

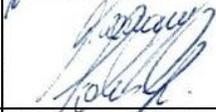
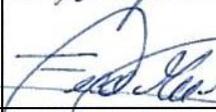
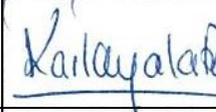
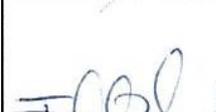
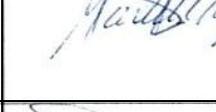
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN



“PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTO”

PROCESO: N/A

SUBPROCESO: N/A

	Nombre	Cargo	Fecha	Firmas
Elaborado por:	Dr. Romel Hilaire	Infectólogo	22/02/2017	
	Ing. Jhonny Solís	Analista de Calidad 1	22/02/2017	
Revisado por:	Lic. Maira Erazo	Subdirectora de Enfermería	21/02/2017	
	Lic. Carla Ayala	Analista de Epidemiología	21/02/2017	
	Dr. Xavier Garzón	Analista de Epidemiología	21/02/2017	
	Lic. Marisol Basantes	Coordinadora Técnica de áreas Críticas y Emergencia	21/02/2017	
	Dr. Bolívar Santillán	Coordinador Técnico de Medicina Interna	21/02/2017	
	Dra. María del Carmen Reyes	Coordinadora Técnica de Cirugía	21/02/2017	
	Lcda. Nancy Espinosa	Coordinadora Técnica de Hospitalización.	21/02/2017	
Aprobado por:	Dr. Andrés Sotomayor	Gerente HGDC	21/02/2017	



Contenido

1. OBJETIVO:.....	2
2. ALCANCE:.....	2
3. RESPONSABLES:.....	2
4. DEFINICIONES:.....	2
5. DESCRIPCIÓN:.....	6
6. INDICADORES.....	9
7. REFERENCIAS:.....	10
8. DISTRIBUCIÓN.....	11
9. CONTROL DE CAMBIOS.....	11
10. ANEXOS.....	11





1. OBJETIVO:

Establecer un mecanismo estandarizado que permita prevenir la transmisión de infecciones entre pacientes y el equipo de salud que brinda atención directa e indirecta.

2. ALCANCE:

Se aplicara de forma obligatoria en todas las unidades de producción que cuentan con áreas de aislamiento.

3. RESPONSABLES:

Responsable de la Supervisión: Líderes de proceso.

Responsable de la Aplicación: Todo el personal de salud que labora en la unidad de producción.

Responsable del Monitoreo del Indicador: Comité Técnico para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

4. DEFINICIONES:

- **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).**- son complicaciones que se producen al interior de los hospitales y que tienen repercusiones sobre la morbilidad, mortalidad y costos tanto hospitalarios como para los pacientes y sus familias. Por otro lado las IAAS son consideradas un buen indicador para medir uno de los aspectos de la calidad de atención. A nivel mundial se reconocen diversas áreas para el control de infecciones como son por ejemplo: desinfección y esterilización, el uso racional de antimicrobianos, el uso racional de antisépticos y desinfectantes, la vigilancia epidemiológica de las IAAS, la vigilancia de la resistencia bacteriana, el manejo de residuos sólidos, la salud del personal y los aislamiento hospitalario, entre otros. Los protocolos de aislamiento en los hospitales se consideran uno de los avances más importantes en la prevención y control de infecciones. Su aplicación contribuye significativamente a prevenir estas infecciones; por este motivo la unidad de Infectología elabora este protocolo con el fin de lograr los siguientes objetivos.
- **HGDC.**- Hospital General Docente de Calderón.
- **IAAS.**- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- **AISLAMIENTO.**- Es la separación durante el período de transmisibilidad de las personas o animales infectados, para evitar la trasmisión del agente infeccioso a las personas o animales que sean susceptibles, o que puedan transmitir la enfermedad a otros.
- **AISLAMIENTO EN COHORTE**
Se refiere a la posibilidad de efectuar las medidas de aislamiento a varios pacientes que tienen la infección producida por el mismo agente etiológico. Se usa de preferencia en brotes epidémicos 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.
Dentro de la habitación se colocaran a los pacientes con una distancia mínima de 1 metro de un paciente a otro.
- **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.**- Corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalizarse. Esta es una denominación más adecuada ya que incluye la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta.





- **TRIADA EPIDEMIOLÓGICA.-** La triada epidemiológica determina que la enfermedad es el resultado de la interacción entre el agente infeccioso, el huésped susceptible y el ambiente.
- **BIOSEGURIDAD.-** Es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, para prevenir un impacto negativo, asegurando que el producto final de los procedimientos efectuados en el paciente no atenten contra la salud y seguridad de los pacientes, personal de salud, visitantes y el medio ambiente.
- **HUÉSPED.-** Se denomina así a los seres vivos que en circunstancias naturales permiten la subsistencia o el alojamiento de un agente patógeno.
- **HUÉSPED SUSCEPTIBLE.-** Todo organismo vivo que tiene las condiciones para ser infectado por un agente patógeno.
- **FÓMITE.-** Objeto contaminado.
- **CONTAMINACIÓN.-** Acción o momento por el cual persona, animal o elemento (ambiente, agua, aire, tierra, alimento) se convierte en un agente patogénico, incidencia y/o prevalencia de enfermedades al más bajo nivel posible.
- **EPIDEMIA O BROTE EPIDÉMICO.-** Es la aparición de un número inusitado de casos de una enfermedad o una infección en una población y durante un tiempo determinado.
- **FUENTE DE INFECCIÓN.-** Es la persona, animal, objeto o sustancia de la cual pasa directamente el agente infeccioso al huésped.
- **HIPERENDEMIA.-** Es la presentación de casos de una enfermedad, que es habitual en un área determinada y en un número superior al esperado.
- **MODO DE TRANSMISIÓN.-** Es el mecanismo mediante el cual el agente patógeno pasa del reservorio al huésped.
- **MORBILIDAD.-** Indica el número de personas o animales enfermos, en un área específica y tiempo determinado.
- **PANDEMIA.-** Es una epidemia que alcanza grandes extensiones geográficas.
- **PATOGENICIDAD.-** Es la capacidad de un agente de producir enfermedad en un huésped susceptible.
- **PERIODO DE INCUBACIÓN.-** Es el intervalo que transcurre entre la infección de una persona o animal susceptible y la aparición en los mismos del primer síntoma o signo de la enfermedad.
- **AGENTE CAUSAL ESPECÍFICO.-** Es un factor que está presente para la ocurrencia de la enfermedad, por lo general un agente es considerado una causa necesaria pero no suficiente para la producción de la enfermedad.
- **RESERVORIO.-** Los microorganismos, patógenos o no, habitan, se multiplican y se mantienen en nichos naturales específicos. El reservorio es el hábitat normal en que vive, se multiplica y/o crece un agente infeccioso.
- **MICROORGANISMO MULTIRESISTENTE.-** Un microorganismo multiresistente es aquel que es resistente a dos o más grupos antimicrobianos, habitualmente utilizados en el tratamiento de las infecciones y que esta resistencia tenga relevancia clínica.
- **FLUIDOS CORPORALES.-** Se entiende por fluido corporal a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.
- **FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO.-** Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen y las secreciones vaginales, y aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico y saliva en caso de procedimientos invasivos en cavidad bucal. Se considera de alto riesgo por constituir fuente de infección de virus de hepatitis B, VIH y otros agentes que se transmiten por la vía parenteral.





- **FLUIDOS CORPORALES DE BAJO RIESGO.-** Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, orina, transpiración, lágrimas, vómitos a excepción de aquellos que tengan sangre.
- **PRECAUCIONES ESTÁNDAR.-** Son aquellas precauciones destinadas a ser aplicadas a la atención de todos los pacientes en todos los ámbitos de la salud, independientemente de la presencia, sospechosa o confirmación de un agente infeccioso
- **(ANEXO 1)**
- **AGENTE:** Es un factor que puede ser un microorganismo, sustancia química, o forma de radiación cuya presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de enfermedad
- Los agentes pueden dividirse en biológicos y no Biológicos.
 - **BIOLÓGICOS:**
 - **Bacterias:** Vibrio cholerae, Staphylococcus aureus, Yersinia pestis, Mycobacterium tuberculosis
 - **Protozoarios:** Entameba hystolítica, Giardia lambia, Plasmodium falciparum
 - **Metazoarios:** Necator americanos, Tenia solium, Ascaris lumbricoides
 - **Hongos:** Candida albicans, Histoplasma capsulatum, Cryptococcus neoformans
 - **Rickettsias:** Rickettsia typhi, Rickettsia prowazeki
 - **Virus:** Sarampion, VIH, Ebola, Dengue, Rabia
 - **Priones:** Enfermedad de Creutzfeldt-jakob, kuru
 - **NO BIOLÓGICOS:** Se dividen en químicos y físicos
 - A) Químicos:**
 - Pesticidas
 - Aditivos de alimentos
 - Fármacos
 - Industriales
 - B) Físicos:**
 - Fuerza mecánica
 - Calor
 - Luz
 - Radiaciones
 - Ruidos
- **MODO DE TRANSMISIÓN DEL AGENTE:** Es la forma en que el agente infeccioso se transmite del reservorio al huésped.
Los principales mecanismos son los siguientes:
 - **TRANSMISIÓN DIRECTA:** Cuando el paso del microorganismo se produce directamente desde la fuente de infección al huésped susceptible. Existe cercanía entre ambas. Los mecanismos son muy variados:
 - Contagio directo a través de contacto físico (tacto, beso, relaciones sexuales...)
 - Mediante gotitas de Flügge que se eliminan al hablar o toser. Por ejemplo, enfermedades que se transmiten por vía respiratoria como la meningitis.
 - Inoculación directa por jeringuillas o mordeduras de animales. Por ejemplo: SIDA.
 - **TRANSMISIÓN INDIRECTA:** Cuando el paso de los microorganismos se realiza a través de otros seres vivos o de objetos inanimados. Existe lejanía en el tiempo o espacio entre la fuente de infección y la persona susceptible. Existe distintos mecanismos:
 - A través de agua

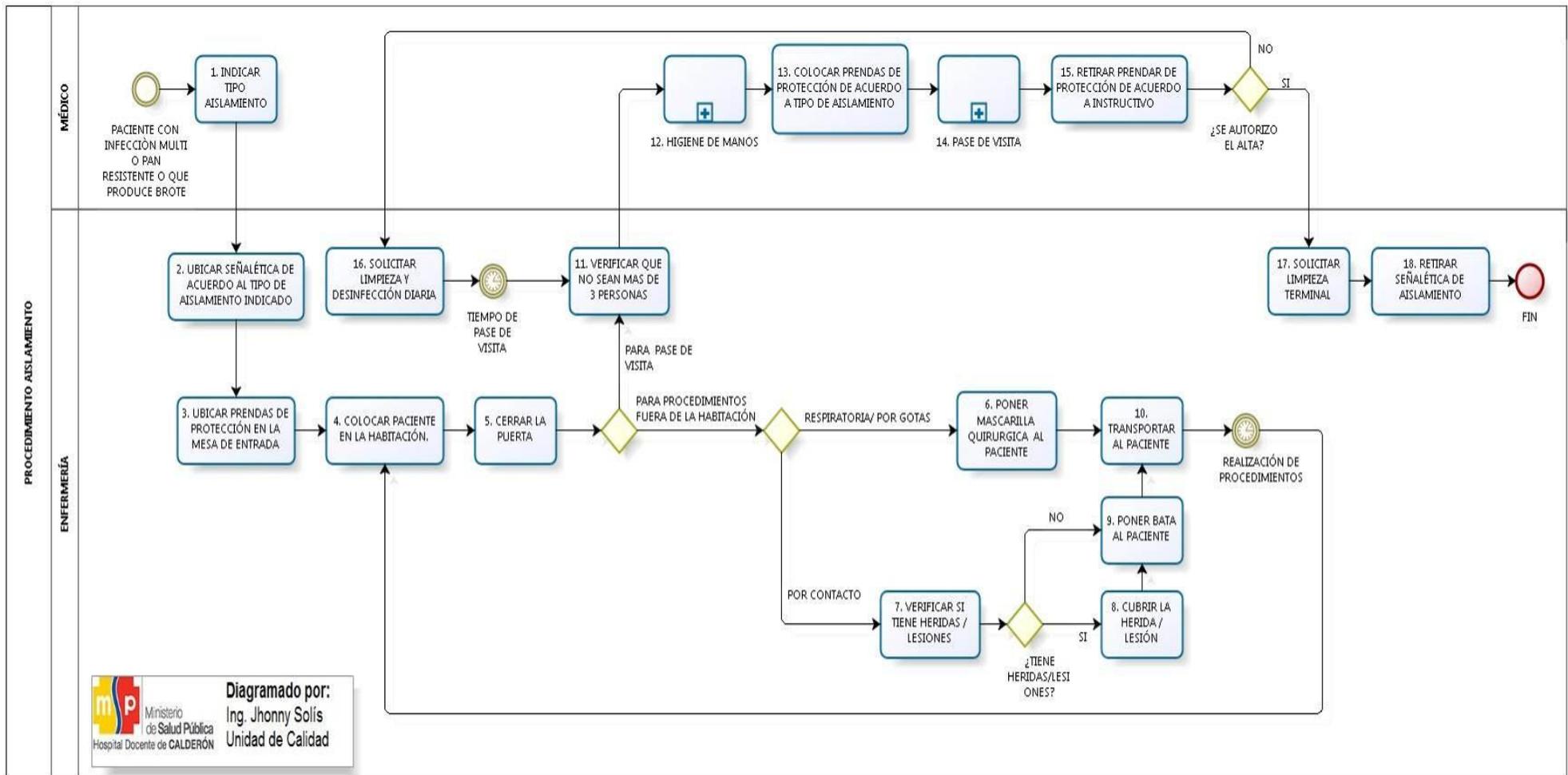




- A través de alimentos
- A través del aire. En este medio, los microorganismos pueden propagarse al mantenerse suspendidos en partículas del polvo. Es el caso de la gripe.
- Por fómites, son los objetos inanimados contaminados recientemente y que pueden transmitir la enfermedad. Por ejemplo, vajillas, pañuelos, etc.
- Por vectores que transportan los microorganismos en las patas, en la piel y los inoculas por picadura.
- **VECTOR:** Un insecto o cualquier portador vivo que transporta un agente infeccioso desde un individuo o sus desechos, hasta un individuo susceptible, su comida o su ambiente inmediato.
- **PUERTA DE ENTRADA DEL HUÉSPED:** Todas las entradas que el agente biológico puede utilizar para infectar, y pueden ser:
 - VÍA RESPIRATORIA → al inhalar.
 - VÍA DIGESTIVA → al comer.
 - PIEL Y MUCOSA CON SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD → para que un agente desde la vía.
 - GÉNITO-URINARIA → penetre al hospedero debe ser por piel y mucosa siempre y cuando haya solución de continuidad (no indemne)
- **PUERTA DE ELIMINACIÓN O DE SALIDA DEL AGENTE:** El camino por el cual un agente infeccioso sale de su huésped es en general denominado como puerta de salida. Las principales son:
 - a) **RESPIRATORIAS:** Las enfermedades que utilizan esta puerta de salida son las de mayor difusión y las más difíciles de controlar (tuberculosis, influenza, sarampión, varicela etc.)
 - b) **GENITOURINARIAS:** Propias de la sífilis, SIDA, gonorrea otras enfermedades de transmisión sexual, leptospirosis.
 - c) **DIGESTIVAS:** Propias de la tifoidea, hepatitis A y E, cólera, amebiasis.
 - d) **PIEL:** A través de contacto directo con lesiones superficiales, como en la varicela, herpes zoster, sífilis por picaduras, mordeduras, entre otras.
- **MECANISMOS DE DEFENSA:** Piel intacta y las membranas mucosas, reflejos como la tos y el estornudo, edad, grupo étnico, estado nutricional.
- **AGENTE INFECCIOSO:** Es el microorganismo ya sea bacteria, virus, hongo, parásito, rickettsia, micobacterias, priones etc. capaz de transmitir una enfermedad infecciosa. Su capacidad infectante depende de varios factores, inóculo, virulencia y patogenicidad.
- **FUENTE DE INFECCIÓN:** Es la persona, animal, objeto o sustancia de la cual el agente infeccioso pasa a un huésped. Puede ser animado o inanimado.
 - ANIMADO:** Pacientes, profesional de salud, familiar del paciente o vector.
 - INANIMADO:** Medicamentos, ropa, insumos, unidad del paciente, etc.
- **PRECAUCIONES ESTÁNDAR:** Son aquellas precauciones destinadas a ser aplicadas a la atención de todos los pacientes en todos los ámbitos de la salud, independientemente de la presencia, sospechosa o confirmación de un agente infeccioso. La aplicación de las Precauciones Estándar constituye la principal estrategia para la prevención de infecciones entre pacientes y personal sanitario. En estas precauciones se combinan las características principales de las precauciones universales y aislamiento de sustancias corporales, basándose en el principio que todo fluido orgánico, sangre, secreción, excreción (excepto el sudor), membrana no intacta de la piel y mucosas pueden contener agentes infecciosos transmisibles. (ANEXO 1)



5. DESCRIPCIÓN:
Diagrama del procedimiento



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	AISLAMIENTO	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017
	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 7 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

Desarrollo de procedimiento

N° de Actividad	Responsable	Actividades realizadas	Salida Crítica
1	Médico	INDICAR TIPO AISLAMIENTO Una vez definido el diagnóstico confirmado con un cultivo y su respectivo antibiograma se indica el tipo de aislamiento que se debe aplicar para lo cual se guiara en las tablas 1, 2 y 3 de los anexos 2, 3 y 4 respectivamente de este documento. Pasar a la actividad 2.	Tipo de aislamiento indicado.
2	Enfermera	UBICAR SEÑALÉTICA DE ACUERDO AL TIPO DE AISLAMIENTO INDICADO Con la respectiva indicación médica se solicita al líder de proceso de enfermería o a la persona responsable la señalética respectiva (Azul para aislamiento respiratorio, Verde para aislamiento por gotas, Purpura para aislamiento por contacto) y se la ubica en la puerta de la habitación o en el sitio más adecuado, con la finalidad de que el personal asistencial lo pueda ver antes de entrar a la misma. Pasar a la actividad 3.	Señalética ubicada en un lugar visible de la habitación
3	Enfermera	UBICAR PRENDAS DE PROTECCIÓN EN LA MESA DE ENTRADA Se dispone en un lugar adecuado cerca de la habitación, las prendas de protección necesarias de acuerdo al tipo de aislamiento, para el que personal asistencial las utilice cuando sea necesario Pasar a la actividad 4.	Prendas de protección disponible de acuerdo al tipo de aislamiento indicado.
4	Enfermera	COLOCAR PACIENTE EN LA HABITACIÓN. Con la señalética y las prendas de protección en su lugar, y verificado que los artículos estén adecuadamente limpios y desinfectados, se ubica al paciente en la habitación de aislamiento, para lo cual, quienes realizan esta actividad deberán estar con las prendas de protección adecuadas. La habitación debe contar de acuerdo al tipo de aislamiento con las adecuaciones descritas en los anexos 2, 3, 4. Pasar a la actividad 5.	Paciente en la habitación.
5	Enfermera	CERRAR LA PUERTA Es importante que siempre se cierre la puerta de la habitación de aislamiento y se verifique constantemente que esta se mantenga así. <ul style="list-style-type: none"> • Para pase de visita pasar a la actividad 11. • Para procedimientos fuera de la habitación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Paciente con aislamiento por gotas o respiratorio pasar a la actividad 6. ○ Paciente con aislamiento por contacto pasar a la actividad 7. 	Puerta cerrada.
6	Enfermera	COLOCAR MASCARILLA QUIRÚRGICA AL PACIENTE Se coloca una mascarilla quirúrgica al paciente, el transporte en ascensor será de exclusividad para estos casos.	Paciente con aislamiento por gotas preparado para transporte a otras unidades de apoyo





PROCEDIMIENTO

		Pasar a la actividad 10	diagnóstico.
7	Enfermera	VERIFICAR SI TIENE HERIDAS/LESIONES Para transportar a pacientes con aislamiento respiratorio, se procederá a verificar si tiene heridas en la piel. ¿TIENE HERIDAS/LESIONES? Si, pasar a la actividad 8 No, pasar a la actividad 9	Verificación de heridas
8	Enfermera	CUBRIR LA HERIDA/LESIÓN Cuando el paciente con indicación de aislamiento de contacto tiene heridas/lesión, se proceda a cubrirlas con apósitos y vendajes, de la misma manera si estos se encuentran manchados o húmedos se procede a cambiarlos, para la cual el personal de enfermería responsable utilizara las prendas de protección necesarias como son mascarillas, guantes, gafas si existe riegos de salpicaduras. Además realizara el procedimiento de higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente. Pasar a la actividad 9	Heridas/ Lesiones cubiertas en paciente con indicación de aislamiento por contacto
9	Enfermera	PONER BATA AL PACIENTE Se coloca una bata al paciente previo a transportarlo al proceso que requiera. Pasar a la actividad 10	Bata colocada al paciente con indicación de aislamiento por contacto que va a ser transportado a procesos de apoyo diagnóstico.
10	Enfermera	TRANSPORTAR AL PACIENTE Cumplidas las actividades anteriores de acuerdo al tipo de aislamiento en que se encuentre el paciente se lo transporta al proceso de destino con todas las medidas de seguridad necesarias, para lo cual el personal asignado deberá colocarse bata y guantes. El transporte en ascensor deber ser exclusivo para estos casos. La unidad / Proceso para la cual será derivado el paciente debe ser previamente comunicado para que pueda dar prioridad de atención a estos pacientes. Aplicar procedimiento de aislamiento en cada unidad a la cual el paciente requiera ser transportado. Luego de que se realicen los exámenes o procedimientos. Pasar a la Actividad 4.	Paciente transportado con todas las medidas de seguridad necesarias.
11	Enfermera	VERIFICAR QUE NO SEAN MAS DE 3 PERSONAS Cuando se requiera realizar el pase de visita, se debe precautelar que no ingresen más de tres personas a la vez en la habitación y con el equipo de protección necesario. Pasar a la actividad 12	Pacientes controlados.
12	Médico	HIGIENE DE MANOS Se realiza el procedimiento de higiene de manos.	Higiene de manos realizada.



	AISLAMIENTO	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	PROCEDIMIENTO	PÁGINA 9 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

		Pasar a la actividad 13	
13	Médico	COLOCAR PRENDAS DE PROTECCIÓN DE ACUERDO A TIPO DE AISLAMIENTO De acuerdo a los anexos 2, 3 4 se coloca las prendas de protección necesarias de acuerdo al tipo de aislamiento indicado con los pasos detallados en el INSTRUCTIVO PARA COLOCACIÓN Y RETIRO DE PRENDAS DE PROTECCIÓN. Pasarse a la actividad 14	Prendas de protección de acuerdo al tipo de aislamiento colocadas.
14	Médico	PASE DE VISITA Se realiza el procedimiento de pase de visita. Pasarse a la actividad 15	Pase de visita realizado.
15	Médico	RETIRAR PRENDAR DE PROTECCIÓN DE ACUERDO A INSTRUCTIVO De acuerdo al INSTRUCTIVO PARA COLOCACIÓN Y RETIRO DE PRENDAS DE PROTECCIÓN elaborado para el efecto se realiza esta actividad. ¿SE AUTORIZO EL ALTA? Si, pasar a la actividad 17. No, pasar a la actividad 16.	Prendas de protección retiradas.
16	Enfermera	SOLICITAR LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DIARIA Cuando el paciente va a continuar en la habitación se solicita al personal de aseo realice una limpieza y desinfección concurrente de la habitación. Pasarse a la actividad 11	Tipo de limpieza y desinfección de la habitación definido y solicitado.
17	Enfermera	SOLICITAR LIMPIEZA TERMINAL Cuando el paciente tenga el alta del aislamiento por parte del médico, se solicita al personal designado que realice una limpieza y desinfección terminal de la habitación. Pasarse a la actividad 18	Tipo de limpieza y desinfección de la habitación definido y solicitado.
18	Enfermera	RETIRAR SEÑALÉTICA DE AISLAMIENTO Una vez que el paciente dejó la habitación de aislamiento y se realizó la limpieza y desinfección terminal, se retira la señalética de aislamiento y se la entrega al personal responsable de la custodia de los mismos. FIN	Señalética retirada y entregada a responsable de custodia.

6. INDICADORES:

N	Nombre del indicador	Formula
1	Porcentaje de cumplimiento del procedimiento de aislamiento	(Número de inspecciones que cumplen con todos los parámetros de evaluación /Número de inspecciones realizadas)*100
2	Porcentaje de aislamientos respiratorios	(Números de aislamientos respiratorios en un mes /Número total de aislamientos en un mes) *100
3	Porcentaje de aislamientos gotas	(Números de aislamientos gotas en un mes /Número total de aislamientos en un mes)



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	AISLAMIENTO	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	PROCEDIMIENTO	PÁGINA 10 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

		*100
4	Porcentaje de aislamientos de contacto	(Números de aislamientos de contacto en un mes /Número total de aislamientos en un mes) *100
5	Porcentaje de señalética de aislamiento ubicada correctamente	(Número de señalética de aislamiento ubicadas correctamente/ Número de inspecciones realizadas)*100
6	Porcentaje de prendas de protección disponible	(Número de equipos de protección para aislamiento disponibles / Número de equipos de protección para aislamiento necesarios) *100
7	Porcentaje de pacientes con aislamiento transportados adecuadamente	(Número de pacientes con aislamiento transportados adecuadamente / Número de inspecciones realizadas)*100

7. REFERENCIAS:

- Programa de acción específico 2007-2010 de Vigilancia Epidemiológica <http://www.cenace.gob.mx/prograccio/vigilancia.pdf>.
- NOM-025-SSA2-2012, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.
- NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- Tacconelli E, Cataldo MA, Dancer SJ, De Angelis G, Falcone M, Frank U, Kahlmeter G, Pan A, Petrosillo N, Rodríguez-Baño J, Singh N, Venditti M, Yokoe DS, Cookson B; European Society of Clinical Microbiology. ESCMID guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gram-negative bacteria in hospitalized patients. Clin Microbiol Infect. 2014 Jan; 20 Suppl. 1:1-55. [Consulta: 08/09/2015]
- Munoz-Price LS, Jacoby GA. Extended-spectrum beta-lactamases. This topic last updated: Jul 24, 2015. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2015.
- Marchaim D, Kaye K. Epidemiology and prevention of infections and antimicrobial resistance in the intensive care unit. This topic last updated: May 19, 2015. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2015.
- Ho C, Lau A, Cimon K, Farrah K, Gardam M. Screening, Isolation, and Decolonization Strategies for Vancomycin-Resistant Enterococci or Extended Spectrum Beta-Lactamase Producing Organisms: A Systematic Review of the Clinical Evidence and Health Services Impact [Internet]. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2012 (Rapid Response Report: Systematic Review). [Cited 2012-09-21]. [Consulta: 08/09/2015].



	AISLAMIENTO	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	PROCEDIMIENTO	PÁGINA 11 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

- Hilty M, Betsch BY, Bögli-Stuber K, Heiniger N, Stadler M, Küffer M, Kronenberg A, Rohrer C, Aebi S, Endimiani A, Droz S, Mühlemann K. Transmission dynamics of extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae in the tertiary care hospital and the household setting. *Clin Infect Dis*. 2012 Oct; 55(7):967-75. [Consulta: 08/09/2015]
- Tschudin-Sutter S, Frei R, Dangel M, Stranden A, Widmer AF. Rate of transmission of extended-spectrum beta-lactamase-producing enterobacteriaceae without contact isolation. *Clin Infect Dis*. 2012 Dec; 55(11):1505-11. [Consulta: 08/09/2015]
- Calfee DP. Prevention and control of health care-associated infections. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman's Cecil Medicine*. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap282
- Huskins WC, Sammons JS, Coffin SE. Health care-associated infections. In: Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, et al., eds. *Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014: chap 243.
- Maki, DG, Tsigrelis C. Nosocomial infection in the intensive care unit. In: Parillo JE, Dellinger RP, eds. *Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2014: chap 50.
- Siegel JD, Rhinehart E, and Jackson M, et al. eds. 2007 Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. Available at: www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/isolation2007.pdf. Accessed October 27, 2015
- MSP.2016. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. P28-29. Archivo pdf ops.2012.
- Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. P146.

8. DISTRIBUCIÓN

- Gerencia del Hospital General Docente De Calderón
- Dirección asistencial del Hospital General Docente de Calderón
- Responsable unidad de Calidad
- Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud
- Líderes de los procesos

9. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
31/03/2017	Versión inicial	N/A	001

10. ANEXOS





ANEXO 1

PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN EL HGDC

<p>LAVADO DE MANOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antes y después de atender al paciente • Antes y después de usar guantes • Entre la atención a cada paciente 	<p>PATOLOGÍAS</p> <p>Son aplicadas a todos los pacientes atendidos en esta casa de salud, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección</p>	<p>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos antes y después de todo procedimiento, de tocar al paciente y/o tocar sangre o líquidos corporales • Uso de mascarilla y lentes en procedimientos que generen salpicadura o aerosoles • Uso de guantes al tener contacto con sangre o líquidos corporales; sólo se excluye el sudor como fluido corporal de riesgo biológico. Las manos deben lavarse después de quitarse los guantes • Uso de bata impermeable en procedimientos donde se generen salpicaduras • No colocar protectores a las agujas, depositarlas en recipientes de paredes duras • Hacer desinfección de los derrames de sangre o líquidos (cefalorraquídeo, pleural, amniótico, etc.) con un desinfectante halogenado: hipoclorito a 5.000 p.p.m. o yodóforo 1/70 partes de agua • Manejar los desechos hospitalarios con estricta bioseguridad • Utilizar ventilación mecánica, nunca boca a boca o boca a tubo
<p>USAR GUANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excretas y otros • Antes de tocar membrana mucosa y piel no intacta 	<p>UBICACIÓN AL PACIENTE</p> <p>Será individual sólo cuando el paciente contamine el ambiente o los que por trastorno de conducta no colaboren en el mantenimiento de una higiene adecuada</p>	
<p>USAR MASCARILLAS Y LENTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para proteger mucosas de ojos, nariz y boca • En procedimientos que se maneje sangre u otros fluidos corporales 		
<p>USAR MANDIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En procedimientos que se maneje sangre u otro fluido corporal • Al retirarse el mandil, lavarse las manos 		
<p>USAR TÉCNICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar técnicas adecuadas para prevenir accidentes con elementos cortopunzantes • Al manipular material después del procedimiento y al desechar material después del uso 		

A. HIGIENE DE MANOS:

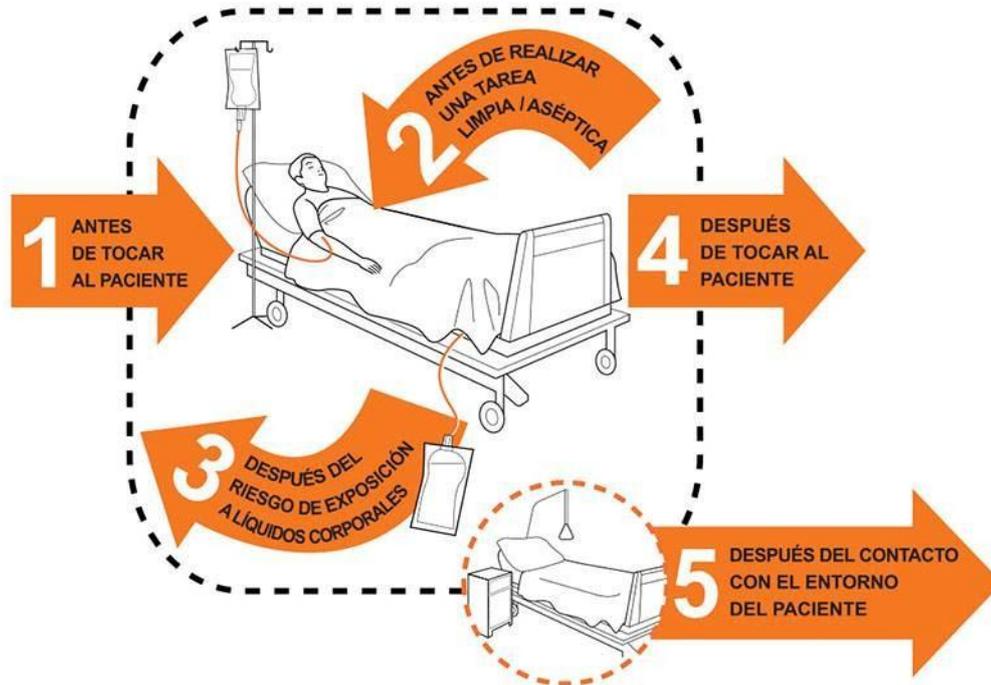
Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria. La higiene de las manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención en salud.

Se debe realizar siempre en las siguientes situaciones:

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.



Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



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

B. USO DE GUANTES:

Se deben utilizar guantes, no estériles, cuando se toca sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y material contaminado. También cuando se va a tocar una mucosa o piel no intacta. Cambiarse los guantes, entre procedimientos con el mismo paciente después de contactar con material que pudiera contener alta concentración de microorganismos. Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes.



C. USO DE MASCARILLA, PROTECTORES OCULARES:

Cuando se vaya a realizar cualquier procedimiento al paciente que pueda generar salpicaduras de sangre, secreciones y excreciones.



D. BATA (LIMPIA, NO ESTÉRIL):

Para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa. Después de quitarse la bata lavarse las manos.

E. EQUIPO AL CUIDADO DEL PACIENTE:

Manejar el equipo usado que se encuentra manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones con cuidado para evitar exposiciones en piel y membranas mucosas, así como la ropa que pueda contaminar a otros pacientes en el entorno.



F. MANEJO DE DESECHOS CORTOPUNZANTES:

Tener sumo cuidado con objetos cortantes y punzantes. Nunca re-encapuchar agujas usadas. Desechar todo el material cortante y punzante en contenedores apropiados que deben situarse cerca del área donde se usen estos instrumentos



G. PROTECCIÓN BIOLÓGICA: VACUNACIÓN HB:

Para todo el personal, El personal no inmune frente al Sarampión o Varicela no debe entrar en la habitación de pacientes con estas patologías. En caso de tener que hacerlo deberán ponerse un respirador de alta eficiencia.

H. CONTROL DEL MEDIO:

El Hospital General Docente de calderón ya tener los procedimientos adecuados de limpieza y desinfección de superficies ambientales.



I. LENCERÍA:

Manejar, transportar y procesar la ropa de cama contaminada evitando el contacto con la piel.



ANEXO 2

AISLAMIENTO RESPIRATORIO O AÉREO

Se aplicará a todo paciente que presenta infecciones respiratorias comprobadas mediante cultivos de secreción traqueal y /o aspirados nasofaríngeo. La diseminación se produce a través de aerosoles de 5 micras o menos y que pueden permanecer suspendidas en el aire por un periodo prolongado.



PRECAUCIONES AISLAMIENTO POR AEROSOL/AIRE

habitacion individual, mascarilla N95, guantes, lavado de manos.

TABLA 1. INDICACIONES, MATERIAL INFECTANTE Y TIEMPO DE AISLAMIENTO DE PRECAUCIONES POR AEROSOL

PATOLOGÍAS	MATERIAL INFECTANTE	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Cuadro clínico de brotes vesícula/ maculopapular con coriza y fiebre		
<ul style="list-style-type: none"> Sarampión 	<ul style="list-style-type: none"> Secreción nasofaríngea 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta 4 días después del inicio del eritema o duración de la enfermedad en pacientes inmunocomprometidos
<ul style="list-style-type: none"> Varicela Herpes Zóster 	<ul style="list-style-type: none"> Secreción respiratoria y lesiones dérmicas Secreción salivar o lesión vesiculopapular 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta cuando todas las lesiones tengan costra Duración de la enfermedad
<ul style="list-style-type: none"> Tuberculosis pulmonar activa o laríngea Pacientes VIH positivos con cuadro de fiebre e infiltrado pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> Secreción nasofaríngea Secreción nasofaríngea 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta mejoría clínica con terapia efectiva y tres resultados de BAAR en esputo negativos Hasta cuando se descarte tuberculosis

- Tos ferina

- Secreción nasofaríngea

- Secreción nasofaríngea cinco días después de iniciada la antibioticoterapia

PRECAUCIONES RESPIRATORIAS

Higiene de manos

Puerta cerrada

Mascarilla Nro. 95

Visitas restringidas

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- Higiene de manos
- Mascarilla Nro. 95
- Restricción de visitas
- Guantes y Batas se deben usar cuando puede existir contacto con secreciones respiratorias o instrumentos contaminados con secreciones respiratorias

MEDIDAS PARA TRASLADO

- Las imprescindibles
- Pacientes con mascarilla para realizar tratamiento o exámenes complementarios

UBICACIÓN AL PACIENTE

- Habitación individual (puerta cerrada y ventana abierta)
- Habitación con presión negativa
- Aislamiento en cohorte en situaciones especiales

En TB no se aplica aislamiento en cohorte

Indicaciones del aislamiento

Habitación:

Cuarto rotulado con la siguiente leyenda **AISLAMIENTO RESPIRATORIO O AÉREO**. Idealmente el paciente debe hallarse en una habitación individual o dual en caso de aislamiento de cohorte. Las habitaciones deben tener baño, ducha, lavabo, dispensador de papel toalla, dispensador de jabón y dispensador de alcohol gel. Contar con presión de aire negativa de 6-12 recambios de aire por hora con eliminación adecuada de aire hacia fuera. En caso de no disponer de presión negativa deben mantener puertas cerradas y ventanas abiertas. Debe haber toma de oxígeno y de vacío. Recipientes de desechos comunes, cortos punzantes y contaminados debidamente rotulados.



Protección de barrera en aislamiento respiratorio o aéreo

	AISLAMIENTO	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	PROCEDIMIENTO	PÁGINA 19 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

El personal debe usar una mascarilla N95 al entrar a la habitación.

1. Es necesaria una mascarilla N95 para: inducción de esputo, broncoscopías, autopsias, espirometrías, nebulizaciones.
2. El paciente no necesita llevar una mascarilla simple dentro de la habitación pero al ser traslado por los pasillos para exámenes si debe colocarse

Tipos de Mascarillas



Mascarilla quirúrgica
(de dentro a fuera)



Respirador N95



Mascarilla de protección
(de fuera a dentro)

Transporte de los pacientes:

Limitar el transporte y la movilización de los pacientes de su habitación, si es necesario transportarlos o movilizarlos se deberá hacer uso de una mascarilla N95 con el propósito de minimizar la dispersión de partículas mayores eliminadas por la tos. El transporte en ascensor deber ser exclusivo para estos casos. La unidad para la cual será derivado el paciente debe ser previamente comunicado para que pueda dar prioridad de atención a estos pacientes.

Uso de guantes y batas:

Sólo si hay riesgo de salpicaduras o para los procedimientos descritos.

Visitas:

Las visitas deberán ser restringidas con un tiempo de duración de 30 minutos máximo por día y serán orientadas sobre medidas de bioseguridad.

Al egreso del paciente:

Se procederá a la limpieza terminal, aplicando el protocolo de limpieza y desinfección. La habitación podrá ser usada luego de haber concluido la desinfección.



ANEXO 3

AISLAMIENTOS POR GOTITAS:

Es el aislamiento que previene la infección por diseminación de partículas de más de 5 micras producidas a partir de la persona fuente (al toser, estornudar o someterse a un procedimiento) y que se pone en contacto con la nariz, boca o conjuntiva de un hospedero susceptible



TABLA 2. INDICACIONES, MATERIAL INFECTANTE Y TIEMPO DE AISLAMIENTO DE PRECAUCIONES POR GOTITAS

PATOLOGÍAS	MATERIAL INFECTANTE	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Infección por Haemofilus influenza tipo B (sepsis, Meningitis, neumonía, epiglotitis)	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibiótico terapia
Infección por Neiseria meningitidis(meningitis, neumonía, sepsis)	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibiótico terapia
Difteria faríngea activa	Secreciones faríngeas	Hasta terminar el tratamiento de antibiótico y tener 2 resultados de cultivo negativos
Neumonía por mycoplasma	Secreciones nasales y faríngeas	Duración de la enfermedad
Bacteriemia, 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 Estreptococo Beta hemolítico del grupo A	Secreciones nasales, faríngeas y sanguíneas	Hasta terminar la antibiótico terapia y tener 2 hemocultivos negativos
Fiebre escarlatina	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 2 días después de iniciado el tratamiento
Infección por Parvovirus B 19	Secreciones nasales y faríngeas	Durante toda la hospitalización

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	 AISLAMIENTO 	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	 PROCEDIMIENTO 	PÁGINA 21 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

Infección por Adenovirus	Secreciones nasales, faríngeas y heces	Durante toda la hospitalización
Rubéola	Secreciones nasales y faríngeas, orina, sangre y heces	Hasta 7 días después del inicio del eritema
Rubéola congénita	Secreciones nasales y 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 glándula

PRECAUCIÓN POR GOTAS

Higiene de manos



Puerta cerrada



Mascarilla quirúrgica



Visitas restringidas



MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- Higiene de manos
- Mascarilla quirúrgica
- Restricción de visitas
- Guantes y Batas se deben usar si hay riesgo de salpicadura de secreciones respiratorias

MEDIDAS PARA TRASLADO

- Las imprescindibles
- Pacientes con mascarillas para realizar tratamiento o exámenes complementarios

UBICACIÓN AL PACIENTE

- Habitación individual > 1 m de distancia entre pacientes
- Aislamiento en cohorte en situaciones especiales

Indicaciones del aislamiento

Habitación del paciente:

Se puede ubicar al paciente en una habitación individual. No se requiere manejo especial del aire y la ventilación. En áreas cerradas (Terapia Intensiva) separar a los pacientes por lo menos a 1 metro de distancia.



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	AISLAMIENTO	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	PROCEDIMIENTO	PÁGINA 22 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

Protección de barrera:

Las personas que acceden a la habitación harán uso de la mascarilla quirúrgica, el uso de guantes y batas si hay riesgo de salpicaduras o para realizar procedimientos.

Transporte de pacientes:

Limitar el movimiento y transporte de los pacientes desde su habitación, si hay que transportarlo, deberá colocarse mascarilla quirúrgica. El transporte en ascensor será de exclusividad para estos casos. La unidad para la cual será derivado debe ser previamente comunicada para que se pueda dar prioridad de atención a estos pacientes.

Visitas:

Las visitas deberán ser restringidas con un tiempo de duración de 30 minutos máximo por día y serán orientadas sobre medidas de bioseguridad.

Egreso del paciente:

Luego del alta se procederá a la limpieza terminal, aplicando el protocolo de limpieza y desinfección. La habitación podrá ser usada luego de 1 Hora de la misma.



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	 AISLAMIENTO 	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	 PROCEDIMIENTO 	PÁGINA 23 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

ANEXO 4

AISLAMIENTO POR CONTACTO:

Es el aislamiento que previene la transferencia física de agentes patógenos de un paciente infectado o colonizado a un hospedero susceptible u otro paciente. Puede involucrar piel a piel o a través de objetos contaminados del entorno del paciente.



Indicaciones del aislamiento

Gangrena, heridas abiertas, quemaduras de menos del 25% del cuerpo, infección o colonización por bacterias multiresistente. Lesiones de piel altamente contagiosas, herpes simple, impétigo, celulitis, Infecciones entéricas, hepatitis A, cólera, fiebre tifoidea, amebiasis, rotavirus.

TABLA 3. INDICACIONES, MATERIAL INFECTANTE Y TIEMPO DE AISLAMIENTO DE PRECAUCIONES DE CONTACTO

PATOLOGÍAS	MATERIAL INFECTANTE	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Infecciones o colonizaciones por microorganismos multiresistente	Secreciones	Duración de la hospitalización y hospitalización futuras
Infecciones gastrointestinales. Enfermedades entéricas causadas por Clostridium difficile, E.Coli, Shigella sp.	Heces, secreciones	Duración de la enfermedad
Hepatitis A, E, Rotavirus	Heces	Una semana después del inicio de los síntomas



	AISLAMIENTO	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	PROCEDIMIENTO	PÁGINA 24 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

Infecciones por virus respiratorios: sincitial, parainfluenza o enterovirus	Secreciones nasofaríngeas y heces	Duración de la enfermedad.
Infecciones de piel altamente contagiosas como:		
Difteria cutánea	Lesiones cutáneas	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos cultivos negativos.
Herpes simple neonatal	secreción respiratoria	Hasta 14 días y tener dos cultivos negativos 24 horas después de terminada la antibioticoterapia
Impétigo	Lesiones cutáneas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia
Forunculosis por Estafilococo	Secreción cutánea	Duración de la enfermedad.
Abscesos	Secreciones	Duración de la enfermedad.
Pediculosis	Piojo vivo	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento
Escabiosis	Ácaro	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento
Conjuntivitis viral o gonocócica	Secreción ocular	Duración de la enfermedad
Fiebres hemorrágicas: Lassa, Marbugo, Ébola,	Secreciones sanguíneas, orofaríngeas, semen	Duración de la enfermedad

Habitación del paciente:

No se requiere habitación individual excepto en infecciones por estafilococo aureus meticilino resistente y estreptococo grupo A. No es necesario manejo especial de aire y ventilación.

Protección de barrera:

Los que acceden a la habitación extremarán el uso de métodos de barrera como guantes y mandiles no siendo requisito que sean estériles pudiendo solo estar limpios.

A la entrada de la habitación deberán encontrarse batas y guantes.

El personal de salud para la atención del paciente deberá colocarse guantes y bata. Uso de mandil limpio si se va a tener contacto con alguna superficie expuesta del paciente (ileostomías, colostomías, o drenajes de Heridas). Al salir de la habitación deberán retirarse los guantes y la bata (eliminarlos en el recipiente de desechos infecciosos).

Se utilizarán equipos individuales para cada paciente (fonendoscopios, equipos de presión, termómetros, bidets, patos, etc.).

El lavado de manos será estricto al ingreso y a la salida de la habitación.

El personal NO podrá salir de la Habitación con el mandil de protección.



	AISLAMIENTO	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	PROCEDIMIENTO	PÁGINA 25 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

Transporte de pacientes:

Limitar el movimiento y transporte de los pacientes desde su habitación, si hay que transportarlo el uso del ascensor será de exclusividad para estos casos. El personal de salud deberá seguir las precauciones durante todo el trayecto, usando guantes para la movilización del paciente. Las camillas y sillas usadas durante el transporte y áreas donde el paciente tuvo contacto serán desinfectadas de preferencia con alcohol al 70%.

Visitas:

- a) Permitidas pero con restricción. Únicamente podrá permanecer un familiar en la habitación.
- b) Lavarse las manos a su ingreso y egreso
- c) No compartir objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etc.).
- d) Deberá utilizar bata y guantes si tiene contacto directo con el paciente.
- e) No tocar los alimentos con guantes puestos ni su cara.
- f) Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación.

Si visita a otros pacientes o familiares, deberá hacerlo en las aéreas comunes, no se recomienda que entre a otras áreas de hospitalización sino es absolutamente necesario.

Desinfección de la habitación

Los elementos no críticos tales como la mesa de comer, mesas adicionales, unidad del paciente, bombas de infusión, superficies externas del equipo de ventilación, estetoscopios, tensiómetros, termómetros, teclados entre otros, deben ser limpiados y desinfectados diariamente y antes de ser usados por el paciente. Las paredes, ventanas, techos y lámparas deberán contar con proceso de limpieza y desinfección semanal. Los pisos, baños, chapas y manillas de la puerta de la habitación deben contar con limpieza y desinfección diaria y o a necesidad.

Egreso del paciente

Al egreso del paciente la limpieza de la habitación se realizar siguiendo los pasos del protocolo de limpieza y desinfección vigente en el Hospital General Docente de Calderón



PRECAUCIONES DE CONTACTO



MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- Higiene de manos
- Guantes de manejo
- Batas con mangas y puño
- Dispositivos médicos individuales (tensiómetros, termómetros, fonendoscopio, etc.)
- Visitas restringidas

MEDIDAS PARA TRASLADO

- Las imprescindibles
- Cubrir la lesión o herida
- Paciente con bata

UBICACIÓN AL PACIENTE

- Habitación individual
- Aislamiento en cohorte en dependencia de la epidemiología del germen

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	AISLAMIENTO	FECHA APROBACIÓN: 31/03/2017 VERSIÓN: 001
	PROCEDIMIENTO	PÁGINA 27 DE 29 CÓDIGO: HGDC-PROC-AIS

ANEXO 5

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

1. Todo paciente ingresará al aislamiento con valoración previa del médico y de la enfermera, tener resultado positivo de cultivo y antibiograma.
2. Luego de indicar el tipo de aislamiento, se debe colocar la tarjeta que corresponda en la puerta de ingreso al cuarto aislamiento.
3. Asegurarse que los artículos estén adecuadamente limpios y desinfectados o esterilizados antes de su uso.
4. Cambiar apósitos y vendajes cuando están manchados o húmedos.
5. Realizar a los pacientes una higiene cutánea y oral adecuada (clorhexidina al 4% uso cutáneo y clorhexidina al 2% uso oral).
6. Asegurarse de que los contenedores de líquidos y botellas de aspiración y drenaje, estén cubiertos o tapados.
7. Vaciar las botellas de drenaje y aspiración al final de cada turno.
8. Evitar hablar, toser o estornudar sobre heridas abiertas o campos estériles y cubrir la boca y la nariz cuando ocurra.
9. Lavarse las manos entre uno y otro paciente, después de tocar material infeccioso y antes de realizar procedimientos o tocar heridas abiertas.
10. Colocar los materiales sucios de desecho en bolsas plásticas y manejarlas con cuidado.
11. Aplicar las medidas de Bioseguridad en pacientes dependiendo de la patología que presenten. Aislamientos en caso de ser necesario.
12. Usar mascarillas cuando exista contacto directo con pacientes que padezcan enfermedades respiratorias.
13. Utilizar guantes cuando se manejen secreciones y excreciones. Utilizar gafas de protección al realizar procedimientos en las que puedan producirse salpicaduras.
14. Utilizar técnicas asépticas para procedimientos invasivos y cuando se realicen curas de heridas.
15. Los soportes, bombas de perfusión, mobiliario, etc., que se encuentran en el interior de la habitación, se limpiaran con desinfectante aprobado por el comité.
16. El personal de enfermería verificara que se ha efectuado correctamente la limpieza y desinfección diaria y terminal.
17. Al egreso del paciente, realizar la desinfección terminal, antes del ingreso del nuevo paciente en la habitación.

