitalario

LISTA DE VERIFICACION DEL PROCESO DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

SERVICIO:

FECHA:

PASOS DEL PROCESO	DISPOSICIONES	CUMPLE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
Identificación del tipo de aislamiento	Paciente cuenta con cartilla de aislamiento, anotar en observación el tipo de aislamiento.			
Ubicación del paciente	Se respeta el 1.5 m de distancia entre pacientes.			
Higiene de manos	Cuenta con insumos para el lavado de manos: clorexhidina 2%, papel toalla, agua.			
	Disponibilidad de alcohol en gel en la unidad.			
Equipo de protección personal	Uso de mascarilla quirúrgica, mascarilla tipo N95 o respirador N95, según el tipo de transmisión.			
	Uso de bata o mandil protector de tela o descartable de manga.			
	Uso de guantes descartables durante toda la atención en la habitación de aislamiento.			
	Se reutiliza mandiles.			
Limpieza y desinfección	Cuenta con insumos para la limpieza y desinfección de la unidad del paciente según normativa vigente.			
	Á la supervisión inopinada ya realizaron una limpieza y desinfección rutinaria o final de la unidad del paciente.			
	Se observa paños de limpieza y desinfección en el tacho de bolsa roja.			
Traslado del paciente	los dispositivos que contienen secreción o fluidos del paciente están sellados para evitar derrame durante el traslado.			
	Se informa al servicio destino el tipo de aislamiento para dar continuidad con las medidas de bioseguridad.			
Otras consideraciones	Se mantiene fuera de la habitación la historia clínica, medicamentos e insumos.			
	Se limita el ingreso del personal de salud interconsultantes.			
	los materiales y equipos médicos son de uso exclusivo.			

**FIRMA DE PERSONAL PROFESIONAL QUE REALIZA
LISTA DE VERIFICACION**

Anexo 03: Lista de verificación de limpieza concurrente de la unidad del paciente

LISTA DE VERIFICACION DE LIMPIEZA CONCURRENTE DE UNIDAD DEL PACIENTE

SERVICIO:

FECHA:

PROCESO	PASOS DEL PROCESO	CUMPLE		OBSERVACION
		SI	NO	
LIMPIEZA	Cuenta con materiales necesarios: Frasco Pulverizador conteniendo detergente enzimatico Guantes descartables de latex 2 Paños de limpieza de color rojo (* 2 paños para cada equipo/ material de la unidad del paciente) Frasco pulverizador conteniendo agua			
	Cuenta con tacho para descarte de biocontaminados, con bolsa roja.			
	Tiene las manos libres de anillos, reloj, pulseras			
	Realiza Higiene de manos clinico			
	Se coloca EPP (gorro, lentes, respirador N95, mandil con manga larga, guantes			
	Aplica del frasco pulverizador conteniendo detergente enzimatico sobre el paño de limpieza de color rojo en cantidad suficiente			
	Inicia limpieza de unidad del paciente propiamente dicha con movimientos de arriba hacia abajo realizando friccion sin retornar, incluyendo los bordes (repite la accion 3 veces)			
	Utiliza los 8 lados del paño de limpieza de color rojo			
	Desecha paño de limpieza de color rojo que fue utilizado para la remocion de la suciedad, en el tacho para descarte de residuos biocontaminados con bolsa roja.			
	Aplica del frasco pulverizador conteniendo agua sobre el paño de limpieza de color rojo			
	Realiza el procedimiento con movimientos de arriba hacia abajo sin retornar y con friccion incluyendo los bordes			
	Realiza el procedmiento desde el area menos sucia a la mas sucia			
	Descarta el paño de limpieza de color rojo utilizado en el tacho para residuos biocontaminados (tacho rojo)			
	Se retira los guantes utilizados.			
	Descarta los guantes en el tacho para residuos biocontaminados (tacho rojo)			
Se realiza Higiene de manos con Solucion Hidroalcoholica				

FIRMA DE PERSONAL PROFESIONAL QUE REALIZA
LISTA DE VERIFICACION

*Fuente: RD-176-2021 Protocolo de limpieza y desinfección de la unidad del paciente.

Anexo 04: Lista de verificación de desinfección concurrente de la unidad del paciente

LISTA DE VERIFICACION DE DESINFECCION CONCURRENTE DE UNIDAD DEL PACIENTE

SERVICIO:

FECHA:

PROCESO	PASOS DEL PROCESO	CUMPLE		OBSERVACION
		SI	NO	
LIMPIEZA	Cuenta con materiales necesarios: (frasco pulverizador conteniendo amonio cuaternario Guantes simples de latex Paños de desinfeccion de color			
	Se realiza Higiene de manos con Solucion Hidroalcoholica			
	Se coloca guantes			
	Aplica del frasco pulverizador conteniendo desinfectante amonio cuaternario sobre el paño de color amarillo en cantidad suficiente			
	Utiliza los 8 lados del paño de limpieza de color rojo			
	Realiza el procedimiento con movimientos de arriba hacia abajo sin retornar y con friccion incluyendo los bordes (repite la accion 3 veces)			
	Descarta el paño amarillo utilizado en el tacho de residuos biocontaminados (tacho con bolsa			
	Se retira guantes			
	Descarta los guantes en el tacho descarte de residuos biocontaminados, con bolsa roja.			
	Realizar Higiene de manos clinica			
	Coordino con Saneamiento Ambiental, para que realice la medición del ambiente y se pueda realizar Desinfeccion de superficie. (Luz Ultravioleta)			
	Coordino con Saneamiento Ambiental, para que realice la medición del ambiente y se pueda realizar Desinfeccion de superficie. (Equipo de micronebulizacion aerea)			

FIRMA DE PERSONAL PROFESIONAL QUE REALIZA
LISTA DE VERIFICACION

*Fuente: RD-176-2021 Protocolo de limpieza y desinfección de la unidad del paciente.

Anexo 05: Lista de verificación de limpieza y desinfección terminal de la unidad del paciente

LISTA DE VERIFICACION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION TERMINAL DE UNIDAD DEL PACIENTE

Carácter:
Fecha:

PROCESO	PASOS DEL PROCESO	CUMPLE		OBSERVACION
		SI	NO	
LIMPIEZA	Cuenta con materiales necesarios: frasco pulverizador conteniendo detergente enzimatico guantes descartables de latex 2 paños de limpieza de color rojo (*2 paños para cada equipo/ material de la unidad del paciente) frasco pulverizador conteniendo agua			
	Cuenta con tacho para descarte de biocontaminados, con bolsa roja			
	Tiene las manos libres de anillos, reloj, uñas			
	Realiza Higiene de manos clinica			
	Se coloca EPP (gorro, lentes, respirador N95, mandil con manga larga, guantes)			
	Aplica del frasco pulverizador conteniendo detergente enzimatico sobre el paño de limpieza de color rojo en cantidad suficiente			
	Inicia limpieza de unidad del paciente propiamente dicha con movimientos de arriba hacia abajo realizando friccion sin retornar, incluyendo los bordes (repite la accion 3 veces)			
	Utiliza los 8 lados del paño de limpieza de color rojo			
	Descarta paño de limpieza de color rojo que fue utilizado para la remocion de la suciedad, en el tacho para descarte de residuos biocontaminados con bolsa roja.			
	Aplica del frasco pulverizador conteniendo agua sobre el paño de limpieza de color rojo			
	Realiza el procedimiento con movimientos de arriba hacia abajo sin retornar y con friccion incluyendo los bordes			
	Realiza el procedimiento desde el area menos sucia a la mas sucia			
	Descarta el paño de limpieza de color rojo utilizado en el tacho para residuos biocontaminados (tacho rojo)			
	Se retira los guantes utilizados.			
	Descarta los guantes en el tacho para residuos biocontaminados (tacho rojo)			
Se realiza Higiene de manos con Solucion Hidroalcoholica				
DESINFECCION	Cuenta con materiales necesarios (frasco pulverizador conteniendo amonio cuaternario guantes simples de latex paños de desinfeccion de color amarillo Cuenta con tacho para descarte de residuos			
	Se realiza Higiene de manos con Solucion Hidroalcoholica se coloca guantes			
	Aplica del frasco pulverizador conteniendo desinfectante			
	Utiliza los 8 lados del paño de limpieza de color rojo			
	Realiza el procedimiento con movimientos de arriba hacia abajo sin retornar y con friccion incluyendo los bordes (repite la accion 3 veces)			
	Descarta el paño amarillo utilizado en el tacho de residuos			
	Se retira guantes			
	Descarta los guantes en el tacho descarte de residuos			
	Realizar Higiene de manos clinica			
	Coordino con Saneamiento Ambiental, para que realice la medición del ambiente y se pueda realizar Desinfeccion de superficie. (Luz Ultravioleta)			
	Coordino con Saneamiento Ambiental, para que realice la medición del ambiente y se pueda realizar Desinfeccion de superficie. (Equipo de micronebulizacion aerea)			

FIRMA DE PERSONAL PROFESIONAL QUE REALIZA
LISTA DE VERIFICACION

*Fuente: RD-176-2021 Protocolo de limpieza y desinfección de la unidad del paciente.

Anexo 06: Precauciones de transmisión por contacto

AISLAMIENTO TRANSMISIÓN POR CONTACTO



INFORMACIÓN AL PERSONAL



Medidas destinadas a evitar la propagación de microorganismos cuya transmisión ocurre a través del contacto (producto de tocar al paciente y su entorno)

Estos gérmenes permanecen en las superficies mucho tiempo y pueden transportarse por las manos por lo que no es necesario un contacto tan estrecho para el contagio.



¿QUIÉNES DEBEN SER AISLADOS?

Pacientes con diagnósticos de infección

- Gérmenes multirresistentes: Gram negativos resistentes a carbapenem (Acinetobacter, Pseudomonas, Klebsiella)
- Staphylococcus aureus meticilino resistente (MRSA),
- Enterococcus vancomicina resistente
- Diarrea aguda de etiología desconocida, Clostridium difficile.
- Virus Varicela zoster – Sarna – Heridas o abscesos con drenaje no contenido.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

1. **ADMINISTRATIVAS:** Comunicación a las jefaturas del servicio.
2. **HABITACIÓN:** De preferencia individual con baño, de lo contrario aislamiento de cohorte con cartilla AMARILLO visible.
3. **HIGIENE DE MANOS:** Siempre antes y después de ingresar a la habitación del paciente; además de cumplir los cinco momentos de la higiene de manos.
4. **USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**
 - Mandilón descartable de mangas largas.
 - Guantes no estériles.
 - Resto de EPP se utilizará dependiendo del riesgo de salpicadura (precaución estándar)
5. **IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS:** Aislamiento por cohortes y evaluar necesidad de tratamiento.
6. **EQUIPOS BIOMÉDICOS:** Exclusivos para la atención, de lo contrario limpieza y desinfección antes de su uso en cada paciente.
7. **DESPLAZAMIENTOS:** Limitar movimientos y traslados de los pacientes a los estrictamente necesarios, informar el tipo de aislamiento al área o servicio destino para que se dé continuidad a las medidas de precaución.
8. **VISITAS:** Restringidas, uso de EPP que corresponda e higiene de manos, prohibido el ingreso de alimentos a la habitación del paciente.
9. **PERSONAL ASISTENCIAL:** De preferencia exclusivo.
10. **RESIDUOS SÓLIDOS:** Contenedor de residuos sólidos en el interior de la habitación con bolsa roja.
11. **LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN:** cada 8 horas, sobre todo superficies próximas al paciente. La ropa de cama será retirada de la habitación en bolsa roja.
12. **DESINFECCIÓN DE LA HABITACIÓN:** Diaria cada 8 horas y terminal, posterior al alta del paciente, incluye colchones y almohadas.

Anexo 07: Imagen de precauciones de transmisión por contacto



PERÚ

Ministerio
de Salud



**HOSPITAL
SANTA ROSA**
PUEBLO LIBRE

Cuidado, ciencia y compromiso a su servicio

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO

Higiene
de manos



Mandilón



Guantes



Precauciones
estándar



Oficina de Epidemiología y Salud
Ambiental

Anexo 08: Precauciones de transmisión por gotas

AISLAMIENTO TRANSMISIÓN POR GOTAS



INFORMACIÓN AL PERSONAL



Medidas destinadas a evitar la propagación de microorganismos cuya transmisión ocurre a través de gotitas, Producidos al respirar, hablar o toser.

Estas gotitas no pertenecen mucho tiempo suspendidas en el aire, ni suelen recorrer distancias mayores a 1 metro, por lo que es necesario un contacto estrecho para el contagio.



¿QUIÉNES DEBEN SER AISLADOS?

- Meningitis (meningococo, haemophilus)
- Neumonía grave de la comunidad
- Tos ferina
- Influenza
- Virus respiratorio
- Gérmenes multiresistentes
- Hantavirus
- Adenovirus

MEDIDAS ESPECÍFICAS

1. **ADMINISTRATIVAS:** Comunicación a las jefaturas del servicio.
2. **HABITACION:** De preferencia Individual con baño, de lo contrario aislamiento de cohorte con cartilla VERDE visible.
3. **HIGIENE DE MANOS:** Siempre antes y después de Ingresar a la habitación del paciente; además de cumplir los cinco momentos de la higiene de manos.
4. **USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**
 - Mascarilla quirúrgica, mascarilla tipo N 95, respirador N 95
 - Resto de EPP se utilizará dependiendo del riesgo de salpicadura (precaución estándar)
5. **IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS:** Aislamiento por cohortes y evaluar necesidad de tratamiento.
6. **EQUIPOS BIOMÉDICOS:** Exclusivos para la atención, de lo contrario limpieza y desinfección antes de su uso en cada paciente.
7. **DESPLAZAMIENTOS:** Limitar movimientos y traslados de los pacientes a los estrictamente necesarios, Informar el tipo de aislamiento al área o servicio destino para que se dé continuidad a las medidas de precaución.
8. **VISITAS:** Restringidas, uso de EPP que corresponda e higiene de manos, prohibido el ingreso de alimentos a la habitación del paciente. Paciente debe usar mascarilla quirúrgica durante su desplazamiento.
9. **PERSONAL ASISTENCIAL:** De preferencia exclusivo.
10. **RESIDUOS SÓLIDOS:** Contenedor de residuos sólidos en el interior de la habitación con bolsa roja.
11. **LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN:** cada 8 horas, sobre todo superficies próximas al paciente. La ropa de cama será retirada de la habitación en bolsa roja.
12. **DESINFECCIÓN DE LA HABITACIÓN:** Diaria cada 8 horas y terminal, posterior al alta del paciente, incluye colchones y almohadas.

Anexo 09: Imagen de precauciones de transmisión por gotas



PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTITAS

**Higiene
de manos**



**Uso de protección
respiratoria**



**Precauciones
estándar**



**Oficina de Epidemiología y Salud
Ambiental**

Anexo 10: Precauciones de Trasmisión por aerosol

AISLAMIENTO TRASMISIÓN POR AEROSOL



INFORMACIÓN AL PERSONAL



Medidas destinadas a evitar la propagación de microorganismos cuya transmisión ocurre a través de aerosoles producidas al respirar, hablar o toser (Nebulización)

Estas microgotas pueden permanecer en el aire mucho tiempo y transportarse con corrientes de aire por lo que no es necesario un contacto estrecho para el contagio.



¿QUIÉNES DEBEN SER AISLADOS?

- Tuberculosis pulmonar y laríngea
- Virus Varicela Zoster
- SARS
- Sarampión

MEDIDAS ESPECÍFICAS

1. **ADMINISTRATIVAS:** Comunicación a las jefaturas del servicio.
2. **HABITACION:** De preferencia individual con baño, de lo contrario aislamiento de cohorte con cartilla CELESTE visible (Puerta cerrada)
3. **HIGIENE DE MANOS:** Siempre antes y después de Ingresar a la habitación del paciente; además de cumplir los cinco momentos de la higiene de manos.
4. **USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**
 - Respirador N95
 - Resto de EPP se utilizará dependiendo del riesgo de salpicadura o contacto con secreciones (precauciones estándar)
5. **IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS:** Aislamiento por cohortes y evaluar necesidad de tratamiento.
6. **EQUIPOS BIOMÉDICOS:** Exclusivos para atención, de lo contrario limpieza y desinfección antes de su uso en cada paciente.
7. **DESPLAZAMIENTOS:** Limitar movimientos y traslados de los pacientes, sólo si es estrictamente necesario, informar el tipo de aislamiento al área o servicio destino para que se dé continuidad a las medidas de precaución. Paciente debe usar mascarilla quirúrgica y acompañante o personal de salud deben usar respirador N95 (obligatorio)
8. **VISITAS:** Restringidas, uso de EPP que corresponda e higiene de manos, prohibido el ingreso de alimentos a la habitación del paciente. Paciente debe usar mascarilla quirúrgica.
9. **PERSONAL ASISTENCIAL:** De preferencia exclusivo, de lo contrario personal deberá aplicar correctamente las medidas de bioseguridad.
10. **RESIDUOS SÓLIDOS:** Contenedor de residuos sólidos en el interior de la habitación con bolsa roja.
11. **LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN:** cada 8 horas, sobre todo superficies próximas al paciente. La ropa de cama será retirada de la habitación en bolsa roja.
12. **DESINFECCIÓN DE LA HABITACIÓN:** Diaria cada 8 horas y terminal, posterior al alta del paciente, incluye colchones y almohadas.

Anexo 11: Imagen de precauciones de transmisión por aerosol



PERÚ

Ministerio
de Salud



**HOSPITAL
SANTA ROSA**
PUEBLO LIBRE

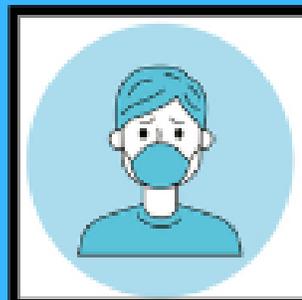
Cólera, diarreas, salmonellosis y shigelosis

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR AEROSOL

Higiene
de manos



Uso de protección
respiratoria



Mantener la
puerta cerrada



+ Precauciones
estándar



Oficina de Epidemiología y Salud
Ambiental

Anexo 12: Monitoreo de Higiene de Mano



Monitoreo de Higiene de Manos

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

nadiacristinawong@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 

 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Iniciales de responsable del monitoreo. *

Tu respuesta

Áreas Críticas: *
Seleccione el nombre del servicio donde se realiza el monitoreo. *Si el servicio corresponde, marcarlo; de no serlo, seleccionar NO APLICA.*

Elige

Áreas No críticas: *
Seleccione el nombre del servicio donde se realiza el monitoreo. *Si el servicio corresponde, marcarlo; de no serlo, seleccionar NO APLICA.*

Elige

Categoría profesional *
Profesional al cual está observando durante el monitoreo.

Elige

Indicación: *
Seleccionar el momento en el cual está realizando la acción u omisión de HM

* Fuente: Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA que aprueba la “Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud”.

Anexo 13: Afiche de lavado de manos

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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



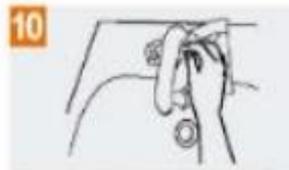
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



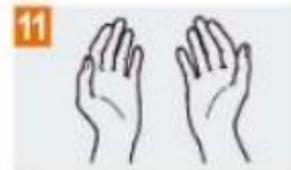
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación de Hospitales de América Latina y el Caribe (ALHAC) han desarrollado este afiche de lavado de manos como parte de un programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Este afiche es una herramienta educativa que puede ser utilizada en cualquier entorno de salud. Se permite la reproducción y el uso de este afiche en cualquier idioma y formato, siempre y cuando se mantenga intacta la información y se reconozca la fuente original.

*Fuente RD 031-2023 Directiva Sanitaria para Higiene de Manos en el Hospital Asistencial del Hospital Santa Rosa

Anexo 14: Afiche de higiene de manos

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



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

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



*Fuente RD 031-2023 Directiva Sanitaria para Higiene de Manos en el Hospital Asistencial del Hospital Santa Rosa

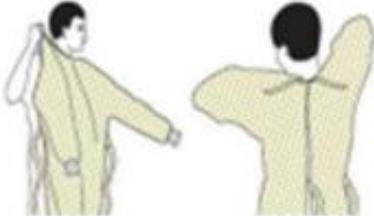
Anexo 15: Afiche de colocación de EPP

SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El tipo de EPP utilizado puede variar en función del nivel de precaución necesario. El procedimiento para ponerse y quitarse el EPP debe adaptarse al tipo específico de EPP empleado.

1. BATA

- Debe cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca, y envolver la parte posterior
- Se fija en la parte trasera del cuello y la cintura



2. MÁSCARA O RESPIRADOR

- Asegúrese los cordones o bandas elásticas en mitad de la cabeza y el cuello
- Ajustar la banda flexible para la nariz
- Acomódesela a la cara y por debajo de la barbilla
- Verifique el respirador



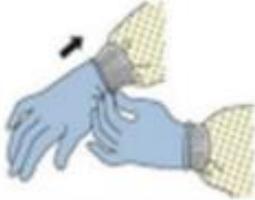
3. GAFAS O PANTALLA

- Coloquela sobre la cara y los ojos y ajústela



4. GUANTES

- Extender hasta cubrir la manga de la bata de aislamiento
se recomienda usar doble guante



MEDIDAS PARA PROTEGERSE Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN

- Mantenga las manos lejos de la cara
- Toque las mínimas superficies posibles
- Cambie los guantes rotos o altamente contaminados
- Realice higiene de las manos

Traducción al castellano por Victor J. Quesada V.




*Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Anexo 16: Afiche de retiro de EPP

SECUENCIA DE RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- 

1

 - » Evite contaminarse usted o a otros cuando se retire el EPP.
 - » Siempre retirar lo más contaminado primero y dejar la cara al final.
 - » Retírese los guantes y la bata o delantal impermeable y elimínelo.
- 

2

 - » Realice higiene de manos.
- 

3

 - » Retire las antiparras o escudo facial desde las tiras o la parte posterior, sin tocar cara.
 - » Elimínelos en un lugar seguro previamente identificado o colóquelos en un lugar seguro para reprocesarlo.
- 

4

 - » Retire la mascarilla desde la parte posterior.
 - » Nunca tocar la parte anterior de la mascarilla.
- 

5

 - » Haga higiene de manos.

*Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2018) Manual de precauciones de aislamiento para la prevención de transmisión de agentes infecciosos en el ambiente hospitalario from: <file:///C:/Users/aamancio/Downloads/RJ-351-2018.pdf>
2. Ministerio de Salud – Proyecto Vigía (2003) Manual de Aislamiento Hospitalario from: <file:///C:/Users/aamancio/Downloads/MANUAL%20AISLAMIENTO%20HOSPITALARIO.pdf>
3. Red de Salud Huaura Oyon Hospital Regional de Huacho (2019) Bioseguridad normas de aislamiento hospitalario from: <https://www.hdhuacho.gob.pe/Descargas/488-2019-Manual de Normas de aislamiento.pdf>
4. Hospital Santa Rosa (2021) Protocolo de limpieza y desinfección de la unidad del paciente. From : <file:///C:/Users/aamancio/Downloads/RD-176-2021Limpieza%20y%20Desinfeccion%20unidad%20paciente.pdf>
5. Hospital Santa Rosa (2023) Directiva Sanitaria para el Uso de protección personal para trabajadores del Hospital Santa Rosa from: <file:///C:/Users/aamancio/Downloads/RD-122-2023.pdf>
6. Clínica Shaio Bogotá, Aislamiento Hospitalario: <https://www.shaio.org/investigacion/institucional-shaio>
7. Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Guía de aislamiento para la prevención de las enfermedades transmisibles en el hospital: <https://www.sociedadandaluzapreventiva.com/wp-content/uploads/Guia-de-aislamientos-para-la-prevencion-de-las-enfermedades-transmisibles-en-el-hospital.pdf>