

## Tipos de aislamiento recomendados en pacientes con enfermedades infecciosas y otras situaciones que implican la aplicación de precauciones basadas en la transmisión

Paz Esquete, Javier Jose [javier.paz.esquete@sergas.es].

\* Jefe de Servicio de Medicina Preventiva. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Fecha de actualización: 00/05/2025 (V.1.0/2025)

**Cita sugerida:** Paz Esquete, Javier Jose. **Tipos de aislamiento recomendados en pacientes con enfermedades infecciosas y otras situaciones que implican la aplicación de precauciones basadas en la transmisión** (2025). En Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. Consultado el dd-mm-aaaa. Disponible en <http://www.guia-abe.es>

### Introducción / puntos clave

- Para que se produzca una infección o colonización por microorganismos de especial relevancia, se requieran tres elementos: una fuente de microorganismos infecciosos, un huésped susceptible y un medio de transmisión para el microorganismo. Son los tres eslabones básicos de la cadena epidemiológica. Si conseguimos interrumpir esta cadena en alguno de estos tres puntos, lograremos disminuir el riesgo de aparición de infecciones y colonizaciones a otros pacientes, profesionales, cuidadores y acompañantes.
- Aplicando precauciones basadas en la transmisión, comúnmente conocidas como “medidas de aislamiento”, pretendemos cortar la cadena epidemiológica en su segundo eslabón: el mecanismo de transmisión. Queremos prevenir riesgo de contagio de microorganismos:
  - Entre pacientes.
  - Entre los profesionales y los pacientes.
  - Entre los pacientes y los profesionales.
  - De una localización a otra dentro del mismo paciente.
  - Evitar la transmisión cruzada.
- Las precauciones de transmisión específicas pueden implicar medidas físicas de separación de las personas infectadas o colonizadas, de los huéspedes susceptibles, precisamente para evitar la transmisión entre unos y otros. En particular, puede suponer situar al paciente fuente en lugares y bajo condiciones especiales (habitación individual y precauciones específicas), en tanto dure el riesgo de transmisión.

### NIVELES DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO

	Definición	Objetivo

<p><b>Precauciones estándar:</b></p> <p>Higiene de manos, guantes, bata, mascarilla, protección ocular, prácticas de inyección segura, descontaminación de superficies e instrumental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Destinadas a todos los pacientes, sin considerar sus diagnósticos o presuntos estados de infección o colonización.</li> <li>▪ Principal estrategia para el control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.</li> <li>▪ Son proporcionadas, se añaden según el tipo de interacción que se prevea con el paciente (contacto potencial con piel íntegra, mucosas, heridas y/o fluidos corporales)</li> </ul>	<p>Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos desde fuentes de infección o colonización tanto conocidas como desconocidas.</p>
<p><b>Precauciones basadas en la transmisión</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dirigidas a pacientes en los que se ha probado o se sospecha que están infectados o colonizados por patógenos muy transmisibles, con importante morbimortalidad o epidemiológicamente importantes.</li> <li>▪ Deben utilizarse además de (no en vez de) las precauciones estándar.</li> <li>▪ Dependen del mecanismo de transmisión concreta del microorganismo a controlar.</li> </ul>	<p>Interrumpir la transmisión de forma más efectiva y específica.</p> <p>En los centros sanitarios, esencialmente comprenden tres tipos de precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• por contacto (directo o indirecto).</li> <li>• por gotitas o gotículas.</li> <li>• aéreas.</li> </ul> <p>O combinación de ellas.</p>
<p><b>Inconvenientes en la aplicación de estas precauciones</b></p>		

1. Pueden exigir equipos y modificaciones ambientales que aumenten los gastos de hospitalización.
2. Hacen más laboriosas las sucesivas visitas a la habitación del paciente de los profesionales responsables de su asistencia.
3. Pueden dificultar la prestación de asistencia inmediata.
4. El emplear una habitación diseñada para dos o más pacientes para uno solo disminuye los espacios destinados a hospitalización.
5. La soledad obligada priva al paciente de las relaciones sociales normales y podría ser psicológicamente perjudicial, especialmente en niños, ancianos, enfermos psiquiátricos y en patologías de mal pronóstico y/o larga duración.
6. Es importante explicar su importancia con un lenguaje adaptado a la edad y situación del paciente, facilitando el contacto a través de videollamadas o procedimientos similares y el acompañamiento de un cuidador. También proporcionar juguetes y entretenimientos que sean de uso exclusivo y de fácil limpieza y desinfección.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR		
Medidas	Justificación	Cuando y como aplicarla
1. <i>Higiene de manos y uso de guantes.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las manos del personal que atiende al paciente (o del propio paciente, o de otros) es el vehículo transmisor de agentes infecciosos más importante, actuando: <ul style="list-style-type: none"> <li>Unas veces propiamente como reservorio (flora cutánea residente)</li> <li>Más frecuentemente, como vehículo que porta los microorganismos desde un paciente enfermo o portador al paciente susceptible, o desde el lugar reservorio del propio trabajador (infección cruzada).</li> <li>Como vehículo que traslada microorganismos desde unas zonas anatómicas donde son saprofitas a otras del propio paciente donde pueden ser patógenas (translocación microbiana)</li> </ul> </li> <li>Los guantes se utilizan por tres importantes razones: <ul style="list-style-type: none"> <li>Como barrera protectora.</li> <li>Para reducir la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes.</li> <li>Para reducir la posibilidad de que los microorganismos de un paciente pasen a otros a través de las manos del personal.</li> </ul> </li> <li>El uso de guantes no sustituye la necesidad de la higiene de manos, pueden tener defectos inapreciables, romperse durante el uso o contaminar las manos al quitarlos.</li> <li>Utilizar guantes cuando no es necesario dificulta la higiene de manos y resulta una medida contraproducente. Pueden generar una falsa sensación de seguridad y contribuir a la transmisión de microorganismos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La higiene de manos antes y después de cualquier contacto con el paciente su entorno y/o fluidos. Es la medida más efectiva y eficiente para prevenir la transmisión.</li> <li>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los 5 momentos para la higiene de manos<sup>1</sup>.</li> <li>Deben situarse dispensadores de solución hidroalcohólica en las zonas de atención a pacientes, salas de espera de urgencias y de las consultas ambulatorias.</li> <li>Cuando las manos se encuentren sucias, antes y después de comer o ir al baño, o en pacientes infectados/colonizados con microorganismos como <i>Clostridium</i>, <i>Bacillus</i> o norovirus, es mejor utilizar agua y jabón antiséptico.</li> <li>Se utilizarán guantes (los adecuados son limpios y no necesariamente estériles salvo técnicas asépticas): <ul style="list-style-type: none"> <li>Si existe riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y material contaminado.</li> <li>Antes de tocar una membrana mucosa o piel no intacta.</li> <li>Cuando el sanitario tenga heridas en sus manos.</li> <li>Requiere de una adecuada higiene de manos antes y después de su retirada.</li> <li>Cambiar los guantes entre acciones y procedimientos sobre el mismo paciente después de contactar con material que pudiera contener una alta concentración de microorganismos.</li> <li>Retirar los guantes después de su uso, antes de tocar material no contaminado y superficies ambientales, y antes de acceder a otro paciente.</li> </ul> </li> </ul>
2. <i>Bata limpia, no estéril.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduce la probabilidad de adquisición de determinados microorganismos a través de la vestimenta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando se vayan a realizar técnicas o maniobras en las que exista riesgo de salpicaduras, y así proteger la piel y el uniforme o la ropa.</li> <li>Cambiar la bata lo antes posible si está manchada.</li> </ul>
<i>Máscara y protección ocular</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La protección facial evita el contacto directo de los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando se vayan a realizar técnicas o maniobras en las que exista riesgo</li> </ul>

(gafas o pantalla facial)	<p>microorganismos con la mucosa nasobucal y ocular a través de gotas gruesas expulsadas por el paciente al toser, hablar, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las gafas de protección evitan la entrada en la mucosa ocular de microgotas producidas durante las maniobras generadoras de aerosoles.</li> </ul>	<p>de salpicadura de sangre u otros fluidos corporales a ojos, nariz y/o boca es suficiente una pantalla facial que haga de barrera directa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando se vayan a generar aerosoles por la introducción de aire a presión en tracto respiratorio u otras técnicas similares (RCP, administración de aerosoles u oxígeno de alto flujo, etc.), según el microorganismo de que se trate, es necesario emplear una protección ocular más amplia con gafas estancas, que impidan la entrada de microgotas a través de los laterales de una pantalla facial.</li> </ul>
▪ <i>Mascarilla quirúrgica.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduce el riesgo de transmisión de microorganismos a través de gotas gruesas expulsadas por el paciente al toser, hablar, etc.</li> <li>Limita la transmisión de microorganismos desde la vía respiratoria de los profesionales a los tejidos y mucosas del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al atender a un paciente que está tosiendo o estornudando. Permite protegerse y evitar la transmisión por las gotitas emitidas por el paciente.</li> <li>Al realizar una punción lumbar, colocar un catéter a ese nivel, o inyectar material en el espinal, o en el espacio subdural (mielogramas, punción lumbar o anestesia epidural).</li> <li>Debe cubrir adecuadamente nariz y boca.</li> </ul>
▪ <i>Protocolo de higiene respiratoria</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicarles que al toser o estornudar preferentemente se cubran nariz y boca con un pañuelo desechable, o lo hagan hacia el ángulo interno del codo.</li> <li>Ofertar una mascarilla quirúrgica a las personas con síntomas de infección respiratoria.</li> <li>Proporcionar los medios e instruir a los pacientes para que se higienicen las manos después de un contacto con sus secreciones respiratorias.</li> <li>Mantener separación entre los pacientes (ideal mínimo 1,5 metros)</li> </ul>	
▪ <i>Manipulación cuidadosa del equipo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nunca reencapuchar las agujas usadas ni manipularlas tras su uso.</li> <li>Utilizar contenedores rígidos para la eliminación de objetos cortantes y punzantes</li> <li>El material utilizado con un paciente que esté manchado con sangre u otros fluidos corporales, debe manipularse de manera que no contamine la piel, las mucosas, la ropa, o el medioambiente. Asegurarse de que no vuelva a ser utilizado hasta que sea correctamente limpiado y procesado o, en su caso, descartado como residuo.</li> </ul>	
▪ <i>Lencería y control medioambiental.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manipular, transportar y procesar la ropa sucia con sangre o fluidos corporales, evitando la exposición cutánea y mucosa y la contaminación de la ropa o el medio ambiente.</li> <li>La ropa y sábanas usadas se manipularán con cuidado dentro de la habitación del paciente y se introducirá directamente en bolsas cerradas para enviar a lencería, sin arrastrar por el suelo ni levantar polvo.</li> <li>Asegurarse de que se aplican procedimientos adecuados para la limpieza y desinfección de superficies, camas, mesitas de noche y otras superficies que son tocadas a menudo por los pacientes.</li> </ul>	
▪ <i>Limpieza y desinfección de superficies e instrumental reutilizable</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las superficies y objetos potencialmente contaminados por el contacto con el paciente o sus fluidos deben ser sometidos a limpieza y desinfección adecuadas, empleando productos de efectividad y seguridad adecuadas.</li> <li>En el caso de instrumental o equipos que vayan a utilizarse en más de un paciente debe asegurarse un nivel de descontaminación proporcional al tipo de uso requerido, inmediatamente después de su uso o limpieza y desinfección en contacto con piel íntegra o limpieza y alta desinfección en contacto con mucosas o piel no íntegra o limpieza y esterilización en contacto con tejidos estériles</li> </ul>	

## MEDIDAS BÁSICAS APLICABLES EN LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Estas medidas deben emplearse ADEMÁS de las previstas en las precauciones estándar, aplicables a todos los pacientes.

Tipo de transmisión	Características	Precauciones básicas
<b>Por contacto:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por contacto directo o indirecto:</li> <li>▪ Contacto directo: entre la superficie corporal de una persona infectada o colonizada con un huésped susceptible</li> <li>▪ Contacto indirecto: no hay contacto físico entre un sujeto infectado o colonizado y otro susceptible. Se produce cuando el sujeto receptor entra en contacto con un objeto (instrumentos u otros objetos inanimados contaminados, que se encuentran en el entorno inmediato del paciente) o persona (manos) que sirve de intermediario desde la fuente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habitación individual, o compartida con paciente en igual situación (infectado o colonizado por el mismo microorganismo y cepa)</li> <li>▪ Guantes.</li> <li>▪ Batas desechables.</li> <li>▪ Material clínico individual (termómetros, cuñas, fonendos, etc.).</li> <li>▪ Visitas restringidas, que usarán bata desechable reutilizable (asunto sin resolver) y realizarán higiene de manos preferentemente con productos de base alcohólica. Excepciones: <i>Clostridioides difficile</i> y <i>Bacillus anthracis</i>; en estos dos casos, preferencia por agua y jabón.</li> <li>▪ Limitar al mínimo imprescindible las salidas de estos pacientes de la habitación, avisando al servicio/unidad de destino de la indicación de las precauciones de contacto. Cuando sean necesarias, indicar mascarilla quirúrgica, cubrir heridas. Higiene de manos en el paciente.</li> </ul>
<b>Por gotas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseñadas para reducir el riesgo de transmisión por diseminación en gotitas de más de 5 micras de diámetro.</li> <li>▪ Se producen habitualmente al toser, estornudar, hablar, o durante maniobras invasivas como endoscopias o manipulación de vías aéreas.</li> <li>▪ Al ser de mayor tamaño, no permanecen tanto tiempo suspendidas ni recorren mucha distancia (normalmente menos de 1 metro), por lo que requieren un contacto estrecho entre fuente y receptor para su propagación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habitación individual, o compartida con paciente en igual situación (infectado o colonizado por el mismo microorganismo y cepa) o mantener separación mínima de 1,5 metros entre pacientes.</li> <li>▪ Mascarillas quirúrgicas para trabajadores y cuidadores antes de aproximarse a menos de 1,5 metros. Considerar según protocolo del SPRL.</li> <li>▪ Visitas restringidas; deberán usar mascarillas quirúrgicas e higiene de manos.</li> <li>▪ Se limitará el movimiento de estos pacientes, avisando al servicio/unidad de destino de la indicación de las precauciones de gotitas. Cuando sea imprescindible el desplazamiento fuera de su habitación/box: mascarillas quirúrgicas e higiene de manos en el paciente.</li> </ul>
<b>Por transmisión aérea:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismo por el aire, por diseminación de partículas de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habitación individual específica y puertas siempre cerradas. Siempre que sea posible, presión negativa y filtro HEPA en el</li> </ul>

	<p>menos de 5 micras de diámetro. Al ser muy pequeñas, pueden permanecer suspendidas en el aire y desplazarse durante tiempo prolongado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>También se pueden generar durante maniobras invasivas como endoscopias, intubación o manipulación de vías aéreas, favoreciendo la transmisión aérea de otros microorganismos que normalmente se vehiculan solo por gotas.</li> <li>Los microorganismos que se transmiten por vía aérea se propagan ampliamente por corrientes de aire y pueden llegar a otros pacientes o al personal sanitario.</li> </ul>	<p>circuito de salida del sistema de ventilación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protección respiratoria de personal con mascarillas tipo respirador de partículas (RP), preferiblemente, FFP2 (FFP3 en algunas situaciones). Deben colocarse y retirarse fuera de la habitación o, de existir, en la antecámara de la misma.</li> <li>Visitas restringidas; deben usar mascarillas tipo RP.</li> <li>Se limitará el movimiento de estos pacientes, avisando al servicio/unidad de destino de la indicación de las precauciones de transmisión aérea. Cuando sea imprescindible el desplazamiento fuera de su habitación/box: mascarillas quirúrgicas.</li> <li>Considerar protocolo del SPRL</li> <li>Colocación de cubo de residuos para eliminar los EPI justo al salir o, de existir, en la antecámara de la habitación.</li> </ul>
--	---	---

MICROORGANISMO/SITUACIÓN	Tipo de Precaución Específica	Duración de las medidas específicas
Abscesos grandes abiertos con drenaje cuantioso y no controlado a pesar del uso de apósitos.	<b>C</b>	Hasta que el drenaje esté contenido
Adenovirus (conjuntivitis, gastroenteritis, neumonía)	<i>En neumonía C+G</i>	Duración enfermedad <b>DE</b>
Andes virus (síndrome pulmonar por hantavirus)	<b>A</b>	<b>DE</b>
Celulitis o úlceras por presión con drenaje cuantioso y no controlado a pesar del uso de apósitos.	<b>C</b>	Hasta que el drenaje esté contenido
<i>Clostridioides difficile</i> .	<b>C</b>	Hasta 48 h sin diarrea + higiene y desinfección específicas
Cólera.	<i>En incontinentes<sup>2</sup> C</i>	<b>DE</b>
Conjuntivitis Viral Aguda (Hemorrágica Aguda)	<b>C</b>	<b>DE</b>
Difteria ( <i>C. diphtheriae</i> )	<i>Cutánea C. Faríngea G</i>	2 cultivos negativos separados 24h
Enfermedad Estreptocócica (Estreptococo Grupo A): faringitis en niños preadolescentes, o neumonía, o escarlatina, o enfermedad invasiva.	<b>G</b>	Durante 24 horas desde el inicio de tratamiento antibiótico eficaz.
Enfermedad Meningocócica ( <i>N. meningitidis</i> en muestras invasivas: Hemocultivo, LCR, ...)³	<b>G</b>	Durante 24 horas desde el inicio de tratamiento antibiótico eficaz
Enterovirus.	<i>En niños e incontinentes<sup>2</sup> C</i>	<b>DE</b>
Escherichia coli enterohemorrágica.	<i>En incontinentes<sup>2</sup> C</i>	<b>DE</b>

Fiebre Paratifoidea.	<i>En incontinentes<sup>2</sup> C</i>	DE
Fiebre Tifoidea.	<i>En incontinentes<sup>2</sup> C</i>	DE
Fiebres Hemorrágicas Víricas: Ébola, Lassa, Marburgo, Crimea-Congo, virus de fiebres hemorrágicas sudamericanas (Junin, Machupo, Chapare, Guanarito, Sabia)	<b>C, G, A</b>	DE
Forunculosis <sup>2</sup> estafilocócica en niños.	<b>C</b>	DE
Gastroenteritis por <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> *, <i>Yersinia</i> *, <i>Campylobacter</i> , <i>Vibrio parahaemolyticus</i> , Adenovirus, <i>Giardia lamblia</i> *, <i>Vibrio Cholerae</i> **, <i>Cryptosporidium</i> *, Astrovirus, Sapovirus.	<i>En incontinentes<sup>2</sup> C</i>	DE
Gripe, casos ingresados confirmados microbiológicamente.	<b>G</b> <i>En niños añadir C+G</i>	Durante 5 días desde el inicio de síntomas (DE en inmunodeprimidos)
<i>Haemophilus influenzae</i> en caso de epiglotitis o si hay enfermedad invasora** [Hib aparece en muestras invasivas (Hemocultivo, LCR, ...)] <sup>3</sup>	<b>G</b>	Durante 24 horas desde el inicio de tratamiento antibiótico eficaz
Hepatitis A.	<i>En incontinentes<sup>2</sup> C</i>	Durante 7-14 días desde el inicio de síntomas
Herpangina.	<i>En incontinentes/pañal; Si neonatal (exposición) o mucocutánea recurrente severa o primaria C</i>	DE
Herpes Zóster diseminado en cualquier paciente, o localizado en pacientes inmunocomprometidos hasta que se descarte una infección diseminada.	<b>C, A</b>	Hasta que todas las lesiones se encuentren en fase costrosa
Impétigo.	<b>C</b>	Durante 24 horas desde el inicio de tratamiento antibiótico eficaz
Metapneumovirus humano.	<b>C</b>	<b>DE</b>
MPox <sup>4</sup> .	<b>C, G</b> <i>En procedimientos que generen aerosoles A</i>	Hasta que todas las lesiones se hayan secado y se haya generado una nueva capa de piel sobre las lesiones
<i>Mycoplasma</i> (neumonía atípica primaria)	<b>G</b>	DE
Nipah, virus.	<b>C, A</b>	DE
Norovirus <sup>5</sup> .	<b>C</b>	Hasta 48 h sin diarrea + higiene y desinfección específicas



Parainfluenza en niños.	<b>C</b>	DE
Parotiditis.	<b>G</b>	Durante 5 días desde el inicio de la inflamación
Parvovirus B19 (Eritema Infeccioso, o 5ª Enfermedad) Durante hospitalización en inmunocomprometidos	<b>G</b>	Durante toda la hospitalización en inmunocomprometidos
Pediculosis (cabeza) <sup>6</sup> .	<b>C</b>	Durante 24 horas desde el inicio de tratamiento eficaz
Pertusis (Tos ferina)	<b>G</b>	Durante 5 días desde el inicio de tratamiento antibiótico eficaz
Peste ( <i>Yersinia pestis</i> )	En la forma neumónica <sup>2</sup> <b>G</b>	Durante 48 horas desde el inicio de tratamiento antibiótico eficaz
Poliomielitis.	<i>En incontinentes</i> <sup>2</sup> <b>C</b>	DE
Rhinovirus.	<b>G</b> <i>En inmunocomprometidos y &lt; de 2 años C + G</i>	DE
Rotavirus.	<b>C</b>	DE
Rubeola.	<b>G</b>	Durante 7 días desde el inicio del rash cutáneo
Rubeola congénita.	<b>C</b>	Durante el 1º año (3 meses si negativiza frotis nasofaríngeo y orina)
Sarampión.	<b>A</b>	Durante 4 días desde el inicio del rash cutáneo (DE en inmunodeprimidos)
Sarna o escabiosis <sup>4</sup> .	<b>C</b>	Durante 24 horas desde el inicio de tratamiento eficaz
SARS-CoV.	<b>C, G, A<sup>7</sup></b>	Durante 10 días desde el inicio + negativización
Tuberculosis pulmonar o faríngea.	<b>A</b>	Durante 2 semanas desde el inicio de tratamiento eficaz + 3 esputos seriados negativos
Varicela.	<b>C, A</b>	Hasta que todas las lesiones se encuentren en fase costrosa
VRS.	<i>En bebés, niños pequeños y adultos inmunocomprometidos</i> <b>C+G</b>	DE

# MICROORGANISMOS CON PATRONES ANORMALES DE RESISTENCIA ANTIBIÓTICA QUE PRECISAN PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

- En todas y cada una de las enfermedades incluidas en las tablas deben aplicarse las Precauciones Estándar.
- Además, cuando se especifica, también deben aplicarse Precauciones Adicionales de Contacto (C), Gotículas (G) o Aéreas (A).

MICROORGANISMO	Tipo de Aislamiento
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilin-resistente.	C
<i>Staphylococcus aureus</i> con sensibilidad disminuida a glicopéptidos (Vancomicina, ...) o Daptomicina.	C
Estreptococos beta-hemolíticos en infección quirúrgica y fascitis necrotizante.	C
Enterococos resistentes a glicopéptidos (vancomicina, ...), y/o aminoglucósidos.	C
Enterococos multirresistentes (MR) <sup>8</sup> .	C
Enterobacterias resistentes a cefalosporinas de 3ª generación y/o aminoglucósidos.	C
Enterobacterias productoras de BLEAs <sup>9</sup>	C
Enterobacterias productoras de carbapenemasas (resistentes a carbapenemes).	C
Enterobacterias MR <sup>10</sup>	C
Bacilos Gram-Negativos (BGN) no fermentadores ( <i>Pseudomonas</i> , <i>Acinetobacter</i> , ...), productores de carbapenemasas	C
Otros BGN no fermentadores MR.	C
Otros BGN no fermentadores que son intrínsecamente resistentes a gran cantidad de antimicrobianos ( <i>Burkholderia</i> , <i>Stenotrophomonas</i> , ...) <sup>11,12</sup> .	C

## Referencias bibliográficas

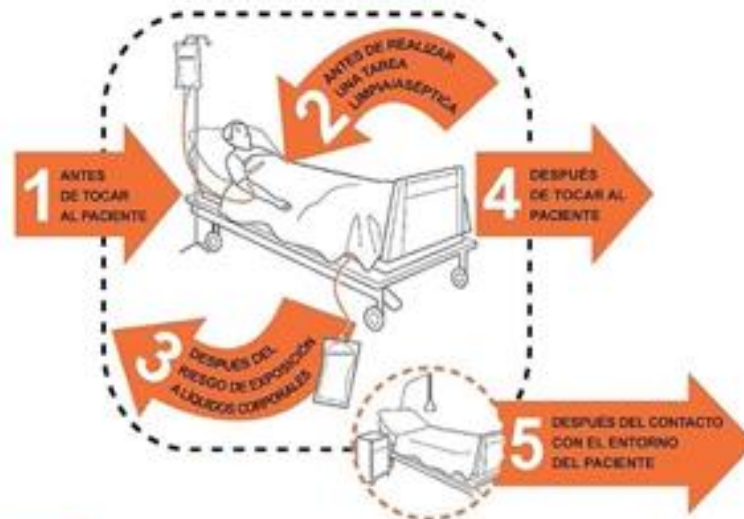
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/index.html> [Última consulta: 21 de octubre 2024].
- Martínez Ortega C, Molina Cabrillana J. Recomendaciones sobre precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión de microorganismos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017. Disponible en: [https://www.resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/2022-04/recomendaciones\\_sobre\\_precauciones\\_estandar.pdf](https://www.resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/2022-04/recomendaciones_sobre_precauciones_estandar.pdf) [Última consulta: 20 de septiembre 2024].
- World Health Organization. WHO Patient Safety. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1) [Última consulta: 7 abril 2025].
- Osakidetza. Protocolos de aislamientos. Recomendaciones para prevenir la transmisión de infecciones en las Organizaciones Sanitarias Integradas. 2019. <https://osaraba.eus/infoberriak/wp-content/uploads/2019/02/Protocolo-de-Aislamientos-Cast.pdf> [Última consulta: 7 abril 2025].
- Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria. Guía de aislamientos para la prevención de las enfermedades transmisibles en el hospital. 2022. <https://www.sociedadandaluzapreventiva.com/wp-content/uploads/Guia-de-aislamientos-para-la-prevencion-de-las-enfermedades-transmisibles-en-el-hospital.pdf> [Última consulta: 7 abril 2025].
- Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-2837](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-2837) [Última consulta: 7 de abril 2025].
- Comité de Estudios de Infecciones relacionadas con la Asistencia Sanitaria. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria. Recomendaciones para la Prevención y Control de la Transmisión Intrahospitalaria de SARS-CoV-2. Versión 26/Julio/2024. [https://www.sempspgs.es/files/noticias/184/documentos/RECOMENDACIONES\\_PARA\\_LA\\_PREVENCION\\_Y\\_CONTROL\\_DE\\_LA\\_TRANSMISION\\_INTRAHOSPITALARIA\\_DE\\_SARS-CoV-2.pdf](https://www.sempspgs.es/files/noticias/184/documentos/RECOMENDACIONES_PARA_LA_PREVENCION_Y_CONTROL_DE_LA_TRANSMISION_INTRAHOSPITALARIA_DE_SARS-CoV-2.pdf) [Última consulta: 27 de septiembre 2024].
- Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ et al. epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England. J Hosp Infect. 86S1. 2014:1–70 [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(13\)60012-2/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(13)60012-2/pdf) [Última consulta: 7 abril 2025].

**Abreviaturas:** **RP:** Respirador de partículas; **FFP2:** Filtering face pieces; **C:** Precauciones Adicionales de Contacto; **G:** Transmisión por gotas o gotículas; **A:** Por transmisión aérea; **LCR:** Líquido cefalorraquídeo; **Hib:** *Haemophilus influenzae*. **MR:** Multirresistentes; **BGN:** Bacilos Gram Negativos; **SPRL:** Servicio de prevención de riesgos laborales.

### Notas aclaratorias

<sup>1</sup> Figura 1

# Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



<b>1</b>	<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b>	Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		<b>¿POR QUÉ?</b>	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>2</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIASÉPTICA</b>	<b>¿CUÁNDO?</b>	Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpiaséptica.
		<b>¿POR QUÉ?</b>	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b>	<b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b>	<b>¿CUÁNDO?</b>	Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse las guantes).
		<b>¿POR QUÉ?</b>	Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>4</b>	<b>DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b>	Lávase las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		<b>¿POR QUÉ?</b>	Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>5</b>	<b>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>	<b>¿CUÁNDO?</b>	Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		<b>¿POR QUÉ?</b>	Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

LAS MANOS LIMPIAS  
SALVAN VIDAS

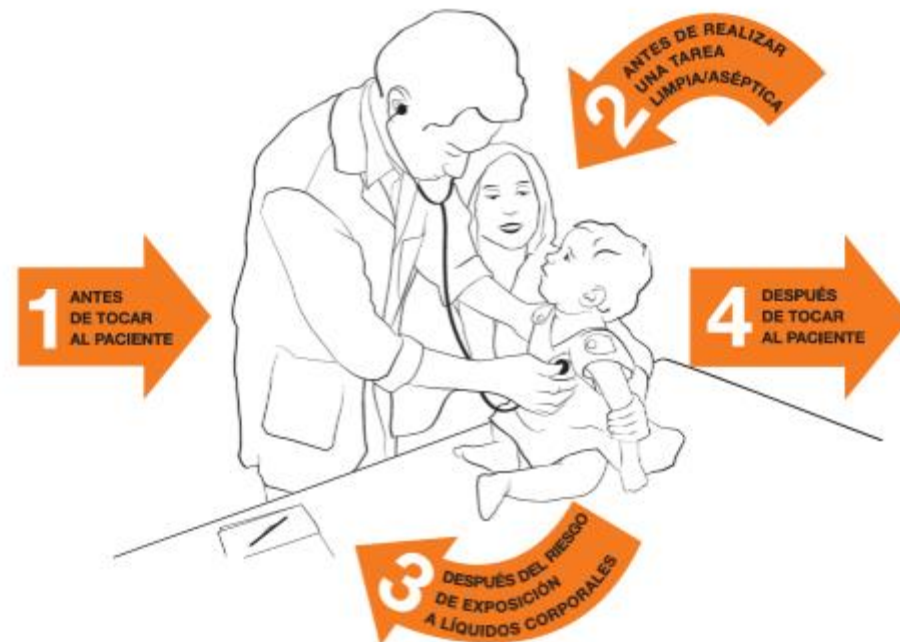
La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, la material publicado no constituye un diagnóstico ni una recomendación médica. Consulte al médico de responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar el uso indebido de la información contenida en este documento. La OMS agradece a los hospitales colaboradores de diversos países, en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.



FIGURA 11

Póster de la OMS sobre las indicaciones para la higiene de las manos durante una consulta pediátrica

## Tus Momentos para la Higiene de Manos Consulta Pediátrica



<b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávase las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

## Pasos Lavado De Manos

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;

<sup>2</sup> El aislamiento está condicionado por la presencia del microorganismo y, además, que existan unas circunstancias clínicas (incontinencia, ...) que facilitan la transmisión del mismo y obligan a tomar Precauciones Adicionales de Aislamiento, además de las Precauciones Estándar.

<sup>3</sup> Mantener aislamiento de gotas hasta pasado un mínimo de 24 horas tras inicio de tratamiento antibiótico eficaz.



<sup>4</sup> El aislamiento se deberá mantener hasta que todas las lesiones hayan desaparecido o hasta el alta hospitalaria, lo que ocurra antes. Los procedimientos médicos, especialmente aquellos que generen aerosoles y cualquier otro tipo de intervención sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, ventilación manual, etc., requieren medidas de protección especiales. Durante la realización del procedimiento, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

- Una mascarilla de alta eficacia FFP2.
- Protección ocular ajustada o protector facial completo.
- Guantes y batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- Calzado que pueda descontaminarse (no se recomienda el uso de calzas).

<sup>5</sup> Mantener aislamiento de contacto hasta pasado un mínimo de 48 horas tras la resolución del cuadro.

<sup>6</sup> Mantener aislamiento de contacto hasta pasado un mínimo de 24 horas tras inicio del tratamiento.

<sup>7</sup> Se les aplicarán medidas de precaución de transmisión aérea a los pacientes que requieran procedimientos que podrían generar aerosoles infecciosos.

<sup>8</sup> Multirresistente (MR): Resistente a  $\geq 1$  antibióticos pertenecientes a  $\geq 3$  familias diferentes de antibióticos.

<sup>9</sup> No son objeto de aislamiento de precauciones de aislamiento adicionales las enterobacterias y otros microorganismos que posean betalactamasas inducibles.

<sup>10</sup> En el caso de los BGN No Fermentadores, la multirresistencia se establece por la resistencia a  $\geq 3$  de las familias antibióticas siguientes:

- Carbapenemes
- Ceftazidima
- Piperacilina-Tazobactam
- Fluorquinolonas
- Aminoglucósido

<sup>11</sup> Burkholderia cepacia: Evitar ubicar casos infectados o colonizados por este microorganismo en la misma habitación con un paciente afecto de fibrosis quística que no esté infectado o colonizado con B. cepacia. Colocar mascarilla quirúrgica a las personas con fibrosis quística no infectadas/colonizadas por B. cepacia si están expuestas.

<sup>12</sup> *Stenotrophomonas maltophilia*: Presenta resistencias intrínsecas a carbapenemes, por lo que sólo su identificación en muestras clínicas relevantes se tiene que tener en cuenta a la hora de decidir el aislamiento en unidades de críticos.

Nota: la *Guía ABE* se actualiza periódicamente. Los autores y editores recomiendan aplicar estas recomendaciones con sentido crítico en función de la experiencia del médico, de los condicionantes de cada paciente y del entorno asistencial concreto; así mismo se aconseja consultar también otras fuentes para minimizar la probabilidad de errores. Texto dirigido exclusivamente a profesionales.

[i] Más información en: <http://www.guia-abe.es/>

✉ Comentarios y sugerencias en: [laguiaabe@gmail.com](mailto:laguiaabe@gmail.com)