

Isolation measures protocol: prevention and control of infections in hospital environments
Protocolo de medidas de aislamiento: prevención y control de infecciones en entornos hospitalarios

Autores:

Remache-Quezada, Cecilia Fernanda
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca– Ecuador



Cecilia.remache.25@est.ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0008-8915-6365>

Salas-Contreras, Francy Hollminn
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca– Ecuador



Francy.salas@ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-2207-1953>

Godoy-Duran, Elvia Narcisa
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca– Ecuador



engodoyd@ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-0783-920X>

Fechas de recepción: 01-MAY-2025 aceptación: 01-JUN-2025 publicación: 30-JUN-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigacion.com/>



Resumen

Las prácticas de aislamiento son clave para evitar la propagación de infecciones en el entorno hospitalario y proteger a los pacientes más vulnerables. Se abordarán las directrices específicas para cada tipo de aislamiento (contacto, gotas, aéreo y protección), y se explicará cómo aplicarlas de forma efectiva para reducir las infecciones nosocomiales. **Objetivo:** Establecer directrices claras y efectivas para la implementación de medidas de aislamiento en pacientes hospitalizados, las mismas que nos ayudarán a evitar la propagación de infecciones nosocomiales y asegurar la protección tanto de los pacientes como del personal sanitario, optimizando los procedimientos de aislamiento en función del tipo de patógeno, las condiciones clínicas del paciente y el entorno hospitalario. **Metodología:** La metodología de este protocolo se fundamenta en un análisis exhaustivo de la literatura científica obtenida de bases de datos confiables como PubMed, Scopus y CINAHL. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión estrictos, priorizando estudios recientes de alta calidad metodológica. Se utilizaron palabras clave de tesauros como MeSH y DeCS, combinadas con operadores booleanos, para garantizar la relevancia y especificidad de los resultados. Los datos recopilados fueron analizados críticamente y organizados en categorías temáticas, con el objetivo de generar un protocolo práctico y aplicable en el entorno hospitalario. **Resultados:** La problemática en el protocolo de aislamiento hospitalario se debe a la necesidad de prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Estas medidas deben ser rigurosas, de estricto cumplimiento, de aplicación inmediata y adaptadas en función del tipo de patología, con el fin de prevenir contagios y comorbilidades. **Conclusión:** es importante que la implementación de medidas de aislamiento se integre como parte fundamental de un enfoque completo y variado para controlar infecciones, involucrando a todos los miembros que formen parte del personal sanitario, lo cual fomentará una cultura de seguridad y prevención dentro del entorno hospitalario.

Palabras clave: protocolo de enfermería; aislamiento; purificación; multirresistencia, prevención y control; infección cruzada



Abstract

Isolation practices are key to preventing the spread of infections in the hospital setting and protecting the most vulnerable patients. Specific guidelines for each type of isolation (contact, droplet, airborne and protective) will be addressed, and how to effectively implement them to reduce nosocomial infections will be explained. **Objective:** To establish clear and effective guidelines for the implementation of isolation measures in hospitalized patients, in order to prevent the transmission of nosocomial infections. It also seeks to ensure the safety of both patients and health personnel, optimizing isolation procedures according to the type of pathogen, the clinical conditions of the patient and the hospital environment. **Methodology:** The methodology of this protocol is based on a systematic review of the scientific literature obtained from reliable databases such as PubMed, Scopus and CINAHL. Strict inclusion and exclusion criteria were established, prioritizing recent studies of high methodological quality. Keywords from thesauri such as MeSH and DeCS, combined with Boolean operators, were used to ensure the relevance and specificity of the results. The data collected were critically analyzed and organized into thematic categories, with the aim of generating a practical protocol applicable in the hospital setting. **Results:** The problem in the protocol of hospital isolation measures is due to the need to prevent the spread of infectious diseases. These measures must be rigorous, of strict compliance, of immediate application and adapted according to the type of pathology, in order to prevent contagion and comorbidities. **Conclusion:** it is important that the implementation of isolation measures be integrated as a fundamental part of a comprehensive and varied approach to infection control, involving all members of the healthcare staff, which will foster a culture of safety and prevention within the hospital environment.

Keywords: nursing protocol; isolation; purification; multi-resistance, prevention and control; cross-infection



Introducción

Este trabajo de investigación y revisión científica busca brindar información crucial para el personal sanitario, pacientes y usuarios sobre las medidas de aislamiento hospitalario, destacando la importancia de la educación y sensibilización en su implementación. Las prácticas de aislamiento son clave para evitar la propagación de infecciones en el entorno hospitalario y proteger a los pacientes más vulnerables. Se abordarán las directrices específicas para cada tipo de aislamiento (contacto, gotas, aéreo y protección), y se explicará cómo aplicarlas de forma efectiva para reducir las infecciones nosocomiales. La implementación de estas medidas puede generar tensiones, ya que deben equilibrarse la protección de los pacientes vulnerables con el bienestar de aquellos que son sospechosos o confirmados de portar infecciones. Sin embargo, proteger a estos pacientes de los microorganismos resistentes es fundamental, dado el impacto demostrado en su mortalidad y morbilidad. Aunque las medidas de aislamiento puedan afectar temporalmente ciertos aspectos de la vida y relaciones familiares de los pacientes, su propósito es salvaguardar la vida y reducir riesgos graves, justificando su aplicación (Rump et al., 2020).

Varios son los elementos que propician la difusión de microorganismos multirresistentes o de contagio sencillo. Los profesionales de la salud y los familiares de los pacientes pueden contribuir inadvertidamente a la transmisión de estas infecciones, especialmente cuando no cumplen con medidas de precaución como el aislamiento. Estos elementos incentivan la realización de más investigaciones y el tratamiento frecuente de estos asuntos en las instituciones sanitarias con el objetivo de alcanzar un correcto cumplimiento con las medidas de aislamiento (Pérez et al., 2020).

El objetivo central de las medidas de aislamiento es minimizar el riesgo de infecciones para los pacientes, el personal de salud y los familiares, logrando así interrumpir la cadena de transmisión de agentes patógenos. Las infecciones relacionadas con la atención médica representan un desafío constante y serio debido a su repercusión, no solo en la salud individual, sino también en la calidad de la atención médica, lo que provoca un impacto significativo en los costos del sistema de salud. Además, estas infecciones afectan el entorno familiar de los pacientes y tienen consecuencias sociales amplias, al aumentar la carga sobre la comunidad y comprometer la seguridad de los espacios de atención. La prevención efectiva de estas infecciones requiere de una estricta aplicación de las

medidas de aislamiento y un compromiso colectivo para reducir el riesgo y proteger a los individuos más vulnerables (Díaz et al., 2018).

Las acciones coordinadas, organizacionales y la cooperación entre el personal médico, el laboratorio de microbiología y los diferentes departamentos por los que el paciente es atendido son esenciales para el adecuado control de las IAAS a través de programas de supervisión, capacitación y control de las prácticas llevadas a cabo durante la estancia hospitalaria y a su vez estas acciones nos ayudaran con la elección de la clase de EPP que estará basada en el método de propagación del agente infeccioso y la forma de interacción con el paciente (Iranzo, 2014).

Por lo tanto, también es considerado una gran problemática y que no se le puede dejar pasar por alto a la resistencia bacteriana, manifestada por el surgimiento de variantes que toleran la acción inhibitoria y destructiva de los antibióticos, representa un desafío global de salud, dado que impacta considerablemente la gestión tanto ambulatoria como hospitalaria de las infecciones causadas por estos microorganismos. Este fenómeno en constante crecimiento reduce progresivamente las opciones de uso de antibióticos que anteriormente eran efectivos, lo que conlleva un incremento en la tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas tanto en países en desarrollo como en los más avanzados. En los últimos diez años, nuevas especies de bacterias, incluyendo las oportunistas, se han convertido en resistentes y la multiresistencia ha trascendido los límites hospitalarios, generando inquietudes para la medicina ambulatoria que también está lidiando con este fenómeno. Esta puede originarse en el hospital o desarrollarse en el medio comunitario debido a la acción de los antimicrobianos, y su diseminación se produce en centros educativos, viviendas, guarderías y centros geriátricos (O'Donnell, 2000).

Con este trabajo, esperamos un documento que brinde información actualizada al personal de salud para evitar errores en la práctica clínica, cuando la eficacia de los antimicrobianos llevó a descuidar las medidas de asepsia y antisepsia. Aprendiendo de esta experiencia, proponemos que la mejor estrategia no es depender exclusivamente de una técnica, sino aplicar un enfoque integral que combine estas prácticas con las medidas de aislamiento, ajustadas según la patología presente en cada caso. Este enfoque coordinado y riguroso debe ser implementado por personal capacitado, con un cumplimiento estricto y bajo vigilancia constante, para garantizar la prevención efectiva de infecciones y proteger tanto a los pacientes como al personal sanitario y la comunidad (Pazin-Filho, 2022).



El aislamiento hospitalario comprende un conjunto de medidas aplicadas a pacientes con enfermedades infecciosas durante el periodo en que estas pueden ser transmisibles. Su objetivo fundamental es evitar la propagación de infecciones hacia otros pacientes, el personal sanitario, los familiares y el entorno hospitalario. A lo largo de la historia, el cuidado de pacientes, como actividad esencial de enfermería, ha evolucionado hacia un enfoque organizado y basado en evidencia científica, cuyo propósito es promover el equilibrio y la seguridad en la salud. Este enfoque integra las medidas de aislamiento como una extensión natural del proceso de enfermería, asegurando una aplicación estructurada y efectiva de estrategias que protejan tanto a quienes reciben el cuidado como a quienes lo brindan (Campino-Valderrama et al., 2019).

Algunos profesionales de la salud presentan conocimientos y prácticas inadecuadas en relación con las medidas de control de enfermedades, lo que incrementa el riesgo de brotes infecciosos dentro de los centros de atención. Esta falta de precisión y adherencia a los protocolos de control y prevención no solo pone en riesgo la protección de los pacientes, sino también la del personal de salud y las personas que los visitan, generando un entorno propicio para la diseminación de agentes patógenos. Mejorar la capacitación y la conciencia sobre la correcta implementación de estas acciones resulta esencial para minimizar el peligro de contagio y garantizar un entorno hospitalario más seguro (Muñoz Sánchez et al., 2019).

Actualmente, se están llevando a cabo esfuerzos para implementar un sistema de seguimiento, control y evaluación a nivel institucional, utilizando herramientas operativas y datos actualizados que se van compartiendo progresivamente entre el personal de salud. Sin embargo, no todos los países han alcanzado los resultados esperados. Esto se debe principalmente a barreras políticas, económicas, sociales, culturales y tecnológicas que limitan la efectividad de estas iniciativas. Estas circunstancias dificultan la aplicación uniforme de los sistemas de control de infecciones y enfatizan la necesidad de superar estos desafíos para optimizar las estrategias de prevención y control de enfermedades en los centros de atención médica (Hernández Faure et al., 2019).

En este artículo de revisión bibliográfica, se presentará una recopilación detallada de las medidas de aislamiento utilizadas en entornos clínicos con la intención de prevenir y controlar las infecciones en el entorno hospitalario. Aunque se proporcionará la información esencial sobre cada medida de aislamiento, incluyendo su definición, objetivos y aplicaciones, la implementación de estas estrategias depende de cada institución y de su contexto específico.



La implementación eficaz de las medidas de aislamiento requiere una capacitación inicial integral para el personal de salud, en la que se aborden tanto los conocimientos teóricos como las habilidades necesarias para su correcta aplicación. Posteriormente, la integración de estas medidas en la práctica clínica debe realizarse de manera gradual y en consonancia con protocolos específicos y normativas locales. Este artículo, sin embargo, se limita a ofrecer la base informativa; queda en manos de los responsables institucionales el diseño e implementación de estrategias de capacitación, supervisión y evaluación, adaptadas a sus necesidades y recursos, para asegurar el cumplimiento efectivo de estas medidas de aislamiento.

Detallar los conocimientos y las técnicas acerca de estrategias de aislamiento previo y posterior a un procedimiento, intervención o cuidado directo al paciente, las mismas que nos faciliten evaluar la eficacia en la prevención de infecciones nosocomiales y su impacto en la seguridad tanto del paciente como del personal sanitario. El principal propósito de establecer una guía para aplicar aislamiento hospitalario (contacto, gotas, aéreo y protección) a los pacientes que así lo requieran, como también de la misma forma proporcionar a los profesionales de la salud un marco fundamentado en la evidencia científica que garantice su trabajo y contribuya a mejorar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Este protocolo tiene como finalidad establecer las directrices precisas y la implementación de medidas de aislamiento en pacientes hospitalizados, con el objetivo de prevenir la propagación de infecciones adquiridas en el hospital. Además, busca garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal sanitario, optimizando los procedimientos de aislamiento en función del tipo de patógeno, las condiciones clínicas del paciente y el entorno hospitalario.

Metodología

Este protocolo se elabora en un análisis exhaustivo de la literatura científica, empleando bases de datos confiables como PubMed, Scopus, Web of Science y CINAHL, entre otras, para obtener la evidencia más actual y relevante sobre medidas de aislamiento en el contexto hospitalario. Se establecieron criterios estrictos para la selección de estudios, priorizando aquellos con alta calidad metodológica y publicados en los últimos cinco años. Los artículos fueron evaluados en términos de su validez, pertinencia y aplicabilidad en el entorno hospitalario.



Se realizaron búsquedas utilizando términos clave normalizados de los tesauros MeSH y DeCS, combinados con operadores booleanos como "AND" y "OR", con el objetivo de obtener resultados altamente relevantes. Los temas clave de la búsqueda incluyeron "aislamiento de infecciones nosocomiales", "protocolos de aislamiento en hospitales", "estrategias de prevención de infecciones" y "seguridad en medidas de aislamiento".

Después de recopilar la información, se realizó un análisis crítico de los datos extraídos, organizándolos en categorías temáticas para facilitar su interpretación. Las mejores prácticas en cuanto a las técnicas de aislamiento, los protocolos utilizados en diferentes tipos de infecciones, y las medidas específicas recomendadas fueron sintetizadas en un marco práctico y accesible para la implementación clínica.

El protocolo se revisó y validó con la colaboración de expertos en control de infecciones y enfermería hospitalaria, garantizando que las recomendaciones sean factibles y adaptables a diversas unidades hospitalarias (Santos et al., 2007).

Resultados y Discusión

1. Portada

Título del protocolo: Medidas de aislamiento.

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Fecha de creación y/o revisión: junio 2025

2. Introducción

El aislamiento es una medida fundamental en los entornos hospitalarios, ya que asegura la calidad y seguridad del cuidado proporcionado a los pacientes. Su implementación no solo busca prevenir la transmisión de infecciones, sino también mantener un balance adecuado entre la protección del paciente y su bienestar emocional. Es esencial considerar cómo el aislamiento afecta la conexión del paciente con su familia y su entorno cercano, elementos que tienen un papel fundamental en la fase de recuperación. La experiencia del aislamiento puede generar sentimientos de soledad y ansiedad, por lo



que es crucial adoptar un enfoque que no solo cuide la salud física, sino que también fomente el apoyo emocional. De esta manera, las medidas de aislamiento deben implementarse de forma que se reduzcan los efectos negativos sobre la salud mental del paciente, garantizando que su dignidad y calidad de vida no se vean comprometidas durante este proceso (Abaunza de González, s.f.).

Objetivo general: Establecer directrices claras y efectivas para la implementación de medidas de aislamiento en pacientes hospitalizados, con el objetivo de evitar la propagación de infecciones adquiridas en el hospital. Además, tiene un propósito como asegurar la protección tanto de los pacientes como del personal sanitario, optimizando los procedimientos de aislamiento en función del tipo de patógeno, las condiciones clínicas del paciente y el entorno hospitalario.

Ámbito de aplicación: De acuerdo con información de la OMS, la situación de los pacientes que en su momento necesitan medidas de aislamiento podría agravarse a causa de los sistemas de salud deficientes del país y de la elevada densidad poblacional, por lo tanto, este protocolo se podrá aplicar en el área hospitalaria y comunitaria (Fe Marqués & Membrillo de Novales, 2015).

Al recibir a un paciente para su hospitalización es fundamental estar al tanto de las acciones para prevenir y controlar las infecciones adquiridas en el hospital, teniendo en cuenta que esto se aplica tanto a personal asistencial y familiares, entre las responsabilidades del personal está definir e implementar las medidas de aislamiento necesarias según las condiciones del paciente (Cedeño Lara, 2022).

Cabe destacar que es importante involucrar a la familia en el manejo de los procesos crónicos por la probabilidad de complicaciones y la necesidad de ajustes en el estilo de vida y así educar sobre cuidados que se implementaran o se cambiaran para el cuidado en el domicilio (González & Cortés, 2014).

3. Definiciones y Términos Clave

Términos importantes: Al crear este protocolo es fundamental definir y aclarar los términos más relevantes, lo que favorecerá una información más clara por parte de los profesionales de la salud que lo utilicen.

Aislamiento hospitalario. - conjunto de medidas que se emplean en pacientes que padecen una patología infecciosa y durante un período temporal en el que pueda ser transmitida.

Precauciones Estándar: se trata de medidas esenciales que deben implementarse en el en el tratamiento de todos los pacientes, en su diagnóstico o posible estado de infección.

Microorganismo Multirresistente (MDRO): son gérmenes que son resistentes a varios antibióticos capaces de causar enfermedades graves y a veces letales.

Infección: cuando la persona cursa un cuadro sintomático (signos y síntomas) producido por un agente infeccioso.

KPC: *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasa, es una bacteria multirresistente que es capaz de resistir a la mayoría de los antibióticos.

Control de Infecciones: es el conjunto de acciones implementadas para prevenir la difusión de enfermedades infecciosas (García, 2020).

Tipos de Aislamiento: son por contacto, gotas, aéreo y protección (CONprueba, 2020).

Contacto. - La transmisión por contacto puede ocurrir de manera directa (contacto piel a piel) o indirecta (contacto con objeto contaminado que actúa como intermediario)

Gotas. - Cuando se menciona la transmisión por gotas, se hace referencia al contacto de gotas de gran tamaño (>5 micras) con las mucosas o la conjuntiva de una persona sana.

Aéreo. - Este tipo de transmisión ocurre cuando el agente causante de la enfermedad se presenta en forma de aerosol, en partículas de menos de 5 micras. Estas partículas permanecen suspendidas en el aire y pueden dispersarse a través de corrientes de aire, ya que perduran por más tiempo si no se depositan en ninguna superficie.

Protector. - se utiliza para proteger a pacientes inmunocomprometidos, como aquellos sometidos a tratamientos quimioterapéuticos intensivos o pacientes trasplantados

Acrónimos: Explicación de acrónimos o abreviaciones relevantes (Moreno Izquierdo, 2018).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

EPP: Equipo de Protección Personal.

MDRO: Microorganismo multirresistente

4. Marco Teórico y Evidencia Científica

Fundamentos teóricos: La problemática en las estrategias de control de infecciones hospitalarias radica en la necesidad de evitar la difusión de enfermedades infecciosas. Estas medidas deben ser rigurosas, de estricto cumplimiento, de aplicación inmediata y adaptadas en función del tipo de patología, con el fin de prevenir contagios y comorbilidades. Sin embargo, no debemos olvidar que las precauciones estándar, que quizás sean las más importantes y se apliquen de manera consistente en



todas las situaciones, son también medidas que sirven para todo tipo de aislamiento que se instaure en el momento indicado, teniendo siempre presente en como realizar la separación y prevención de los microorganismos responsables de las infecciones (Tamayo-Vélez & Quiceno-Valdés, 2015).

Evidencia científica: Investigaciones han evidenciado que al implementar medidas de aislamiento se logra reducir de manera considerable las interacciones entre el personal médico y los pacientes, disminuyendo así la posibilidad de contagio de agentes patógenos. No obstante, varios estudios también han revelado que los pacientes sometidos a algún tipo de aislamiento hospitalario pueden experimentar un mayor número de eventos adversos y enfrentar dificultades durante su hospitalización, como, por ejemplo, el registro incompleto de signos vitales, medidas de higiene y confort al paciente de manera discontinua, apoyo psicológico de manera irregular, entre otros. Por lo tanto, la evidencia indica que, si bien el aislamiento hospitalario resulta eficaz para la prevención y control de infecciones nosocomiales, es fundamental su implementación correcta y la supervisión continua de sus efectos en la calidad asistencial, a fin de garantizar la inexistencia de consecuencias adversas que posteriormente se podrían convertir en un mayor problema de salud para el paciente como la familia, trabajadores sanitarios y la comunidad en general (Brizuela Centurión et al., 2023).

En la actualidad, la resistencia de las bacterias a los antibióticos representa un peligro para la salud, ya que este problema afecta a diversos patógenos, como bacterias, virus, parásitos y hongos, ya que se ha evidenciado en las literaturas revisadas que la gran mayoría de las infecciones fueron causadas por bacterias gramnegativas, específicamente *acinetobacter sp*, convirtiéndose así en el patógeno más prevalente y el que lo define como microorganismo oportunista que afecta a los pacientes en los hospitales, siendo la causa principal el uso irracional de antibióticos. Todos estos problemas nos incentivan a la implementación de políticas, protocolos, guías y demás acciones como es la difusión, concientización y educación continua a pacientes, cuidadores, familiares sin dejar a lado al personal de salud que nos ayuden a prevenir el uso indiscriminado de los antibióticos (Castrillón, 2021).

5. Descripción del Procedimiento

El aislamiento hospitalario está diseñado específicamente para pacientes infectados o que se sospecha que están contaminados con patógenos de importancia epidemiológica, que se transmiten a través del aire, gotas, piel seca o superficies contaminadas; además se puede decir que las medidas de aislamiento poseen ciertas características como son:

No es un procedimiento invasivo.



Es imprescindible.

Involucra a todo el personal de salud.

Son de bajo costo.

No requieren prescripción o indicación médica para su uso.

Materiales necesarios: Lista detallada de materiales y equipos requeridos para la instauración de medidas de aislamiento son los siguientes (Organización Panamericana de la Salud, 2021):

Diagnóstico del paciente.

Información y educación al paciente y familiares

Habitación del paciente.

Insumos para lavado e higienización de manos.

Equipo de protección personal (gafas, guantes, mascarilla, batas, gorro, botas).

Señalización de seguridad (Rótulos de aviso según el tipo de aislamiento instaurado)

Insumos para aseo de la unidad

Preparación previa: Indicaciones sobre los pasos previos necesarios para la preparación del paciente y del entorno. Es aquí en donde el personal de enfermería toma decisiones de acuerdo a los siguientes criterios:

Ruta de transmisión del agente infeccioso.

Riesgos de infección al entrar en contacto con otros pacientes del área.

Disponibilidad del espacio físico (habitación individual)

Informar al usuario, familia y personal sanitario sobre germen infeccioso y las medidas de aislamiento a instaurar.

Educación a paciente y familiar sobre higiene de manos y manejo de EPP

Colocar señalización correcta de acuerdo al germen identificado

Procedimiento paso a paso: Instrucciones detalladas y ordenadas del procedimiento a realizar, especificando cada paso que debe seguirse.

Higiene de Manos: Nuestras manos, sin saberlo, pueden transportar y transmitir pequeños gérmenes a otras personas y en este caso a los pacientes, ya sea de manera directa o indirectamente por lo que es muy importante llevar a cabo una adecuada higiene de manos en los cinco momentos (Organización Panamericana de la Salud, 2021).



Ubicación y Habitación del paciente: se debe utilizar de manera individual, con buena ventilación e iluminación, con equipos y dispositivos médicos que se encuentren en la misma habitación, de la misma manera el manejo de desechos se lo debe realizar en los contenedores debidamente rotulados que se encuentren en la habitación. Si la situación lo amerita y se debe compartir habitación con otro paciente debe ser ubicado a una distancia mínima de un metro de distancia y siempre y cuando sea identificado el mismo germen infeccioso.

Uso de EPP: El uso de equipos de protección personal está directamente relacionado con el tipo de atención que se brindará al paciente y la posibilidad de contacto físico con el paciente o superficies contaminadas, así como también del tipo de aislamiento.

Todo paciente que ingresa a sala de aislamiento: se lo realiza con valoración previa del médico y de la enfermera, teniendo un resultado positivo de cultivo, hisopado y antibiograma.

Después de especificar el tipo de aislamiento, se debe colocar la tarjeta correspondiente en la puerta de acceso al cuarto de aislamiento.

Verificar que los artículos estén correctamente limpios, desinfectados o esterilizados antes de su uso.

Reemplazar los apósitos y vendajes cuando estén sucios o mojados.

Brindar a los pacientes una adecuada higiene de la piel y de la cavidad bucal (clorhexidina al 4% uso cutáneo y clorhexidina al 2% uso oral).

Verificar que los recipientes de líquidos, las botellas de aspiración y drenaje estén bien cubiertos o tapados.

Vaciar las botellas de drenaje y aspiración al finalizar cada turno.

Evitar hablar, toser o estornudar sobre heridas abiertas o áreas estériles, y cubrirse la boca y la nariz cuando suceda, es preferible usar mascarilla en el ambiente hospitalario.

Lavarse las manos entre cada paciente, después de manipular material contaminado y antes de realizar procedimientos o tocar heridas abiertas.

Colocar los materiales sucios en bolsas plásticas para desecho y manejarlas con precaución.

Aplicar las medidas de Bioseguridad en pacientes dependiendo de la patología que presenten.

Aislamientos en caso de ser necesario.

Colocar mascarillas al tener contacto directo con pacientes que sufran enfermedades respiratorias.

Usar guantes al manejar secreciones y excreciones.

Emplear gafas de protección al realizar procedimientos que puedan generar salpicaduras.



Aplicar técnicas asépticas en procedimientos invasivos y al realizar curas de heridas.

Los soportes, bombas de perfusión, mobiliario, etc., que están dentro de la habitación del paciente, se limpiarán con desinfectante aprobado por el comité de Bioseguridad.

El personal de enfermería verificara que se ha efectuado correctamente la limpieza y desinfección diaria y terminal.

Al egreso del paciente, realizar la desinfección terminal, antes del ingreso del nuevo paciente en la habitación (López Rivadeneira et al., 2021).

Tabla 1.- PATOLOGIAS QUE REQUIEREN AISLAMIENTO HOSPITALARIO (25).

TIPO DE ENFERMEDAD	TIPO DE AISLAMIENTO	DURACION
Microorganismos multirresistentes (KPC)	Contacto	Al menos 3 ciclos de cultivos (-) y ausencia de factores de riesgo
Infección por Clostridium Dificille	Contacto	Duración de la enfermedad y ausencia de síntomas
Adenovirus (neumonía e infecciones en niños)	Gotas/Contacto	Duración de la enfermedad
Enterovirus en niños	Contacto	Duración de la enfermedad
Haemophilus influenzae (meningitis)	Gotas	
Herpes Zoster / Varicela/Sarampion	Aéreo/Contacto	Duración de la enfermedad
Virus de la Influenza y para-Influenza	Gotas	Duración de la enfermedad (5-7 días)
Neumonía Intrahospitalaria	Gotas	3 días tras comenzar el tratamiento
Parotiditis	Gotas	9 días tras el comienzo de la tumefacción
Pediculosis	Contacto	24 horas tras comenzar el tratamiento
Celulitis/ Difteria Cutánea	Contacto	Hasta cumplir la antibioticoterapia y 2 hemocultivos (-)

SARS – COVID19	Aéreo	7 días tras el comienzo del tratamiento (7/12día)
Infección o colonización por germen multirresistente en cualquier localización	Contacto	Hasta un año con vigilancia de resultados microbiológicos
Ulceras por decúbito con secreciones abundantes	Contacto	Hasta que se pueda contener secreciones en apósitos
Hepatitis A	Contacto	Una semana después de la ictericia
Virus Sincitial Respiratorio	Gotas	5 días tras el comienzo del tratamiento
Viruela símica	Gotas	Duración de la enfermedad/hasta cuando las lesiones tengan costra
Tuberculosis Pulmonar, laríngea o bronquial	Aéreo	Hasta 2 semanas tras el comienzo del tratamiento o 2 baciloscopías negativas
Neutropenias	Protector	Duración de la enfermedad/neutrófilos >500 x mm ³

Fuente: Reproducido de Guía de aislamientos para la prevención de las enfermedades transmisibles en el hospital 2022 (Ramos Cuadra et al., 2022).

Precauciones y consideraciones especiales: El Comité de Control de Infecciones sugiere las siguientes pautas generales para evitar la transmisión de infecciones (Junta de Castilla y León, s.f.).

Lavarse las manos al ingresar y salir de la habitación del paciente.

Evitar circular por los pasillos del área con guantes, batas y/o mascarillas.

El cuidador o familiar, si es necesario su acompañamiento continuo, NO debe comer dentro de la habitación.

Mantener la puerta de la habitación del paciente aislado-cerrada.

Respetar las señales de color que indican el tipo de aislamiento en la puerta de la habitación.

Asegurarse de cumplir estrictamente con la "Restricción de Visitas", cuando corresponda.

En los pacientes aislados, se debe garantizar el uso exclusivo de material clínico individual, equipos médicos y material de limpieza (Peláez Sánchez & Más Bermejo, 2020).

7. Roles y Responsabilidades del Personal de Enfermería



Asignación de roles: El papel de la enfermería resulta esencial para asegurar la prevención y manejo de infecciones, en virtud es nuestra responsabilidad la aplicación de las medidas de aislamiento conforme al método de transmisión y al tipo de patógeno detectado, contribuyendo de esta forma a resguardar la salud tanto de los pacientes como del personal sanitario. Además, es necesario llevar a cabo la difusión y educación continua para llevar con éxito las prácticas de aislamiento, con el fin de asegurar que la evaluación y monitoreo sean satisfactorios.

Competencias requeridas: Para poder actuar de forma eficaz y eficiente en el entorno de aislamiento en el hospital, el personal de enfermería debe contar con una serie de competencias, entre ellas : conocimiento en el control de infecciones, manejo y uso de EPP, experticia en la higiene de manos, habilidad para la comunicación con el paciente y sus familiares, conocimiento y practica en la correcta eliminación de desechos, capacidad para identificar signos de alarma y posibles complicaciones en pacientes aislados, capacidad para trabajar en equipo y coordinación con otros profesionales y departamentos que conlleven al bienestar del paciente y así lograr su pronta recuperación. Son estas las capacidades más esenciales que al personal sanitario ayudarán a manejar de manera eficaz los desafíos en los aislamientos hospitalarios (Peláez Sánchez & Más Bermejo, 2020).

Formación y capacitación: La formación y capacitación en aislamientos hospitalarios hace referencia a la educación permanente y al desarrollo de las destrezas requeridas por el personal de salud, con el propósito de llevar a cabo estrictamente y de manera correcta las medidas de aislamiento, protegiendo la salud del paciente y evitando la propagación de infecciones. La formación debe llevarse a cabo de forma continua, En los ámbitos teóricos y prácticos, sustentada en las últimas actualizaciones y en investigaciones científicas que favorezcan la mejora de la gestión del cuidado (Ramos Cuadra et al., 2022).

8. Indicadores de Cumplimiento y Calidad

Criterios de evaluación: Estos criterios nos ayudan a garantizar que se implemente las medidas de aislamiento de manera correcta y se minimice el riesgo de transmisión de infecciones (Ramos Cuadra et al., 2022).

Evaluar el uso correcto de EPP

Incidencia de infecciones cruzadas

Correcto manejo de desechos

Colocación de la señalética correcta.



Frecuencia de evaluación: La frecuencia de evaluación de los indicadores en los aislamientos hospitalarios puede variar según las políticas y procedimientos específicos de cada institución de salud, sin embargo se recomienda realizar evaluaciones periódicas y continuas para asegurar la efectividad del protocolo, de acuerdo al agente infeccioso y a su tratamiento el monitoreo debe realizarse de manera diaria, semanal y consolidar la información mensual y enviar al comité de Control de Infecciones ya que son los responsables de emitir pautas para el mejoramiento de prácticas de aislamiento, que nos ayudaran a la prevención y al control de IAAS.

Herramientas de medición: Para la recopilación y análisis de datos, se emplean diversas herramientas y métodos, tales como encuestas directas realizadas al personal médico, así como programas y sistemas de software para la interpretación de datos que permiten interpretar y visualizar la información recopilada, facilitando así la toma de decisiones.

9. Consideraciones éticas y legales (Espinoza, 2019).

Aspectos éticos:

Consentimiento informado: Debe ser conseguido de manera voluntaria y es fundamental que el paciente o su representante legal sea informado adecuadamente acerca de las ventajas, peligros y posibles complicaciones de la patología y su aislamiento.

Autonomía del paciente: El respeto por la autonomía del paciente debe ser central, permitiendo que la persona tome decisiones informadas sobre su tratamiento, incluida la opción de aceptar o rechazar las medidas de aislamiento, siempre que sea posible.

Confidencialidad: El personal de salud debe garantizar la reserva y sigilo de la información del paciente en todas las etapas de la evolución de la patología y su aislamiento, cumpliendo con las leyes de protección de datos personales y la información médica del paciente.

Beneficencia y no maleficencia: El protocolo debe orientarse a maximizar los beneficios de las medidas de aislamiento, reduciendo los riesgos y garantizando que las decisiones clínicas se tomen en función del bienestar del paciente, su familia y el personal sanitario.

Aspectos legales:

Cumplimiento de las regulaciones locales e internacionales: Las medidas de aislamiento deben cumplir con las normativas de salud pública y las leyes locales o nacionales sobre aislamiento hospitalario, que establecen los mismos para garantizar el manejo y propagación de enfermedades infecciosas.



Normativas sobre la seguridad del paciente: Es necesario adherirse a las leyes y guías nacionales que regulan la seguridad del paciente, como las relacionadas con la vigilancia epidemiológica (Ramos Cuadra et al., 2022).

Responsabilidad legal: El personal sanitario debe estar consciente de su responsabilidad legal en cuanto a la correcta aplicación de medidas de aislamiento. La documentación adecuada y el cumplimiento del protocolo son fundamentales para evitar responsabilidades legales en caso de incidentes.

Regulaciones de consentimiento en casos especiales: En situaciones donde el paciente no pueda otorgar su consentimiento (por ejemplo, en pacientes incapaces o menores de edad), se deben seguir las leyes relacionadas con el consentimiento de terceros o el consentimiento por poder, siempre velando por el interés superior del paciente.

10. Plan de Contingencias y Manejo de Complicaciones

Identificación de posibles complicaciones: Los posibles inconvenientes en las medidas de aislamiento hospitalario pueden vincularse con aspectos como la frecuencia y duración de la exposición (paciente – germen patógeno), el tipo de exposición y el estado inmunológico del paciente (Peláez Sánchez & Más Bermejo, 2020).

Incremento de las IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud) en la institución

Infecciones cruzadas: es el contagio de microorganismos infecciosos, como virus, bacterias, hongos o parásitos, entre personas o entre pacientes y personal de salud.

Brotos: es la aparición abrupta de una enfermedad provocada por una infección o germen patógeno en un lugar determinado (área hospitalaria) y en un momento específico.

Epidemia: se considera cuando la cantidad de casos de una enfermedad excede lo esperado en una comunidad, región o país específicos.

Pandemia: la enfermedad impacta a más de un continente y los casos en cada país dejan de ser importados para convertirse en transmisiones comunitarias.

Protocolo de actuación ante complicaciones: Instrucciones claras de cómo proceder en caso de que ocurran complicaciones (Ramos Cuadra et al., 2022):

1. Reportar al departamento de control de infecciones inmediatamente se tenga un nuevo caso.
2. Investigar los casos sospechosos y nuevos casos.
3. Alejar a los pacientes del agente patógeno causal de la infección, instaurar inmediatamente medidas de aislamiento.



4. Comunicar de forma rápida, con transparencia y honestidad, al personal de salud y familiares sobre la situación.
5. Utilizar EPP obligatoriamente.
6. Mantener las habitaciones de aislamiento con buena ventilación e iluminación, de la misma manera realizar limpieza y desinfección.

11. Evaluación y Mejora Continua

Revisión periódica del protocolo: el protocolo será revisado anualmente o siempre que surjan cambios significativos en las normativas o avances en la práctica clínica relacionada con medidas de aislamiento. Además, se hará una revisión inmediata si se presentan nuevos tipos de complicaciones o procedimientos recomendados en la literatura científica.

El equipo de liderazgo en enfermería, junto con los médicos especialistas en epidemiología, será el encargado de realizar la revisión. Además, se involucrará al comité de control de infecciones, comité de control de calidad y comité de bioseguridad de la institución para garantizar que el protocolo siga los estándares institucionales.

Actualización del contenido:

•**Procedimiento de actualización:** se lo realizará mediante:

Recopilación de evidencia científica: se realizará una revisión semestral de la literatura científica más reciente sobre las medidas de aislamiento hospitalario, abarcando estudios clínicos, directrices de buenas prácticas y avances tecnológicos en dicho campo.

Recopilación de feedback: se solicitará retroalimentación periódica del personal de enfermería, médicos, epidemiólogos y otros profesionales involucrados en el procedimiento para identificar áreas de mejora, se llevará a cabo mediante encuestas anuales y reuniones periódicas del equipo de salud.

Incorporación de nuevas normativas: Todo cambio en las regulaciones locales o nacionales relacionadas con las medidas de aislamiento será integrado de manera inmediata al protocolo.

•**Implementación de actualizaciones:**

Se elaborará una propuesta de modificación del protocolo basada en la evidencia y el feedback recopilado. Las actualizaciones serán aprobadas por la dirección médica, departamento de IAAS y el comité de control de calidad del hospital.

Difusión y capacitación: una vez aprobados los cambios, se realizará una capacitación y actualización obligatoria para todo el personal involucrado en el protocolo. Además, se distribuirán los nuevos documentos y se actualizarán las bases de datos de referencia.

•**Monitoreo de eficacia:** tras la implementación de las actualizaciones, se llevará a cabo un seguimiento de la eficacia de las modificaciones, midiendo indicadores de calidad, seguridad del paciente y cumplimiento de los protocolos. Los seguimientos y auditorías de calidad permitirán identificar posibles áreas para mejora y asegurar que los cambios sean eficaces y efectivos.

12. Anexos y Apéndices

Formatos o checklists: Estas herramientas nos permitirán evaluar el nivel de conocimiento y la adherencia a las estrategias de aislamiento en el medio hospitalario.

TABLA N°2: LISTA DE CHEQUEO POR TIPO DE AISLAMIENTO

Item	Elemento	Sí No	Comentarios
1	Identificación del paciente aislado		Se ha identificado correctamente al paciente que requiere aislamiento.
2	Colocación de señales visibles de aislamiento		Se han colocado señales claras en la habitación indicando que el paciente está aislado.
3	Acceso restringido		El acceso a la habitación está restringido solo a personal autorizado y esencial.
4	Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado		El personal ha usado el EPP adecuado antes de ingresar a la habitación.
5	Higiene de manos antes y después de la atención		El personal ha lavado o desinfectado las manos antes y después de la atención.
6	Desinfección de la habitación y equipo		Se han desinfectado adecuadamente los equipos y la habitación del paciente.
7	Monitoreo y evaluación continua del aislamiento		Se ha revisado y monitoreado la efectividad del aislamiento regularmente.
8	Documentación del aislamiento		Se ha documentado correctamente el inicio y fin del aislamiento en la historia clínica (KARDEX).

Item	Elemento	Sí No	Comentarios
9	Manejo adecuado de desechos e infectados		Los residuos y desechos han sido gestionados según los protocolos establecidos.
10	Capacitación y educación del personal		El personal ha recibido capacitación adecuada sobre los protocolos de aislamiento.
11	Comunicación con otros departamentos		Otros departamentos (laboratorio, radiología) han sido informados sobre el aislamiento.

Fuente: Datos recopilados en el estudio realizado por el autor

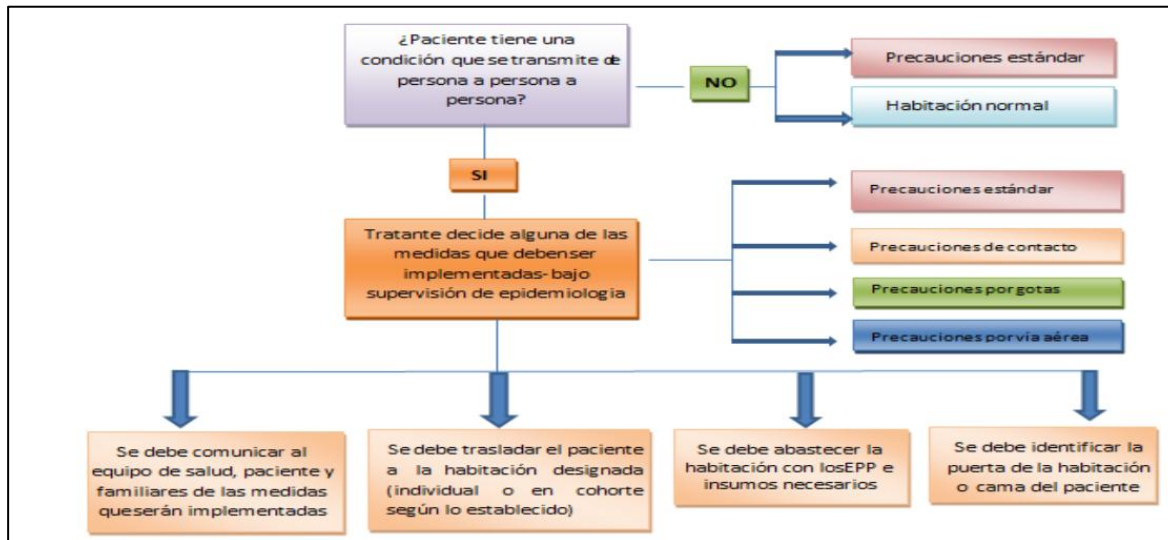
Gráfico 1: Señalética en medidas de aislamiento hospitalario



Elaborado por: Datos recopilados en el estudio realizado por el autor.

Diagramas o esquemas:

Gráfico 2: Diagrama para establecer medidas de aislamiento.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2017

Conclusiones

Las medidas de aislamiento en las instituciones de salud se convierten en una estrategia fundamental para evitar y controlar las infecciones adquiridas en ese entorno. En el desarrollo de este artículo se ha evidenciado que, al ser aplicadas de manera adecuada, las medidas de aislamiento tienen la capacidad de disminuir considerablemente la propagación de agentes patógenos, salvaguardando a los pacientes y al personal de salud.

El éxito de estas medidas se ve considerablemente influenciado por el conocimiento, la formación y la dedicación que el personal sanitario tenga hacia los protocolos establecidos. Es crucial realizar evaluaciones periódicas y utilizar herramientas de medición adecuadas para monitorear el cumplimiento y la efectividad de las medidas de aislamiento.

A pesar de los desafíos que implica el aislamiento hospitalario, como el impacto psicológico en los pacientes y la posible disminución en la calidad de atención, los beneficios en la prevención de infecciones son mayores que estos inconvenientes. Por consiguiente, deberíamos seguir perfeccionando las prácticas de aislamiento a través de la formación continua, la revisión de protocolos

y la adopción de tecnologías y métodos innovadores respaldados por la evidencia científica más actualizada.

Finalmente, es importante que la implementación de medidas de aislamiento se integre como parte fundamental de un enfoque completo y variado para controlar infecciones, involucrando a todos los miembros que formen parte del personal sanitario, lo cual fomentará una cultura de seguridad y prevención dentro del entorno hospitalario.

Referencias bibliográficas

1. Rump, B., Timen, A., Hulscher, M., & others. (2020). Infection control measures in times of antimicrobial resistance: A matter of solidarity. *Monash Bioethics Review*, 38(Suppl 1), 47–55. <https://doi.org/10.1007/s40592-020-00119-9>
2. Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., Machado, K., ... & Varela, A. (2020). Medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(Supl. 1), 60–61. <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.11>
3. Díaz, C., Giordano Lerena, R., Peralta, N., & Tiseira, P. (2018). Autoevaluación de programas de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(37), 43–46. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2018000400007
4. Iranzo, A. S. (2014). Precauciones de aislamiento en la atención sanitaria. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(6), 340–343. [https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70214-8](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70214-8)
5. O'Donnell, J. (2000, diciembre 1). Resistencia bacteriana a los antibióticos. *Medicina Integral*. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-resistencia-bacteriana-losantibioticos-10022180>
6. Pazin-Filho, A. (2022). Participación de enfermería en la vigilancia y prevención de la resistencia antimicrobiana. *Revista Cuidarte*, 13(3), e2980. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2980>
7. Campino-Valderrama, S. M., Duque, P. A., & Cardozo, V. H. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universitas Salud*, 21.
8. Muñoz Sánchez, A. I., Awad García, C. E., & Saavedra Cantor, C. J. (2019). Conocimientos y prácticas sobre las medidas de control de infección por tuberculosis en una institución de



- salud. *Investigaciones Andina*, 21(39), 81–96.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239066210006>
9. Hernández Faure, C., González Treasure, A., González Rodríguez, I., & de la Cruz Vázquez, R. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. *Revista Información Científica*, 98(1), 17–28.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551760191004>
 10. Santos, C. S. M. M. D. C., Pepper, C. A. D. M., & Noble, M. R. R. C. (2007). Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. *Latin American Journal of Nursing*, 15, 508–511.
 11. Abaunza de González, M. (s.f.). *Protocolo de medidas de aislamiento hospitalario en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Clínica Medicadiz SAS en la ciudad de Ibagué* [Tesis de licenciatura, Universidad de La Sabana].
 12. Fe Marqués, A., & Membrillo de Novales, F. J. (2015). Unidad de aislamiento hospitalario de alto nivel: necesidad y características. *Sanidad Militar*, 71(2), 74–76.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712015000200001>
 13. Cedeño Lara, M. P. (2022). *Factores que inciden en la gestión del cuidado de enfermería en usuarios de aislamiento respiratorio* [Tesis de maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí].
 14. González, L., & Cortés, J. A. (2014). Revisión sistemática de la farmacorresistencia en enterobacterias de aislamientos hospitalarios en Colombia. *Biomédica*, 34(2), 180–197.
 15. García, P. (2020). Tipos de aislamiento en ambiente hospitalario. *Revista Médica*.
<https://revistamedica.com/tipos-aislamiento-hospitalario/>
 16. CONprueba. (2020, agosto 4). *Glosario de términos epidemiológicos*.
<https://www.conprueba.es/glosario-de-terminos-epidemiologicos>
 17. Moreno Izquierdo, A. (2018). Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría Orem. *Enfermería en Cuidados Críticos (Ene)*, 12(3), 1238. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300008

18. Tamayo-Vélez, M., & Quiceno-Valdés, L. M. (2015). El aislamiento hospitalario: ¿factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención? *Infectio*, 20(3), 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.infect.2015.10.003>
19. Brizuela Centurión, A. M., Martí Ruiz, A. D. C. M., Fusillo Montanaro, J. D., Oleynick Goncalves, A. F., & Ayala Careaga, J. B. (2023). Aislamiento de gérmenes oportunistas en pacientes internados en unidad de cuidados intensivos. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 13(1), 35–39. <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.05>
20. Castrillón, L. A. (2021). Factores asociados con el cumplimiento de las precauciones de contacto en un hospital de alto nivel de complejidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.facp>
21. Organización Panamericana de la Salud. (2021, noviembre 17). *La higiene de manos salva vidas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
22. López Rivadeneira, F. R., Cuenca Jiménez, M. J., Padilla Cuenca, B. X., & Salazar Bustamante, M. M. (2021). Criterios de aislamiento en las UCI. *RE-CIMUNDO*, 5(Especial 1), 186–193. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.186-193](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.186-193)
23. Junta de Castilla y León. (s.f.). *Precauciones y aislamientos en patología infecciosa*. <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/precauciones-aislamientos-patologia-infecciosa>
24. Peláez Sánchez, O., & Más Bermejo, P. (2020). Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662020000200003
25. Ramos Cuadra, A. M., Enríquez Maroto, M. F., Martín Pérez, F. J., Fernández Sierra, M. A., & Hospital Universitario de Jaén. (2022). *Guía de aislamientos 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>
26. Espinoza, D. M. (2019). Consideraciones éticas en el proceso de una publicación científica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(3), 226–230. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.04.001>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

