

	PROTOCOLO	Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	ASLAMIENTOS	
	Proceso al que pertenece	
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	

1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir y controlar la transmisión de infecciones asociadas al cuidado de la salud que se puede presentar en adultos mayores, trabajadores y visitantes, mediante la aplicación de técnicas de aislamiento para cada usuario de acuerdo a su patología y utilización de las medidas estándar de bioseguridad.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Optimizar el uso de los recursos manteniendo una excelente calidad en la atención al adulto mayor mediante la aplicación de medidas que interrumpan la cadena de transmisión de infecciones en los pacientes institucionalizados en el hogar Nazareth de Chinauta.
2. Definir los aislamientos para cada usuario de acuerdo al mecanismo de transmisión de la patología infecciosa que presente.
3. Ubicar al adulto mayor en las condiciones preestablecidas para el aislamiento definido.
4. Aplicar las medidas de aislamiento de acuerdo a las precauciones establecidas para cada caso durante el tiempo que sea recomendable.

3. RESPONSABLE

Cargo	Tiempo mínimo de atención (en minutos / horas)	Tiempo máximo de atención (en minutos / horas)
Personal asistencial de la Institución (Enfermería)	Según Criterio	Según criterio

4. CONSIDERACIONES IMPORTANTES

La transmisión de infecciones dentro de un hogar geriátrico o institución, requiere tres elementos fundamentales: una fuente de microorganismos infectantes, un huésped susceptible y un medio de transmisión del microorganismo.

Fuente: Las fuentes humanas de microorganismos infectantes dentro de una institución (fuente endógena) pueden ser los usuarios en este caso los adultos mayores residentes en la institución, el personal y, en ocasiones, las visitas. Pueden incluir personas: con enfermedad aguda, con periodo de incubación de alguna enfermedad, personas que son portadoras crónicas de un agente infeccioso o personas que están colonizadas por un agente infeccioso pero no tienen enfermedad aparente.

Huésped: La resistencia a los microorganismos patógenos entre las personas varía enormemente; algunas personas pueden ser inmunes a la infección y ser capaces de resistir la colonización por un agente infeccioso; otras, expuestas al mismo agente, pueden establecer una relación de comensalismo con el microorganismo infectante y convertirse en “portador asintomático”, otras, en cambio, pueden desarrollar una enfermedad clínica.

Medio de Transmisión: Los microorganismo son transmitidos en los 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.

Transmisión de contacto: El medio más importante y frecuente de infecciones asociadas a la atención en salud, se divide en dos subgrupos:

	PROTOCOLO	Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	 AISLAMIENTOS	
	Proceso al que pertenece	
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	

La Transmisión Por Contacto Directo:

Ocurre cuando los microorganismos se transfieren de una persona infectada a otra persona sin que medie un objeto o persona. Las oportunidades de transmisión directa son: Sangre u otros fluidos contaminados con sangre desde un usuario que entra directamente a otro cuerpo a través del contacto con membranas mucosas o lesiones de la piel. Microorganismos desde costras de usuarios infectados se transfieren a la piel de quien lo atiende y que no usa guantes. Personal de salud que desarrolla herpes después del contacto con usuarios infectados, sin usar guantes.

La Transmisión De Contacto Indirecto:

Involucra la transferencia de un agente infeccioso a través de un objeto o persona intermediaria contaminada. En ausencia de un punto específico de un brote es difícil determinar cómo ocurre la transmisión. La evidencia demuestra que las manos contaminadas del personal de salud contribuyen en forma importante con la transmisión. Ejemplos de estas ocasiones son: Las manos del personal pueden transmitir patógenos después de tocar sitios del cuerpo del usuario infectado o colonizado, u objetos contaminados cuando no se lava las manos al terminar. Dispositivos para la atención del usuario (termómetros electrónicos, dispositivos para medir glucosa) pueden transmitir patógenos si se usan en otros usuarios cuando están contaminados con sangre o fluidos corporales si limpiarse y desinfectarse. Partes de juguetes pueden convertirse en un vehículo para transmitir virus respiratorios, bacterias patógenas) en usuarios geriátricos. Instrumentos que no se han limpiado adecuadamente antes de los procesos de desinfección o esterilización (endoscopios o instrumentos quirúrgicos), o instrumentos que presentan defectos en su manufactura que interfieren con la efectividad del reprocesamiento, pueden transmitir bacterias o virus patógenos.

Transmisión por gotas:

Teóricamente, es una forma de transmisión por contacto. Sin embargo, el mecanismo de transferencia de los patógenos al hospedero es bastante distinto de la transmisión de contacto directa o indirecta. Las gotas son generadas desde una persona fuente durante la tos, el estornudo, el habla y durante la realización de determinados procedimientos tales como aspiración y broncoscopia. La transmisión ocurre cuando las gotas – partículas mayores a 5 micras generadas por la persona infectada son propagadas a una corta distancia, máximo un metro, y son depositadas en las conjuntivas, mucosa nasal o boca del hospedero. Teniendo en cuenta estas consideraciones, es prudente usar máscara cuando se va a estar a 2 a 3 metros o menos del usuario o cuando se ingresa a la habitación de un usuario, cuando se puede exponer a un patógeno emergente o altamente virulento.

Transmisión por la vía aérea:

Ocurre tanto por diseminación de gotas generadas en la vía aérea: residuos particulados pequeños de cinco micras o menos, de gotas evaporadas que contienen microorganismos y que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo o partículas de polvo que contienen microorganismos infectantes. Los microorganismos transportados de esta manera pueden dispersarse ampliamente por corrientes de aire y ser inhalados por un hospedero susceptible dentro de la misma habitación o a través de distancias mayores desde un usuario fuente dependiendo de factores ambientales.

Transmisión por vehículos comunes:

Se aplica a microorganismos transmitidos por elementos contaminados tales como alimentos, agua, aire, medicamentos, dispositivos y equipos.

Transmisión por vectores:

Ocurre cuando vectores – mosquitos, moscas, ratas y otros- transmiten microorganismos; esta ruta de transmisión es de menor importancia en los hospitales en la medida en que en la institución se fumigue y se

	PROTOCOLO	Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	AISLAMIENTOS	
	Proceso al que pertenece	
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	

haga control semestral de roedores.

Aislamiento

Es la separación o adopción de medidas de barrera con un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas (exceptuando al personal sanitario); de acuerdo al mecanismo de transmisión de la enfermedad se determinará colocarlo en una habitación individual, así como la instauración de medidas pertinentes para el control de la infección.

Los usuarios que requieren de aislamiento son todos aquellos que presenten infecciones transmisibles o que, por su condición de enfermos, se encuentren con inmunodeficiencia en mayor o menor grado. En el caso de los que pueden transmitir las infecciones que tienen, se realiza un aislamiento que debe depender de la vía de transmisión del germen. La finalidad de la técnica de aislamiento es proteger de infección a los adultos mayores de la institución usuarios y al personal que labora en ella, y detener la diseminación del agente infeccioso.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR DE AISLAMIENTO:

Las Precauciones estándar combinan la mayoría de Precauciones Universales y Aislamiento de Fluidos Corporales y se basan en el principio de que toda la sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones excepto la saliva, la piel no intacta y las membranas mucosas pueden contener agentes infecciosos. Las Precauciones Estándar incluyen un grupo de prácticas para prevención de la infección que aplica a todos los usuarios y adultos mayores de la institución, independientemente de la sospecha o confirmación del estado de infección, en cualquier centro de salud. **Estas precauciones son esenciales en las personas mayores que ingresa por primera vez a la institución, quienes deben tener la atención inicial y aún no se tiene claridad del cuadro clínico del usuario.** Estas incluyen:

1. Higienización de manos.
2. Mantener las uñas cortas, sin esmalte y limpias.
3. Uso de guantes en cada procedimiento que implique contacto con el usuario, sus fluidos corporales o lesiones.
4. Uso de tapabocas convencional (cuando realice actividades que impliquen cercanía menor a 2 metros con el usuario), protectores oculares (monogafas) o caretas, para todo procedimiento que implique riesgo de salpicadura.
5. Uso de la bata anti-fluido (limpia no estéril) para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa
6. Evitar que el Material/equipo utilizado en el cuidado del usuario tenga contacto con la piel y mucosas.
7. Limpieza, desinfección y esterilización de los elementos críticos y limpieza y desinfección del medio ambiente.
8. Adecuado manejo de la Lencería: Manejar, transportar y procesar la ropa de cama contaminada evitando el contacto con la piel.
9. Uso cuidadoso de elementos cortopunzantes: agujas (Nunca reenfunde las agujas)., bisturíes y otros instrumentos cortantes. Que el adulto mayor ingrese de primera vez a la institución,
10. Ubicación usuarios incontrolables en habitación individual.
11. Aplicación de normas de conducta frente a la tos e higiene respiratoria.
12. Aplicación de prácticas de inyección segura.

Además de las anteriores precauciones, se presentan a continuación las medidas específicas a adoptar de acuerdo al mecanismo de transmisión.

	PROTOCOLO	Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	 AISLAMIENTOS	
	Proceso al que pertenece	
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO DE ACUERDO AL MECANISMO DE TRANSMISIÓN:

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO DE CONTACTO:

- No requiere como norma habitación individual, puede ser compartida, pero se debe evaluar el riesgo de la ubicación con otros usuarios.
- Ubicar a los usuarios a una distancia mínima de 1 a 2 metros para evitar que compartan artículos que puedan ser mecanismos transmisores del germen.
- Utilización de elementos de protección completos de acuerdo al tipo de contacto con el usuario o los fluidos corporales generados por el foco infeccioso: Gafas, tapabocas, guantes, bata antifluido
- Cambio de guantes una vez se ha tenido contacto con el usuario, sus artículos personales y/o sus fluidos.
- Inactivar los fluidos corporales antes de llevarlos al vertedero con Hipoclorito de Sodio, asegurando que la concentración sea a 5000 ppm.
- Inactivar derrames a través de solidificación e inactivación con quiruger para llevarlos a la caneca roja de riesgo biológico. De no tener mecanismo de solidificación inactivar el derrame con hipoclorito de sodio a 10000 ppm y llevarlo al vertedero, limpiando y desinfectando el sitio del derrame posteriormente.
- Limitar el transporte y movilización del usuario solamente para motivos específicos. Cuando sea necesaria la movilización, asegurarse de que las áreas que son foco de contaminación estén contenidas o cubiertas.
- Realizar limpieza y desinfección diaria y limpieza y desinfección terminal de la unidad del usuario, de acuerdo a los protocolos para tal fin. La desinfección puede realizarse por aplicación o aspersión.

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO DE GOTAS:

- No requiere como norma habitación individual, pero se debe evaluar el riesgo de la ubicación con otros usuarios, tratando de reunir cohortes en una habitación común y procurando la separación entre usuarios mediante barreras físicas como cortinas.
- Ubicar a los usuarios a una distancia mínima de 1 a 2 metros para evitar el cruce de infecciones por las gotas que se transportan en el aire por la tos o el estornudo.
- Utilización de tapabocas convencional para el manejo del usuario, cuando se requiera cercanía menor a 2 metros. Cuando se va a tener contacto con las secreciones del usuario se deben utilizar elementos de protección completos: Gafas, tapabocas, guantes, bata antifluidos.
- Inactivar las secreciones respiratorias antes de llevarlas al vertedero con Hipoclorito de Sodio, asegurando que la concentración sea a 5000 ppm.
- Inactivar derrames a través de solidificación e inactivación con quiruger para llevarlos a la caneca roja de riesgo biológico. De no tener mecanismo de solidificación inactivar el derrame con hipoclorito de sodio a 10000 ppm y llevarlo al vertedero, limpiando y desinfectando el sitio del derrame posteriormente.
- Limitar el transporte y movilización del usuario solamente para motivos específicos. Cuando sea necesaria la movilización, procurar que el usuario porte tapabocas convencional.
- Realizar limpieza y desinfección diaria y limpieza y desinfección terminal de la unidad del usuario, de acuerdo a los protocolos para tal fin. La desinfección puede realizarse por aplicación o aspersión.

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO AÉREO:

- Ubicar al usuario en habitación individual que cuente preferiblemente con sistema de circulación de aire

	PROTOCOLO	Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	 AISLAMIENTOS	
	Proceso al que pertenece	
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	

hacia el exterior. Si no se cuenta con estas condiciones se sugiere que la habitación permanezca con puertas cerradas y ventanas abiertas.

- Restringir el ingreso de personal interno y externo a la habitación.
- Procurar que el usuario porte tapabocas de alta eficiencia N95.
- Tanto el personal interno como externo que ingrese a la habitación debe portar: Tapabocas de alta eficiencia N95, bata antifluído, guantes y gafas (estas últimas en caso de procedimientos que impliquen riesgo de salpicadura). Una vez se retire de la habitación debe retirarse los elementos de protección y desechar bata y guantes en contenedor rojo para riesgo biológico.
- Los guantes son esenciales para la manipulación de secreciones o lesiones de piel.
- Lavado de manos antes de ingresar a la habitación y después de salir de ella.
- Inactivar las secreciones respiratorias antes de llevarlas al vertedero de la habitación del usuario con Hipoclorito de Sodio, asegurando que la concentración sea a 5000 ppm.
- Inactivar derrames a través de solidificación e inactivación con quiruger para llevarlos a la caneca roja de riesgo biológico de la habitación. De no tener mecanismo de solidificación inactivar el derrame con hipoclorito de sodio a 10000 ppm y llevarlo al vertedero, limpiando y desinfectando el sitio del derrame posteriormente.
- Limitar el transporte y movilización del usuario solamente para motivos específicos. Cuando sea necesaria la movilización, se debe colocar tapabocas de alta eficiencia N95 al usuario.
- Descartar todos los residuos en la caneca roja disponible en dicha habitación.
- Realizar limpieza y desinfección diaria y limpieza y desinfección terminal de la unidad del usuario, de acuerdo a los protocolos para tal fin. Está indicada la desinfección por aspersión como primera alternativa. En caso de no poderse realizar, se puede optar por la desinfección por aplicación.
- Introducir toda la ropa hospitalaria de la habitación en compresero rojo para alta suciedad.
- Evitar el ingreso de personal inmunocomprometido o gestante a la habitación.

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO PROTECTOR:

- Ubicar al usuario en habitación individual para prevenir las condiciones adversas a su alrededor.
- Restringir el ingreso de personal interno y externo a la habitación.
- Tanto el personal interno como externo que ingrese a la habitación debe portar: Tapabocas convencional, bata antifluído, y guantes. Una vez se retire de la habitación debe retirarse los elementos de protección.
- Los guantes son esenciales para la manipulación de secreciones o lesiones de piel y las gafas para la ejecución de procedimientos que impliquen riesgo de salpicadura.
- Lavado de manos antes de ingresar a la habitación y después de salir de ella.
- En caso de existir vertimientos, inactivar con Hipoclorito de Sodio, asegurando que la concentración sea a 5000 ppm.
- Inactivar derrames a través de solidificación e inactivación con quiruger para llevarlos a la caneca roja de riesgo biológico de la habitación. De no tener mecanismo de solidificación inactivar el derrame con hipoclorito de sodio a 10000 ppm y llevarlo al vertedero, limpiando y desinfectando el sitio del derrame posteriormente.
- Limitar el transporte y movilización del usuario solamente para motivos específicos. Cuando sea necesaria la movilización colocar tapabocas convencional para protegerlo de los gérmenes existentes en el ambiente hospitalario.
- Descartar todos los residuos en la caneca roja disponible en dicha habitación.
- Realizar limpieza y desinfección diaria y limpieza y desinfección terminal de la unidad del usuario, de acuerdo a los protocolos para tal fin. La desinfección puede realizarse por aplicación o por aspersión.
- Realizar adecuada clasificación de la ropa de alta y baja suciedad.
- Evitar el ingreso de personal con afecciones respiratorias o que estén atendiendo usuarios con alto compromiso infeccioso.

	PROTOCOLO	Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	 AISLAMIENTOS	
	Proceso al que pertenece	
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO VECTORIAL:

- El usuario puede ser ubicado en habitación múltiple o individual de acuerdo a su compromiso inmunológico, pero en todos los casos debe colocarse toldillo, dando instrucciones al usuario y su familia de la importancia de permanecer dentro del mismo y que éste a su vez se encuentre permanentemente cerrado.
- Hacer uso de las precauciones estándar en el contacto con el usuario y sus fluidos corporales.
- Inactivar las secreciones respiratorias antes de llevarlas al vertedero de la habitación del usuario con Hipoclorito de Sodio, asegurando que la concentración sea a 5000 ppm.
- Inactivar derrames a través de solidificación e inactivación con quirurgen para llevarlos a la caneca roja de riesgo biológico de la habitación. De no tener mecanismo de solidificación inactivar el derrame con hipoclorito de sodio a 10000 ppm y llevarlo al vertedero, limpiando y desinfectando el sitio del derrame posteriormente.
- Limitar el transporte y movilización del usuario solamente para motivos específicos.

PRECAUCIONES A ADOPTAR DE ACUERDO A LA PATOLOGÍA Y GÉRMENES PROBABLES

SÍNDROME O CONDICIÓN CLÍNICA	PATÓGENOS POTENCIALES	PRECAUCIONES EMPÍRICAS	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Diarrea <ul style="list-style-type: none"> ○ Aguda, de probable origen infeccioso en un usuario incontinente o que usa pañales. ○ En un adulto con historia reciente de uso de antibióticos ○ Amebiasis ○ Gastroenteritis 	Patógenos entéricos (Es-cherichia coli, Shigella, hepatitis A y rotavirus Clostridium difficile Campylobacter	Contacto Contacto Contacto Contacto	Hasta tener resultados negativos de laboratorios.
Riesgo de microorganismos multiresistentes <ul style="list-style-type: none"> ○ Historia de infección o colonización por microorganismos multiresistentes. ○ Infecciones de piel, heridas o urinarias en un usuario, internado en un geriátrico. 	Bacterias resistentes Bacterias resistentes	Contacto Contacto	Hasta terminar tratamiento antibiótico
Infecciones de piel y heridas <ul style="list-style-type: none"> ○ Abscesos o heridas supurativas ○ Celulitis supurativas 	Staphylococcus aureus. Estreptococo grupo A Pseudomona Aeruginosa	Contacto – Hasta que las heridas dejen de secretar	Hasta completar en tratamiento antibiótico

	PROTOCOLO		Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	AISLAMIENTOS		
	Proceso al que pertenece		
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR		

o Ulceras de decúbito infectadas	Estafilococo epidermidis Enterobacter		
Actinomicosis		Contacto	Hasta completar tratamiento antibiótico
Candidiasis	Cándida albicans	Contacto	Hasta completar tratamiento antibiótico
Chancroide	Chlamydia trachomatis Haemophilus ducreyi	Contacto	Hasta completar tratamiento antibiótico
Ascaridiasis		Contacto	Hasta completar tratamiento antibiótico
Aspergilosis		Contacto	Hasta completar tratamiento antibiótico
Cólera		Contacto	Hasta la desaparición de la enfermedad
Conjuntivitis	Chlamydia Gonococo Bacteriana aguda Viral	Contacto	Hasta la finalización de la enfermedad.
Endometritis		Contacto	Hasta completar tratamiento antibiótico
Leptospirosis		Contacto	Hasta completar tratamiento antibiótico
Pediculosis	P. Humanos	Contacto	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico
Escabiosis	Sarcoptes Scabiei	Contacto	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico
Infección de vías urinarias	E. Coli. Streptococo Enterobacter	Contacto	Hasta completar tratamiento antibiótico
Lepra		Contacto	Durante toda la hospitalización
Impétigo		Contacto	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico.
Forunculosis	Estafilococo	Contacto	Hasta la culminación de la enfermedad.
Tos persistente o paroxística		Gotas	
Bronquiolitis Bronquitis	Bateriana Viral	Gotas	Hasta completar manejo antibiótico
Faringitis	Estreptococo hemolítico	Gotas	Hasta completar tratamiento antibiótico
Influenza	H. Influenza	Gotas	Hasta 4 días posteriores al inicio de la sintomatología
Neumonía	Adenovirus Gram negativos H. Influenza Meningocócica	Gotas	Hasta finalización de tratamiento antibiótico

	PROTOCOLO		Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	AISLAMIENTOS		
	Proceso al que pertenece		
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR		

	Micoplasma Streptococo pneumoniae Staphylococcus aureus Viral Klebsiella pneumoniae		
Fiebre Uriana (paperas)		Gotas	Hasta la finalización de la enfermedad.
Tuberculosis	Mycobacterium tuberculosis	Aéreo	Hasta tres semanas después de iniciado el tratamiento y se tengan al menos tres cultivos negativos
Tos, fiebre, infiltrado pulmonar de cualquier localización en usuario VIH+	Mycobacterium tuberculosis	Aéreo	Hasta descartar tuberculosis
Rubeola		Aéreo	Hasta 4 días después de iniciado el exantema
Varicela		Aéreo. Mantener las precauciones hasta que las lesiones estén en etapa de costra.	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra. Rango entre 10 y 12 días.
Sarampión		Aéreo	Hasta 6 días después de iniciado el tratamiento y aparición del brote cutáneo.
Herpes Zoster		Aéreo	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico y las lesiones tengan costra
Tosferina	B. Pertusis	Aéreo	Hasta 7 días posteriores a la iniciación del tratamiento
Fiebres virales transmitidas por vectores (dengue)	Aedes egyptys	Vectorial	Hasta la finalización de la enfermedad.
Usuarios inmunodeprimidos: VIH, tratamientos oncológicos, cáncer en la fase terminal, quemaduras, post quirúrgicos de gran complejidad		Protector	Hasta la finalización de la enfermedad.

	PROTOCOLO	Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	 AISLAMIENTOS	
	Proceso al que pertenece	
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	

5. INSUMOS Y EQUIPOS				
No.	Descripción	Cantidad		
1	Tapabocas convencionales	Varía según el caso		
2	Mascarilla de alta eficiencia n95	Varía según el caso		
3	Gafas de protección o careta	Varía según el caso		
4	Jabón antiséptico	Según protocolo de lavado de manos		
5	Papel de secado de manos	Según protocolo de lavado de manos		
6	Alcohol glicerinado	Según protocolo de lavado en seco de manos		
7	Toallas desechables	Varía según el caso		
8	Guantes de manejo	Varía según el caso		
9	Batas antifluido	Varía según el caso		
10	Sustancias desinfectantes	De acuerdo a protocolo de limpieza y desinfección		
6. DESCRIPCIÓN Y ORIENTACIÓN				
No.	Descripción paso a paso	Responsable	Tiempo mínimo	Tiempo máximo
1	En el momento en que el usuario ingresa a la institución y recibe la atención inicial, tiene en cuenta las precauciones estándar para el cuidado, mientras se define el tipo de aislamiento específico que debe utilizarse.	Personal asistencial que atiende de manera inicial.	Permanente	Permanente
2	Una vez realizada la valoración médica y de enfermería define el tipo de aislamiento a utilizar en caso de ser requerido.	Médico y enfermero responsable	15 minutos	20 minutos
3	Registra como parte del Plan de manejo médico, si el usuario requiere aislamiento y el Tipo específico a adoptar	Médico y enfermero responsable	1 minuto	2 minutos
4	Revisa el plan de manejo médico y coordina la ubicación del usuario de acuerdo a las indicaciones específicas del tipo de aislamiento.	Enfermero jefe y psicología	2 minutos	5 minutos
5	Señaliza en la cama o habitación del usuario el tipo de aislamiento adoptado de acuerdo a lo descrito en la evolución médica y el diagnóstico utilizando el siguiente código de colores que se determina en los tarjetones individuales:	Enfermero jefe	1 minuto	2 minutos

	PROTOCOLO	Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	AISLAMIENTOS	
	Proceso al que pertenece	
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	

	PRECAUCIONES ESTANDAR: COLOR GRIS AISLAMIENTO DE CONTACTO: COLOR NARANJA AISLAMIENTO DE GOTAS: COLOR VERDE AISLAMIENTO AÉREO: COLOR AZUL CLARO AISLAMIENTO VECTORIAL: COLOR COLOR LILA AISLAMIENTO PROTECTOR: COLOR AMARILLO			
	Nota: En caso de que el usuario no requiera ningún tipo de aislamiento específico, se colocará sencillamente el color gris, que tipifica precauciones estándar, siguiendo las medidas básicas de bioseguridad.			
6	Nota: El personal de servicios generales y alimentación tomará aplicará las precauciones correspondientes al color de identificación la cama o habitación del usuario, sin que esto implique acceso a la información sobre la patología del usuario.	Equipo de salud del servicio Personal de servicios generales y alimentación	Permanente	Permanente
7	Verificar la evolución medica y paraclínica del usuario y determina la indicación de modificar las medidas de aislamiento adoptadas.	Médico responsable	15 minutos	20 minutos
8	Limitar el transporte del adulto mayor a situaciones específicas y toma las medidas enunciadas en cada tipo de aislamiento para tal fin	Personal asistencial del servicio	Permanente	Permanente
9	Una vez el médico responsable retire la situación por la cual se tomo medidas de aislamiento del adulto mayor, se retira la señal del aislamiento de la cama o habitación correspondiente.	Personal de enfermería del servicio	1 minuto	2 minutos

7. RIESGOS

No.	Posibles riesgos tanto para el personal como para el paciente	Acciones preventivas y coyunturales frente a los posibles riesgos
PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL		
1	Adquisición de una enfermedad infecciosa profesional como tuberculosis, VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza y otras.	Utilizar las precauciones estándar de bioseguridad.
2	Accidente de trabajo con riesgo biológico.	Utilización de precauciones en el manejo de secreciones, cortopunzantes y elementos contaminados con fluidos corporales.
3	Instauración de medidas de aislamiento incorrectas con consecuencias de sobreinfección	Verificación completamente las condiciones clínicas y para clínicas del adulto mayor, tanto en el ingreso como en el transcurso de la institucionalización.

	PROTOCOLO	Prohibida la reproducción parcial o total de este documento. Consérvelo en medio magnético! Vive sin papel...
	 AISLAMIENTOS	
	Proceso al que pertenece	
	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	

PARA EL ADULTO MAYOR				
1	Atención en salud de la persona mayor institucionalizada con infecciones cruzadas entre los diferentes adultos mayores.	Aplicar las medidas de bioseguridad necesarias para cada tipo de aislamiento.		
2	Ser reservorio para infecciones de diferente tipo tanto en la institucionalización, como a su egreso del hogar.	Dar educación al usuario sobre cómo evitar la transmisión de infecciones.		
8. RECOMENDACIONES				
<div>1. Limitar el transporte y la movilización de los adultos mayores de su habitación a motivos esenciales.</div> <div>2. Restringir el ingreso de visitantes, e implementar las mismas medidas de protección que con el personal.</div> <div>3. Lavado de manos estricto al entrar y al salir de la habitación, y al entrar en contacto con los usuarios o con los fluidos.</div> <div>4. Todo trabajador de la salud que tenga infecciones respiratorias activas o se encuentre inmunosuprimido debe abstenerse de entrar a la habitación.</div>				
9. DOCUMENTOS RELACIONADOS				
<div><div>• Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.</div><div>• Resolución 1043 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.</div><div>• Resolución 1445 2006 Por la cual se adoptan los manuales estándares de acreditación de la instituciones prestadoras de servicios de salud.</div><div>• Resolución 123 de 2012: Por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006.</div><div>• BRUNNER, L. SUDDARTH, D "<u>Manual de Enfermería Médico Quirúrgica</u>". 3a edición. Ed Interamericana. México. 1984</div><div>• DONOVAN, J. BELSJOE, E. DILLON, D. "<u>Auxiliar de Enfermería</u>". edición en español. Ed El Ateneo. Argentina. 1983</div><div>• http://www.cdc.gov.co</div><div>• Siegel Jane, Guías para precauciones de aislamiento. Prevención de la transmisión de agentes infecciosos en instituciones de Salud, CDC, 2007.</div></div>				
10. APROBACIÓN				
	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaboró	Carlos Augusto Cañón	Enfermero Profesional	14/08/2018	