PROTOCOLO DE AISLAMIENTO

ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

REGISTRO DE

ELABORACION Y APROBACION DEL DOCUMENTO

	ELABORO	**REVISO**	**APROBO**
Nombre	FUNDACION STEFF SALUD-LINA RODRIGUEZ	YURI JOSE ARIAS SILVA	YURI JOSE ARIAS SILVA
Firma			
Cargo	Contratista	Gerente	Gerente
Fecha	Diciembre 27 del 2023	Diciembre 27 del 2023	Diciembre 27 del 2023

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. DEFINICIONES
4. GENERALIDADES
5. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO
6. FLUJOGRAMA
7. CONTROL DE MODIFICACIONES

1. OBJETIVO

Prevenir la transmisión cruzada de microorganismos entre pacientes infectados a las personas susceptibles, personal de la salud y visitantes.

2. ALCANCE

En este documento se establece el procedimiento para el aislamiento de pacientes atendidos en HOSPITAL JORGE ISAAC TORRES, que este afectado por una infección transmisible con el propósito de evitar la diseminación de dicha infección hacia los usuarios no infectados y al personal de salud.

3. DEFINICIONES

- **Reservorio:** El reservorio de un agente es el hábitat donde el agente reside normalmente, crece y se multiplica. Los reservorios incluyen los seres humanos, los animales y el ambiente, y pueden o no ser la fuente de la cual es transferido un agente a un huésped. Por ejemplo, el reservorio de la bacteria *Clostridium botulinum* está en el suelo, pero la fuente de infección son los alimentos indebidamente enlatados que contienen esporas bacterianas.
- **Huésped**: Es aquel que no ha desarrollado inmunidad activa o pasiva frente a un microorganismo. La susceptibilidad del huésped depende de muchos factores, incluidos el genético, inmunológico u otros factores generales, que modifican la capacidad del huésped para controlar una infección o limitar su patogenicidad. Los factores generales incluyen la piel, las mucosas, las vías respiratorias, el reflejo de la tos, malnutrición entre otras.
- **Transmisión:** Los microorganismos son transmitidos en los hospitales por varias rutas y algunos pueden transmitirse por más de una. Existen cinco rutas principales de transmisión: contacto, gotas, vía aérea, vehículos comunes y vectores.

- **Aislamiento:** Es la aplicación de un conjunto de precauciones sobre un usuario afectado por una infección transmisible con el propósito de evitar la diseminación de dicha infección hacia los usuarios no infectados y al personal de salud.

- **Recomendaciones para el Cuidado de Pacientes Específicos**: Estas recomendaciones basadas en la vía de transmisión del germen, se utilizan ante pacientes en los que se conoce o sospecha la existencia de infección con patógenos epidemiológicamente importantes. Teniendo en cuenta las recomendaciones de los CDC "Guide line for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007" se definen las categorías de aislamiento en cuatro grupos según la vía de transmisión de los microorganismos, así:
    - Precauciones estándar
    - Precauciones por gotas
    - Precauciones por aerosol
    - Precauciones por contacto

4. GENERALIDADES

Las guías de aislamiento de paciente se han diseñado con el fin de prevenir la diseminación de microorganismos entre el paciente, personal hospitalario, visitantes y equipos. Además forma parte fundamental en la estrategia de control de la emergencia de resistencia bacteriana a los antibióticos.

4.1 MATERIALES Y EQUIPO

- ✓ Cuartos de aislamiento
- ✓ Agua y lavamanos
- ✓ Jabón con antiséptico. Clorhexidina al 4%.
- ✓ Batas, tapabocas ,guantes

4.2 ORIENTACIÓN

La transmisión de infección en un las áreas de las instituciones prestadoras de servicios de salud requiere de cuatro elementos básicos:

Fuente De Infección (Endógena O Exógena).

Endógena cuando proviene de flora propia del paciente. Exógena cuando el germen infectante se encuentra en materiales y equipos, en otras personas colonizadas o infectadas, o en el medio ambiente.

5. PRECAUCIONES FUNDAMENTALES DEL AISLAMIENTO:

5.1.1 Cuartos para aislamiento de pacientes

Los cuartos destinados para aislamiento de pacientes estarán debidamente señalizados, con entrada restringida y deberá colocarse en la puerta la información con las medidas de prevención necesarias para evitar eventuales contagios y demás situaciones de riesgo, la puerta siempre debe permanecer cerrada.
Los cuartos para aislamiento de pacientes, deberán cumplir como mínimo, con las siguientes especificaciones:

- ✓ Cuartos privados que incluyan unidad sanitaria con ducha, con acceso directo.
- ✓ Deberán tener ventilación artificial.
- ✓ en salas que alberguen usuarios en aislamiento estricto o respiratorio, con el fin de proveer espacio para almacenamiento de elementos requeridos en estas áreas y reducir la posibilidad de propagación de agentes infecciosos cada vez que se abra la puerta del cuarto de aislamiento.
- ✓ La presión del aire de la antecámara con relación al pasillo deberá ser levemente negativa, y preferiblemente, tanto la antecámara como el cuarto de aislamiento deberán tener su propio sistema de entrada y salida del aire.

El lavamanos debe contar con jabón líquido antiséptico y toallas de papel

Cuando la habitación privada no esté disponible se debe colocar al paciente en un cuarto colectivo, teniendo las siguientes precauciones:

Personas enfermas infectadas con el mismo microorganismo usualmente pueden compartir habitación. Salvo que se reconozca una infección por microorganismo resistente a determinados antimicrobianos, la probabilidad de reinfección con el mismo germen es remota.
En presencia de brotes de una misma infección se pueden compartir habitaciones colectivas.

La construcción, equipos, manejo de aire y tipo de ventilación para cuartos de aislamiento deben ser revisados y diseñados con el concurso de epidemiólogos, antes de la construcción.

Si se reduce el uso de teléfonos públicos también se reducen oportunidades de transmisión.

Aunque la ropa puede estar contaminada con microorganismos, el riesgo de enfermedad no se conoce, sin embargo, se indica no manipularla sin los elementos de protección personal, evitar la transferencia de microbios de las manos a otros objetos inanimados, transportarla en carros cerrados, bolsas rojas biodegradables, no lanzarla por el ducto si contiene líquidos.

No existen métodos de desinfección del aire ambiente, en los casos de cuartos con presión negativa para aislamiento por gotitas, la persona que realice el aseo y la desinfección debe usar mascarilla

5.1.2 Higiene de Manos:

La higiene de manos es considerada el más importante procedimiento para reducir la infección hospitalaria. Debe realizarse antes y después de todo procedimiento, al estar en contacto con sangre o líquidos de precaución universal o con elementos contaminados.

5.1.3 Gorro:

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales, laboratorios y otras entidades de salud, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos. Con el uso del gorro se disminuye el riesgo de contaminación por hongos, en especial, los que quedan libres en escamas.

5.1.4 Guantes:

Deben usarse por tres razones:

- Como barrera protectora de la piel, ante sangre o líquidos de precaución estándar.
- Para reducir el riesgo de contaminación del personal a los pacientes al realizar procedimientos invasivos.
- Para evitar la contaminación de las manos con fómites contaminados.
- Los guantes no reemplazan el lavado de manos por que puede existir en ellos pequeñas perforaciones.

5.1.5 Tapabocas:

Deben cubrir nariz y boca, se debe hacer recambio cada dos horas si son de algodón. Para el manejo de pacientes con tuberculosis pulmonar, no se recomiendan las mascarillas de algodón, las recomendadas por el CDC y por el instituto Nacional de Salud y seguridad ocupacional (OSHA) de los Estados Unidos, son tapabocas categoría N, con 95% de eficiencia en la filtración (N 95).

5.1.6 Gafas:

Son necesarias para el manejo de procedimientos que ofrezcan riesgos de salpicadura con sangre u otros líquidos de precaución estándar, en ojos, piel y mucosas.

5.1.7 Batas:

Son usados en pacientes con microorganismos epidemiológicamente infectantes y deben retirarse antes de salir del cuarto.

5.1.8 Uso de delantales protectores:

Los delantales deberán ser preferiblemente desechables, largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal. Se deben cambiar de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante procedimientos o al final de los mismos.

5.1.9 Tensiómetros y fonendoscopios:

Los tensiómetros y fonendoscopios deben permanecer en el sector de aislamiento; al dar de alta al paciente deben ser lavados y desinfectados adecuadamente.

5.1.10 Jeringas y agujas:

Las jeringas y agujas deben ser manejadas como equipos críticos, su descarte se hace lo más cercano posible al sitio donde fue utilizado, en guardianes y se someten a desinfección de alto nivel o a esterilización antes de su descarte final.

5.1.11 Pato y orinales:

Estos deben desinfectarse después de cada uso y al dar de alta al paciente.

5.1.12 Termómetro personal e intransferible:

Este debe permanecer en la unidad del paciente.

5.1.13 Ropa de cama:

La ropa de hospitalaria debe ser enviada a lavandería en bolsa plástica, allá será sometida a lavado y desinfección.

5.1.14 Colchón:
El colchón debe estar forrado en plástico para evitar su contaminación con drenajes.

5.1.15 Muestras de laboratorio:
Las muestras deben tomarse observando medidas estrictas de bioprotección (guantes, gafas, etc.), su transporte debe garantizar que en caso de accidente no se contamine el personal que los lleva. El procesamiento debe hacerse observando estrictamente las normas de bioseguridad.

5.1.16 Utensilios de cocina:
Los utensilios de cocina no requieren procedimientos especiales, sólo se hace lavado y desinfección.

5.1.17 Libros revistas y juguetes:
Los libros y revistas deben desinfectarse o destruirse en caso de contaminación.

5.1.18 Historias clínicas y radiografías:
La historia clínica debe mantenerse fuera de la unidad del paciente.

5.1.19 Limpieza diaria:
La limpieza diaria de las aéreas hospitalarias debe hacerse por personal que conozca las normas de bioseguridad y bioprotección.

5.1.20 Baldes, paños y traperos:
Los baldes, paños y traperos deben lavarse y desinfectarse después de cada uso.

5.1.21 Traslado del paciente:
Limitar el traslado y transporte del paciente infectado para reducir la transmisión de microorganismos en el hospital. Cuando Sea necesario trasladar el paciente a otro servicio se debe notificar al personal las medidas de manejo del paciente, colocarle las barreras de protección (tapabocas, guantes, etc.) e informar al paciente de las normas de manejo.

5.1.22 Información al paciente y a la familia:

Una vez se decida instalar el aislamiento, se debe asegurar que el paciente y/o su familia lo entiendan, lo respalden y lo usen.

5.2 AISLAMIENTO HOSPITALARIO SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

5.2.1 Precauciones estándar:

Son una serie de recomendaciones que deben aplicarse en todo paciente sin importar su estado de salud. Todo procedimiento sobre pacientes debe considerarse una amenaza, un posible método de transmisión de patógenos y todo paciente debe considerarse como si estuviera infectado, para minimizar los riesgos de transmisión a profesionales de la salud.

Las precauciones estándar para este propósito se aplican a los siguientes fluidos: sangre, semen, fluido vaginal, líquido amniótico, LCR, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, leche materna y saliva. Las precauciones estándar aplican a la saliva únicamente en casos de manejo odontológico, donde se presupone su contaminación con sangre. Las precauciones estándar, no aplican a los siguientes fluidos: heces, secreciones nasales, esputo, sudor, lagrimas, orina y vómito. Es importante tener en cuenta que si se evidencia o se supone contaminación con sangre de alguno de estos fluidos, las precauciones estándar deberían ser aplicadas.

- Higiene de Manos
- Guantes
- Mascarillas y gafas
- Batas y delantales
- Desinfección de la habitación y equipos

5.2.2 PRECAUCIONES POR GOTA:

Corresponde a la clasificación de aislamiento respiratorio.
Esta transmisión ocurre cuando partículas mayores de cinco micras, generadas al hablar, toser o estornudar, quedan suspendidas en el aire, hasta un metro de distancia.
Especificaciones:

- Cuarto aislado. Pacientes con un mismo germen pueden compartir la misma habitación.
- Higiene de manos en los cinco momentos.
- Ubicar el paciente a una distancia no menor de un metro de los otros pacientes.
- Mascarilla quirúrgica: para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento.
- El transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario, colocarle mascarilla quirúrgica y explicar al paciente la razón de dicha medida.
- Guantes y bata se usan si hay riesgo de salpicadura.
- Artículos contaminados deben ser desinfectados y luego esterilizado

Patologías en las que aplica las precauciones por gota:

Patología	Material infectante	Tiempo de aislamiento
Enfermedades por Haemofilus influenza tipo B (sepsis, Meningitis, neumonía, epiglotitis)	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia.
Enfermedades por neiseria meningitidis (meningitis, neumonía, sepsis)	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia.
Infección por SARS COV 2	Secreciones nasales y faríngeas.	Durante toda la hospitalización.
Difteria faríngea activa.	Secreciones faríngeas.	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener

		dos hemocultivos negativos.
Neumonía por mycoplasma	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 10 días después de iniciado el tratamiento.
Bacteremia, neumonía y/o meningitis por meningococo.	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Tosferina.	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 7 días después de iniciado el tratamiento.
Faringitis por Streptococo B hemolítico del grupo A	Secreciones nasales, faríngeas y sanguíneas.	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos.
Fiebre escarlatina.	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 2 días después de iniciado el tratamiento.
Parvovirus B 19	Secreciones nasales y faríngeas.	Durante toda la hospitalización.
Infecciones virales como influenza.	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 4 días después de la iniciación de signos y síntomas.
Adenovirus	Secreciones nasales, faríngeas y heces.	Durante toda la hospitalización.
Rubeola	Secreciones nasales, faríngeas, orina, sangre y heces.	Hasta 4 días después de iniciado el exantema.
Rubeola congénita.	Secreciones nasales, faríngeas, orina, sangre y heces.	Durante cualquier hospitalización hasta cumplir 1 año de edad.
Parotiditis.	Secreciones salivares.	Hasta 9 días después de iniciado el edema glandular

Los cuartos destinados para aislamiento de pacientes estarán debidamente señalizados, con entrada restringida y deberá colocarse en la puerta la información con las medidas de prevención necesarias para evitar eventuales contagios y demás situaciones de riesgo. (Resolución Número 4445 de 1996, Articulo 35).

La precaución de aislamiento por Gotas es de color **VERDE** según las recomendaciones del CDC (para el Control y la Prevención de Enfermedades). Cuando se considere por criterio medico aplicar el protocolo de aislamiento hospitalario por gotas, se debe proceder a señalizar la habitación y cumplir con las recomendaciones correspondientes.



5.2.3 PRECAUCIONES POR AEROSOL (AÉREAS):

Se agrupa el aislamiento estricto y el ácido alcohol resistente de la anterior clasificación.

Se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo y así son inhalados por hospedero susceptibles.

Por el riesgo que ofrece se requiere usar tapabocas de alta eficiencia desde que se ingresa a la habitación.

Especificaciones:

- Cuarto aislado con presión negativa de aire. Puerta cerrada.
- Tapabocas de alta eficiencia.
- Transporte del paciente limitado y en caso necesario colocarle tapabocas.
- Bata sólo si hay riesgo de salpicadura Estricto lavado de manos al estar en contacto con el paciente o sus fluidos.
- Los artículos contaminados deben desinfectarse antes de ser descartados.

Patologías en las que aplica las precauciones por aerosol:

Patología	Material infectante.	Tiempo de aislamiento.
Cuadro clínico de brotes vesiculo/maculo popular con coriza y fiebre. Sarampión	Secreción nasofaríngea.	Hasta 6 días después de iniciado el tratamiento y aparecido el brote cutáneo
Varicela Herpes Zoster.	Secreciones respiratorias y lesiones dérmicas.	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra
	Secreción salivar o vesiculopapular.	Hasta 24 horas después de terminada la terapia medicamentosa y las lesiones tengan costra.
Tuberculosis pulmonar activa y laríngea.	Secreción nasofaríngea.	3 semanas después de haber iniciado el tratamiento antimicrobiano.
Infección por SARS COV 2 en procedimientos que generen aerosol	Gotas menores a 5 micras	Durante toda la hospitalización.
Pacientes HIV positivos con cuadro de fiebre e infiltrado pulmonar.	Secreción nasofaríngea.	Hasta cuando se descarte tuberculosis.
Tosferina.	Secreción nasofaríngea.	5 días después de iniciada el tratamiento antibiótico.



Los cuartos destinados para aislamiento de pacientes estarán debidamente señalizados, con entrada restringida y deberá colocarse en la puerta la información con las medidas de prevención necesarias para evitar eventuales contagios y demás situaciones de riesgo. (Resolución Número 4445 de 1996, Articulo 35).
La precaución de aislamiento por Gotas es de color **AZUL**. Cuando se considere por criterio medico aplicar el protocolo de aislamiento hospitalario por aerosol, se debe proceder a señalizar la habitación cumplir con las recomendaciones correspondientes.

5.2.4 PRECAUCIONES DE CONTACTO:

Agrupan las precauciones entéricas, de piel y heridas con gérmenes multiresistentes.
Se recomienda el uso de: guantes tapabocas y bata cuando se va a tener contacto directo con el paciente.
El lavado de manos es absolutamente necesario antes y después de tocar el paciente.
Enfermedades que requieren aislamiento por contacto:

Patologías en las que aplica las precauciones por contacto:

Patología	Material infectante	Tiempo de aislamiento
Infecciones o colonizaciones por gérmenes multiresistentes	Secreciones	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos.
Infecciones gastrointestinales. Enfermedades entéricas causadas por Clostridium difficile, E. Coli, Shigella sp.	Heces, secreciones.	Hasta tener coprocultivos negativos.

Hepatitis A, E, Rotavirus.	Heces.	Una semana después de la ictericia.
Infecciones por virus respiratorios: sincitial, parainfluenza o enterovirus.	Secreciones nasofaríngeas, heces.	Hasta cuando termine la enfermedad.
Infección por SARS COV 2	Contacto directo e indirecto	Durante toda la hospitalización.
Infecciones de piel altamente contagiosas como:		
Difteria cutánea	Lesiones cutáneas	Hasta terminar la antibiótico terapia y tener dos hemocultivos negativos,
Herpes simple neonatal.	Secreción respiratoria	Hasta 14 días y tener dos hemocultivos negativos, 24 horas después de terminada la antibioticoterapia.
Impétigo	Lesiones cutáneas.	Hasta 24 horas después de iniciada la antibiótico terapia.
Forunculosis por Estafilococo.	Secreción cutánea.	Hasta cuando termine la enfermedad.
Abscesos.	Secreciones.	Duración de la enfermedad.
Pediculosis.	Piojo vivo.	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Escabiosis.	Acaro.	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Conjuntivitis viral o gonococcica.	Secreción ocular.	Hasta cuando termine la enfermedad.
Fiebres hemorrágicas: Ebola, Lassa, Marbugo.	Secreciones sanguíneas, orofaríngeas, semen.	Hasta tener hemocultivos negativos.

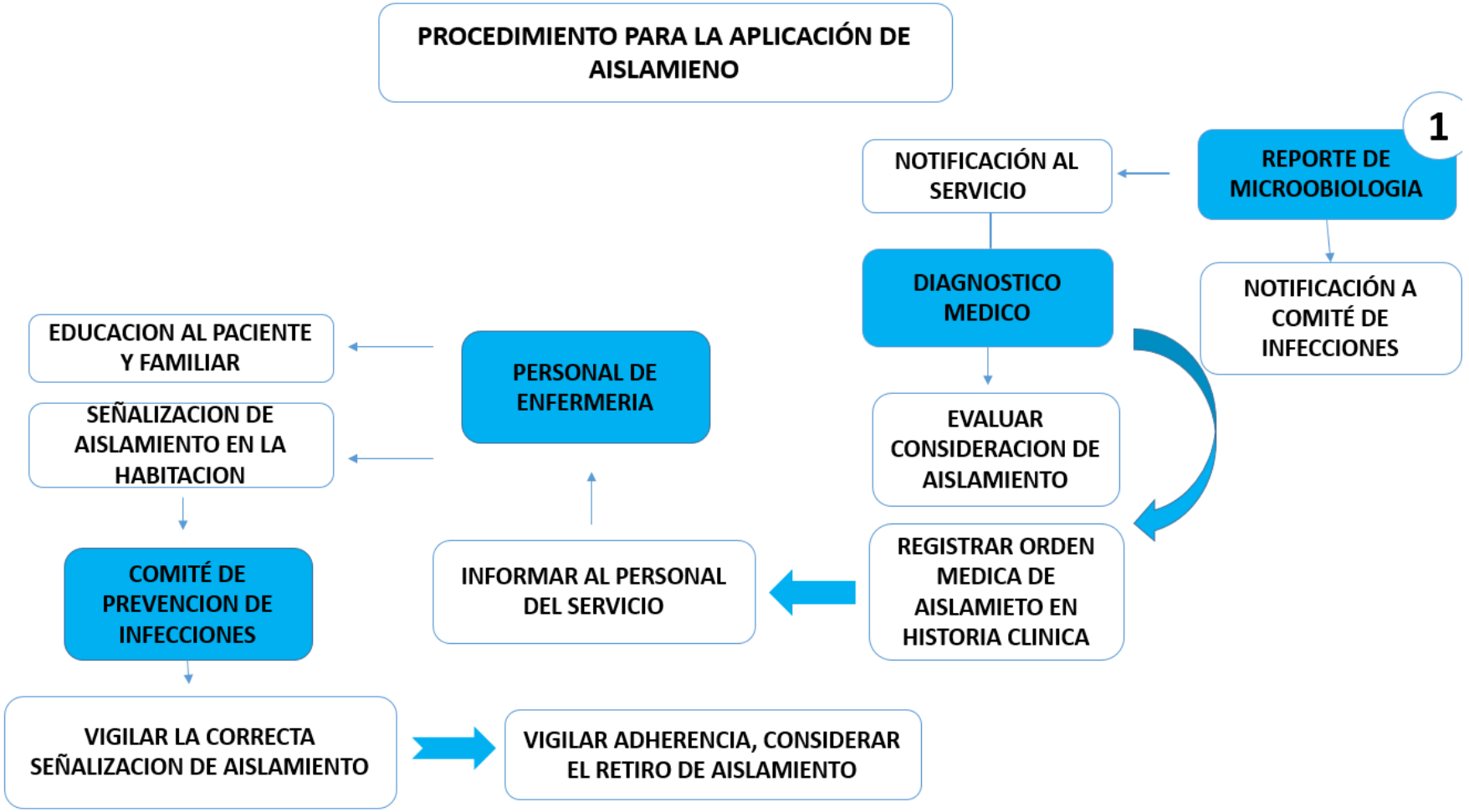
Los cuartos destinados para aislamiento de pacientes estarán debidamente señalizados, con entrada restringida y deberá colocarse en la puerta la información con las medidas de prevención necesarias para evitar eventuales contagios y demás situaciones de riesgo. (Resolución Número 4445 de 1996, Articulo 35).

La precaución de aislamiento por Gotas es de color **NARANJA**, según las recomendaciones del CDC. Cuando se considere por criterio medico aplicar el protocolo de aislamiento hospitalario por contacto, se debe proceder a señalizar la habitación y cumplir con las recomendaciones correspondientes.





6. FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



BIBLIOGRAFIA

[1] Arroyave, Martha, y Gonzalez, German, "Infecciones Intrahospitalarias, Prevención y Control", Hospital Universitario de San Vicente de Paul, tercera edición, Marzo de 1999. Medellín, Colombia. Pág 343 a 354.

[2] Cuervo, Maria "Guía de Manejo Para Aislameinto Hospitalario en la Fundación Santa Fe" Actual. Enferm Vol 2, No 3, Septiembre 1999, Pág 32-36.

[3] Herida e Infección Quirúrgica, Infección por patógenos originados en sangre: VIH, VHB, VHC", FELAC, 3M y PFIZER Bogotá, 1999. Páginas 138 a 141.

[4] Ministerio de Salud Pública, INS, "Educación continua, bioseguridad", informe quincenal Epidemiológico Nacional, Volumen 4, número 22, Santafé de Bogotá, D.C. Noviembre de 1999.Pág 341 a 343.

[5] Ministerio de Salud Pública, Resolución número 4445 de 1996.

[6] Ramírez Martha, y Otras "Infecciones Intrahospitalarias" Guía de Intervención en Enfermería Basado en la Evidencia Científica No.2, ISS, ACOFAEN, Bogotá 1998, Pág 70-80.

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	PROCESO ACTUALIZADO		FECHA			INFORMACION DE CAMBIOS			ELABORO/ACTUALIZO	DESCRIPCION DEL CAMBIO
	PROCESO	SUBPROCESO	DIA	MES	AÑO	E	M	X		
1	Prestación de servicios de Salud	Urgencias.	27	12	2023	X			Stef Salud	