


	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 1 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		



NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISIÓN

ELABORADO POR ENF. JANY TORRES C. ENFERMERA JEFE PCIAAS ENF CAMILA FIGUEROA R. ENFERMERA PCIAAS HOSPITAL COQUIMBO FECHA: AGOSTO 2022	REVISADO POR DR. MAURICIO MAUREIRA A. SDGCAC ENF. MARIA T. LIZANA M. JEFA(S) DCSP DR. JAIME TAPIA C. MÉDICO PCIAAS HOSPITAL COQUIMBO FECHA: AGOSTO 2022	APROBADO POR DR. CHRISTIAN VARGAS A. DIRECTOR (S) HOSPITAL COQUIMBO FECHA: AGOSTO 2022
---	--	---

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION</p>	Página 2 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

Hospital San Pablo de Coquimbo
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
Programa Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
2022

Elaborado y actualizado por:

Enf. Jany Torres Cortes



Enfermera Jefe Programa Control IAAS

Enf. Camila Figueroa Robledo

Enfermera PCIAAS.



Dr. Jaime tapia Cortes

Médico PCIAAS

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 3 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

INDICE

	Pagina
1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE	4
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
4. ASPECTOS NORMATIVOS	4
5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN	5
6. DEFINICIONES	7
7. DESARROLLO	8
7.1 Recomendaciones generales para la habilitación de aislamientos	9
7.2 Precaución de vía aérea	11
7.3 Precaución por gotitas	13
7.4 Precauciones por contacto	16
7.5 Aislamiento ambiente protegido o protector	27
8. ANEXOS	28

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 4 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

1. OBJETIVO

Identificar y conocer indicaciones de uso de las Precauciones según mecanismo de transmisión, a fin de prevenir infecciones por agentes de importancia epidemiológica y la ocurrencia de brotes por estos mismos en el Hospital San Pablo de Coquimbo.

2. ALCANCE



Todo paciente con indicación de uso de precauciones según mecanismo de transmisión en el Hospital San Pablo de Coquimbo

3. AMBITO DE APLICACIÓN

Aplica a todos los servicios clínicos y unidades de apoyo atención abierta y cerrada del Hospital San Pablo de Coquimbo, tanto por sus funcionarios permanentes o transitorios, empresas externas, docentes y alumnos.



4. ASPECTOS NORMATIVOS

- Sistema de evaluación de estándares de acreditación, Manual de Atención Cerrada, Ámbito Gestión Clínica, Característica GCL 3.2
- Norma Técnica N° 124 sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), Decreto Exento MINSAL N° 150 (24 oct. 2011).
- Recomendaciones sobre precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión de microorganismos Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), Junio 2017
- Norma técnica N° 203 sobre contención de diseminación de Agentes de resistencia antimicrobiana de importancia para la salud pública (ARAISP).



	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 5 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

Responsables	Actividades
Equipo de directivo	Organizar, instruir y gestionar las condiciones y recursos necesarios para dar cumplimiento a la presente norma.
Programa de Control IAAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener actualizada la Normativa Precauciones según mecanismo de transmisión, así como difundirla y capacitar respecto de ella. • Monitorizar el cumplimiento de las medidas preventivas descritas en la presente normativa. • Mantener planilla de vigilancia ARAISP actualizada y difundir a servicios clínicos y Unidades de apoyo.
Jefaturas de Servicios clínicos y Unidades de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir, y supervisar el cumplimiento de la presente normativa, a través de la observación directa o aplicación de instrumentos establecidos para dicha acción.
Unidad de gestión de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar las camas del establecimiento a fin de asegurar el correcto aislamiento de pacientes con agentes de resistencia antimicrobiana importante para la salud pública (ARAISP), de acuerdo a la presente normativa en un plazo no superior a 6 horas desde la identificación por el laboratorio. De no ser posible no se podrá extender más allá de 12 horas. • Mantener actualizado el registro de camas ocupadas con pacientes en aislamiento del establecimiento. • Llevar planilla actualizada de pacientes trasladados a otros establecimientos como también de ingresos desde otros establecimientos a HSPC con antecedentes de portación e ARAISP. En éste último caso mitificar vía

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 6 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

	<p>mail a PCIAAS. Dicha planilla será solicitada por SEREMI en visitas de fiscalización</p>
Médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar las medidas preventivas de IAAS establecidas en la presente normativa. • Indicar y suspender las medidas de aislamiento según corresponda en forma oportuna. • Registrar agente y gen de resistencia del ARAISP, tipo de aislamiento indicado en hoja de evolución médica diaria, hoja de indicaciones de enfermería y epicrisis.
Profesional Enfermería/ Matonería	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar las medidas preventivas de IAAS establecidas en la presente normativa. • Indicar y/o implementar las medidas de aislamiento según corresponda en forma oportuna. • Realizar notificación de ARAISP en forma oportuna. Indicar la implementación de las medidas de contención, archivar en F. clínica notificación, enviar copia de notificación a PCIAAS. • Supervisar medidas de contención delegadas a TENS.
Otros profesionales no médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar las medidas preventivas de IAAS establecidas en la presente normativa. • Colaborar en la supervisión del cumplimiento de las medidas de contención delegadas a TENS.
TENS y Auxiliares de servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar las medidas preventivas de IAAS establecidas en la presente normativa. • Implementar las medidas de aislamientos indicadas según corresponda en forma oportuna.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 7 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

Laboratorio clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Dar aviso como resultado crítico de forma inmediata ante toda sospecha o confirmación de un ARAISP a los servicios clínicos y PCIAAS. • Llevar planilla actualizada de pacientes con agentes ARAIPS, fecha y hora de notificación a servicio Clínico / PCIAAS de notificaciones realizadas. • Enviar nuestras a ISP para confirmación según normativa vigente.
----------------------------	--



6. DEFINICIONES

Agente con resistencia a los antimicrobianos de importancia en Salud Pública (ARAISP): Microorganismos cuya resistencia o mecanismo de resistencia antimicrobiana representa un riesgo para la Salud Pública ante su eventual diseminación por limitar significativamente las opciones terapéuticas, aumento de morbilidad mortalidad, aumento de los costos de tratamiento, asociarse a brotes o a la posibilidad de transferir su mecanismo de resistencia a otras bacterias.

Aislamientos: Conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados

Aislamiento en cohorte: Forma de implementar aislamiento de manera simultánea en más de un paciente un mismo agente confirmado (agente y mecanismo de resistencia) a fin de mejorar el uso de recursos de aislamiento en brotes u otras situaciones de importancia de Salud Pública.

Brote: Aumento inusual, estadísticamente significativo de una enfermedad en un corto período de tiempo, en un grupo de pacientes hospitalizados y producida por un solo agente etiológico

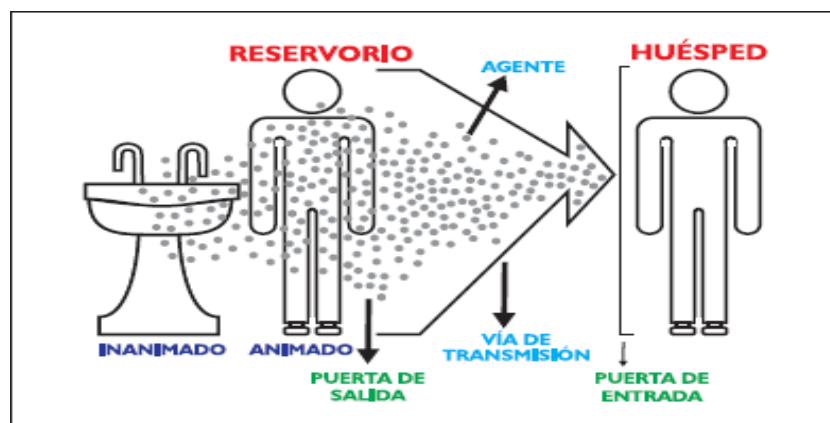
	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 8 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		



7. DESARROLLO

Las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión (PBT), conocidas como «Medidas de Aislamiento», son un conjunto de medidas que se aplican cuando se diagnostica o sospecha que un paciente tiene alguna enfermedad infecciosa ante la que no es suficiente el uso de las Precauciones estándar debido a las características del agente infeccioso tales como alta transmisibilidad, multiresistencia antibiótica, difícil erradicación. Estas medidas al estar basadas en el mecanismo de transmisión del agente infeccioso tienen como objetivo interrumpir dicho mecanismo, en su instauración se debe tener presente que existen agentes que comparten más de una vía de transmisión.

	Sub tipo
Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> • Precauciones aéreas. • Precauciones por gotitas • Precauciones por contacto



CADENA DE TRANSMISION





	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 9 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

7.1 Recomendaciones generales para la habilitación de aislamientos o precauciones según mecanismo de transmisión.

Recomendaciones	Requerimientos
Administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Se deberán instalar las medidas adicionales de aislamiento de acuerdo a mecanismo de transmisión a todo paciente que de acuerdo a los resultados microbiológicos así lo requieran, estas medidas deberán ser implementadas como máximo 6 horas desde la sospecha o confirmación, por parte del Laboratorio. • El informe de sospecha o confirmación de ARAISP será entregado por laboratorio clínico y será responsabilidad de la UGP realizar las gestiones para coordinar los aislamientos según pertinencia estableciendo la cohorte de pacientes de ser necesario, para la toma de decisiones se asesorará por PCIAAS / Infectología. • Se registrará diariamente en hoja de evolución médica y de enfermería el tipo de aislamiento al que está sujeto el paciente y patógeno que motivó las medidas de aislamiento. • Frente a situación de traslado intra o extra hospitalario se deberá notificar y registrar en la epicrisis, la condición de aislamiento y ARAISP del paciente. • Se utilizará señalética de tipo de aislamiento según mecanismo de transmisión e identificación de ARAISP, con formato institucional y emanado desde el PCIAAS. En caso de modificaciones éstas serán revisadas y aprobadas por el PCIAAS. (Anexo 1 al 5).
Habitación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • En infecciones con más de un mecanismo de transmisión se deberá instaurar precauciones combinadas.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 10 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

	<ul style="list-style-type: none"> • La documentación de los pacientes debe mantenerse fuera de la sala. • Contar con señalética específica a la entrada de la sala. • Contar con insumos para higiene de manos. • Contar con elementos de protección personal (EPP) suficientes, estos permanecerán en contenedor plástico fuera de la habitación del paciente. • Contar con insumos clínicos individuales y rotulados por cada paciente, en la medida de lo posible. • Los EPP serán de uso único y exclusivo para la atención de cada paciente. • Contar con contenedor de residuos provistos de pedal y tapas en buen estado. • Contar con contenedor de ropa sucia. • Mantener la puerta cerrada, en los aislamientos que así lo requieran. • Materiales de aseo de uso individual de la habitación y/o pacientes.
Visitas	<ul style="list-style-type: none"> • Las visitas deben ser capacitadas en cuanto a las medidas preventivas a utilizar durante la visita (higiene de manos y uso de EPP). • En caso de pacientes portador de un ARAISP, se restringirá el número de visitas a 1 diaria de duración limitada.
Docentes y alumnos	<ul style="list-style-type: none"> • Solo se aceptará el ingreso de alumnos que cursen internados bajo supervisión de enfermera jefe o de turno. • En caso de brotes epidémicos de IAAS se suspenderá totalmente el ingreso de alumnos de pre grado a salas de aislamientos.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 11 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		



Duración de las medidas de aislamiento.	La duración de un aislamiento se extiende hasta que finalice el periodo de transmisibilidad, cumplimiento de terapia antibiótica, cultivos negativos, cese de actividad inflamatoria o tiempo de portación. El responsable de levantar las medidas de aislamiento será el Médico tratante e Infectólogo.
--	--

7.2 Precaución de vía aérea (Anexo N°1)

Tiene por objetivo prevenir la transmisión de agentes que permanecen suspendidos en el aire (aero proyección) partículas de menos de 5 micrones de diámetro y que pueden diseminarse por corrientes de aire a largas distancias y/o, permanecer en suspensión largos periodos de tiempo.

7.2.1 Medidas que deben cumplirse en la instalación y mantención de se Precauciones por vía aérea



Indicación	Medidas preventivas
Habitación	<ul style="list-style-type: none"> • Sala exclusiva siempre o en cohorte. • Mantener puerta cerrada . • En condiciones ideales presión negativa especialmente en TBC, en su defecto, extractor de aire al exterior, sin corrientes de aire al interior del servicio.
Higiene de manos	En los 5 momentos de la atención clínica.
Uso de EPP	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de respirador de alta eficiencia obligatorio por toda persona que ingrese a la habitación, el paciente sólo la utilizará si es trasladado fuera de la unidad. • La mascarilla será instalada previo al ingreso de la habitación y retirada al salir de esta.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 12 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

	<ul style="list-style-type: none"> La mascarilla es de uso individual y está autorizado su uso extendido por 12 hrs, luego de ello será descartada, mientras no se realice atención del paciente, deberá ser guardada en bolsa plástica fuera de la sala de paciente, identificada con el nombre del funcionario. Sin embargo, en el contexto pandémico por COVID-19 dicha indicación es remplazado por el uso desechable hasta nueva indicación. Guantes y bata o pechera plástica se utilizarán según normativa de P. estándar de acuerdo al riesgo de exposición.
Saneamiento básico	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a lo menos 3 aseos recurrentes diarios. Aseo terminal de la unidad al egreso del paciente, previo a ello dejar ventilar por 20 minutos. En caso de pacientes con TBC activa sometidos a cirugía, luego de la intervención quirúrgica cerrar el pabellón, esperar 10 minutos y realizar aseo terminal.
Traslado de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> El traslado de pacientes será limitado solo a condiciones muy especiales y en este caso, el paciente debe ir con mascarilla de alta eficiencia.
Visitas	<ul style="list-style-type: none"> Restringidas

7.2.2 Duración de las medidas de Precaución vía aérea según patología

DIAGNOSTICO	DURACION DE AISLAMIENTO
Tuberculosis pulmonar bacilífera o sospecha TBC laríngea	Hasta 15 días de terapia efectiva con BK negativas
Sarampión	Hasta el quinto día de la erupción
Varicela Combinado con aislamiento de contacto	Hasta que todas las lesiones estén secas y costrosas. No permitir entrada a la habitación de susceptibles (embarazadas, inmunodeprimidos)

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 13 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		



Herpes zoster diseminado (más de 2 metámeros)	En fase ampollar, asociada a precauciones de contacto.
---	--

7.3 Precaución por gotitas (Anexo N°2)

Tiene como objetivo prevenir la diseminación de agentes que se transmiten en gotitas de más de 5 micrones de diámetro y que pueden proyectarse hasta un metro al toser, estornudar, conversar u otros procedimientos diagnósticos terapéuticos que involucren la vía aérea.

7.3.1 Medidas que deben cumplirse en la instalación y mantención de las Precauciones por gotitas.



Indicación	Medidas preventivas
Habitación	<ul style="list-style-type: none"> • Individual si se dispone o en cohorte. De no ser posible, mantener al paciente separado al menos un metro de otros pacientes o visitas. • No se requiere manejo del aire ni mantener la puerta cerrada.
Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> • En los 5 momentos de la atención clínica.
Uso de EPP	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica, uso obligatorio para cualquier persona que se acerque a menos de un metro de distancia del paciente. • Uso de protección ocular (antiparras o escudo facial) de uso obligatorio. • Guantes o bata /pechera plástica se utilizarán según normativa de P. estándar de acuerdo al riesgo de exposición. Tener presente que en general los agentes que se transmiten por gotitas también pueden transmitirse por contacto.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 14 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		



Saneamiento básico	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a lo menos 3 aseos recurrentes diarios.
Traslado de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> El traslado de pacientes será limitado solo a condiciones muy especiales y en este caso, el paciente debe ir con mascarilla.
Visitas	<ul style="list-style-type: none"> Restringidas

7.3.2 Duración del aislamiento según diagnóstico

DIAGNOSTICO	DURACION DE AISLAMIENTO
SARS-CoV-2	<p>Debe ser combinado con P. de contacto.</p> <p><u>Caso confirmado o probable sin inmunosupresión:</u> 3 días sin fiebre, asociado a mejoría clínica de los síntomas y haber transcurrido 14 días después de la aparición de los síntomas.</p> <p><u>Paciente confirmado o probable con inmunosupresión:</u> 3 días sin fiebre, asociado a mejoría clínica de los síntomas y haber transcurrido 21 días después de la aparición de los síntomas.,</p>
Coqueluche	<p>Hasta 5 días de tratamiento efectivo.</p> <p>Asociar con aislamiento de contacto</p>
Difteria faríngea	Hasta completar tratamiento y obtener 2 cultivos negativos, separados por 48 hrs.
Influenza	Mientras persisten los síntomas.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 15 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

<ul style="list-style-type: none"> • Meningitis bacteriana aguda con resultado pendiente. • Meningitis por meningococo. • Meningitis por H. influenzae. • Neisseria meningitidis como meningitis, neumonía o sepsis • Neumonías por: H. influenzae, S. pyogenes y virus influenza en niños y lactantes. 	Hasta 24 horas de tratamiento efectivo.
Neumonía por Mycoplasma pneumoniae en lactantes y niños.	Hasta cese de la enfermedad
Neumonía por Mycoplasma pneumoniae en adultos.	Hasta completar tratamiento
Neumonía por ADV o VRS	Hasta cese de la enfermedad. Combinado con precauciones de contacto,
Parotiditis	Hasta 10 días posterior al inicio de aumento volumen parotídeo.
Síndrome de shock tóxico por Streptococcus grupo A con lesiones cutáneas mayores	Hasta 48 horas de terapia efectiva. Combinado con precauciones de contacto
Streptococcus grupo A en faringitis, neumonía y escarlatina en niños y lactantes	Hasta 48 horas de terapia antibiótica efectiva.
Infección respiratoria por ADV, VRS, parainfluenza en niños y adultos inmunocomprometidos	Hasta cese de la enfermedad. Combinado con precauciones de contacto.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 16 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		



7.4 Precauciones por contacto en (Anexo N°3)

Entre un 5 y un 10% de los pacientes hospitalizados desarrollan alguna Infección asociada en salud, siendo especialmente relevantes las causadas por Microorganismos multi resistentes (MMR), estas se asocian a un aumento de la mortalidad, no por tratarse de microorganismos más virulentos, sino por las importantes limitaciones terapéuticas existentes y a un aumento del costo en salud. Se ha observado que la gravedad de los casos varía según se trate de una infección por un agente inicialmente resistente o si la resistencia se adquiere durante el tratamiento, siendo mayor la mortalidad en estos últimos.



El objetivo de la instauración de las precauciones por contacto es prevenir infecciones que se transmiten por contacto directo desde pacientes infectados o colonizados o indirecto por contacto de superficies, equipos o instrumentos contaminados que estuvieron en contacto con pacientes. De gran relevancia es entonces la aplicación de estas medidas en aquellos patógenos con alta transmisibilidad y potencial epidémico como los Agentes con resistencia antimicrobiana de importancia para la salud pública (ARAISP).

7.4.1 Medidas que deben cumplirse en la instalación y mantención de las Precauciones por contacto.

Indicación	Medidas preventivas
Habitación	<p>1. Habitación en sala única o en cohorte: En los siguientes casos de ARAISP</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Enterococcus spp.</i> resistente a la vancomicina (ERV). • <i>Clostridoides difficile</i> (CD). • <i>Enterobacterales</i>, <i>Pseudomonas aeuriginosa</i> y <i>Acinetobacter baumannii</i> con mecanismos de resistencia de producción de carbapenemasas. • <i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a Colistín.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 17 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		



	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Candida auris</i>. <p>2. Aislamiento en Unidad o en cohorte: En los siguientes casos de ARAIPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enterobacteriales productoras de Betalactamasas de espectro expandido (BLEE) excepto <i>Escherichia coli</i>, siempre y cuando este agente no tenga mecanismo de resistencia a carbapenemasas tales como KPC – NDM asociado. • <i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino resistente (SAMR) <p><u>Recomendaciones generales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar acúmulo de insumos en las salas de pacientes. • Se recomienda realizar baño con Clorhexidina 2% a pacientes portadores de agentes Multi resistentes día por medio y hasta el alta. • Material clínico uso exclusivo rotulado.
Higiene de manos	En los 5 momentos de la atención clínica.
Uso de EPP	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes: Uso obligatorio. • Delantal manga larga: Uso Obligatorio • Mascarilla, protección ocular se utilizarán de acuerdo a P. estándar según el riesgo de exposición.
Saneamiento básico	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a lo menos 3 aseos recurrentes diarios, en casos de pacientes con ARAISP se aumentará la frecuencia de aseos a 3 veces cada 12 horas, esta debe considerar las superficies de alto contacto. • La ropa sucia debe ser trasladar en bolsas selladas y rotuladas “CONTAMINADO” para su envío a lavandería.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 18 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

	<ul style="list-style-type: none"> • Los insumos de limpieza y desinfección deben ser de uso exclusivo. • Al egreso del paciente, se debe realizar 3 aseos terminales, aplicando pauta de supervisión al finalizar estos, dicha de pauta de supervisión deberá ser aplicada por el Enfermero asignado a dicha unidad. (Anexo 11).
Traslado de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • El traslado de pacientes será limitado solo a condiciones muy especiales. El servicio o unidad de apoyo al que se traslada deberá estar en conocimiento del caso. • Cuando el paciente sea trasladado, su documentación clínica debe colocarse en bolsa plástica.
Visitas	<ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente con ARAISP deberá tener restricción de visitas, para esta definición se entenderá como restricción de visitas a 1 visita diaria no intercambiable más 1 acompañante en el caso que así lo requiera el paciente. • A nivel docente asistencial, esta restricción se extenderá sólo a alumnos de prácticas básica y/ o curriculares, por tanto, se autorizará el ingreso a alumnos en su período de internado con supervisión.

7.4.2 Factores de riesgo asociados a la atención en salud para adquisición de ARAISP.



- Agrupación de pacientes con infecciones que requieren tratamiento antimicrobiano con pacientes que tienen factores de riesgo intrínsecos para adquirir infecciones (alteraciones inmunitarias y uso prolongado de dispositivos invasivos de distinto tipo).

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 19 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

- Pacientes que requieren frecuente contacto por parte del equipo de salud que no cumplen con las medidas básicas de prevención, lo que facilita la transmisión de los agentes vía mano portada.
- Terapia antibiótica prolongada.

7.4.3 Agentes con resistencia antibiótica de importancia en la salud pública definidos por MINSAL

- *Enterobacterales*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii* con mecanismos de resistencia de producción de carbapenemasas que sean transferibles a otras bacterias de la misma o distinta especie.
- *Acinetobacter baumannii* resistente a Colistín.
- Enterobacterales productoras de Betalactamasas de espectro expandido (BLEE) excepto *Escherichia coli*.
- *Enterococcus spp.* resistente a la vancomicina, fenotipos Van A, Van B. (ERV)
- *Staphylococcus aureus* meticilino resistente. (SAMR)
- *Staphylococcus aureus* con resistencia intermedia a vancomicina (VISA) o resistente a Vancomicina (VRSA).
- *Candida auris*.
- *Clostridoides difficile* (CD)

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 20 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

7.4.4 Reingreso de un paciente con antecedentes de portación de un ARAISP

En caso de ingresar un paciente con antecedente de infección o colonización con un ARAISP, de acuerdo a un examen tomado durante **los últimos 12 meses** se procederá: según se describe:



- Si ingresa sin infección activa, se cumplirán las precauciones estándares.
- Si ingresa con una infección activa en estudio, se cumplirán las precauciones estándares y precauciones de contacto desde el ingreso, se buscará el diagnóstico etiológico de la infección actual y se mantendrán las precauciones por contacto hasta descartar de que se trate de un ARAISP. Exceptuando los pacientes con portación de ERV (6 meses) o KCP (1 año), donde se mantendrán las precauciones por contacto si reingresan, independiente si tienen una infección activa o no.

Se enviará semanalmente planilla actualizada con registro de pacientes portadores de ARAISP, a todos los servicios clínicos y unidades del establecimiento, en donde se especificará la fecha de término de aislamiento (Anexo 14). El responsable de resguardar los datos sensibles de la planilla es el estamento profesional a la cual es enviada.



7.4.5 Procedimiento de Notificación de Sospecha o confirmación de un ARAISP

El procedimiento de notificación de sospecha o confirmación de un ARAISP se aplicará de acuerdo a criterios indicados en **Anexo N° 10**

- Una vez evidenciada la sospecha o confirmación de un ARAISP por parte del equipo de trabajo en la sección de microbiología, se procederá a notificar al profesional responsable (médico, enfermera o matrona) del servicio clínico en el cual se encuentre el paciente y al PCIAAS. Durante horario no hábil, se considerará como notificación para el PCIAAS el aviso al correo institucional.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 21 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

- En el caso de no disponer la procedencia, verificar procedencia por vía de sistema SAM o LIS u otro medio de verificación dentro del hospital, tal como, gestión de pacientes.
- En horario hábil, la notificación se debe realizar con plazo máximo a las 2 horas desde su sospecha o confirmación, por parte de la sección de microbiología.
- En horario no hábil, la notificación se debe realizar con plazo máximo a las 3 horas desde su sospecha o confirmación, por parte de la sección de microbiología (debido a que solo se cuenta con 1 Tecnólogo médico).
- La notificación es vía telefónica y debe ser realizada por el profesional de laboratorio que evidencia la sospecha de un ARAISP.
- Al momento de efectuar la llamada telefónica el protocolo a seguir será:
 - T. Médico que realiza el reporta se identifica.
 - Solicita nombre y apellido de la persona que recibe el llamado.
 - Indica que se notificará un resultado crítico y luego entregará la información al profesional del servicio clínico o unidad (Enfermera/o, Médico/ Matrona).
 - Efectuar el "read-back"; esto implica, solicitar a la persona que recibe el llamado anote el valor dictado y lo repita a la persona que le está avisando, esto tiene como objetivo, evitar errores en las comunicaciones verbales.
 - El registro de la notificación telefónica debe quedar en el formato disponible para la notificación de resultados críticos ARAISP al interior del laboratorio (**Anexo N°11**).
 - Cuando no respondan la llamada en el servicio clínico, se deberá reiterar el llamado en tres oportunidades, si en una tercera oportunidad, no responden, se hará entrega de un informe preliminar obtenido desde sistema Kern Mic o Infinity y este se dejará en casilleros disponible para cada servicio clínico.
 - La notificación en el caso de los policlínicos, se realizará vía correo electrónico a Enfermera encargada de Policlínicos del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), copiando a enfermera jefe CAE.



	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION</p>	Página 22 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

7.4.6 Implementación Precauciones por Contacto ante de Sospecha o confirmación de un ARAISP, en el servicio clínico.

- Se implementarán las medidas de contención y precauciones por contacto en unidad, habitación individual, o cohorte con igual agente y mecanismo de resistencia en un plazo máximo de 1 hora, desde la notificación realizada por T.M de microbiología.
- La indicación inicial de establecer las precauciones de contacto será responsabilidad del profesional a cargo del paciente, que reciba la notificación por parte del TM del laboratorio (médico, enfermera o matrona).
- Se dejará registro del tipo de aislamiento y ARAISP identificado en registro diario médico y de enfermería.
- Se realizará registro de medidas implementadas en “Hoja de Notificación Pacientes con Agentes Infecciosos de Importancia en IAAS”. La cual debe quedar archivada en ficha clínica del paciente. **(ANEXO N°12)**
- La condición de infección o colonización por un ARAISP, será consignada siempre en la epicrisis médica o en el resumen de traslado en los diagnósticos de egreso.



7.4.7 Supervisión de Medidas Implementadas ante de Sospecha o confirmación de un ARAISP, por el PCIAAS.

- Se evaluará al 100% de las notificaciones realizadas por TM de microbiología, a través de pauta de supervisión de “Cumplimiento de Medidas de Contención Implementadas ante sospecha o confirmación de un ARAISP” **(Anexo N°13)**.
- La supervisión se realizará como plazo máximo 1 hora posterior a la notificación del ARAISP, en horario hábil.
- Las notificaciones realizadas en horario inhábil, serán supervisadas al día hábil siguiente.
- Se evaluará trimestralmente, el cumplimiento del tiempo de implementación de las medidas de contención.

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION</p>	Página 23 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

7.4.8 Medidas administrativas

- La colonización o infección activa por un ARAISP será motivo de organizar la atención clínica, para prevenir y controlar la diseminación.
- La condición de colonizado o infectado con un ARAISP, no será causal de rechazo ni demora para el ingreso de los pacientes a la institución o servicios clínicos específicos, así como de la reducción de la estadía de su hospitalización o limitación en las prestaciones requeridas.
- Toda muestra proveniente de un paciente con infección o colonización en el cual se sospeche la presencia de un ARAISP, que requiera confirmación por el ISP será enviada a éste a la brevedad.
- De sospecharse un brote epidémico, la cepa será enviada al ISP a estudio de clonalidad y se especificará que se trata de una cepa enviada por “estudio de brote”.
- El laboratorio contará con un registro de trazabilidad de las muestras enviadas al ISP, que contenga los datos mínimos para esto.
- La búsqueda activa de casos, será indicada y liderada por el PCIAAS, por diferentes motivos tales, como: brotes, traslados a otros establecimientos, contactos estrechos (cohabitar con paciente positivo por más de 24 horas) y otros según presentación.
- En caso de adoptar la búsqueda activa de casos, dado que no tiene beneficios directos para el paciente, su financiamiento será con cargo a la institución y no a los pacientes.
- No será exigible como requisito para el ingreso, que se estudien los pacientes para conocer su estado de colonización o infección por algún agente, resistente o no.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 24 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		



7.4.9 Duración del aislamiento según diagnóstico

No hay recomendaciones específicas de cuándo hay que retirar las medidas de aislamiento, en cada caso se debe analizar los periodos de transmisibilidad la existencia de portación o colonización, el contexto clínico del paciente y el tipo de agente etiológico, pues hay ARAIPS que pueden permanecer colonizando a pacientes por periodos extendidos tales como el SAMR, Agentes productores de carbapenemasas y ERV.



Como regla general, se sugiere la existencia de al menos cultivos negativos, hisopados negativos, cese de actividad inflamatoria, término de terapia antibiótica., se recomienda asesorarse siempre por Infectología.

A continuación, ejemplos de infecciones que requieren de P. de contacto.



DIAGNOSTICO	DURACION DE AISLAMIENTO
Diarreas por: Clostridium difficile	Hasta 48 h de cese diarrea
Diarrea por: <ul style="list-style-type: none"> • E. coli (incontinencia o pañal) • Rotavirus • Shigella 	Hasta cese diarrea
Infección por Clostridium perfringens	En presencia de lesiones
Difteria cutánea	Hasta obtener 2 cultivos negativos de la lesión, separados por 24 horas y habiendo completado el tratamiento antimicrobiano
Herpes simple neonatal, mucocutáneo diseminado o primario severo	Hasta desaparición de lesiones
Hepatitis A	Hasta 1 semana después de iniciada ictericia
Infecciones por Enterococo resistente a la Vancomicina	<ul style="list-style-type: none"> • La portación puede extenderse hasta 6 meses, por tanto, se mantendrán las

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 25 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

	<p>precauciones durante toda la hospitalización, si se re hospitaliza antes de ese período se mantendrán las precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se podrá levantar las precauciones en pacientes conocidos como portadores cuando se cuente con dos hisopados inguino rectales negativos con 1 semana de diferencia (Autorizado por el PCIAAS).
Infecciones por Agentes productores de carbapenemasas	<ul style="list-style-type: none"> • La portación puede extenderse hasta 1 año, por tanto, se mantendrán las precauciones durante toda la hospitalización, si se re hospitaliza antes de ese período se mantendrán las precauciones. • Se podrá levantar las precauciones en pacientes conocidos como portadores cuando se cuente con dos hisopados inguino rectales negativos con 1 semana de diferencia (Autorizado por el PCIAAS).
Infecciones por <i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a Colistín	Toda la hospitalización
Infecciones por <i>Candida aureus</i>	Toda la hospitalización
Infecciones por <i>S. aureus</i> meticilinoresistente	Durante toda la hospitalización.
<i>Infecciones por Staphylococcus aureus</i> con resistencia intermedia a vancomicina (VISA) o resistente a vancomicina (VRSA)	Durante toda la hospitalización

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 26 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

Infecciones por Enterobacterias productoras de Beta Lactamasas de Espectro Extendido (BLEE) (excepto Eschericia coli)	Durante toda la hospitalización.
<i>Infecciones por Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae y Acinetobacter baumannii /resistentes a carbapenémicos</i>	Durante toda la hospitalización
Pediculosis	Hasta 24 h de terapia efectiva
Sarna	Hasta 24 h de terapia efectiva
Síndrome shock tóxico por Streptococcus grupo A con lesiones cutáneas mayores	Hasta 24 h de terapia efectiva
Streptococcus grupo A en herida operatoria mayor o quemadura mayor Impétigo	Hasta 24 h de terapia efectiva
Rubeola	Hasta 5 días de iniciada la erupción. Embarazadas no deben entrar a la habitación
Rubeola congénita	Desde el nacimiento y en cada re hospitalización hasta el año de edad
Sarna noruega	En pieza individual hasta indicación de dermatólogo
Varicela	Contacto y vía aérea hasta que las lesiones estén secas y costrosas. No permitir entrada a habitación de susceptibles (embarazadas, neutropénicos)
Herpes zoster	En fase ampollas, si es diseminado, asociar con precauciones vía aérea



	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 27 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

7.5 Aislamiento Ambiente protegido o protector

Los pacientes inmunodeprimidos presentan un incremento de la susceptibilidad a cualquier infección asociada a la atención en salud que será variable dependiendo de la intensidad y duración de la inmunosupresión. A fin de prevenir la ocurrencia de estas infecciones se deberán tomar las siguientes medidas en los pacientes que cumplan los criterios de inmunosupresión.

Indicación	Medidas preventivas
Habitación	<ul style="list-style-type: none"> • Habitación de uso exclusivo, mantener con puerta cerrada. • Idealmente contar con ventilación y filtros HEPA. • Artículos de uso exclusivo
Higiene de manos	En los 5 momentos de la atención clínico
Uso de EPP	<ul style="list-style-type: none"> • Obligatoria mascarilla, guantes, delantal manga larga. • Protección ocular según riesgo de exposición de acuerdo a las precauciones estándar.
Visitas	<ul style="list-style-type: none"> • Restringidas, deben usar EPP • Capacitación a las visitas en cuanto al uso correcto de EPP
Saneamiento básico	Limpieza recurrente 6 veces en 24 horas.

8. ANEXOS

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION</p>	Página 28 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

ANEXO N°1



“Señalética medidas precaución por vía aérea”



ANEXO N°2

“Señalética medidas precaución por gotitas”



	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION</p>	Página 29 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

ANEXO N°3



“Señalética medidas precaución por contacto”



ANEXO N°4



“Señalética sospecha o caso confirmado COVID-19”



	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 30 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

ANEXO N°5

“Señalética Identificación aislamiento y ARAISP”

				
UNIDAD	NOMBRE	AISLAMIENTO	AGENTE	

Aislamiento

- Contacto
- Gotitas
- Aéreo
- Sin aislamiento

HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO – PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL IAAS

Teléfonos: 51- 336242 – 516242. jany.torres@redsalud.gov.cl/camila.figueroa@redsalud.gov.cl

ANEXO N°6



“Pauta de Supervisión Precauciones según Mecanismo de Transmisión: Precauciones de Contacto”

SERVICIO..... ESTAMENTO..... SUPERVISOR.....

Objetivo: Disminuir el riesgo de diseminación de microorganismos que se transmiten por contacto directo.
Marque Si o No, según cumple o no el aspecto observado

Nombre/ Iniciales supervisado													
Fecha													
REQUISITO	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1. Existe señalización visible de P. de contacto													
2. La unidad cuenta con EPP para la atención de pacientes.													
3. Los artículos no críticos de atención son de uso exclusivo													
4. La F. clínica se encuentra fuera de la unidad del paciente.													
5. Realiza atención directa con guantes y delantal manga larga													
6. Se retira y elimina EPP antes de salir de la unidad del paciente													
7. Se higieniza las manos después de retirados los EPP													
Cumple													

N° Total de pautas aplicadas (a)	
N° Pautas que Cumplen (b)	
N° Pautas que no Cumplen (c)	
% Cumplimiento (b/a) *100	

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 32 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

ANEXO N°7



“Pauta de Supervisión Precauciones según Mecanismo de Transmisión: Precauciones Vía Aérea”

SERVICIO..... ESTAMENTO..... SUPERVISOR.....

Objetivo: Disminuir el riesgo de diseminación de microorganismos que se transmiten por vía aérea
 Marque Si o No, según cumple o no el aspecto observado

Nombre/ Iniciales supervisado													
Fecha													
REQUISITO	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1. Existe señalización visible P. por vía aérea													
2. La unidad cuenta con EPP para la atención de pacientes													
3. Usa mascarilla de alta eficiencia antes de entrar a la habitación													
4. El paciente se encuentra en habitación individual o en cohorte													
5. La puerta de la habitación se encuentra cerrada													
6. Se retira mascarilla al salir de la sala													
7. Se higieniza las manos luego de retirada la mascarilla.													
8. La F. clínica se encuentra fuera de la unidad del paciente													
Cumple													

N° Total de pautas aplicadas (a)	
N° Pautas que Cumplen (b)	
N° Pautas que no Cumplen (c)	
% Cumplimiento (b/a) *100	

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 33 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

ANEXO N°8

“Pauta de Supervisión Precauciones según Mecanismo de Transmisión: Precauciones por Gotitas”

SERVICIO..... ESTAMENTO..... SUPERVISOR.....

Objetivo: Disminuir el riesgo de diseminación de microorganismos que se transmiten por gotitas.
Marque Si o No, según cumple o no el aspecto observado

Nombre/ Iniciales supervisado												
	Fecha											
REQUISITO	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1. Existe señalización visible del aislamiento de gotitas												
2. La unidad cuenta con EPP para la atención de pacientes												
3. El paciente se encuentra en habitación individual, o en cohorte, de no ser posible se mantiene a una distancia mínima de 1 metro de otro paciente												
4. Usa mascarilla al atender a paciente a distancia menor de 1 mt.												
5. Elimina mascarilla antes de salir de la unidad.												
6. Se lava las manos después de retirarse mascarilla.												
Cumple												

N° Total de pautas aplicadas (a)	
N° Pautas que Cumplen (b)	
N° Pautas que no Cumplen (c)	
% Cumplimiento (b/a) *100	

ANEXO N°9



“Pauta de Supervisión Saneamiento Básico: Aseo terminal ARAISP”

SERVICIO..... ESTAMENTO..... SUPERVISOR.....

Objetivo: Disminuir el riesgo de diseminación de microorganismos ARAISP.
 Marque Si o No, según cumple o no el aspecto observado

Nombre/ Iniciales supervisado												
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Fecha												
REQUISITO												
1. Operador utiliza EPP según riesgo de exposición.												
2. Se retiran y eliminan insumos médicos, desechos y ropa utilizada, previo a limpieza y desinfección.												
3. Se utiliza solución detergente desinfectante, según normativa vigente.												
4. Se realiza limpieza y desinfección de superficies y equipamiento.												
5. La cama se limpia y desinfecta en todas sus partes y accesorios, esto incluye colchón, colchón anti escara y cubre colchón.												
6. Se realiza limpieza y desinfección de murallas.												
7. Se realiza limpieza y desinfección del baño.												
8. Se realiza limpieza y desinfección del piso.												
9. Se realiza aseo terminal 3 veces.												
10. La eliminación de residuos se realizará según normativa REAS vigente.												
11. Se realiza inspección visual de cada uno de los componentes de la unidad del paciente objetivando la ausencia de materia orgánica.												
Cumple												



N° Total de pautas aplicadas (a)	
N° Pautas que Cumplen (b)	
N° Pautas que no Cumplen (c)	
% Cumplimiento (b/a) *100	

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 35 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

ANEXO N°10



“Criterios de notificación de sospecha o confirmación de ARAISP”

SECCIÓN MICROBIOLOGÍA		
Parámetro	Resultado	Interpretación
Enterobacterales productores de carbapenemasas.	Carbapenemasas: -KPC -NDM -VIM -IMP -OXA-48.	Infección o colonización por agente ARAISP
<i>P. aeruginosa</i> y <i>A. baumannii</i> productores de carbapenemasas.	Carbapenemasas: -KPC -NDM -VIM -IMP -OXA-48.	Infección o colonización por agente ARAISP
<i>Staphylococcus aureus</i> metilino resistente	CIM $\geq 4\mu\text{g/l}$ para oxacilina (Resistente).	Infección o colonización por agente ARAISP
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a vancomicina	CIM $\geq 4\mu\text{g/l}$ para vancomicina (Intermedio-Resistente).	Infección o colonización por agente ARAISP
Enterobacterales productores de BLEE (excepto <i>E. coli</i>)	BLEE positivo.	Infección o colonización por agente ARAISP
<i>Enterococcus spp.</i> resistente a vancomicina	CIM $\geq 32\mu\text{g/l}$ para vancomicina (Resistente).	Infección o colonización por agente ARAISP

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 36 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a colistín	CIM $\geq 4\mu\text{g/l}$ para colistín (Resistente).	Infección o colonización por agente ARAISP
Presencia de <i>Cándida auris</i> en cultivos bacteriológicos.	Desarrollo de <i>Cándida auris</i>	Infección o colonización por agente ARAISP

Agente altamente transmisibles y generadores de brotes.		
Detección de GDH, Toxina A y B de <i>Clostridiodes difficile</i>	Positivo GDH y/o Toxina A y/o Toxina B	Infección o colonización por <i>Clostridiodes difficile</i> .

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 38 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

ANEXO N°12

“Notificación de pacientes con ARAISP”





HOJA DE NOTIFICACION PACIENTES CON AGENTES INFECCIOSOS DE IMPORTANCIA EN IAAS

Completar el 100% de los campos solicitados



Responsable: Profesional Enfermero/a - Matrona/o a cargo de los cuidados del paciente.



Medidas Implementadas ante sospecha o confirmación de ARAISP (Agente resistencia antibiótica de importancia para la salud pública) o de otros agentes infecciosos que requieren implementación de Precauciones según mecanismo de transmisión.	
Nombre paciente	
RUT o CP	
Servicio Clínico	
Diagnóstico	
Fecha toma de conocimiento ARAISP	
Hora toma de conocimiento ARAISP	
ARAISP	
Nombre del Agente ARAISP	
Mecanismo de resistencia (Sólo en casos de <i>Enterobacterias</i> productoras de carbapenemasa)	
Agentes virales	
Tipo de aislamiento	
Cultivo	
Medidas de Contención Implementadas	
Fecha de implementación de medidas de contención	
Hora de implementación de medidas de contención	
Observaciones	
Nombre Profesional que notifica	
ARCHIVAR EN FICHA CLÍNICA / Enviar vía mail a PCIAAS	

 Hospital Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION	Página 39 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

ANEXO N°13

“Pauta de Supervisión: Cumplimiento de Medidas de Contención Implementadas ante sospecha o confirmación de un ARAISP”

	PAUTA DE SUPERVISION								
	Cumplimiento de Medidas de Contención Implementadas ante sospecha o confirmación de un ARAISP								
Objetivo: Evaluar % de cumplimiento medidas de contención diseminación ARAISP									
1: Cumple									
2: No cumple									
Mes									
Nombre paciente									
RUT/ CP									
Agente									
Fecha y Hora de sospecha/confirmación ARAISP									
Horario Hábil									
Fecha y Hora de supervisión									
Tiempo diferencial									
REQUISITO	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
1. Notificación realizada									
2. Medidas de contención implementadas con plazo máximo de 6 hrs luego de la sospecha/confirmación del ARAISP por TM. Microbiología									
3. Se constata notificación archivada en Ficha Clínica									
4. Se constata Señalética de aislamiento instalada en sala, indicando ARAISP.									
5. EPP disponibles fuera de la sala									
6. Registro en hoja de enfermería del ARAISP aislado									
7. Se constata aislamiento en sala exclusiva, cohorte o unidad, según agente.									
8. Se constata artículos de uso exclusivo para atención clínica, rotulados.									
9. Se constata artículos de aseo de uso exclusivo, rotulados.									
Total requisitos a cumplir	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Total requisitos cumplidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total requisitos no cumplidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% DE CUMPLIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Se notifica a									

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">NORMA PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISION</p>	Página 40 de 41	Versión 0.2	
		DCSP / Programa control y Prevención IAAS		
		Fecha de Vigencia: Agosto 2027		

ANEXO N°14

“Planilla de registro de pacientes portadores de ARAISP”

Fecha de examen	Nombre del paciente	RUT	Edad	Tipo de muestra	Identificación bacteriana	Fenotipo de resistencia	Fecha término aislamiento
23-06-2022				TEJIDO	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	BLEE	Egreso Hospitalización
24-06-2022				ORINA	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	BLEE	Egreso Hospitalización
24-06-2022				ORINA	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	BLEE	Egreso Hospitalización
26-06-2022				HISOPADO RECTAL	<i>Klebsiella oxytoca</i>	NDM	26-06-2023
25-06-2022				ORINA	<i>Enterococcus faecium</i>	ERV	25-12-2022
26-06-2022				ORINA	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	BLEE	Egreso Hospitalización
29-06-2022				DEPOSICIÓN	<i>Clostridium difficile</i> (GDH +, TOXINA A +, TOXINA B+)		48 HRS SIN DEPOSICIÓN
28-06-2022				SANGRE PERIFERICA (FilmArray)	<i>Enterobacter cloacae</i>	BLEE	Egreso Hospitalización

