

 <p>REPÚBLICA DEL ECUADOR</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS</p>	<p align="center">Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón</p>
	<p align="center">Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 1 de 32</p>	
	<p align="center">Fecha de aprobación: 18/04/2024</p>	
	<p align="center">Fecha de vigencia: 18/04/2026</p>	



MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

OCTUBRE, 2024

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 2 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

PRÓLOGO Y DERECHOS DE AUTOR

Este Documento es una creación propia de la Hospital General Docente de Calderón. La Unidad de Calidad es responsable del buen uso de este documento.

Los propósitos de esta creación responden a la estandarización y a la Gestión de Calidad del Hospital General Docente de Calderón.

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado por:	Dra. Melany Baca	Especialista en medicina interna	
Revisado por:	Dra. Viviana Neira	Responsable de Infectología	
	Lic. Carlos Velasco	Responsable de Vigilancia Epidemiológica	
	Dr. Milton Nuñez	Responsable de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	
	Dra. Patricia Benavides	Responsable de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas	
Validado por:	Esp. Danilo Lara	Coordinadora de Calidad y Vigilancia Epidemiológica	
	Dr. Danny Flores	Director Asistencial	
Aprobado por:	Dr. Alonso Herrera	Gerente General	

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 3 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCE	4
3.	RESPONSABLES	4
4.	DEFINICIONES	4
5.	POLITICAS	7
6.	DESCRIPCIÓN	11
6.1	Flujograma del Procedimiento.....	11
6.2	Desarrollo del Procedimiento.....	12
7.	INDICADORES.....	16
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
9.	CONTROL DE CAMBIOS	19
10.	ANEXOS.....	20

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 4 de 32	
	Fecha de aprobación: 12/07/2024	
	Fecha de vigencia: 12/07/2026	

1. OBJETIVO

Establecer lineamientos para evitar la propagación de microorganismos entre los pacientes, el equipo multidisciplinario, los visitantes y los equipos biomédicos, que brinda atención directa e indirecta.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con Identificar la necesidad de aislamiento por parte de Médico Especialista y/o Vigilancia Epidemiológica y finaliza con Realizar test de luminometría por parte de Supervisor de limpieza / Vigilancia Epidemiológica.

3. RESPONSABLES

- Calidad y Vigilancia Epidemiológica
- Coordinadores Técnicos Médico y Enfermería de los Procesos Asistenciales
- Microbiología
- Médico especialista
- Supervisor de limpieza, desinfección y desechos.

4. DEFINICIONES

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 enfermedades Los agentes pueden dividirse en biológicos y no biológicos. (MSP, 2016) (OMS/OPS 2017)

a) Biológicos:

- Bacterias: *Vibrio cholerae*, *Staphylococcus aureus*, *Yersinia pestis*, *Mycobacterium tuberculosis*.
- Protozoarios: *Entameba histolítica*, *Giardia lamblia*, *Plasmodium falciparum*
- Metazoarios: *Necator americanus*, *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

b) No biológicos:

- Químicos: Pesticidas, aditivos de alimentos, fármacos, industriales.
- Físicos: Fuerza mecánica, calor, luz, radiaciones, ruidos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 5 de 32	
	Fecha de aprobación: 12/07/2024	
	Fecha de vigencia: 12/07/2026	

2. **Agente etiológico:** cualquier agente bacteriano, micótico, viral o parasitario puede ser causante de infección en el medio hospitalario. (MSP, 2016) (OMS/OPS 2017)
3. **Aislamiento:** es el conjunto de procedimientos que separa a personas infectadas de las susceptibles a infectarse, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares o momentos que permitan dar corte a la cadena de transmisión. (MSP, 2016) (OMS/OPS 2017)
4. **Brote:** es el aumento inusual en el número de casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico. Tomando en cuenta si existe un solo caso de un agente particular podrá ser denominado brote, en caso no existir registro del mismo en el establecimiento de salud. El brote es un indicador de transmisión activa de la enfermedad y deben ser tratados como emergencias sanitarias. (MSP, 2016) (Munoz-Price&Jacoby 2015)
5. **Colonización:** capacidad de los microorganismos para establecerse y multiplicarse en la piel y/o mucosas del huésped, en cantidades suficientes que permitan mantener un cierto número poblacional, sin que su presencia establezca o determine respuestas clínicas ni inmunológicas. La higiene de manos no la elimina totalmente. (MSP, 2016) (Cristerna, et.al 2020)
6. **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. (MSP, 2016) (Cristerna, et.al 2020)
7. **Descontaminación:** proceso o método físico destinado a reducir el número de microorganismos presentes en un objeto inanimado, dejándolo seguro para su manipulación. (MSP, 2016)
8. **Desinfección:** es el proceso por el cual se mata o se destruye la mayoría de los microorganismos patógenos, con la excepción de los esporos bacterianos. Los desinfectantes son usados sobre objetos inanimados. (MSP, 2016) (IDSA 2013)
9. **Desinfección terminal:** proceso mediante el cual un área u objeto se desinfecta luego de que ha ocurrido alguna contaminación. (MSP, 2016) (IDSA 2013)
10. **Fuente de infección:** Es la persona, animal, objeto o sustancia de la cual pasa directamente el agente infeccioso al huésped. Puede ser animado o inanimado. (OMS/OPS 2017)
 - **Animado:** Pacientes, profesional de salud, familiar del paciente o vector.
 - **Inanimado:** Medicamentos, ropa, insumos, unidad del paciente, etc.
11. **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS):** Las infecciones asociadas a la atención en salud, son las infecciones que se presentan en un paciente internado en un hospital o que ha recibido atención en otro establecimiento de atención de salud, en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de la internación. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero que se presentan después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. Además son infecciones adquiridas 48 horas después de la instancia hospitalaria. (MSP, 2019) (OMS/OPS 2017)
12. **Mecanismos de defensa:** Piel intacta y las membranas mucosas, reflejos como la tos y el estornudo, edad, grupo étnico, estado nutricional. (Cristerna, et.al 2020)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 6 de 32	
	Fecha de aprobación: 12/07/2024	
	Fecha de vigencia: 12/07/2026	

13. **Microorganismo multirresistente:** ausencia de sensibilidad a al menos un antibiótico de tres o más familias consideradas de utilidad para el tratamiento de las infecciones producidas por cada una de las especies bacterianas consideradas. (Allegranzi 2009)
14. **Puerta de entrada del huésped:** Todas las entradas que el agente biológico puede utilizar para infectar y pueden ser: (IDSA 2013)
 - a) Vía Respiratoria: al inhalar.
 - b) Vía Digestiva: al comer.
 - c) Piel y mucosa con solución de continuidad.
 - d) Genito-Urinario:
15. **Puerta de eliminación o de salida del agente:** El camino por el cual un agente infeccioso sale de su huésped. Las principales son: (IDSA 2013)
 - a) Respiratoria: 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) Genito urinario: Propias de la sífilis, SIDA, gonorrea, otras enfermedades de transmisión sexual, leptospirosis.
 - c) Digestiva: 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.
16. **Reservorio:** es el hábitat normal en que vive, se multiplica y/o crece un agente infeccioso. (IDSA 2013)
17. **Terapéutica Eficaz:** es la evidencia de la mejoría clínica y/o mejoría analítica de la respuesta inflamatoria en un paciente enfermo con intervenciones médicas dirigidas. (IDSA 2013)
18. **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. (OMS/OPS 2017)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 7 de 32	
	Fecha de aprobación: 12/07/2024	
	Fecha de vigencia: 12/07/2026	

5. POLITICAS

- Todos los pacientes con indicación de Aislamiento deben ser registrados en la matriz “Formulario de Aislamientos” bajo la responsabilidad de los Coordinadores Técnicos de los Procesos Asistenciales.
- El equipo de Vigilancia Epidemiológica realizará un seguimiento estrecho y permanente de la matriz, dado que, es la herramienta para supervisar los Aislamientos hospitalarios y realizar intervenciones oportunas.
- El equipo de Vigilancia Epidemiológica realizará un seguimiento estrecho y permanente de los aislamientos y cambios de habitaciones

Méridas estándar de bioseguridad

- Todos los profesionales de la salud deben aplicar las precauciones estándares de bioseguridad como especifica el Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud MSP 2016 como:
- Higiene de manos: Aplicar los 5 momentos. Si existe hallazgo microbiológico de *Clostridioides difficile* realizar solo lavado de manos.
- Equipo de protección personal (EPP): el personal debe trabajar protegido con el equipo de protección personal necesario para prevenir la contaminación cruzada y debe cumplir con las siguientes características:
- Batas de protección personal: pueden ser desechables con filtro bacteriano y >40 micrones o de tela que cumpla las especificaciones técnicas de ser impermeable a los fluidos, deben ser largas, de manga larga con puño cerrado y resistentes a rasgaduras o perforaciones. Son de uso exclusivo de ese paciente y de un solo uso.
- Usar bata de protección personal si se preveé contaminación con sangre, líquidos corporales o material contaminado al cuerpo del personal de salud.
- No usar bata de protección si realiza algún procedimiento que no genere contaminación de líquidos/fluidos.
- Guantes médicos: deben ser de manejo no estériles, que aseguren impermeabilidad, flexibilidad máxima y una importante sensibilidad.
- Usar guantes médicos no estériles en casos de exposición directa al paciente como: contacto con sangre, membrana mucosa o piel dañada, posible presencia de microorganismos patógenos, inserción y retirada de dispositivos intravenosos, exámenes pélvicos y vaginales, succión de sistemas de tubos endotraqueales no cerrados.
- Usar guantes médicos no estériles en casos de exposición indirecta al paciente como: evacuación de recipiente para el vómito, limpieza de instrumentos, manejo de residuos.
- Usar guantes quirúrgicos en caso de limpieza y cambio de apósitos en heridas quirúrgicas y usar guantes no estériles cuando la herida quirúrgica ya se encuentre descubierta y solo requiera limpieza.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 8 de 32	
	Fecha de aprobación: 12/07/2024	
	Fecha de vigencia: 12/07/2026	

- No usar guantes de manejo en toma de signos vitales del paciente, al colocar inyecciones subcutáneas o intramusculares, manejo del paciente (baño y vestimenta, transporte, administración de medicación) manipulación de equipos/instrumentos (bombas de infusión, bandejas de comida, arreglo de cama).
- Retirarse la bata y/o guantes antes de salir de la habitación y desecharlos en el tacho correspondiente (los EPPs son de un solo uso).
- Dispositivos de protección respiratoria y Gafas de protección: revisar que el dispositivo se encuentre en buenas condiciones, si parece estar dañado deséchelo y reemplace con uno nuevo.
- Usar mascarilla quirúrgica y/o gafas de protección en caso de riesgo de salpicadura de sangre o líquidos corporales en la mucosa oral, nasal, ocular del profesional de salud.

Medidas Específicas de bioseguridad en Aislamientos:

- Para los pacientes que se encuentren con aislamiento se debe aplicar las medidas estándar de bioseguridad más las siguientes medidas:
- Ubicar al paciente: una vez realizada la limpieza y desinfección terminal se debe situar al paciente en la habitación/cubículo con la señalética correspondiente al tipo de aislamiento en la puerta de ingreso y los EPPs se deberán ubicar fuera de la habitación/cubículo.
- La habitación/cubículo debe contar con los equipos biomédicos y mobiliarios adecuados.
- Si el paciente que amerite aislamiento se encontraba en una habitación compartida, la misma se deberá realizar una desinfección terminal más hisopado de ATP correspondiente.
- Limitación de ingresos del personal de salud a la habitación: a la habitación ingresará únicamente personal asistencial autorizado, se recomienda que ingresen un máximo 3 personas al mismo tiempo. El número del personal de salud que ingrese a la habitación puede variar según de la condición del paciente y según el Proceso Asistencial.
- Se recomienda al personal de salud optimizar y coordinar el ingreso a la habitación en la menor frecuencia posible para las diferentes actividades asistenciales como por ejemplo si ingresa a toma de signos vitales puede aprovechar para el manejo de fluidos (vaciamiento de fundas recolectoras, limpieza de bidet, etc).
- Restricción de visitas familiares: Los familiares deberán ser previamente capacitados en cuanto a la colocación y retiro de EPP, se restringe su visita a 1 (un) familiar por día (respetando los horarios de visita). En caso de necesitar familiar permanente se recomienda que el familiar realice el relevo cada 8 a 12 horas.
- Deambulacion del paciente fuera del cuarto: no se autoriza.
- Transporte del paciente: su autorización será estrictamente para realizarse exámenes y/o procedimientos previo a la coordinación con el lugar de destino y siempre debe estar acompañado del profesional de salud con sus respectivos EPPs.
 - En aislamientos de contacto colocar una bata nueva al paciente y otras barreras de protección si amerita el caso.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 9 de 32	
	Fecha de aprobación: 12/07/2024	
	Fecha de vigencia: 12/07/2026	

- Cuando el paciente tiene heridas/lesiones, se las cubre con apósitos y vendajes, si estos se encuentran manchados o húmedos se procede a cambiarlos.
- En aislamiento respiratorio el paciente debe usar mascarilla quirúrgica todo el tiempo y el personal de salud que lo acompaña debe usar mascarilla N95 o PPF2 (sin filtro).
- En aislamiento por gotas el paciente debe usar mascarilla quirúrgica todo el tiempo y el personal de salud que lo acompaña debe usar mascarilla quirúrgica.
- En el aislamiento protector el paciente debe usar máscara N95 y el personal de salud que lo acompaña debe usar mascarilla quirúrgica.
- Al regreso del paciente a la habitación, el personal de salud debe realizar la limpieza y desinfección del medio de transporte utilizado por el paciente.
- Alta o Retiro de aislamiento: Al finalizar el aislamiento se realiza limpieza y desinfección terminal de la habitación, para supervisar que el procedimiento esté correcto se realiza supervisiones constantes utilizando hisopos ATP (adenosín trifosfato), en las superficies para garantizar un ambiente adecuado para habilitación de habitaciones para nuevos ingresos.
- Medidas de bioseguridad: antes de ingresar a la habitación de aislamiento todo el personal debe colocarse el equipo de protección personal y deben cumplir con las diferentes medidas de bioseguridad según el tipo de aislamiento:

Estándar (no necesita aislamiento): Anexo de batas y guantes

- Habitación: común y compartida, las puertas pueden estar abiertas.
- Bata de Protección personal y Guantes: ver medidas estándar de bioseguridad.
- Máscara/Gafas: ver medidas estándar de bioseguridad.
- Deambulacion del paciente fuera del cuarto: Sin restricción
- Transporte del paciente: sin restricción.

Aislamiento de Contacto:

- Habitación: común e individual, con puertas cerradas.
- Bata de Protección personal y Guantes (Uso obligatorio): colocarse bata de protección personal y guantes de manejo antes de ingresar a la habitación. Durante el curso de la atención en caso de contaminación con materia fecal o supurativa se debe cambiar los EPPs para continuar con la atención del paciente. Una vez terminada la valoración retirarse los EPPs antes de salir de la habitación y desecharlos en el contenedor, de tal manera que toda la bata este dentro del mismo y no se desborde, realizar higiene de manos y asegurarse de no tocar superficies del entorno del paciente.
- Máscara/Gafas: ver medidas estándar de bioseguridad.

Aislamiento Respiratorio:

- Habitación: Habitación individual con presión negativa, si no se cuenta con presión negativa abrir las ventanas del cuarto. Mantener las puertas cerradas obligatoriamente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 10 de 32	
	Fecha de aprobación: 12/07/2024	
	Fecha de vigencia: 12/07/2026	

- **Bata de Protección personal y Guantes:** ver medidas estándar de bioseguridad.
- **Máscara N95 o PPF2 sin filtro (Uso obligatorio):** Colocarse antes de entrar a la habitación y retirarse afuera de la habitación y colocar en un sobre de papel para su posterior utilización (debe rotular la fecha de inicio de la utilización - vida útil máxima = 7 días), desecharla en caso de estar en malas condiciones y reemplazarla por otra.
- Si la mascarilla es expuesta a un paciente con influenza epidémica (cepa desconocida) ésta debe considerarse contaminada y debe descartarla al terminar la atención del paciente.

Aislamiento Gotas:

- **Habitación:** Habitación individual con puertas cerradas.
- **Bata de Protección personal y Guantes:** ver medidas estándar de bioseguridad.
- **Máscara (Uso obligatorio):** Usar mascarilla quirúrgica, colocarse antes de ingresar a la habitación.

Aislamiento Protector

- **Habitación:** Habitación con presión positiva, las puertas y ventanas siempre deben estar cerradas.
- **Bata de Protección personal y Guantes (Uso obligatorio):** colocarse bata de protección personal y guantes de manejo antes de ingresar a la habitación, retirarse antes de salir de la habitación y desechar en el contenedor correspondiente.
- **Máscara (Obligatorio):** Usar mascarilla quirúrgica, colocarse antes de ingresar a la habitación.

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 12 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

6.2 Desarrollo del Procedimiento

DISPARADOR: Paciente con diagnóstico confirmado o sospecha de infección por microorganismos multirresistentes.			
N° de Actividad	Interviniente	Actividades realizadas	Recursos
1	Médico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiológica	IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE AISLAMIENTO Ante la sospecha de un diagnóstico que requiera que el paciente tenga aislamiento Registrarlo en formulario 005 con sello y firmas de responsabilidad Pasar a la actividad 2	Historia clínica. Matriz de aislamiento
2	Médico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiológica	INDICAR TIPO AISLAMIENTO Revisar la Tabla de Aislamientos (anexo 2 y 3) para decidir conducta. Pasar a la actividad 3	Tabla de Aislamientos
3	Coordinador Técnico Médico y Enfermería	COORDINAR CON ENFERMERÍA SU CUMPLIMIENTO Con la respectiva indicación médica del tipo de aislamiento se coordina con enfermería para iniciar las medidas de bioseguridad. Pasar a la actividad 4	
4	Médico Especialista	SOLICITAR EXÁMENES MICROBIOLÓGICOS Prescribir en historia clínica la solicitud del examen específico (cultivos, hisopados rectales, FilmArray). Realizar el pedido del examen en el	Historia clínica Formularios con firma y sello de responsabilidad

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 13 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

		formulario correspondiente. Pasar a la actividad 5	
5	Equipo Microbiología	VALIDAR MUESTRA MICROBIOLÓGICA La muestra receptada pasa por proceso de calidad para validarla o rechazarla. Dependiendo del resultado se elige la actividad a seguir: ¿Qué tipo de muestra es? <ul style="list-style-type: none"> ● Muestra inadecuada pasar a la actividad 6 ● Muestra adecuada pasar a la actividad 7 	Procedimiento de toma de muestras microbiológicas en el HGDC
6	Equipo Microbiología	NOTIFICAR MUESTRA INADECUADA Se notificará la novedad al proceso asistencial requirente, para que realicen una nueva toma de muestra. Pasar a la actividad 4	Llamada telefónica o correo institucional
7	Equipo Microbiología	PROCESAR LA MUESTRA ADECUADA Se procesará la muestra según como lo indica el Procedimiento de procesamientos de muestra para microbiología, cultivo e identificación. El resultado definitivo se notificará en el tiempo estipulado según el tipo de muestra y el método diagnóstico. Pasar a la actividad 8	Procedimiento de procesamientos de muestra para microbiología, cultivo e identificación del HGDC.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 14 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

8	Equipo Microbiología	NOTIFICAR RESULTADO PRELIMINAR Se notificará al Proceso Asistencial y a Vigilancia Epidemiológica un resultado preliminar que puede ser positivo o negativo. Pasar a la actividad 9	Correo institucional, vía telefónica (llamada y/o mensaje), Sistema Informático de microbiología
9	Equipo Microbiología	REGISTRAR RESULTADO DEFINITIVO Se registrará los resultados definitivos en el sistema informático de laboratorio para que los Procesos Asistenciales los puedan revisar. El cultivo es de interés epidemiológico SI: Pasar a la actividad 10 No: Pasar a la actividad 11	Sistema Informático de microbiología y Matriz de Notificaciones de microbiología
10	Equipo Microbiología	NOTIFICAR CRECIMIENTOS MICROBIANOS DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO En caso de crecimientos microbianos de interés epidemiológico se notificará al Proceso Asistencial y a Vigilancia Epidemiológica para toma de decisiones. Pasar a la actividad 11	Correo institucional, vía telefónica (llamada y/o mensaje), Sistema Informático de microbiología
11	Médico Especialista /Equipo de Vigilancia Epidemiológica	REVISAR RESULTADOS EN EL SISTEMA El profesional de salud a cargo deberá revisar los resultados en el sistema informático de laboratorio para decidir el plan terapéutico adecuado al paciente. ¿Cumple criterios de Aislamiento? <ul style="list-style-type: none"> ● No: pasar a la actividad 12 ● SI: pasar a la actividad 13 	Sistema Informático de microbiología y Matriz de Notificaciones de microbiología

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 15 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

12	Médico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiológica	RETIRAR AISLAMIENTO Después de revisar los resultados y confirmar que no desarrolló ningún agente microbiano de interés epidemiológico y si el paciente ya no cumple criterios de aislamiento se procede a prescribir en el formulario 005 retiro de aislamiento con las respectivas firmas y sellos de responsabilidad. Pasar a la actividad 15	Historia clínica
13	Médico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiológica	MANTENER AISLAMIENTO Con la confirmación del diagnóstico mediante resultados de muestras microbiológicas o por la condición del paciente se continua con aislamiento y registrar en el formulario 005. Pasar a la actividad 14	Historia clínica
14	Coordinadores Tecnicos / Equipo de Vigilancia Epidemiológica	MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO HASTA EL ALTA O RETIRO DE AISLAMIENTO. Se monitorizará constantemente el cumplimiento de los lineamientos descritos en la sección Políticas. En caso de retiro de aislamiento se solicitara criterio a Infectología y Equipo de Vigilancia Epidemiológica Pasar a la actividad 15	Matriz de aislamiento
15	Auxiliar de enfermería y Supervisor de limpieza,	APLICAR PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL Después del alta o retiro del aislamiento, se	Instructivo De Limpieza Y Desinfección Terminal

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 16 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

	desinfección y desechos.	realiza limpieza y desinfección terminal de la habitación. Con un hisopado de aprobación la habitación estará lista para ingresar otro paciente. Pasar a la actividad 16	
16	Equipo de Calidad y coordinadores de cada área	SUPERVISAR PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Se supervisa constantemente las desinfecciones terminales de las unidades para garantizar que se cumpla la técnica y tiempo adecuado como indica los instructivos vigentes. Pasar a la actividad 17	Instructivo De Limpieza Y Desinfección Terminal
17	Supervisor de limpieza/ Equipo de Vigilancia Epidemiológica	REALIZAR TEST DE LUMINOMETRÍA Se realiza la prueba de luminometría Se considera el resultado: No pasa: pasa a la actividad 15 Pasa: FIN DEL PROCESO	Equipo de luminometría

7. INDICADORES

Nro.	Tipo de indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Meta	Fórmula de Cálculo
1	Eficiencia de aislamiento	Porcentaje	Mensual	90%	$\frac{\text{Número de Aislamientos que cumplen}}{\text{Total de Aislamientos inspeccionados}} \times 100$
2	Prevalencia de Cultivos	Porcentaje	mensual	2%	$\frac{\text{Número de cultivos positivos}}{\text{Número total de cultivos realizados}} \times 100$

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 17 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

3	Eficiencia en limpieza	Porcentaje	Mensual	100%	$\frac{\text{Número de hisopados de superficie aprobado}}{\text{Número de hisopados de superficie realizadas}} \times 100$
4	Cumplimiento del Registro	Porcentaje	Mensual	100%	$\frac{\text{Número de registro adecuado}}{\text{Total de pacientes aislados}} \times 100$

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hand Hygiene Technical Reference Manual, Organización Mundial de la Salud, 2009
2. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. J Hosp Infect. 2009 Dec;73(4):305-15. doi: 10.1016/j.jhin.2009.04.019. Epub 2009 Aug 31. PMID: 19720430
3. Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ, Golsorkhi M, Tingle A, Bak A, Browne J, Prieto J, Wilcox M, UK Department of Health, National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. J Hosp Infect. 2014 Jan;86 Suppl 1:S1-70. doi: 10.1016/S0195-6701(13)60012-2. PMID: 24330862; PMCID: PMC7114876
4. Ministerio de Salud, Secretaria de Vigilancia en Salud, Departamento de Inmunización y Enfermedades Transmisibles, Manual de los Centros de Referencia Para Inmunobiológicos Especiales, 5ta edición, Brasíla DF, 2019.
5. Rubin LG, Levin MJ, Ljungman P, et al, 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host. Clin Infect Dis 2014; 58:309–18
6. Medidas y herramientas de prevención y control de infecciones para la prevención de la entrada de Enterobacteriaceae resistentes a los carbapenem en entornos sanitarios: orientación del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades | Resistencia a los antimicrobianos y control de infecciones | Texto completo (biomedcentral.com)
7. Guía de Utilización de Anti-Infeciosos y Recomendaciones para la prevención de IRAS del Hospital das Clínicas de la Universidad de São Paulo HCFMUSP 2020
8. Centers for Disease Control
9. Organización Mundial de la Salud
10. Manual de Recomendaciones del Grupo de Control de Infección Hospitalar del Hospital Sírío Libanés
11. MSP 2014. Manual de Sistemas Integral de Vigilancia Epidemiológica Norma Técnica.
12. MSP 2016. Manual de Bioseguridad para los Establecimiento de Salud.

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 18 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

13. MSP 2018. Guía de Práctica Clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis
14. MSP 2019. Manual de Procedimiento del Subsistema de vigilancia SIVE Hospital/ Infecciones asociadas a la atención en Salud-IAAS.
15. NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
16. NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
17. 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]
18. 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.
19. 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.
20. 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].
21. 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]
22. Tschudin-Sutter S, Frei R, Dangel M, Strandén 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]
23. 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
24. 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.
25. 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.

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 19 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

26. 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
27. Manual de precauciones estándares y de aislamiento de pacientes, MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR, 2019
28. Actualización de las precauciones estándar y específicas de aislamiento para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, Cristerna Giancarlo, Hernández Hilda, Arias Eduardo, México 2020.
29. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2017.

9. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Sección que cambia	Versión
31/03/2017	Documento Inicial	Todo el documento	001
01/10/2024	Actualización del documento	Todo el documento	002

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 20 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

10. ANEXOS

Se recuerda que en el caso de Neonatos se debe aislar las BLEE, Además en Neonatos con peso <1500 gr no se debe realizar el hisopado rectal directo sino colectar las heces.

GUÍA BÁSICA PARA AISLAMIENTO - HGDC

*No necesita aislamiento

ESTÁNDAR*	CONTACTO	GOTAS	RESPIRATORIO	PROTECTOR
<p>HIV BLEE* AmpC Herpes zóster: 1 solo dermatomo Microorganismos multisensibles Bacteremias por Bacilos Gram negativos Encefalitis Criptococosis Candidiasis: todas las formas S. aureus MRSA</p>	<p>KPC, MBL, OXA-48 Hisopado rectal positivo o sospecha de colonización por bacterias resistentes a Carbenémicos Enterococcus R. a vancomicina(VRE) Hepatitis con diarrea Absceso Supurativo no contenido UPP grande Miasis Herpes zóster diseminado Escabiosis, Pediculosis Viruela del mono Diarrea por Clostridiodes difficile Gastroenteritis por Norovirus o Rotavirus</p>	<p>Neumonía (<24horas con tratamiento eficaz) Influenza Coqueluche Escarlatina Respiratorio sincitial</p>	<p>Tuberculosis pulmonar (sospecha o confirmación) Sarampión</p>	<p><500 neutrófilos Quemaduras extensas Herpes zóster ± inmunosupresión</p>
				

Realizado por: Vigilancia Epidemiológica, actualización 2024.

*Las Bacterias BLEE únicamente se aislarán en Neonatología o en pacientes oncohematológicos, Tipo Contacto. Respiratoria
• Respiratorio + Contacto: Varicela, Herpes Diseminado, COVID 19, Síndrome respiratorio agudo severo (SARS)
• Contacto + Gotas: Meningitis Bacteriana (<24horas con tratamiento eficaz), Neumonía por Adenovirus
• Aislamiento de contacto en sospecha de bacterias gram negativas resistentes a carbapenémicos en pacientes que estuvieron en contacto con personas infectadas o colonizadas por enterobacteriales resistentes a Carbapenémicos por más de 24 horas.

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 21 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

Anexo 2

Tabla 1. Guía Básica Para Aislamiento

ENFERMEDADES	Todas incluye: Herpes simple Herpes Zóster localizado Hepatitis sin sangrado HIV	Bacterias multiresistentes* Pediculosis Escabiosis Diarrea por <i>Clostridioides difficile</i> Infecciones extensas	Tuberculosis pulmonar o laringea Sarampión
TIPO DE PRECAUCIÓN	ESTÁNDAR	CONTACTO	RESPIRATORIO
HABITACIÓN	Común	Común. Puertas cerradas	Habitación con presión negativa Puerta cerrada Si no se cuenta con presión negativa abrir las ventanas del cuarto
GUANTES	Usar si hay riesgo de contacto con sangre, líquidos corporales o material contaminado	Uso obligatorio, colocarse antes de ingresar a la habitación. Retirar los guantes después de realizar la actividad asistencial y antes de salir del cuarto.	Usar si hay riesgo de contacto con sangre, líquidos corporales o material contaminado
BATA	Usar exclusivamente en caso de contacto con sangre, líquidos corporales o material contaminado	Uso obligatorio, colocarse antes de ingresar a la habitación. Retirarse la bata después de realizar la actividad asistencial, antes de salir del cuarto y desecharla (es de un solo uso)	Usar si hay riesgo de contacto con sangre, líquidos corporales o material contaminado
MÁSCARA/GAFAS	Usar mascarilla quirúrgica en caso de riesgo de salpicadura de sangre o líquidos corporales en la mucosa oral o nasal del profesional de salud. Colocar gafas de protección en caso de riesgo de salpicadura a los ojos.	Usar mascarilla quirúrgica en caso de riesgo de salpicadura de sangre o líquidos corporales en la mucosa oral o nasal del profesional de salud. Colocar gafas de protección en caso de riesgo de salpicadura a los ojos.	Uso obligatorio: N95 o PPF2 (sin filtro) Colocarse antes de entrar a la habitación y retirarse afuera de la habitación y colocar en un sobre de papel para su posterior utilización (debe rotular la fecha de inicio de la utilización - vida útil máxima = 7 días)
HIGIENE DE MANOS	Aplicar los 5 momentos de la higiene de manos.	Aplicar los 5 momentos de la higiene de manos. Si se aísla <i>Clostridioides difficile</i> usar únicamente agua y jabón.	Aplicar los 5 momentos de la higiene de manos.
DEAMBULACIÓN FUERA DEL CUARTO	Permitido	Prohibido	Prohibido
TRANSPORTE DEL PACIENTE	Permitido	Su autorización será estrictamente para realizarse exámenes y/o procedimientos previo a la coordinación con el lugar de destino y siempre debe estar acompañado del profesional de salud con sus respectivos EPPs En caso de ser necesario proteger las lesiones y contener los drenajes. El paciente debe usar bata de aislamiento.	Su autorización será estrictamente para realizarse exámenes y/o procedimientos previo a la coordinación con el lugar de destino y siempre debe estar acompañado del profesional de salud con sus respectivos EPPs El paciente debe usar mascarilla quirúrgica todo el tiempo.

Elaborador por: Equipo de Vigilancia Epidemiológica HGDC - Actualizada julio 2024.

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 22 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

Tabla 2. Guía Básica para Aislamientos combinados.

ENFERMEDADES	Varicela Herpes Zóster (diseminado o en paciente inmunosuprimido) COVID 19	Menigitis bacteriana Rubeola Paperas Influenza	< 500 neutrófilos. Quemaduras extensas
TIPO DE PRECAUCIÓN	RESPIRATORIO + CONTACTO	RESPIRATORIO + GOTAS	PROTECTOR
HABITACIÓN	Habitación con presión negativa Puerta cerrada Si no se cuenta con presión negativa abrir las ventanas del cuarto	Común. Puertas cerradas	Habitación con presión positiva Puertas y ventanas cerradas.
GUANTES	Uso obligatorio, colocarse antes de ingresar a la habitación. Retirarse después de realizar la actividad asistencial y antes de salir del cuarto.	Usar si hay riesgo de contacto con sangre, líquidos corporales o material contaminado	Uso obligatorio, colocarse antes de ingresar a la habitación. Retirarse después de realizar la actividad asistencial y antes de salir del cuarto.
BATA	Uso obligatorio, colocarse antes de ingresar a la habitación. Retirarse la bata después de realizar la actividad asistencial, antes de salir del cuarto y desecharla (es de un solo uso).	Usar exclusivamente en de contacto con sangre, líquidos corporales o material contaminado	Uso obligatorio, colocarse antes de ingresar a la habitación. Retirarse la bata después de realizar la actividad asistencial, antes de salir del cuarto y desecharla (es de un solo uso).
MÁSCARA	Uso obligatorio: N95 o PPF2 (sin filtro) Colocarse antes de entrar a la habitación y retirarse afuera de la habitación y colocar en un sobre de papel para su posterior utilización (debe rotular la fecha de inicio de la utilización - vida útil máxima = 7 días).	Uso obligatorio: mascarilla quirúrgica. Colocar N95 o PPF2 (sin filtro) en caso de realizar procedimientos que produzcan aerosolización+	Uso obligatorio: máscara quirúrgica Colocar antes de entrar al cuarto
HIGIENE DE MANOS	Aplicar los 5 momentos de la higiene de manos.	Aplicar los 5 momentos de la higiene de manos.	Aplicar los 5 momentos de la higiene de manos.
DEAMBULACIÓN FUERA DEL CUARTO	Prohibido	Prohibido	Prohibido
TRANSPORTE DEL PACIENTE	Su autorización será estrictamente para realizarse exámenes y/o procedimientos. El paciente debe usar máscara quirúrgica todo el tiempo y proteger al paciente con una sábana. El personal de salud que lo acompaña debe usar bata, guantes y mascarilla N95 o PPF2 (sin filtro)	Evitar, solo las imprescindibles. En caso de ser necesario el paciente debe usar mascarilla quirúrgica todo el tiempo.	Evitar, el paciente debe usar máscara N95 y el personal de salud que lo acompaña debe usar mascarilla quirúrgica.

+ Procedimientos que generan Aerosol: ventilación manual, ventilación no invasiva, Aspiración traqueal, Resucitación cardiopulmonar, Broncoscopia, Colecta de secreciones del tracto respiratorio, Autopsia.

Elaborador por: Equipo de Vigilancia Epidemiológica HGDC - Actualizada julio 2024.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 23 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

Anexo 3

Tabla 3. Tipo de Aislamiento y Tiempo de Aislamiento con sus respectivas patologías.

MICROORGANISMOS / INFECCIÓN / CONDICIÓN	Tipo	Tiempo	Consideraciones
Absceso:			
<ul style="list-style-type: none"> Supurativo desbordándose de líquido, que no se puede contener con apósitos. 	C	Hasta que se detenga la supuración o se contenga por un vendaje	No debe manipularse el contenido del drenaje; hasta que se retire el drenaje o sea retenido por apósitos.
<ul style="list-style-type: none"> Drenado, que no se desborde y se contenga con apósitos 	E	No requiere aislamiento	Estando cubierto con apósito o drenaje no requiere aislamiento.
Actinomicosis	E	No requiere aislamiento	No se transmite de persona a persona
Adenovirus (ver apartado de gastroenteritis, conjuntivitis y neumonía)			
Amebiasis	E	No requiere aislamiento	La transmisión es rara persona a persona. Ocurre a menudo en discapacitados y grupos familiares. Se debe manipular cuidadosamente los pañales
Angina de Vincent	E	No requiere aislamiento	
Anquilostomiasis o Uncinariasis (Ancylostoma duodenale)	E	No requiere aislamiento	
Ántrax o Carbunco (Bacillus anthracis)			
<ul style="list-style-type: none"> Cutáneo 	E	No requiere aislamiento	La transmisión es posible a través del contacto de piel no intacta con pus de las heridas, por lo tanto, se deben usar precauciones de contacto en heridas supurativas sin drenaje. Lavado de manos con agua y jabón. No usar gel antiséptico de base alcohólica ya que no tiene acción esporicida.
<ul style="list-style-type: none"> Pulmonar 	E	No transmisible de persona a persona	
<ul style="list-style-type: none"> Ambiental 		Hasta descontaminación ambiental completa	Hasta descontaminación ambiental completa usar respirador, ropa protectora, descontaminar las personas que tiene polvo. Higiene de manos: lavado de manos 30-60 segundos con agua y jabón, aclarado con agua abundante para eliminar las esporas. Profilaxis post-exposición tras exposición ambiental: 60 días de tratamiento con doxiciclina, ciprofloxacino o levofloxacino) y vacunación post-exposición.
Aspergilosis	E	No requiere aislamiento	Precauciones de contacto y precauciones aéreas si hay infección masiva de tejidos blandos, con exudado abundante y que requiere irrigaciones repetidas. (Aislamiento de contacto)
Bacteriemias, bacilos gramnegativos	E	No requiere aislamiento	No aislar hasta conocer la sensibilidad antimicrobiana
Babesiosis	E	No requiere aislamiento	No se transmite de persona a persona, aunque excepcionalmente por transfusiones
Blastomicosis cutánea o pulmonar	E	No requiere aislamiento	No se transmite de persona a persona
Botulismo	E	No requiere aislamiento	
Bordetella pertussis (ver Tos Ferina)			
Bronquiolitis	E	No requiere aislamiento	Uso de mascarilla, de acuerdo con las precauciones estándar
Brucelosis	E	No requiere aislamiento	No se transmite de persona a persona excepto

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 24 de 32		
	Fecha de aprobación: 18/04/2024		
	Fecha de vigencia: 18/04/2026		

Fiebre mediterránea o de Malta			raramente contacto sexual y vía banco de esperma. Proporcionar profilaxis antibiótica tras exposición en laboratorio
Candida auris	C	Mientras dure el estado de portador	Capacidad de transmisión entre personas y desde el ambiente y los objetos (fómites) contaminados a las personas. Causa brotes de infecciones hospitalarias en UCI y Unidades de Reanimación. portador. Zonas para el estudio de estado de portador: axila e ingle.
Celulitis	E	No requiere aislamiento	
Citomegalovirus	E	No requiere aislamiento	Incluir neonatos e inmunodeprimidos.
Chlamydia trachomatis *Conjuntivitis *Genital (Linfogranuloma venéreo) *Respiratoria	E	No requiere aislamiento	
Chlamydia pneumoniae	E	No requiere aislamiento	
Cisticercosis	E	No requiere aislamiento	No transmisible de persona a persona
Clostridium botulinum	E		No transmisible de persona a persona
Clostridium difficile Colitis asociada a ATB o pseudomembranosa	C	Durante la enfermedad	Inmunocompetentes: un mes y medio de finalizar el tratamiento. Inmunodeprimidos: 6 meses del finalizar el tratamiento. Lavado de manos con agua y jabón. Manipulación de heces con guantes. Uso de hipoclorito de sodio a 5000 ppm para limpieza de superficies y área al egreso del paciente, o cuando se tenga oportunidad por traslado, por diagnóstico o tratamiento del paciente
Clostridioidum perfringens Intoxicación alimentaria y gangrena caseosa	E		Es rara la transmisión de persona a persona. Usar precauciones de contacto en caso de heridas con gran cantidad de drenaje.
Coccidiomicosis (fiebre del valle):			
• Lesión supurativa	E		No se transmite de persona a persona, excepto bajo circunstancias excepcionales, ya que las infecciones artroconidiales del Coccidioides immitis no se producen en humanos.
• Neumonía	E		No se transmite de persona a persona excepto bajo circunstancias excepcionales, (ej., inhalación de tejido aerosolizado en fase de endosporas durante la necropsia, trasplante de pulmón infectado).
Cólera (Vibrio cholerae)	C	Durante la enfermedad	Es Aislamiento de contacto en niños con pañales o en pacientes incontinentes o control de brotes
Colitis asociada a antibiótico (ver Clostridium difficile)			
Conjuntivitis aguda bacteriana (Chlamydia spp, N. gonorrhoeae)	E	No requiere aislamiento	
Conjuntivitis aguda viral (Adenovirus, enterovirus, Coxsackie A24, etc)	C	Durante la enfermedad	Altamente contagiosa, principalmente en servicios de neonatología, pediatría, oftalmología. Ocasiona brotes
Coriomeningitis linfocítica	E		No transmisible de persona a persona, con excepción de transmisión vertical de la madre infectada al feto, y trasplante de órganos
Coronavirus estacionales (No SARS-CoV-2)	G	Durante la enfermedad	Mantener aislamiento mientras duren los síntomas respiratorios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 25 de 32		
	Fecha de aprobación: 18/04/2024		
	Fecha de vigencia: 18/04/2026		

Coronavirus (SARS-CoV-2) Síntomas Respiratorios	G	Al menos 10 días posterior al primer síntoma y al menos 24 horas a febril con mejoría de síntomas respiratorios	Procedimientos que generan aerosoles. Usar mascarilla N95 y protección ocular. En pacientes inmunocomprometidos pueden ser transmisores del virus por más de 20 días.
Coqueluche	G	Terapéutica eficaz 5 días	
Coxsackie virus (ver infección enterovírica)			
Creutzfeldt-Jacob	E		Si se sospecha esta enfermedad, empleo de material desechable o realizar esterilización/desinfección especial para superficies, objetos contaminados con tejido cerebral.
Criptococosis	E		No transmisible de persona a persona. Excepcionalmente vía trasplante de tejidos o córnea.
Criptosporidiosis (ver gastroenteritis)			
Dengue	E		No transmisible de persona a persona
Difteria:			
• Cutánea	C	Terapéutica bacteriana	Hasta obtener 2 cultivos negativos en un intervalo de 24 horas (una vez finalizado tto antibiótico)
• Faríngea	C	Terapéutica bacteriana	Hasta obtener 2 cultivos negativos en un intervalo de 24 horas (una vez finalizado tto antibiótico)
Ébola , (ver fiebres hemorrágicas virales)			
Epiglotitis por Haemophilus influenzae tipo B	G	24 horas después de iniciado el antibiótico	
Endometritis	E	No requiere aislamiento	
Encefalitis bacteriana, micótica, tuberculosa, viral, S. pneumoniae, aséptica	E	No requiere aislamiento	
Enfermedad de Lyme	E		No se transmite de persona a persona
Enterococos (ver Tabla multirresistencia)			
Enterobiasis (oxiuriasis)	E		
Enterocolitis necrotizante	E		
Enterovíricas Coxsackie A o B, Ecovirus (excluido poliovirus)			
• Adulto	E		
• Lactante y preescolar	C	Durante la enfermedad	
Epstein-Barr	E	No requiere aislamiento	Incluida la mononucleosis infecciosa
Eritema infeccioso (Parvovirus B19)	G	En inmunodeprimidos con enfermedad crónica, hasta el alta. En aplasia o alteración de serie roja transitoria mantener 7 días.	
Escabiosis	C	Terapéutica eficaz por 24 horas	
Escarlatina (Streptococcus grupo A)	G	Terapéutica eficaz por 24 horas	
Equinococosis (hidatidosis)	E		No transmisible de persona a persona
Estafilococo aureus			
• Resistente a oxacilina (VISA o VRSA)	C	Durante la enfermedad	En el caso de síndrome de piel escaldada estafilocócica se añade Aislamiento Protector Para SARM ver tabla de Multirresistencias
• Piel herida o quemada: Grande			
• Síndrome de la piel escaldada			
• Forunculosis en niños			
• Enterocolitis	E		En pacientes incontinentes adoptar Aislamiento

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 26 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Piel herida o quemada: Pequeña o limitada • Síndrome del shock tóxico • Forunculosis Estafilocócica Adulto 	E		de contacto mientras dure la enfermedad.
Estreptococo grupo A			
<ul style="list-style-type: none"> • Endometritis (sepsis puerperal) • Piel, herida o quemadura: Pequeña o limitada 	E		
<ul style="list-style-type: none"> • Escarlatina en niños • Faringitis en niños • Neumonía en niños • Piel, herida o quemadura: Grande 	G	Terapia eficaz 24 horas	
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad invasiva severa 	G	Terapia eficaz 24 horas	Brotos de enfermedades invasivas graves han ocurrido secundarios a la transmisión entre pacientes y el personal sanitario. Precauciones de contacto para heridas que supuran. Seguir las recomendaciones para la profilaxis antibiótica
Estreptococos del grupo B (Neonatal)	E		
Estreptococos del grupo (no A no B) Enfermedad no especificada en otro lugar	E		
Estrongiloidiasis	E		
Exantema Súbito	E		
Fiebre Amarilla	E		
Fiebre por rasguño de gato	E		
Fiebre por mordedura de rata (S. moniliformis o S. minus)	E		
Fiebre recurrente	E		
Fiebre reumática	E		
Fiebre Q (Coxiella burnetii)	E		Zoonosis. Transmisión por inhalación de polvo contaminado con esporas. También por garrapatas. Raramente de persona a persona
Gastroenteritis aguda (viral o bacteriana no especificada)	E		
<ul style="list-style-type: none"> • Adultos 	E		En caso de pacientes incontinentes o control de brotes se debe colocar Aislamiento de contacto.
<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores 6 años 	C	Hasta que cedan las evacuaciones líquidas	
Gastroenteritis aguda especificada: *Adenovirus *Campylobacter spp, * Cólera (Vibrio cholerae) *Criptosporidium spp •Escherichia coli enterohemorrágica 01574H y otras especies *Giardia lamblia *Salmonella (incluye S. typhi) *Otras virales *Yersenia enterocólica	E		Aislamiento de contacto en pacientes incontinentes, menores de 6 años o para control de brotes

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 27 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

Gastroenteritis por Norovirus	C	Mantener aislamiento 14 días. La eliminación del virus es prolongada en inmunocomprometidos e inmunocompetentes.	Aislamiento de contacto en pacientes incontinentes, menores de 6 años o para control de brotes Garantizar una adecuada limpieza y desinfección, con especial atención a los baños incluso cuando están aparentemente limpios. Las soluciones de hipoclorito pueden ser necesarias para la limpieza si la transmisión continúa. El alcohol es menos efectivo, pero no hay evidencia de que las soluciones antisépticas alcohólicas no sean efectivas en la descontaminación de las manos. El agrupamiento de pacientes afectados puede ayudar a interrumpir la transmisión durante los brotes.
Gastroenteritis por Rotavirus	C	Mantener aislamiento por 21 días. La eliminación del virus es prolongada en pacientes inmunodeprimidos e inmunocompetentes.	Asegurar una adecuada limpieza y desinfección ambiental y cambio frecuente de pañales. Personas, tanto inmunocompetentes como inmunodeprimidas, pueden permanecer como excretores prolongados.
Gastroenteritis por Clostridium difficile (ver Clostridium difficile)			
Hansen, enfermedad (ver lepra)	E		
Hantavirus pulmonar	E		No transmisible de persona a persona
Helicobacter pylori	E		
Hepatitis viral			
<ul style="list-style-type: none"> A, B, C, D, E, G, no especificadas 	E		Aislamiento de contacto en: <ul style="list-style-type: none"> < 3 años durante duración de la hospitalización; de 3 a 14 años hasta 14 días después del inicio de síntomas (ictericia /clínica); en > 14 años hasta 7 días tras inicio de síntomas.
<ul style="list-style-type: none"> A y E en paciente incontinente/con pañal 	C	Durante la enfermedad	
Herpangina (Coxsackie virus) (ver enteroviricas)			
Herpes simple			
<ul style="list-style-type: none"> Encefalitis Mucocutánea recurrente (piel, oral, genital) 	E		
<ul style="list-style-type: none"> Mucocutánea diseminada o primaria y grave 	C	Hasta que las lesiones secan y son costra	
<ul style="list-style-type: none"> Neonatal 	C	Hasta que las lesiones secan y son costra	También recién nacidos expuestos asintomáticos nacidos por vía vaginal o por cesárea, si la madre tiene una infección activa y rotura de membranas durante más de 4 a 6 horas, hasta que los cultivos de superficie del bebé obtenidos a las 24-36 horas sean negativos tras 48 horas de incubación.
Herpes zóster (varicela-zoster)			
<ul style="list-style-type: none"> Localizada en un paciente con el sistema inmune intacto y con lesiones que pueden ser cubiertas o contenidas 	E		Los trabajadores susceptibles no deben atender a estos pacientes mientras haya trabajadores inmunizados disponibles.
<ul style="list-style-type: none"> Localizado en inmunosuprimido Diseminado (> de 1 dermatomo) 	R + C	Durante la enfermedad. 24 horas posterior al secado de la última lesión	Mantener hasta lesiones en fase de costra. Los trabajadores susceptibles no deben atender a estos pacientes mientras haya trabajadores inmunizados disponibles.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 28 de 32		
	Fecha de aprobación: 18/04/2024		
	Fecha de vigencia: 18/04/2026		

Hidatidosis	C	Durante la enfermedad	
Histoplasmosis	E		No transmisible de persona a persona
Impétigo	C	Terapéutica eficaz 24 horas	Retirar Aislamiento 24 horas después de la terapia eficaz
Infección de herida quirúrgica	E		Aislamiento de Contacto si la secreción no puede ser contenida
Infección del tracto respiratorio bacteriana			
<ul style="list-style-type: none"> • Adultos 	G	Terapéutica eficaz 24 horas	Retirar Aislamiento 24 horas después de la terapia eficaz
<ul style="list-style-type: none"> • Niños 	G	Durante la enfermedad	
Respiratorio sincitial *Niños y Adultos inmunocomprometidos	G	Durante la enfermedad	
Influenza			
<ul style="list-style-type: none"> - Gripe estacional (A, B, C Incluye H1N1) 	G	7 días tras inicio enfermedad O 24 horas tras resolución fiebre / síntomas respiratorios	La utilización de bata y guantes según precauciones estándar pueden ser especialmente importante en áreas de pediatría y UCI.
<ul style="list-style-type: none"> - Gripe aviar (H5N1; H7; H9) 	G	Durante la enfermedad	
Intoxicación alimentaria -Botulismo -Clostridium perfringens o welchii -Estafilocócica	E		No se transmite de persona a persona
Kawasaki	E		
Legionelosis	E		
Leptospirosis	E		No se transmite de persona a persona
Listeriosis (Listeria monocytogenes)	E		Es rara la transmisión de persona a persona. Se han comunicado casos de transmisión cruzada en zonas neonatales
Malaria	E		No se transmite de persona a persona excepto, rara vez, a través de transfusión y a través del incumplimiento de las precauciones estándar durante la atención al paciente
Mano, pies y boca, enfermedad de Coxsackie virus (ver enterovíricas)	E		
Meiloidosis	E		
Meningitis			
<ul style="list-style-type: none"> - Aséptica (no bacteriana o viral) - Bacteriana Gram negativos entéricos en neonatos - Fúngica - Listeria monocytogenes - Streptococcus pneumoniae - M. tuberculosis - Otras meningitis 	E		En niños y jóvenes con Meningitis Aséptica colocar Aislamiento de contacto.
<ul style="list-style-type: none"> - Haemophilus influenza (sospecha o confirmada) - Neisseria meningitidis sospecha o confirmada) 	G	Terapia eficaz 24 horas	Retirar Aislamiento 24 horas después de la terapia eficaz
<ul style="list-style-type: none"> - Etiología desconocida 	G	Terapia eficaz 24 horas	Retirar Aislamiento 24 horas después de la terapia eficaz
Meningococo (Neisseria meningitidis) sepsis, neumonía, meningitis	G	Terapia eficaz 24 horas	Profilaxis al personal de salud en contacto cercano con secreciones y sin uso de equipo protector, así como a contactos de casa. Vacuna solo en caso de brotes
Miasis	C	Durante la enfermedad	
Molusco contagioso	E		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 29 de 32		
	Fecha de aprobación: 18/04/2024		
	Fecha de vigencia: 18/04/2026		

Monkeypox (ver viruela del mono)	C	Precauciones de contacto hasta que las lesiones hagan costra	Mantener precauciones hasta que se confirme Monkeypox y se descarte la viruela.
Mononucleosis infecciosa	E		
Mucormicosis	E		No se transmite de persona a persona
Neumonía			
<ul style="list-style-type: none"> Adenovirus 	G + C	Durante la enfermedad	En inmunocomprometidos ampliar la duración de las precauciones debido a la prolongación de la excreción del virus.
<ul style="list-style-type: none"> Burkholderia cepacia en fibrosis quística incluyendo colonización de vías respiratorias 	G	Durante la hospitalización	Evitar la exposición en otros pacientes con fibrosis quística; preferible habitación individual.
<ul style="list-style-type: none"> Neumonococo, Chlamydia, Legionella spp, Fúngica, Virales, S. aureus MSSA 	E		Para S.aureus SARM ver tabla de Multirresistentes.
<ul style="list-style-type: none"> Meningocócica 	G	Terapéutica eficaz 24 horas	
<ul style="list-style-type: none"> Haemophilus influenzae tipo B: Adultos 	G	Terapéutica eficaz 24 horas	
<ul style="list-style-type: none"> Haemophilus influenzae tipo B: Niños 	G	Durante la enfermedad	
<ul style="list-style-type: none"> Mycoplasma (neumonía atípica primaria) 	G	Terapéutica eficaz 24 horas	
<ul style="list-style-type: none"> Streptococcus, grupo A Niños y Adultos 	G	Terapéutica eficaz 24 horas	(Ver estreptococo grupo A). Añadir Aislamiento de contacto si hay lesiones en piel
Noocardiosis	E		
Oxiuros	E		
Parainfluenza Niños y lactantes	C	Durante la enfermedad	
Parotiditis infecciosa (paperas)	G	Hasta 5 días después de la inflamación de parótidas	Después del inicio de la hinchazón. Los sanitarios susceptibles, si es posible, no deben atender a estos pacientes. Nota: La evaluación reciente de brotes en personas sanas de 18-24 años indica que la diseminación viral salival se produjo de forma temprana en el curso de la enfermedad y que 5 días de aislamiento después del inicio de la parotiditis pueden ser apropiados en entornos comunitarios. Sin embargo, las implicaciones para el personal sanitario y los pacientes de alto riesgo aún no se han aclarado
Parvovirus B19			
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad crónica en inmunosuprimido 	G	Durante la hospitalización	
<ul style="list-style-type: none"> Crisis aplásica transitoria o de células rojas 	G	Terapéutica eficaz 7 días	
Pediculosis	C	Terapéutica eficaz 24 horas	
Pertusis (tos ferina)	G	Terapéutica eficaz 5 días o 21 días desde el inicio del cuadro sin tratamiento	
Peste			
<ul style="list-style-type: none"> Bubónica 	E		
<ul style="list-style-type: none"> Neumónica 	G	Terapéutica eficaz 3 días	Profilaxis para trabajadores sanitarios expuestos
Poliomielitis	C	Durante la enfermedad	
Rabia	E		La transmisión de persona a persona es rara; se ha descrito transmisión a través de la córnea, trasplante de órganos y tejidos. Si el paciente ha mordido a otro individuo o la saliva ha contaminado una herida abierta o

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 30 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

			mucosas, lavar a fondo la zona expuesta y administrar profilaxis postexposición.
Rata, fiebre por mordedura (enfermedad por Streptobacillus moniliformis, Spirillum minus)	E		No transmisible de persona a persona
Reye	E		
Rickettsia (Fiebre tifoidea transmitida por garrapatas)	E		No transmisible de persona a persona excepto, rara vez, a través de transfusión.
Rinovirus	G	Durante la enfermedad	
Rubéola	G	7 días tras el inicio del rash	Los trabajadores susceptibles no deben entrar en la habitación mientras haya trabajadores inmunizados disponibles. Las embarazadas no inmunes no deben atender a estos pacientes. Los trabajadores inmunes no necesitan mascarilla. Vacunar a las personas susceptibles expuestas y no embarazadas dentro de los 3 primeros días tras exposición. Excluir del trabajo al personal sanitario susceptible desde el 5º día después de la primera exposición hasta el 21º después de la última, independientemente de la vacuna post-exposición. Aislamiento por gotas también a los pacientes expuestos.
Rubéola Congénita	C	Hasta 1 año de edad	Precauciones estándar si cultivos repetidos de orina y nasofaríngeos negativos tras los 3 meses de edad.
Sarampión	R	4 días después del último día con rash. Duración de la enfermedad en pacientes inmunocomprometidos.	Los trabajadores susceptibles no deben entrar en la habitación mientras haya trabajadores inmunizados disponibles. Los trabajadores inmunes no necesitan mascarilla. Vacunar a las personas expuestas susceptibles dentro de las primeras 72 horas tras primera exposición o, si contraindicado en pacientes de riesgo, inmunoglobulina dentro de los 6 primeros días.
Sífilis •Piel y mucosas (congénita, primaria y secundaria) •Lactante (terciaria y sérico positivo sin lesiones)	E		
Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)	R, G, C	Más de 10 días tras la resolución de la fiebre, en ausencia de síntomas respiratorios o en mejoría	Precauciones aéreas de elección. Empleo de respirador FFP2 o superior, protección ocular. Más información en: https://www.cdc.gov/sars/index.html [acceso mayo 2016]
Tétano	E		
Tiña (dermatofitosis, dermatomicosis)	E		Es rara la transmisión de persona a persona en centros sanitarios. Precauciones de contacto en caso de brote
Tos ferina (Bordetella pertussis)	G	Terapéutica eficaz 5 días	Preferible habitación individual o aislamiento de cohortes como alternativa. Quimioprofilaxis post-exposición a convivientes y trabajadores sanitarios expuestos de manera prolongada a las secreciones respiratorias.
Toxoplasma	E		
Tuberculosis • Extrapulmonar, lesiones	R+ C		Levantar el aislamiento cuando el paciente mejora

	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS		Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 31 de 32		
	Fecha de aprobación: 18/04/2024		
	Fecha de vigencia: 18/04/2026		

exudativas			clínicamente y el drenaje ha cesado o hay 3 cultivos consecutivos negativos y al descartar tuberculosis pulmonar activa.
<ul style="list-style-type: none"> Extrapulmonar, no lesiones exudativas, meningitis 	E		Descartar tuberculosis pulmonar. En niños emplear precauciones aéreas hasta que se descarte tuberculosis pulmonar activa en los familiares que le visitan
<ul style="list-style-type: none"> Pulmonar o enfermedad laríngea, confirmado 	R		Levantar el aislamiento si mejoría clínica tras tratamiento efectivo y 3 baciloscopias consecutivas negativas recogidas en días separados.
<ul style="list-style-type: none"> Pulmonar o enfermedad laríngea, sospechado 	R		Levantar el aislamiento cuando la posibilidad de TBC es mínima y: 1. Hay otro diagnóstico que explica el síndrome, o 2. Hay 3 baciloscopias negativas con 8-24 horas de separación entre ellas y, al menos, una a primera hora de la mañana.
<ul style="list-style-type: none"> Test cutáneo positivo sin evidencia de enfermedad pulmonar actual 	E		
Tularemia	E		No se transmite de persona a persona
*Lesión exudativa			
*Pulmonar			
Úlcera por decúbito (por presión) infectada			
<ul style="list-style-type: none"> Grande 	C	Durante la enfermedad	Si no puede ser cubierta o contenida; hasta que deje de drenar o puede ser cubierta o contenerse.
<ul style="list-style-type: none"> Pequeña o Limitada 	E		Si puede cubrirse y contiene el drenaje.
Varicela Zóster	R + C	Hasta que las lesiones secan y en fase costra. Si existe complicación con neumonía en pacientes inmunodeprimidos durante la enfermedad	El personal de salud susceptible no debe tener contacto con estos pacientes y evaluar si se prolonga el aislamiento en pacientes inmunodeprimidos
VIH (virus de inmunodeficiencia humana)	E		Quimioprofilaxis post-exposición en algunos contactos con sangre.
Viruela	R + C	Durante la enfermedad (3-4 semanas)	Hasta que se caigan todas las costras. Los trabajadores susceptibles no deben entrar en la habitación mientras haya trabajadores inmunizados disponibles. Uso de respirador tanto para personal susceptibles como para correctamente vacunados. Vacuna postexposición dentro de los primeros 4 días tras una exposición con protección
Viruela del Mono Monkeypox	C	Precauciones de contacto hasta que las lesiones hagan costra	Mantener precauciones hasta que se confirme Monkeypox y se descarte la viruela.

SIGLARIO
E: Estándar **C:** Contacto **G:** Gotas **R:** Respiratorio

Elaborador por: Equipo de Vigilancia Epidemiológica HGDC – Dra Baca - Actualizada julio 2024.

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AISLAMIENTOS	Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón
	Código: HGDC-GG-GC-GVE-MPCD-AIS-002 Versión: 002 Página 32 de 32	
	Fecha de aprobación: 18/04/2024	
	Fecha de vigencia: 18/04/2026	

Tabla 4. Recomendaciones de aislamiento de microorganismos resistentes a múltiples fármacos

Multirresistentes (infección o colonización)	Tipo	Tiempo	Consideraciones
Enterobacterias productoras de carbapenemasas (CRE), CRAB, Stenotrophomonas y pseudomonas MDR y DTR	C	Durante toda la hospitalización	
VISA – VRSA SARM en infecciones graves de la piel, quemaduras y úlceras	C	Durante la enfermedad	Continuar medidas hasta alta del paciente o hasta que se obtengan 2 cultivos negativos consecutivos con intervalo mínimo de 48 horas entre ellos.
Enterococcus resistente a vancomicina (E. faecalis, E. faecium)	C	Durante la enfermedad	Continuar medidas hasta alta del paciente o hasta que se obtengan 2 cultivos negativos consecutivos con intervalo mínimo de 1 semana entre ellos.
Enterobacterias BLEE, excepto E. coli BLEE, que se vigila solo en unidades de alto riesgo (Neonatología, quemados, trasplantados y oncohematología)	C	Durante la enfermedad	Continuar medidas hasta alta del paciente o hasta que se obtengan 2 cultivos negativos consecutivos con intervalo mínimo de 1 semana entre ellos.
Pacientes externos con factores de riesgo-métodos invasivos	C	Aislamiento hasta descartar Colonización o infección por patógenos MDR	Aislar al ingreso. Valoración por un infectólogo. Tomar hemocultivos. Continuar con el aislamiento hasta obtener el resultado del hemocultivo o la indicación de infectología.

Elaborador por: Equipo de Vigilancia Epidemiológica HGDC – Dra Baca - Actualizada julio 2024.