

## 1. INTRODUCCIÓN:

El concepto de aislamiento para personas con enfermedades contagiosas se ha practicado desde la antigüedad; como se ve en la Biblia con la descripción de las comunidades en que se aislaba a los leprosos.

Desde el siglo XVII el médico Ignaz Semmelweis notó que la fiebre puerperal era más frecuente en las pacientes atendidas por médicos y estudiantes de medicina, que en las atendidas por las parteras.

Al descubrir que los médicos no se lavaban las manos después de la disección de los cadáveres y ordenó que lavaran sus manos en una solución con cloro después de la disección de los cadáveres y antes del tacto vaginal de las pacientes; con esto logró una disminución en la tasa de infección y la mortalidad del 22.5% al 1.28%.

Antes de 1850 la construcción de hospitales permitía el hacinamiento en grandes áreas cerradas; lo que favorecía las infecciones cruzadas, generando altos índices de mortalidad en los hospitales urbanos.

Durante la guerra de Crimea, Florence Nightingale realiza una serie de observaciones acerca de la necesidad de utilizar pabellones más pequeños con ventilaciones adecuadas enfatizando en la importancia de la asepsia y la limpieza del ambiente y su efecto al disminuir la mortalidad asociada a la infección. Estas enseñanzas son llamadas “la fiebre de enfermería”.

Los hospitales inician un proceso sencillo de aislamiento individual o grupal para las enfermedades transmisibles desde 1889 y hacia el cambio de siglo los hospitales generales utilizaban aislamientos con los pacientes de enfermedades transmisibles usando cuartos individuales con utensilios separados y desinfectantes.

## 2. OBJETIVOS:

- Prevenir la diseminación de una infección de paciente a paciente y de ellos al trabajador de la de salud y/o visitantes.
- Cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso.
- Disminuir la incidencia de infección asociadas a la atención en salud.
- Prevenir y/o controlar brotes.

### 3. DEFINICIONES:

Para la transmisión de una infección en un hospital requiere de cuatro elementos básicos:

#### 3.1 Una fuente de infección.

**Endógena** pueden ser fuentes humanas (personal asistencial, visitantes, personal del aseo e inclusive el mismo paciente quien puede tener una infección activa, siendo asintomático o estar en período de incubación)

**Exógena** cuando el microorganismo infectante se encuentra en el medio ambiente., superficies, materiales, equipos e instrumental.

Otras fuentes de transmisión, menos comunes, son las causadas por vehículos inanimados como los medicamentos, la comida y el agua contaminada y transmisión por vectores como ratas, mosquitos o zancudos, estas últimas dependientes del ambiente.

#### 3.2 Un microorganismo infectante:

Es cualquier microorganismo capaz de producir en el hospedero infección o enfermedad, esta capacidad está dada por la concentración microbiana, la resistencia microbiana, el tamaño del inóculo y el ciclo en que se encuentre.

#### 3.3 Modo de transmisión del microorganismo:

Es el mecanismo mediante el cual el microorganismo ingresa al hospedero susceptible. (Aquel que no ha desarrollado inmunidad activa o pasiva frente a un germen infectante). Las vías de transmisión de las infecciones se resumen en transmisión por contacto, transmisión por gotas transmisión aérea y transmisión por vectores.

#### 3.4 Un hospedero susceptible:

Es aquel que no ha desarrollado inmunidad activa o pasiva frente a un microorganismo infectante. La resistencia del huésped varía según condiciones inmunológicas, propias del individuo y la virulencia del microorganismo, otros factores son la edad, enfermedad de base, violación de barreras mecánicas del hospedero con procedimientos invasivos (catéteres, utilización de aparatos de monitoreo punciones), realización de cirugías, tratamientos inmunosupresores (irradiación, córtico-esteroides, etc.), factores nutricionales y/o sociales.

### 4. RESPONSABLES:

Personal de enfermería, médicos, secretarios de sala, personal de oficios generales, nutricionista, en general toda persona que ingrese a la habitación del usuario, debe seguir todas las recomendaciones ya que representan seguridad para todos.

## 5. CONTENIDO:

### 5.1 Características de las precauciones de aislamiento

- No es invasivo
- Es insustituible
- Interviene todo el equipo de salud
- Son económicas
- No requieren para su aplicación recomendación u orden medica

### 5.2 Epidemiología:

Solo entre un 7% y un 12% de los pacientes que son admitidos a un hospital requerirán medidas de aislamiento, pero desafortunadamente solo entre un 17% y un 43% de los que deberían estar aislados lo están.

### 5.3 Aislamiento según CDC:

El CDC de Atlanta (centros para prevención de enfermedades) ha clasificado los aislamientos por enfermedades, categorías o vías de transmisión.

Las técnicas de aislamiento han sufrido una serie de modificaciones.

La emergencia surgida entre 1950 y 1960 por *S. aureus* como microorganismo patógeno intra hospitalario generó el inicio de programas de control de la infección en los hospitales de Estados Unidos, en 1968 la primera edición del manual de la Asociación Americana de Hospitales presentó un esquema simple de precauciones de barrera.

En 1975 se hablaba de siete categorías de aislamiento:

- Estricto
- Respiratorio
- Protector
- Precauciones entéricas
- Precauciones cutáneas y de heridas
- Precauciones de desechos
- Precauciones sanguíneas

Esta clasificación fue revisada y modificada en 1983.

En 1985 debido principalmente a la epidemia de VIH se introdujo una nueva estrategia de aislamiento conocida como precauciones universales, que enfatizaba la aplicación de técnicas de prevención de contacto con sangre y líquidos corporales.

A principios de los años noventa, el aislamiento se había tornado demasiado confuso para ser práctico, por lo cual el CDC impulsa una nueva guía en 1991, la cual fue revisada y actualizada en 1997 y en 2004 la cual se encuentra vigente actualmente.

### TRANSPORTE DEL PACIENTE INFECTADO:

Se debe limitar el transporte de un paciente infectado con un microorganismo virulento, ó epidemiológicamente importante, y asegurar que el paciente abandone su habitación únicamente para propósitos esenciales; de esta forma se reducen las oportunidades para la transmisión de microorganismos en la institución.

Cuando el transporte del paciente es necesario debe tener las barreras adecuadas (mascarilla); y el personal del área a la cual se dirige el paciente debe conocer que precauciones se deben usar para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos infectantes, además los pacientes deben ser informados de las vías por las cuales ellos pueden transmitir la infección a otras personas.

Luego del transporte se debe realizar limpieza y desinfección de la camilla, además inactivación de áreas y ascensor en caso de microorganismos resistentes o productores de carbapenemasas o resistentes a colistina, no se requiere mascarilla para el personal que transporta paciente con aislamiento por gotas, ya que esta debe ser colocada al paciente, en pacientes con aislamiento por aerosoles la mascarilla de alto filtro es para el personal asistencial (auxiliar y/o camillero) que lo transporta, igualmente cuando es transportado en ambulancia, la mascarilla de alta eficiencia debe ser administrada por el servicio de ambulancias y el paciente debe portar mascarilla simple.

### CRITERIOS PARA DETERMINAR LA UBICACIÓN DE LOS PACIENTES:

- Ruta de transmisión del agente infectante.
- Factores de riesgo para la transmisión en el paciente infectado.
- Factores de riesgo de infección de otros pacientes del área.
- Disponibilidad de una habitación por paciente.

### 5.4 CLASIFICACIÓN DE PRECAUCIONES:

Es preferible la denominación de precauciones al término de aislamiento, "Precauciones estándar" diseñadas para el cuidado de todos los pacientes internados en la Institución independientemente de su diagnóstico y presunto estado de salud.

**"Precauciones Basadas en la Transmisión" (PBT)** diseñado para el cuidado de algunos pacientes específico, estas son para pacientes infectados o sospechosos de estarlo con patógenos epidemiológicamente importantes que se transmiten por la vía aérea, gotas o contacto con la piel seca o superficies contaminadas.

Los microorganismos epidemiológicamente importantes definidos por GERMEN son: MRSA (*S.aureus* meticilinorresistente), VISA o VRSA (*S. aureus* intermedio a vancomicina o *S. aureus* resistente a vancomicina), VRE (*Enterococcus* resistentes a vancomicina), *C. difficile*, Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (Esbl), Enterobacterias resistentes a Carbapenems (KPC, NDM, entre otros)

### 5.5 PRECAUCIONES ESTANDAR:

Las precauciones estándar sintetizan las principales características de las precauciones universales y fueron diseñadas para disminuir el riesgo de la transmisión de microorganismos de fuentes de infección conocidas y no conocidas en los hospitales.

Las precauciones estándar se aplican a los siguientes fluidos secreciones y excreciones: sangre, semen, fluido vaginal, líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo (LCR), líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, heces, secreciones nasales, esputo, orina y vómito.

Las precauciones estándar aplican a la saliva únicamente en casos de manejo odontológico donde se presupone su contaminación con sangre y en pacientes con aislamiento por aerosoles.

Es decir, las precauciones estándar aplican para todas las secreciones y/o fluidos corporales.

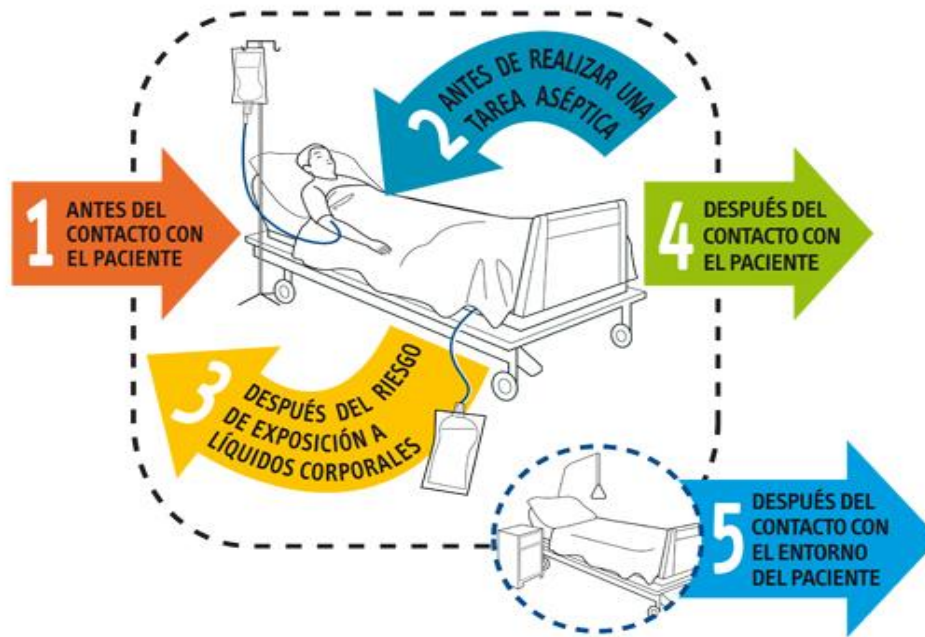
Todos los pacientes que sean atendidos en urgencias, hospitalización o por consulta externa, sin tener en cuenta su diagnóstico, deben ser tratados de tal manera que se minimice el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo del paciente al trabajador de la salud, de este al paciente o a otro paciente.

**5.5.1 Habitación del paciente:** las habitaciones para aislamiento deben ser individuales e incluir lavamanos, toallas de papel sanitario y sitio para guardar la ropa.

Cuando sea necesario utilizar habitaciones múltiples ésta se debe compartir con pacientes infectados por el mismo germen y/o ubicarlos a una distancia no menor de un metro. Siempre mantener cerrada la puerta de la habitación.

**5.5.2 Lavado de manos:** es considerado el procedimiento más importante para reducir la infección hospitalaria, tener en cuenta los cinco momentos del lavado de manos. (COD: M-HO-R-001).

# Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



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

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.  
Octubre de 2006, versión 1

## 6. CLASIFICACIÓN DE LOS AISLAMIENTOS:

### Precauciones Ampliadas

**a. Contacto:**

**i. Directo**

**ii. Indirecto**

**b. Gotas**

**c. Aérea**

**d. Vectores**

**e. Ambiente protegido (para para paciente inmunosuprimido o en quimioterapia)**

### 6.1 PRECAUCIONES ESTANDAR:

Asume que todas las personas son potencialmente infectantes ó colonizadas con microorganismos patógenos epidemiológicamente importantes deben ser tenidas en cuenta para el cuidado de todos los pacientes, incluyendo el uso de elementos de protección personal, (gafas, guantes y/o mascarilla) según el caso. Estas precauciones aplican para sangre y los demás fluidos corporales, piel no intacta, membranas mucosas, y excreciones; excluyendo sudor.

Para estas precauciones se debe:

- Realizar lavado de manos cumpliendo con los 5 momentos
- Uso de elementos de protección personal: gafas, guantes, mascarilla y bata para la realización de procedimientos que generen riesgo de salpicadura, las mascarillas: deben cubrir nariz y boca.
- Uso de guantes para tener contacto con sangre, u otros fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, paciente colonizado con germen multirresistente, aunque tenga la piel no intacta, los guantes no reemplazan el lavado de las manos porque pueden existir en ellos pequeñas perforaciones, retirar los guantes rápidamente después de usarlos, antes de tocar equipos no contaminados y antes de entrar en contacto con otro paciente
- Realizar cambio de guantes si durante el cuidado del paciente existe sospecha ó evidencia de contaminación o uso de guante apropiado según la circunstancia, guante limpio o guante estéril.
- Ubicar el paciente que tiene riesgo de transmisión de infección asociada al cuidado de la salud en habitación individual.

**Batas y delantales:** es necesaria durante el contacto directo con pacientes que tengan microorganismos epidemiológicamente infectantes para proteger la piel y para prevenir que se manche la ropa durante procedimientos y actividades del cuidado de los pacientes que tengan la probabilidad de generar salpicaduras o aerosoles, líquidos corporales secreciones y excreciones, para este propósito es adecuada una bata limpia manga larga, no estéril no se requiere que sea desechable, esta bata debe ser cambiada todas las mañanas.

En la habitación debe haber bata para el acompañante, y otra para el personal asistencial, el personal de servicios generales deberá ponerse la bata suministrada por el personal.

Al salir de la habitación, realice inmediatamente el **lavado de manos** con jabón no higienización con clorhexidina

## 6.2 PRECAUCIONES BASADAS EN FORMAS DE TRANSMISIÓN:

Reemplazan a las precauciones por categorías específicas, están diseñadas para pacientes seleccionados, basándose bien sea en un síndrome clínico sospechoso o confirmado que están infectados con un patógeno de importancia epidemiológica para el cual las medidas estándar no son suficientes para evitar la transmisión del agente infeccioso.

**ES IMPORTANTE RECORDAR QUE ESTAS PRECAUCIONES ESPECIFICAS SE PUEDEN COMBINAR ENTRE SI, PARA ENFERMEDADES QUE TIENEN MÚLTIPLES RUTAS DE TRANSMISIÓN.**

### PRECAUCIONES DE CONTACTO

Su intención es reducir la transmisión de microorganismos epidemiológicamente infectantes por contacto directo o indirecto, Las precauciones de contacto aplican para:

- Heridas con drenaje, abundante que se sospeche la presencia de microorganismos multirresistente
- Incontinencia fecal, si se sospecha rotavirus o la presencia de *Clostridium difficile*
- Sospecha o evidencia de colonización ó infección por microorganismos epidemiológicamente importantes, y que puedan ser transmitidos por contacto directo o indirecto.

#### Medidas:

- Cumplir con las precauciones estándar
- Habitación individual, si se trata de germen multirresistente.
- Uso de mascarilla y gafas se usan solamente si hay riesgo de salpicadura con líquidos corporales.
- Uso de guantes y bata para manipular el paciente.
- Limpieza y desinfección de la habitación según protocolo.

Se utiliza en pacientes en los que se conoce o sospecha la infección o colonización con patógenos epidemiológicamente importantes que se transmiten por contacto directo o indirecto

**Contacto Directo:** cuando entran en contacto dos superficies corporales y existe transferencia de microorganismos entre un huésped susceptible y otro colonizado o infectado a través de las manos contaminadas con y otros fluidos corporales.



**Contacto indirecto:** cuando la transferencia ocurre por medio de objetos inanimados contaminados en el ambiente del paciente como agujas, instrumental, uso de fonendoscopios entre pacientes etc.

**Habitación individual:**

- Mantener la puerta cerrada y las ventanas abiertas.
- Manejo de batas para cada habitación o cubículo, uno para personal asistencial y otro para familia
- Se debe rotular la puerta de la habitación con letrero de precauciones de contacto, con las especificaciones para este aislamiento.
- La historia clínica de enfermería no debe ingresar a la habitación ni estar en la cama, ni en las superficies dentro de este lugar.
- En las habitaciones debe estar solo la caneca de color rojo, no se lleva material reciclable, esta se cambiará cada que sea necesario o en cada cambio de turno.
- No se debe de compartir las pertenencias con otros pacientes.

**Guantes y lavado de manos:** use guantes de acuerdo con las precauciones estándar.

Cámbiese guantes durante el curso de la atención al paciente si tuvo contacto con material infeccioso.

Quítese los guantes antes de salir de la habitación y lávese las manos inmediatamente.

**Bata:** Use bata limpia manga larga no estéril (no se requiere que sea desechable) cuando entre a la habitación si prevee que su ropa tendrá contacto con el paciente, objetos o si el paciente es incontinente, tiene diarrea, una ileostomía, colostomía o una herida con drenaje, la bata se debe dejar en la habitación antes de salir

**Traslado de pacientes:** es importante limitar el traslado y transporte del paciente infectado para reducir la transmisión de microorganismos en la Institución; cuando sea necesario trasladarlo se debe informar al personal las medidas de manejo y colocar las barreras de protección al personal y/o al paciente según el tipo de aislamiento que requiera (mascarilla, guantes, etc.), solo con los paciente con aislamiento estricto por KPC o *Acinetobacter baumannii* multirresistente se debe hacer limpieza del ascensor después de cada traslado, con una solución clorada a 1000 ppm el camillero debe usar guantes, bata solo si tiene riesgo de salpicadura.

Las camillas y sillas de ruedas deben ser desinfectadas antes de volver a usarse al igual que equipos portátiles.

**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.

**Cuando un usuario esté con aislamiento hospitalario se debe informar a todas las personas que tengan contacto con él, las precauciones que deben tener: personal de aseo, camilleros, acompañantes, servicio de alimentación, vigilantes, radiología, laboratorio, cirugía, UCE-UCI Adultos.**

La ropa de paciente con aislamiento debe depositarse en bolsa naranja marcada **ALTAMENTE CONTAMINADO**, nombre del servicio y número de habitación y/o cubículo, con el fin de que el personal de lavandería tenga las precauciones necesarias cuando realizan el procedimiento de lavado, y luego debe ser depositada en la tula destinada para tal fin y luego llevada para el cuarto destinado para ropa sucia.

**Desinfección de la habitación:** debe evitar que las historias clínicas y radiografías estén en contacto con secreciones del paciente, la ropa contaminada del paciente: debe manipularse de acuerdo con el protocolo de desinfección de la institución y por personal entrenado, los objetos inanimados como libros, revistas y juguetes: deben desinfectarse o destruirse en caso de contaminación.

#### **Aseo rutinario y aseo terminal:**

La habitación del paciente y el equipo de cama de los pacientes que están en aislamiento deben ser limpiados usando los mismos procedimientos que se usan para otros pacientes que no tienen aislamiento (solución clorada a 1000ppm y derrame de fluidos corporales solución clorada a 5000ppm) a excepción de paciente con TBC pulmonar ó laríngea activa que se debe dejar airear la habitación **con puerta y ventanas** abierta por 2 horas y luego realizar el aseo según protocolo de la clínica.

El paciente con aislamiento por contacto no tiene visitas, estas quedan restringidas, si el paciente requiere acompañante permanente este no deberá deambular por las instalaciones de la clínica con los elementos de protección, solo se permitirá el ingreso de las personas que ingresen para el relevo del acompañante.

**En los pacientes con aislamiento por KPC o *Acinetobacter baumannii* multirresistente, se debe dejar en la habitación el trapeo con el fin de descartar al alta del paciente.**

**Equipos médicos para el cuidado del paciente:** en lo posible se deben utilizar equipos (como bombas de infusión, fonendoscopios, tensiómetros, bandejas, tijeras etc.) para un solo paciente. Si es necesario compartir el uso de estos equipos se debe asegurar la adecuada limpieza y desinfección antes de usarse en otro paciente.

El aislamiento de pacientes con microorganismos epidemiológicamente importantes debe durar mínimo 12 meses, al terminar ese periodo si el paciente está hospitalizado se debe realizar hisopado nasal y rectal por tres veces (si el primero es negativo, repetir un segundo tamizaje, si es negativo hacer el tercer tamizaje si este es negativo se puede suspender el aislamiento, si alguno de ellos es positivo, continua en aislamiento)

Todo paciente con aislamiento de contacto que requiere ser llevado a un procedimiento quirúrgico este deberá ser el último en la programación, ya que se requiere posterior a este un aseo terminal.

**PATOLOGÍAS CON INDICACIÓN DE PRECAUCIONES DE CONTACTO, TIEMPO DE AISLAMIENTO Y MATERIAL INFECTANTE**

PATOLOGÍA	TIEMPO DE AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE
Infecciones y/o bacteriemias por gérmenes multirresistentes.	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos y/o cultivos de secreción negativos	Sangre y/o secreciones
Infecciones y/o por KPC (productores de carbapenemasas y/o BLEES	Hasta por un año	
Infecciones gastrointestinales. Enfermedades entéricas causadas por <i>Clostridium difficile</i> , <i>E. coli</i> , <i>Shigella</i> sp.	Hasta tener coprocultivos negativos	Heces y/o secreciones
Hepatitis A	Una semana después de la ictericia	Heces
Infecciones por virus respiratorio sincitial, para-influenza o enterovirus.	Hasta cuando termine la enfermedad.	Secreciones nasofaríngeas, heces.
Difteria cutánea	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos cultivos negativos.	Lesiones cutáneas
Impétigo sobre-infectado	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia	Lesiones cutáneas
Varicela activa	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra	Secreción respiratoria y lesiones dérmicas vesiculares
Forunculosis y/o abscesos por Estafilococcus.	Hasta cuando termine la enfermedad	Secreción cutánea
Pediculosis	Piojo vivo	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Escabiosis	Acaro	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento
Colonizaciones con microorganismos productores de multirresistencias	Durante la estancia hospitalaria	Sangre y/o secreciones

**PRECAUCIONES AÉREAS:**

Se debe usar en pacientes en los que se conoce o sospecha infección con patógenos transmitidos por micro gotas menores a 5 micras o en partículas de polvo que permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo, que se dispersan a largas distancias.

Los microorganismos que se transmiten por aerosol son: *Mycobacterium tuberculosis*, Virus de la rubéola, viruela, varicela, neumonía por atípicos, SARS coronariovirus

**Habitación individual:** con presión negativa de aire en relación con las áreas a su alrededor (El aire debe fluir del pasillo hacia la habitación), con recambios de aire de 6 a 12 por hora.

Filtro de alta eficiencia para el aire que sale a circular a las otras áreas hospitalarias.

Si no se cuenta con este tipo de presión se debe mantener la puerta cerrada y las ventanas abiertas, las ventanas deben estar ubicadas en zonas de poco tráfico.

**Protección respiratoria:** Uso de mascarilla categoría N con 95% de alta eficiencia en la filtración al entrar a la habitación recomendadas por el CDC y el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América.

Descartar después de 12 horas de uso continuado, todo acompañante permanente, deberá hacer uso de dicha mascarilla la cual es de uso personal.

La mascarilla se debe cambiar antes de las 12 horas si se moja, se rompe o dificulta la respiración, no se usa con tapabocas por debajo.

Nota: Si el uso de la mascarilla es ocasional se puede conservar durante 15 días. Ejemplo: Enfermera vigilancia epidemiológica, para inducción a tratamientos de TB etc.

El paciente debe permanecer con mascarilla simple todo el tiempo durante su estancia hospitalaria

Las personas susceptibles no deben entrar a la habitación si otro trabajador puede hacerlo.

**Transporte limitado del paciente:** en caso necesario, colocarle al paciente mascarilla simple y el personal la mascarilla de alta eficiencia N95.

Airear el cuarto sólo está indicado después del egreso de un paciente con tuberculosis pulmonar. Se hace con puerta abierta y ventanas abiertas por dos horas y luego se procede a la desinfección terminal y uso de la máquina de ozono por 40 minutos. El cuarto puede darse al servicio tan pronto finalice la desinfección terminal.

No requiere de ninguna cuarentena

El paciente con aislamiento por aerosoles no tiene visitas estas quedan restringidas, si el paciente requiere acompañante permanente este no deberá deambular por las instalaciones de la clínica con los elementos de protección, solo se permitirá el ingreso de las personas que ingresen para el relevo del acompañante.

**PATOLOGIAS CON INDICACIÓN DE PRECAUCIONES POR AEROSOLES, TIEMPO DE AISLAMIENTO Y MATERIAL INFECTANTE**

PATOLOGÍA	TIEMPO DE AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE
Sarampión	Hasta seis días después de iniciado el tratamiento y aparecido el brote cutáneo	Secreción nasofaríngea
Varicela activa	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra	Secreción respiratoria y lesiones dérmicas vesiculares
Herpes Zóster	Hasta 24 horas después de terminada la terapia medicamentosa y las lesiones tengan costra	Secreción salivar o vesiculopapular
Tuberculosis pulmonar activa	Al mes de iniciado el tratamiento con baciloscopias de control negativas	Secreción nasofaríngea y laríngea
Pacientes VIH positivos con cuadro de fiebre e infiltrado pulmonar	Hasta cuando se descarte tuberculosis	

**PRECAUCIONES DE GOTAS:**

Se utilizan en pacientes en los que se conoce o sospecha infección con patógenos transmitidos por aerosoles de gotas mayores de 5 micras que son generadas al hablar, toser y/o estornudar, hasta un metro de distancia.

La distancia del viaje de la gota varía de acuerdo a factores como:

1. Velocidad y mecanismo con que son expulsadas de la fuente
2. Temperatura y humedad
3. Densidad de las secreciones respiratorias

Estas gotas no permanecen suspendidas en el aire y no se desplazan a larga distancia.

**Habitación individual:** pacientes con un mismo tipo de germen pueden compartir la misma habitación y /o ubicarlo a una distancia no menor de un metro.

No es necesario un manejo especial del aire, pero si debe ser con ventanas para facilitar la ventilación de la misma.

Uso de mascarilla para estar a una distancia que oscila entre 1 y 2 metros del paciente, los guantes, bata y gafas se usan solamente si hay riesgo de salpicadura con líquidos secreciones.

- Los elementos contaminados deben ser primero desinfectados y luego esterilizados
- Realizar limpieza y desinfección de la habitación según protocolo

**Transporte limitado del paciente:** si es necesario, se debe colocar la mascarilla quirúrgica.

El paciente con aislamiento por gotas no tiene visitas, estas quedan restringidas, si el paciente requiere acompañante permanente este no deberá deambular por las instalaciones de la clínica con los elementos de protección, solo se permitirá el ingreso de las personas que ingresen para el relevo del acompañante.

### **PATOLOGÍAS CON INDICACIÓN DE PRECAUCIÓN POR GOTAS, TIEMPO DE AISLAMIENTO Y MATERIAL INFECTANTE**

<b>PATOLOGÍA</b>	<b>TIEMPO DE AISLAMIENTO</b>	<b>MATERIAL INFECTANTE</b>
Enfermedades por Haemophilus influenzae tipo B (sepsis, meningitis, neumonía, epiglotitis).	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia.	Secreciones nasales y faríngeas
Enfermedades por Neisseria meningitidis (meningitis, neumonía, sepsis)		
Neumonía por Mycoplasma.		
Bacteriemia, neumonía y/o meningitis por meningococo		
Tosferina o sospecha		
Faringitis por Estreptococo B hemolítico del grupo A	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos	Secreciones nasales, faríngeas y sanguíneas
Fiebre escarlatina	Hasta dos días después de iniciado el tratamiento	Secreciones nasales y faríngeas
Parvovirus B 19	Durante toda la hospitalización	
Infecciones virales como influenza estacional	Hasta cuatro días después de la iniciación de signos y síntomas. (se debe utilizar bata, mascarilla de alta eficiencia solo al momento de tomar el hisopado y cuando se vaya a tener contacto con secreciones	
Infecciones por virus respiratorio sincitial, para-influenza o enterovirus.	Hasta cuando termine la enfermedad.	
Adenovirus	Durante la hospitalización	Secreciones nasales y faríngeas, heces.
Parotiditis	Hasta nueve días después de iniciado el	Secreciones salivares

	edema glandular.	
Difteria faríngea activa	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos	Secreciones faríngeas

**PRECAUCIONES DE AMBIENTE PROTEGIDO (Aislamiento protector para pacientes inmunosuprimidos y/o en quimioterapia)**

Estas precauciones han sido diseñadas para pacientes con severos periodos de inmunosupresión, para prevenir la infección por gérmenes oportunistas.

Medidas:

- Habitación individual
- Minimizar el tiempo que el paciente debe permanecer por fuera de la habitación
- Estrategias para disminuir polvo: limpiar diariamente con paño húmedo
- Uso de mascarilla, guantes y bata de acuerdo a las precauciones estándar.
- Prohibir uso de plantas y flores en la habitación.

Visitas restringidas, si el paciente requiere acompañante permanente este no deberá deambular por las instalaciones de la clínica con los elementos de protección, solo se permitirá el ingreso de las personas que ingresen para el relevo del acompañante.

**PRECAUCIONES POR VECTORES**

Se realiza en zonas endémicas donde circulan vectores de transmisión de Dengue, Zika, Chicungunya, Malaria, Leishmaniasis, Chagas, Fiebre Amarilla y Virus del oeste del Nilo, se debe colocar el paciente bajo un toldillo o mosquitero hasta finalizar el tratamiento o haya terminado el periodo de transmisibilidad.

Para el área de Medellín solo aplica el aislamiento para Dengue, Zika, Chicungunya para las demás enfermedades no es zona endémica

**PATOLOGIAS QUE REQUIEREN AISLAMIENTO POR VECTORES**

PATOLOGÍA	TIEMPO DE AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE
Dengue	Hasta 8 días de iniciado los síntomas	No hay material infectante solo la picadura de mosquito transmisor de la enfermedad
ZIKA		
Chicungunya		

## AISLAMIENTO DE PACIENTES PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Aislamiento, es la separación de un paciente de los demás. Los que lo requieren, son todos aquellos que presenten infecciones transmisibles o que, por su condición de enfermos, se encuentren con inmunodeficiencia en mayor o menor grado.

### Precauciones basadas en la transmisión:

Incluyen las precauciones universales y aislamiento de sustancias corporales, y tienen como objetivo reducir el riesgo de transmisión por vía hemática y otro tipo de patógenos en las instituciones de salud. Se deben utilizar con todos los pacientes.



**Lavado de manos:** es considerado el procedimiento más importante para reducir la infección hospitalaria. Debe realizarse al inicio del turno; antes y después de todo procedimiento; al estar en contacto con sangre o líquidos corporales o con elementos contaminados.



**Uso de guantes:** deben usarse como barrera protectora de la piel ante el contacto con sangre o líquidos corporales, para reducir el riesgo de contaminación del personal a los pacientes al realizar procedimientos invasivos y para evitar la contaminación de las manos con materiales contaminados. Los guantes no reemplazan el lavado de las manos porque pueden existir en ellos pequeñas perforaciones.



**Ubicación del paciente:** debe ser individual e incluir lavamanos, toallas de papel, sanitario y sitio para guardar la ropa. Cuando sea necesario utilizar habitaciones múltiples, ésta se debe compartir con pacientes infectados por el mismo germen y/o ubicarlos a una distancia no menor de un metro. Siempre mantener cerrada la puerta de la habitación.



**Transporte del paciente infectado:** es importante limitar el traslado y transporte del paciente infectado para reducir la transmisión de microorganismos en el Hospital; cuando sea necesario trasladarlo se debe informar al personal las medidas de manejo y colocar las barreras de protección al personal y/o al paciente según el tipo de aislamiento que requiera (mascarilla, guantes, etc.).

## MANEJO DE AISLAMIENTO

CONTACTO	ÁEREO	GOTAS	VECTORES	PROTECTOR
 Lavado de manos	 Lavado de manos	 Lavado de manos	 Lavado de manos	 Lavado de manos
 Habitación privada	 Usar mascarilla con filtro	 Usar Mascarilla	 Usar guantes de látex	 Usar mascarilla con filtro
 Usar guantes de látex	 Usar guantes de látex	 Usar guantes de látex	 Habitación privada	 Usar guantes de látex
 Usar barra de aislamiento	 Habitación privada	 Habitación privada	 Aísla mi espacio	 Habitación privada

\*Recuerda que tu seguridad y la de tus pacientes es tu responsabilidad\*



## 7. AISLAMIENTO EN COHORTE:

Es la capacidad de reunir a todos los pacientes infectados o colonizados por el mismo agente etiológico en un mismo lugar o habitación.

Se usa de preferencia en brotes epidémicos (ej. brote por *enterococos faecium* van a o van b) o ante la endemia de determinados microorganismos. Las medidas de control corresponden a la categoría de aislamiento de acuerdo al tipo de agente etiológico causante de la infección. Por este motivo puede existir:

- Aislamiento de vía aérea en cohorte
- Aislamiento por gotas en cohorte
- Aislamiento por contacto en cohorte

Medidas de control:

No debe ingresar pacientes una vez finalizado el período de admisión a la cohorte.

Si hay un nuevo caso se debe iniciar una nueva cohorte.

Los pacientes de un aislamiento en cohorte solo pueden abandonar el aislamiento al alta de la patología que motivó su ingreso.

Se pone término a la cohorte cuando se ha comprobado mejoría clínica y microbiológica del último paciente y no hay posibilidad de nuevos ingresos.

Control y supervisión de las medidas de aislamiento correspondiente.

## 8. REFERENCIAS:

- Ana Lucia Correa, Maria Luisa Escobar, Carlos Ignacio Gómez R, Sergio Jaramillo V, y otros. Limpieza y desinfección. Editor Hospital Pablo Tobón Uribe. Guía para el aislamiento de pacientes. (Sergio Jaramillo Velásquez) Pág. 62-71-2002. Medellín.
- Federal Register. Department of Health and Human Service. Centers for disease. Control and Prevention. Draft Guideline for Isolation Precautions in Hospital: Notice 1994.
- [www.cdc.gov.com](http://www.cdc.gov.com)
- Arroyave, Martha lucia, et al. Infecciones asociadas al cuidado en la práctica clínica: prevención y control. En: fundamentos de enfermería. 1ra ed. Editorial CIB.2010

## 9. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Julio 2013	Elaboración del documento	Natasha Vélez Molina	Comité de calidad	Comité de Seguridad Clínica
002	Julio 2014	Actualización del documento	Natasha Vélez Molina	Comité de calidad	Comité de Seguridad Clínica
003	Febrero 2018	Actualización del documento	Luz Maribel Toro Usuga	Dr. Miguel Alejandro Pinzón	Comité de Seguridad Clínica