

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

OBJETIVO

Definir las normas de aislamiento hospitalarios con el fin de prevenir la transmisión cruzada de microorganismos.

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los aislamientos hospitalarios, están basados de acuerdo al modo de transmisión de los microorganismos con el objetivo de prevenir la transmisión cruzada de estos se definen recomendaciones para el manejo de los pacientes con indicación de aislamiento.

POBLACIÓN OBJETO

Pacientes con requerimientos de aislamiento de acuerdo a Anexo 1.

POBLACIÓN NO CUBIERTA EN ESTE PROTOCOLO

No aplica.

USUARIOS DEL PROTOCOLO

Personal de salud, administrativos, proveedores, familia y paciente.

CONTRAINDICACIONES

Ninguna

GLOSARIO

1. Bases epidemiológicas

La transmisión de infecciones dentro de un hospital requiere 3 elementos: una fuente de microorganismos infectantes, un hospedero susceptible, y un modo de transmisión del microorganismo.

1.1 Fuente

Las fuentes humanas de microorganismos infectantes dentro de un hospital pueden ser los pacientes, el personal y en ocasiones, las visitas. Pueden incluir personas con enfermedad aguda, en período de incubación de la enfermedad, personas que son portadoras crónicas de un agente infeccioso o

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

personas que están colonizadas por un agente infeccioso, pero no tienen enfermedad aparente. Otras fuentes de microorganismos infectantes pueden ser la propia flora endógena de los pacientes, la cual puede ser difícil de controlar, y los objetos ambientales inanimados que pueden contaminarse, incluyendo equipos y medicamentos.

1.2 Hospedero

La resistencia a los microorganismos patógenos entre las personas varía ampliamente. Algunas personas pueden ser inmunes a la infección y ser capaces de resistir la colonización por un agente infeccioso; otros, expuestos al mismo agente, pueden establecer una relación de comensalismo con el microorganismo infectante y convertirse en "portadores asintomáticos"; otros, en cambio, pueden desarrollar una enfermedad clínica. Factores del hospedero tales como: edad; enfermedades subyacentes; ciertos tratamientos con antimicrobianos, corticoides u otras drogas inmunosupresoras; irradiación y ruptura de los mecanismos de defensa de primera línea causados por factores tales como cirugía, anestesia, y catéteres intravasculares o urinarios pueden hacer que los pacientes se tornen más susceptibles a la infección.

1.3 Transmisión

Los microorganismos son transmitidos en los hospitales por varias rutas, y algunos pueden transmitirse por más de una ruta. Existen 5 rutas principales de transmisión: contacto, gotas, vía aérea, vehículos comunes y vectores. Para el propósito de este protocolo los vehículos comunes y los vectores se discutirán brevemente ya que ninguno tiene un papel significativo en las infecciones asociadas a la atención en salud típica.

1.3.1 Transmisión por contacto

El más importante y frecuente modo de transmisión de infecciones Intrahospitalarias, se divide en 2 subgrupos: transmisión de contacto directa y transmisión de contacto indirecta. La transmisión de contacto directo involucra el contacto de una superficie corporal con otra superficie corporal permitiendo la transferencia física de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada o infectada, tal como ocurre cuando una persona rota, baña o realiza otras tareas de atención a un paciente. Este tipo de transmisión también puede ocurrir entre 2 pacientes, uno de los cuales

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

actúa como fuente del microorganismo y el otro como hospedero susceptible. La transmisión de contacto indirecto involucra el contacto de un huésped susceptible con un objeto intermediario contaminado, habitualmente inanimado, tales como instrumental contaminado, agujas, gasas y otros elementos de tela. Las manos contaminadas que no han sido sometidas a una higienización son un factor importante de transmisión, así como los guantes que no se cambian luego del manejo de un paciente.

1.3.2 Transmisión por gotas

Teóricamente, es una forma de transmisión de contacto. Sin embargo, el mecanismo de transferencia de los patógenos al huésped es bastante distinto de la transmisión de contacto directa o indirecta. Las gotas son generadas desde una persona fuente durante la tos, el estornudo, y el habla, y durante la realización de determinados procedimientos tales como aspiración y broncoscopia. La transmisión ocurre cuando las gotas generadas por la persona infectada y que contienen microorganismos son propagadas a una corta distancia y son depositadas en las conjuntivas, mucosa nasal, o boca del huésped. Debido a que las gotas no quedan suspendidas en el aire, no se requiere un manejo especial del aire y la ventilación para prevenir la transmisión por gotas; esto es quiere decir que la transmisión por gotas no debe confundirse con la transmisión por la vía aérea.

1.3.3 Transmisión por la vía aérea

Ocurre tanto por diseminación de núcleos de gotas generadas en la vía aérea (residuos particulados pequeños [tamaño < 5µm] de gotas evaporadas que contienen microorganismos y que permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo) o partículas de polvo que contienen microorganismos infectantes. Los microorganismos transportados de esta manera pueden dispersarse ampliamente por corrientes de aire y pueden ser inhalados por un huésped susceptible dentro de la misma habitación o a través de distancias mayores desde una paciente fuente dependiendo de factores ambientales; por lo tanto, se requieren medidas especiales de manejo del aire y la ventilación para prevenir la transmisión por la vía aérea. Los microorganismos transmitidos de esta manera incluyen *Mycobacterium tuberculosis* y los virus de la rubéola, sarampión y varicela.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

1.3.4 Transmisión por vehículos comunes

Se aplica a microorganismos transportados por elementos contaminados tales como: comida, agua, medicamentos, dispositivos y equipos.

1.3.5 Transmisión por vectores

Ocurre cuando vectores (mosquitos, moscas, ratas y otros) transmiten microorganismos.

Las precauciones de aislamiento están diseñadas para prevenir en los hospitales la adquisición de infecciones a través de estas rutas. Debido a que los agentes y los factores del huésped son más difíciles de controlar, la interrupción de la transferencia de microorganismos está dirigida primariamente a la transmisión.

2. Precauciones de aislamientos (PA)

Las PA diseñadas para el cuidado de todos los pacientes internados en la Institución independientemente de su diagnóstico y presunto estado de infección. La implementación de estas "Precauciones Estándar" (PE) es la estrategia primaria para el exitoso control de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Las PE sintetizan las características más destacables de las "Precauciones Universales" (diseñadas para reducir el riesgo de infección por patógenos transmisibles por la sangre) y el "Aislamiento de Sustancias Corporales" (diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos desde las sustancias orgánicas húmedas) y se aplican a todos los pacientes internados independiente de su diagnóstico y presunto estado de infección.

Las PE aplican a:(1) sangre, (2) todos los fluidos orgánicos, secreciones y excreciones excepto el sudor, contengan o no sangre visible, (3) piel no intacta, y (4) membranas mucosas. Las PS están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no de infecciones Intrahospitalarias.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
 AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

Las "Precauciones Basadas en la Transmisión" (PBT) son para pacientes infectados o con sospecha de infección por patógenos epidemiológicamente importantes que se transmiten por la vía aérea, "gotas" o contacto con la piel seca o superficies contaminadas.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

3. Precauciones Basadas en la Transmisión (PBT)

Las PBT se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección por patógenos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes y para los cuales se necesitan medidas adicionales a las PS.

Existen tres tipos de PBT, las cuales pueden aplicarse en forma aislada o combinada y siempre en conjunto con las PS.

3.1 Las Precauciones de Vía Aérea (PVA)

Cuyo objetivo es reducir el riesgo de transmisión por la vía aérea. La transmisión por la vía aérea ocurre por diseminación de núcleos de gotas de la vía aérea (partículas residuales pequeñas [iguales o menores a $5\mu\text{m}$] de gotas evaporadas que pueden permanecer suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo) o partículas de polvo que contienen el **microorganismo** infectante. Los microorganismos transportados de esta manera pueden dispersarse ampliamente a través de corrientes de aire y pueden ser inhaladas por o depositadas en un huésped susceptible dentro de la misma habitación o a distancias mayores desde la paciente fuente, dependiendo de factores ambientales, por lo tanto, se requiere un manejo especial del aire y la ventilación. Las PVA se aplican a pacientes con diagnóstico o sospecha de infección por patógenos epidemiológicamente importantes transmitidos por esta vía.

3.2 Las Precauciones de Gotas (PG)

Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión a través de gotas emanadas de la cavidad nasal, bucal y vías respiratorias. Involucra el contacto de las conjuntivas, mucosa nasal u oral de un huésped susceptible con gotas grandes ($>5\mu\text{m}$) que contienen microorganismos generados por personas enfermas o portadoras. Las gotas se generan por la persona fuente a través de la tos, el estornudo, el habla o procedimientos como la aspiración y la broncoscopia. Esta transmisión requiere de contacto estrecho entre fuente y huésped susceptible debido a que las gotas no quedan suspendidas en el aire y recorren distancias cortas (1 m) a través del aire. No requiere de manejo especial del aire y la ventilación y se aplican a pacientes infectados o sospechados de serlo con patógenos que se transmiten por esta vía.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

3.3 Las Precauciones de Contacto (PC)

Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos epidemiológicamente importantes por contacto directo e indirecto.

El contacto directo implica el contacto piel-a-piel y la transferencia física de microorganismos hacia un huésped susceptible desde una persona infectada o colonizada, tal como ocurre cuando un paciente es rotado en su cama por el personal, se baña a un paciente o se realiza cualquier otra actividad de cuidado que requiere contacto físico. El contacto directo también puede ocurrir entre dos pacientes (Ej. contacto de las manos). El contacto indirecto implica el contacto de un huésped susceptible con un objeto intermediario contaminado, habitualmente inanimado, que se encuentra en el ambiente del paciente. Las PC se aplican a pacientes específicos, infectados/colonizados o con sospecha de infección por microorganismos epidemiológicamente importantes que pueden transmitirse por contacto directo o indirecto.

Una sinopsis de los tipos de precauciones y de los pacientes a los que debe aplicárseles se presenta en la tabla 1.

3.4 Ambiente protector

Los pacientes inmunocomprometidos varían en riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias dependiendo de la severidad y duración de la inmunosupresión. Estos pacientes están en riesgo de adquirir infecciones bacterianas, micóticas, parasitarias y virales tanto de fuentes endógenas como exógenas

4. Uso empírico de las precauciones de vía aérea, gotas y contacto.

En muchas circunstancias el riesgo de transmisión de una infección Intrahospitalaria puede ser alto antes de que se establezca un diagnóstico definitivo y puedan implementarse las precauciones basadas en ese diagnóstico. El uso rutinario de PE para todos los pacientes reduce en gran medida el riesgo de transmisión de condiciones distintas a las que requieren PVA, PG y PC. Aunque no es posible identificar prospectivamente a todos los pacientes que requieren de estas precauciones "acentuadas", ciertos síndromes y condiciones clínicas tienen un riesgo suficientemente alto como para implementar estas precauciones "acentuadas" hasta contar con un diagnóstico definitivo. Una lista de tales condiciones y las precauciones recomendadas adicionalmente a las PE se presenta en la tabla 2. Los

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

microorganismos listados bajo la columna "Patógenos Potenciales" no intentan representar los diagnósticos más completos y probables, sino agentes etiológicos que requieren precauciones adicionales más allá de las PE hasta que puedan ser descartados. Para asegurarse que las precauciones empíricas son implementadas siempre y en forma apropiada, la Institución debe implementar sistemas para evaluar rutinariamente a los pacientes de acuerdo a estos criterios como parte de su cuidado de pre admisión y admisión.

RECURSOS

Recursos físicos: Elementos de protección, productos para realizar la higienización de manos, acrílicos para identificar los aislamientos, sticker con las letras de los aislamientos, material educativo.

CONDICIONES PARA TRABAJO SEGURO

Tomar precauciones para prevenir lesiones cuando se usan agujas, bisturís, y otros instrumentos o dispositivos cortopunzantes; cuando se manipulan instrumentos punzantes después de procedimientos.

Cuando se limpian los instrumentos utilizados; cuando se descartan las agujas usadas. Nunca re-encapsular las agujas usadas, ni manipularlas usando ambas manos o cualquier otra técnica que implique dirigir la punta de la aguja hacia cualquier parte del cuerpo. No remover las agujas usadas de las jeringas con las manos, ni doblarlas o romperlas ni realizar cualquier manipulación con las manos. Colocar agujas, jeringas, bisturís u otros objetos punzantes en contenedores resistentes a la punción, los cuales deben estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento corto-punzante. Los elementos cortopunzantes reutilizables deben ser colocados en contenedores resistentes a la punción para ser transportados al sitio de reprocesamiento. (IB)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los 4 tipos de aislamientos basados en la transmisión de los microorganismos son: Aislamiento aerosol (A), Aislamiento de gotas (G), Aislamiento de Contacto (C), Aislamiento protector (P). Al identificar la necesidad de aislamiento del paciente siga las siguientes recomendaciones:

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

1. Aislamiento por Aerosol (A)

Estas precauciones se aplican a pacientes con diagnóstico o sospecha de infección por tuberculosis pulmonar o laringea, rubéola, sarampión, varicela, herpes zoster diseminado.

Recomendaciones

- a. Higiene de manos durante los cinco momentos
- b. Habitación individual: idealmente con presiones de aire negativa o en caso de no contar con esta posibilidad, ventanas abiertas puerta cerrada.
- c. Protección respiratoria y Gafas: usar protección respiratoria (respirador N95) cuando se ingrese a la habitación. Uso de gafas cuando se realizan procedimientos que generan microgotas (succión respiratoria, micronebulizaciones, intubación oro o nasotraqueal, etc.)
- d. Transporte del paciente: limitar el movimiento y traslado a propósitos esenciales. Si es trasladado asegurarse que se continúan las precauciones durante el transporte y en el destino.
- e. Guantes y batas: guantes cuando se manipula material contaminado y bata si hay riesgo de salpicadura de la ropa.
- f. Ropa: maneje como lo establece el protocolo la ropa contaminada con fluidos corporales visiblemente contaminada, para evitar transferencia de microorganismos a otros pacientes y ambientes

2. Aislamiento por gotas (G)

Se aplican a pacientes con diagnóstico o sospecha de infección por virus de la influenza, difteria, meningitis, neumonía entre otras.

Recomendaciones

- a. Higiene de manos durante los cinco momentos

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

- b. Ubicación del paciente: en una habitación individual, cuando no se disponga de habitaciones individuales se puede colocar el paciente en una habitación compartida con pacientes con infecciones por el mismo microorganismo a una distancia entre cama y cama de un metro de distancia.
- c. Mascarilla quirúrgica: usarla cuando se este en contacto a menos de un metro de distancia.
- d. Protección ocular: gafas de protección cuando se este en contacto a menos de un metro de distancia.
- e. Transporte del paciente: limitar el desplazamiento de los pacientes. Si es trasladado asegurarse que se continúan las precauciones durante el transporte y en el destino.
- f. Ropa: maneje como lo establece el protocolo la ropa contaminada con fluidos corporales visiblemente contaminada, para evitar transferencia de microorganismos a otros pacientes y ambientes.
- g. Equipo del cuidado del paciente: que haya sido contaminada con fluidos corporales debe ser desinfectado previamente antes de su uso para el cuidado de otro paciente.

3. Aislamiento de Contacto (C)

Las PC se aplican a pacientes específicos, infectados/colonizados o con sospecha de infección por microorganismos epidemiológicamente importantes que pueden transmitirse por contacto directo o indirecto. Entre las patologías que requieren este tipo de aislamiento tenemos, las gastrointestinales, Hepatitis tipo A, Celulitis, Erisipela, pacientes colonizados con gérmenes multiresistentes aquellos en tratamiento antibiótico de amplio espectro como los carbapenems, cefalosporinas de tercera y cuarta generación y otros como la vancomicina, ciprofloxacina.

Recomendaciones

- a. Higiene de manos durante los cinco momentos
- a. Ubicación del paciente: ubicar al paciente en una habitación individual, cuando no se disponga de habitaciones individuales se puede colocar el

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
 AISLAMIENTO	V0–Marzo 2020

paciente en una habitación compartida con pacientes con infecciones por el mismo microorganismo

- b. Bata: utilizar cuando se tenga la probabilidad de generar salpicaduras o tener contacto con fluidos corporales contaminados. Quitarse la bata dentro de la habitación. Las batas deberán cambiarse cada 24 horas.
- c. Transporte del paciente: limitar el desplazamiento de los pacientes. Si es necesario trasladado asegurarse que se continúan las precauciones durante el transporte y en el destino.
- d. Guantes limpios:
 - Para manejo de fluidos corporales y artículos contaminados
 - Antes de tocar membranas mucosas o piel no intacta, cuando la piel de las manos del personal de salud presenta lesiones o abrasiones.
 - Se debe realizar cambio entre las tareas y procedimientos en el mismo paciente
 - Retírese inmediatamente los guantes después de su uso y lávese las manos
- e. Equipo de cuidado del paciente: uso de equipo de signos individual o desinfección del equipo con desinfectante antes de usarlos con otros pacientes.

4. Aislamiento Protector.

Recomendaciones

- a. Higiene de manos durante los cinco momentos
- a. Habitación individual: idealmente con presiones de aire negativa o en caso de no contar con esta posibilidad, ventanas abiertas puerta cerrada. No permitir el ingreso a la habitación de flores y plantas.
- b. Protección respiratoria: el paciente debe usar mascarilla quirúrgica permanentemente. Si hay áreas cercanas en construcción debe utilizar tapabocas de alta eficiencia (N95).
- c. Transporte del paciente: limitar el movimiento y traslado a propósitos esenciales. Si es trasladado asegurarse que se continúan las precauciones durante el transporte y en el destino.

d. Equipo del cuidado del paciente: que haya sido contaminado con fluidos corporales debe ser desinfectado previamente antes de su uso para el cuidado de estos pacientes.

INDICADORES

DESCRIPCIÓN	FORMULA
Cumplimiento aislamiento Hospitalario	No de observaciones con cumplimiento de la norma de aislamiento / Total de observaciones realizadas * 100

El indicador aplica para los 4 aislamientos hospitalarios.

EVENTOS ADVERSOS Y SU MANEJO*

No aplica

CONSIDERACIONES

Para el cumplimiento de los aislamientos hospitalarios tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Lavado de manos

El lavado de manos es la medida **más importante** para reducir la transmisión de microorganismos entre persona y persona o 2 zonas diferentes de un mismo paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda 5 momentos para el lavado de manos.

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar un procedimiento con técnica aséptica.
- Después del contacto con fluidos corporales del paciente.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
 AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

Por ser la medida más costo efectiva para disminuir riesgo de infección debe ser implementada en todos los pacientes.

2. Guantes limpios

El uso de guantes es una medida basada en la evidencia para proteger pacientes, personal sanitario, y el medio ambiente.

Los guantes nunca son sustitutos de lavado de manos dado que los guantes pueden tener defectos pequeños e inaparentes o pueden romperse durante su utilización, adicionalmente, las manos pueden contaminarse durante la remoción de los guantes. El no cambiarse los guantes entre pacientes es un riesgo en la transmisión de infecciones.

Razones por la cuales se usan los guantes:

- Para proveer una protección de barrera y prevenir la contaminación macroscópica de las manos cuando se exponen a fluidos corporales o piel no intacta.
- Para reducir la posibilidad que microorganismos presentes en las manos del personal sean transmitidos a las pacientes durante procedimientos invasivos y otros procedimientos del cuidado que involucran tocar mucosas o piel no intacta.
- Para disminuir la posibilidad que las manos del personal contaminadas con microorganismos del paciente o Fómites puedan transmitir estos microorganismos a otros pacientes; en esta situación los guantes deben ser cambiados entre contactos y las manos deben lavarse luego de retirar los guantes.

La utilización de guantes está recomendada en las siguientes circunstancias:

- Exposición directa: Riesgo de tener contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente. (En situaciones de emergencia, curaciones)
- Exposición indirecta: Al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos (manipulación de desechos y fluidos corporales, limpieza de instrumental y equipos contaminados)

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

- Cuando se realicen prácticas invasivas que implican la penetración quirúrgica a tejidos, cavidades u órganos (inserción y retirada de catéteres intravenosos, aspiración de secreciones, exámenes pélvicos y vaginales, extracción de sangre). O durante la reparación de heridas por trauma.

3. Bata

Para proteger la ropa durante procedimientos y actividades donde hay probabilidad de generar salpicaduras de sangre o fluidos corporales. La bata se debe retirar antes de salir del ambiente del paciente teniendo la precaución de no tocar superficies potencialmente contaminadas y lavarse las manos inmediatamente retiradas

El uso de bata está recomendado en las siguientes circunstancias:

En procedimientos donde se manipule sangre o fluidos corporales ó cuando exista la posibilidad de salpicaduras o contacto con fluidos corporales contaminantes (situaciones de emergencia, procedimientos invasivos, curaciones, baño en cama, cambios de posición)

4. Mascarilla quirúrgica (Tapabocas)

Tiene como finalidad evitar la transmisión de microorganismos que normalmente se encuentran presentes en boca, nariz o garganta; limitar la propagación de infecciones y proteger al usuario frente a la inhalación de contaminantes ambientales. El uso de mascarilla está recomendado en las siguientes circunstancias:

1. En procedimientos donde se manipule sangre o líquidos corporales ó cuando exista la posibilidad de salpicaduras o aspersion de fluidos contaminantes, en casos en que haya probabilidad de tos, estornudos o habla (situaciones de emergencia, manipulación de la vía aérea, terapia respiratoria, paciente con patología transmisible por gotas)
2. Como medida de protección para el paciente inmunocomprometido (corticoterapia, quimioterapia, trasplantados).

5. Gafas de protección

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

Se usan combinadas con la mascarilla quirúrgica para proveer protección de barrera en todos los procedimientos donde es probable que se generen salpicaduras o aspersión de fluidos corporales.

6. Ubicación

Una habitación privada es importante para prevenir la transmisión de contacto directa e indirecta cuando la paciente fuente tiene deficientes hábitos higiénicos, contamina el medio ambiente o no puede esperarse que ayude a mantener precauciones para el control de infecciones (lactantes, niños, pacientes con alteraciones mentales). Los pacientes con infecciones por agentes altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes deben ubicarse idealmente en habitaciones individuales con lavado de manos y baño privado.

7. Equipo y Artículos para el Cuidado de los Pacientes

Los factores que determinan el seguimiento de procedimientos especiales de manejo y disposición de los elementos o equipo utilizado en el cuidado del paciente incluyen: la probabilidad de contaminación con material infectado, la posibilidad de generar cortaduras, punzadas u otras lesiones (agujas, bisturí, u otro elemento cortante), la severidad de la enfermedad asociada y la estabilidad ambiental de los patógenos involucrados. Algunos de los artículos usados deben ser empacados en contenedores o bolsas para evitar la exposición con pacientes, personal y visitantes, además de prevenir la contaminación del ambiente. Los materiales cortopunzantes deben colocarse en contenedores o bolsas resistentes a la perforación. La bolsa puede ser útil siempre que sea resistente y que permita que el artículo sea colocado sin contaminar a parte externa de la bolsa, en otros casos, es válida la utilización de dos bolsas para generar mayor protección y resistencia.

Los equipos o dispositivos críticos reutilizables que se encuentren contaminados (equipo que normalmente ingresa a tejidos estériles o en los cuales fluye sangre) y semicríticos (equipo que entra en contacto con las membranas mucosas) son esterilizados o desinfectados (reprocesamiento) después de su uso para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos a

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
 AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

otros pacientes; el tipo de reprocesamiento está determinado por el artículo y el uso para el que está diseñado y las recomendaciones del fabricante. El equipo no crítico (que toma contacto con la piel intacta) contaminado con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones se limpia y desinfecta luego de su utilización. Los equipos desechables contaminados deben ser manipulados y transportados de una manera que reduzca el riesgo de transmisión de microorganismos y contaminación ambiental

Si hay habitaciones con más de un paciente, los pacientes infectados deben alojarse con un compañero adecuado. Los pacientes infectados con el mismo microorganismo pueden alojarse juntos si (1) no están infectados por otros microorganismos, y (2) la posibilidad de reinfección con el mismo microorganismo es mínima. La habitación individual con manejo adecuado de la ventilación es importante para el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles por la vía aérea

8. Limpieza Rutinaria y Terminal

La habitación o cubículo donde se alojan pacientes bajo "Precauciones basadas en la Transmisión" se limpian de la misma manera que se hace con los cubículos de pacientes bajo "Precauciones Standard", excepto que el microorganismo infectante y el grado de contaminación del medio ambiente indiquen que se necesita un tipo de limpieza especial. Además de una limpieza meticulosa, se requiere la desinfección del equipo que rodea al enfermo (barandas de camas, mesas de comer, muebles, picaportes y grifos) en todos los casos donde existe evidencia de infección por patógenos especiales, particularmente *Enterococcus spp.*, el cual puede sobrevivir en el ambiente inanimado por períodos de tiempo prolongados. Los pacientes que se internan en la misma habitación que otros que han sufrido infecciones por estos patógenos tienen un riesgo incrementado de infección si no se limpia y desinfecta adecuadamente el medio ambiente y equipo que rodea la cama.

9. Vajillas, vasos, tasas y utensilios

No requieren de una normativa en especial. La combinación de agua caliente y detergente es suficiente.

10. Transporte interno y externo de los Pacientes Infectados

Limitar el movimiento de pacientes infectados por microorganismos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes y asegurarse que esos

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

pacientes dejan su habitación sólo por propósitos esenciales reduce las oportunidades de transmisión de microorganismos en los hospitales.

Cuando es estrictamente necesario el transporte de los pacientes, es importante que:

- Desde el ingreso todo paciente que se identifique requiere la instauración de medidas de aislamiento, se identificara mediante la colocación de un brazalete con la letra del tipo de aislamiento en la manilla de identificación (A, G, C, P).
- El paciente use barreras apropiadas (tapabocas o coberturas impermeables, de acuerdo a la indicación) para disminuir el riesgo de transmisión a otros pacientes, personal y visitantes, además de evitar la contaminación del medio ambiente.
- El personal del área a donde se dirige el paciente debe estar informado de su llegada con el fin de implementar las medidas pertinentes para reducir el riesgo de transmisión.
- Los pacientes deben estar informados del que y por qué de su aislamiento al igual que las medidas de precaución que se deben utilizar.

11. Manejo de pacientes remitidos.

- A su ingreso se tomará cultivo de hisopado rectal a los pacientes que cumplan cualquiera de los siguientes criterios de riesgo: Uso previo en los últimos 3 meses de carbapenem, fluoroquinolonas, cefalosporinas de 3 y 4 generación y vancomicina; estancia previa prolongada en UCI mayor a 15 días; procedencia de hogares de cuidado crónico y hogares geriátricos; colonización e infección previa por gérmenes multidrogoresistentes en los últimos 6 meses; pacientes que se hospitalicen para la administración de quimioterapia y pacientes que se hospitalicen del programa internacional.
- Los pacientes que se les tome hisopado rectal de acuerdo a los anteriores criterios el médico ordenará en la historia clínica, aislamiento por contacto y de acuerdo al resultado se definirá la continuidad del mismo.
- El laboratorio de microbiología informa al comité de infecciones como valor crítico ante la sospecha de aislamiento de microorganismo drogo-resistente, quienes a su vez informaran al servicio donde se encuentra el

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

paciente y a gestión médica para ubicar al paciente en habitación individual y tomar las medidas de prevención respectivas.

- El médico del servicio o el personal de comité de infecciones activará en la historia clínica la alarma de resistencia bacteriana la cual quedará activa durante 6 meses.
- Pacientes con infección o colonización institucional o extrainstitucional documentada por gérmenes multirresistentes, deberá permanecer en aislamiento de contacto estricto hasta su egreso de la institución. Si el paciente reingresa en los seis meses siguientes de la identificación del microorganismo continuará en aislamiento de contacto en habitación individual.
- Todo paciente que ingrese a Cuidado intensivo con dispositivos insertados de manera extrainstitucional, requiere cambio de la totalidad de estos. En caso de que el paciente se encuentre con inestabilidad hemodinámica, el cambio de los dispositivos se pospondrá hasta que la condición clínica lo permita.
- Pacientes provenientes de Cuidado intensivo de otra institución deberán recibir baño diario con jabón de clorhexidina por 72 horas. Una vez se disponga del cultivo de hisopado rectal del ingreso, se definirá continuar los baños o suspenderlos.

12. Manejo de pacientes con microorganismos-drogorresistentes.

Los pacientes infectados o colonizados con microorganismos drogo-resistentes se deben seguir las siguientes recomendaciones.

- Aislamiento de contacto en habitación individual
- Cumplimiento estricto de los 5 momentos de lavado de manos
- Consulte con el Comité de infecciones el uso de batas para ingresa a la habitación. Si se utilizan batas desechables se cambiarán cada 24 horas. En el caso que las batas se ensucien y/o se mojen se cambiaran las veces que sea necesario.
- Uso de elementos exclusivos para el manejo del paciente (fonendoscopio, tensiómetros, termómetro). Si se usan elementos compartidos con otros

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

pacientes, como el monitor recordar realizar la limpieza y desinfección del equipo.

- Cuando el paciente se traslade de habitación o se traslade a salas de cirugía o servicios de apoyo diagnóstico informar para tomar las medidas respectivas. (Cumplimiento higiene de manos y limpieza y desinfección del área).
- Posterior a finalizar el procedimiento quirúrgico el personal de salas de cirugía (servicios generales, enfermería e instrumentación) debe realizar desinfección terminal de área, superficie y equipos, según le corresponda.
- Cohortización de los pacientes en el servicio correspondiente para evitar transmisión cruzada. El personal de enfermería encargado del paciente preferiblemente realizara las actividades con este paciente después de hacerlo con los otros pacientes.
- El personal de enfermería realiza limpieza y desinfección rutinaria de equipos por turno de acuerdo a protocolo.
- El personal de servicios generales realiza limpieza y desinfección de superficies dos veces por día. Los elementos de limpieza y desinfección son exclusivos para esta habitación.
- Cuando el paciente tenga egreso de la Clínica o traslados internos entre servicios de hospitalización, luego del proceso de limpieza y desinfección terminal de la habitación se realizará mediciones de luminometría y cultivos ambientales de sitios y puntos clave (contacte al comité de infecciones para revisar este proceso).
- La limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos de los pacientes infectados o colonizados con *Clostridium difficile* y *candida auris* se debe realizar con desinfectantes a base de hipoclorito.
- Si el paciente requiere traslado a otra institución, se debe avisar con anterioridad al personal de la ambulancia y a la institución receptora, sobre el aislamiento microbiológico.

Orden médica

El médico tratante debe registrar en órdenes médicas el tipo de aislamiento que requiera el paciente.

CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

No aplica

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
 AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES

A los pacientes con indicación de aislamiento se les brindará educación por parte del personal de enfermería y del grupo de vigilancia de infecciones, además se evaluará su adherencia a través de una encuesta.

DIAGRAMA DE FLUJO

No aplica

ANEXOS

Anexo 1. Resumen de los 4 tipos de aislamientos hospitalarios

Precauciones Estándar

Usar PE en todos los pacientes internados

Precauciones de la Vía Aérea

Además de las PE usar PVA para pacientes conocidos o sospechados de tener enfermedades serias transmisibles por núcleos de gotas aéreas:

- (1) Sarampión
- (2) Varicela (incluyendo Zoster diseminado)
- (3) Tuberculosis pulmonar o laríngea

Precauciones de Gotas

En adición a las PE, usar PG para pacientes conocidos o sospechados de tener enfermedades serias transmisibles por gotas orales, nasales o respiratorias grandes:

- (1) Enfermedad invasiva por *H. influenzae* tipo b (meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis)
- (2) Enfermedad invasiva por *N. meningitidis* (meningitis, neumonía y sepsis)
- (3) Otras infecciones bacterianas serias:
 - (a) Difteria (faríngea)
 - (b) Neumonía por *Mycoplasma*
 - (c) Tos convulsa
 - (d) Peste neumónica
 - (e) Faringitis o neumonía estreptocócica o escarlatina en lactantes y niños pequeños.
- (4) Infecciones virales serias transmitidas por gotas
 - (a) Adenovirus4
 - (b) Influenza
 - (c) Fiebre Urtiana ("paperas")
 - (d) Parvovirus B19
 - (e) Rubéola

Precauciones de Contacto

Además de las PS, utilizar PC para pacientes conocidos o sospechados de tener una enfermedad seria transmisible por contacto directo de pacientes o por contacto con elementos del ambiente del paciente:

- (1) Infección o colonización gastrointestinal, respiratoria, cutánea o de heridas con bacterias multirresistentes que sean de especial significación clínica o epidemiológica
- (2) Infecciones entéricas que requieran un bajo inoculo o tengan una prolongada supervivencia ambiental:
 - (a) *Clostridium difficile*
 - (b) Infecciones en pacientes con pañales o incontinentes por *E. coli* 0157:H7, *Shigella*, hepatitis A, o rotavirus
 - (3) Infecciones en lactantes y niños pequeños por Virus Sincicial Respiratorio, parainfluenza o enterovirus.
 - (4) Infecciones cutáneas de alta contagiosidad y que pueden ocurrir en la piel seca:
 - (a) Difteria cutánea.
 - (b) Herpes simplex (neonatal o mucocutáneo)
 - (c) Impétigo
 - (d) Celulitis y abscesos grandes y úlceras por decúbito
 - (e) Pediculosis
 - (f) Escabiosis
 - (g) Forunculosis estafilocócica en lactantes y niños pequeños
 - (h) Herpes Zoster (diseminado o en el inmunocomprometido) 4
 - (5) Conjuntivitis viral/hemorrágica
 - (6) Infecciones virales hemorrágicas (Ebola, Lassa, Marburg)3
 - (7) uso de antibiótico de amplio espectro: carbapenems, cefalosporinas de tercera y cuarta generación, otros como la vancomicina y quinolonas como la ciprofloxacina .

Anexo No 2. Tipo y duración de las precauciones necesarias para infecciones y condiciones seleccionadas.

Infección/Condición	Precaución: Tipo	Precaución: Duración
----------------------------	-------------------------	-----------------------------

Abscesos		
-Supuración mayor	PC	DE
Infección por Adenovirus en lactantes y niños pequeños	PG y PC	DE
Amebiasis	PC	
Celulitis (supuración no controlada)	PC	DE
Varicela (Ver F para exposición a varicela)	PVA, PC	F5
Rubéola congénita	PC	F6
Conjuntivitis		
-Viral aguda (hemorrágica aguda)	PC	DE
Ulceras de decúbito infectadas		
-Mayores	PC	DE
Diarrea aguda sospechosa de etiología infecciosa (ver gastroenteritis)		
Difteria		
-Cutánea	PC	CN
-faríngea	PG	CN16
Fiebre Hemorrágica de Ebola	PC	DE
Enterococcus spp. (ver microorganismos multirresistentes o vancomicina-resistencia)		
Enterocolitis, C. difficile	PC	DE
Infecciones enterovirales		
-Adultos	PS	
-Lactantes y niños pequeños	PC	DE
Epiglotitis H. influenzae	PG	U24 hs.
Infección por Ebstein-Barr, incluyendo Mononucleosis Infecciosa	PS	
Eritema Infeccioso (ver también Parvovirus B19)	PS	
Gastroenteritis por E. coli (ver gastroenteritis)		
<i>Forunculosis estafilocócica</i>		
-Lactantes y niños pequeños	PC	DE
Gangrena (gangrena gaseosa)	PS	
-Campylobacter		
-Cryptosporidium spp.	PC	DE
-E. coli	PS18	
.Enterohemorrágica O157:H7		
*Con pañales/incontinentes	PS18	
.Otras especies	PC	DE
-Giardia lamblia	PS18	
-Rotavirus	PS18	
	PS18	
*Con pañales/incontinentes	PC	DE
-Salmonella spp.	PS18	
-Shigella spp.	PS18	
*Con pañales/incontinentes	PC	DE

Rubéola	PG	F22
Fiebres hemorrágicas (Lassa, Ebola)	PC	DE
Hepatitis viral		
-tipo A	PC	
.Incontinentes/pañales	PC	F11
-Tipo B - HBsAg positivo	PS	
-Tipo C o No A No B no especificada	PS	
-Tipo E	PS	
Herpes simplex (Herpesvirus hominis)		
-Encefalitis	PS	
-Neonatal	PC	DE
-Mucocutánea, diseminada o primaria, severa	PC	DE
-Mucocutánea recurrente (piel, oral, genital)	PS	
Herpes Zoster (varicela-zoster)		
-Localizada en inmunocomprometido o diseminada	PVA, PC	DE
Impétigo	PC	U24 hs.
Influenza	PG Y PC	DE
Listeriosis	PS	
Enfermedad por virus de Marburg	PC25	DE
Sarampión	PVA	DE
Meningitis		
-H. influenzae (conocida o sospechada)	PG	U24 hs.
-Listeria monocytogenes	PS	
-N. meningitidis (meningocócica) conocida o sospechada	PG	U24 hs.
-Neumocócica	PS	
-Tuberculosis	PS	
-Otras bacterianas	PS	
Neumonía meningocócica	PG	U24 hs.
Meningococcemia	PG	U24 hs.
Molluscum contagiosum	PS	
Mucormicosis	PS	
Microorganismos multirresistentes, infección o colonización		
-Gastrointestinal	PC	CN
-Respiratoria	PC	CN
. Streptococcus pneumoniae	PS	
-Piel, herida o quemadura	PC	CN
Fiebre Urticaria (paperas)	PG	F17
Neumonía por Mycoplasma	PG	DE
Agentes Norwalk de gastroenteritis (ver gastroenteritis viral)		
Infección por virus parainfluenza, respiratoria en lactantes y niños pequeños	PC	DE
Parvovirus B19	PG	F18
Pertussis (tos convulsa)	PG	F 19

Pleurodinia (ver infección enteroviral)		
Neumonía		
-Adenovirus	PG, PC	DE
-Bacteriana (no mencionada en otra parte, incluyendo Gram negativos)	PS	
-Burkholderia cepacia en pacientes con CF incluyendo colonización del tracto respiratorio	PS	
-Chlamydia	PS	
-Fúngica	PS	
-H. influenzae	PG Y PC	
-Mycoplasma	PG	DE
-Streptococcus pneumoniae		
. Multirresistente (ver microorganismos multirresistentes)		
-Pneumocystis carinii	PS	
-Staphylococcus aureus	PS	
-Streptococcus grupo A		
. Adultos	PS	
. Lactantes y niños	PG	U24 hs.
-Viral		
. Adultos	PS	
. Lactantes y niños pequeños (ver enfermedades infecciosas respiratorias, agudas)		
Lactantes y niños pequeños	PC	DE
Infección por Virus Sincial Respiratorio, en lactantes, niños pequeños y adultos inmunocomprometidos	PC y PG	DE
Rotavirus (ver gastroenteritis)		
Rubéola (ver rubéola congénita)	PG	F22
Salmonelosis (ver gastroenteritis)		
Sarna (escabiosis)	PC	U24 hs.
Schistosomiasis	PS	
Shigelosis (ver gastroenteritis)		
Staphylococcus		
-Piel, herida o quemadura		
. Mayor	PC	DE
. Menor o limitada	PS	
-Enterocolitis	PS	
-Multirresistente (ver microorganismos multirresistentes)		
Streptococcus grupo A		
-Piel, herida o quemadura		
. Mayor35	PC	U24 hs.
-Faringitis en lactantes y niños pequeños	PG	U24 hs.
-Neumonía en infantes y niños pequeños	PG	U24 hs.
-Escarlatina en lactantes y niños pequeños	PG	U24 hs.
Streptococcus grupo B, neonatal	PS	

Streptococcus no A, no B -Multirresistente (ver microorganismos multirresistentes)	PS	
Tuberculosis		
-Extrapulmonar, drenaje (incluyendo escrófula)	PS	
-Extrapulmonar, meningitis	PS	
-Pulmonar o laríngea, sospechada o confirmada	PVA	F23
-PPD(+) sin evidencia de enfermedad pulmonar actual	PS	
Varicela	PVA, PC	ver herpes zosterF5
Tos convulsa (Pertussis)	PG	Hasta 5 días de haber comenzado tratamiento efectivo. F19
Infecciones de Herida		
-Mayor	PC	DE F1
-Menor o limitada	PS	F2
Zoster (varicela-zoster)		
-Localizada en inmunocomprometidos, diseminada	PVA, PC	DE
-Localizada en paciente normal	PS39	

DURACIÓN DE PRECAUCIONES: CN: hasta la finalización de antibióticos y cultivos negativos. DH: duración de la hospitalización. DE: Duración de la enfermedad (en el caso de heridas hasta que se suspenda el drenaje de la misma). U: hasta el tiempo especificado en horas luego de la iniciación de terapia efectiva. F: ver nota según el numeral.

F1: Sin apósito o el apósito no contiene el drenaje adecuadamente.

F2: El apósito contiene el drenaje adecuadamente.

F3. Ver condiciones de la tabla 2

F4: Instalar avisos en ventanas y puertas en áreas endémicas

F5: Mantener precauciones hasta que las heridas estén cicatrizadas. El periodo de incubación de la varicela es 10 a 21 días. Después de la exposición use globulina inmune anti varicela zoster y dar salida lo más rápido a los pacientes si es posible. Colocar los pacientes susceptibles expuestos en precauciones de vía aérea comenzando 10 días después de la exposición y prolongar hasta 21 días. Si ha recibido globulina inmune continuar hasta los

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

28 días. Trabajadores susceptibles deben abstenerse de ingresar a la habitación.

F6: colocar al infante en precauciones en cualquier hospitalización hasta el año de edad, a menos que los cultivos urinarios y nasofaríngeos sean negativos para el virus después de los tres meses de edad.

F7: Precauciones adicionales especiales para manipulación y decontaminación de sangre, fluidos corporales, tejidos o elementos contaminados de pacientes con sospecha o confirmación de la enfermedad.

F8: Hasta que dos cultivos tomados en un lapso de 24 horas cada uno sean negativos.

F9: No políticas claras

F10: Use precauciones de contacto para niños incontinentes menores de 6 años de edad por el tiempo de la enfermedad.

F11: Mantener las precauciones en niños menores de 3 años por la duración de la hospitalización, en niños de 3 a 14 años de edad hasta dos semanas después del inicio de los síntomas y en otros hasta una semana después de los síntomas.

F12: Para niños nacidos por parto vaginal o cesárea y si la madre tiene infección activa o tiene antecedente de ruptura prematura de membranas por más de 4 a 6 horas.

F13: Pacientes susceptibles también tienen el riesgo de desarrollar varicela cuando se exponen a pacientes con herpes zoster, por ello el trabajador o persona susceptible no debe ingresar a la habitación.

F14: Ver guías para la prevención de neumonía.

F15: Examinar el paciente para descartar tuberculosis pulmonar activa, en tal caso instaurar las precauciones de vía aérea.

F16: Bacterias resistentes establecidas por los programas de vigilancia y control deben ser consideradas de especial consideración y significancia epidemiológica.

F17: Por 9 días luego del inicio del edema.

F18: Mantener las precauciones por el tiempo de la hospitalización cuando se trate de pacientes con enfermedad crónica que sean inmunodeficientes. Para pacientes con crisis aplásica continuar las precauciones por 7 días.

F19: mantener los pacientes con precauciones por 5 días luego del inicio de la terapia.

F21: evitar colocar al paciente en una habitación con pacientes inmunodeficientes.

F22: Hasta 7 días luego del inicio del rash

F23: suspender las precauciones únicamente hasta cuando el paciente tenga terapia efectiva, mejore clínicamente o tenga tres cultivos negativos de esputo recolectados en diferentes días o la TBC sea descartada.

Anexo 3. Recomendaciones para aislamientos y cohortización en pacientes pediátricos

Dado el volumen y tipo de pacientes atendidos en nuestras instituciones y con el fin de optimizar el uso de camas hospitalarias, sin detrimento en la calidad del servicio, debemos enfatizar en que las **precauciones estándar** deben ser obligatorias en la atención de cualquier paciente; incluso cuando la presencia de una infección no es aparente o se considera mínima. Dichas precauciones deben ser seguidas por todo personal de salud ya sea médico, paramédico, personas de atención al usuario, camilleros, personal de laboratorio y demás personal de salud que entre en contacto con el paciente y su entorno.

	Pacientes candidatos	Especificaciones
Precauciones estándar	Todos los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> *Lavado de manos antes y después de contacto con cada paciente * Uso de guantes, gorro y protección ocular en situaciones en las cuales es posible la exposición a sangre o secreciones. *Prácticas de inyección y desecho de corto punzantes seguras en contenedores adecuados. * Uso de etiqueta de la tos e higiene respiratoria para pacientes y trabajadores de salud con tos o secreciones respiratorias; esto incluye cobertura de nariz y boca cuando tosen (idealmente con el antebrazo, no con la(s) mano(s), desecho de pañuelos desechables adecuado, y lavado de manos posterior al contacto con cualquier secreción respiratoria (mocos, saliva). Debe garantizarse por parte del personal de enfermería educación con respecto al uso de mascarillas faciales y separación espacial de pacientes con síntomas respiratorios en áreas de espera.

Tabla 1. Tipos de aislamiento

Tipo de Aislamiento	Pacientes candidatos	Especificaciones
Contacto	Colonización por	

	<p>microorganismos multiresistentes (<i>S. aureus</i> metililino resistente (SAMR), <i>Enterococcus</i> spp. vancomicina resistente (EVR) y gram negativos multiresistentes. Infecciones gastrointestinales (Norovirus, <i>Clostridium difficile</i>, <i>Escherichia coli</i> O157:H7) Infecciones virales (HSV diseminado, VZV, RSV&), para influenza Escabiosis Impétigo Abscesos no contenidos o úlceras de decúbito (especialmente por <i>Staphylococcus aureus</i> y/o <i>Streptococcus pyogenes</i>)</p>	<p>Además de precauciones estándar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Cumplimiento de los 5 momentos de lavado de manos. *Habitación individual en pacientes colonizados o infectados con microorganismos drogoresistentes, cohortización de pacientes en habitación personal. Ver tabla 2 *Guantes de manejo y cambiarlos posterior al contacto con secreciones contaminadas, sin olvidar el lavado de manos. *Se requiere bata si la ropa puede entrar en contacto con el paciente o superficies ambientales o si el paciente tiene diarrea. *Recordar realizar limpieza y desinfección de equipos no críticos después de su uso. Ejemplo; monitores, tensiómetros.
Gotas	<p>Conocido o sospechado: <i>Neisseria meningitidis</i> <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Bordetella pertussis</i> Difteria Influenza Rubeola Paperas Adenovirus Parvovirus B19</p>	<p>Además de precauciones estándar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Cumplimiento de los 5 momentos de lavado de manos. *Habitación individual o habitación bipersonal (Cohortización de pacientes ver tabla N° 2) * Uso de mascarilla facial obligatoria *Para trasportar el paciente, este debe usar mascarilla facial. *Etiqueta de la tos para paciente y visitantes y lavado de manos estricto después del contacto con secreciones respiratorias.
Aerosoles	<p>Conocido o sospechado: Tuberculosis (consideradas como bacilíferas: con cavernas pulmonares o laríngeas, y excepcionalmente la presencia de tuberculosis ganglionar con drenaje activo) Varicela Sarampión SARS Ebola Herpes Zoster en pacientes inmunocomprometidos</p>	<p>Además de precauciones estándar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Cumplimiento de los 5 momentos de lavado de manos. *Idealmente habitación debe tener presión negativa y en caso de no contar con ella, la habitación debe contar con aire libre circulante o pasar a través de un filtro HEPA antes de la recirculación dentro del hospital. Mantener la puerta cerrada y la ventana abierta. * Usar mascarilla N 95 antes de ingresar a la habitación Uso de máscara N95 para el transporte del paciente. *Individuos susceptibles deben abstenerse de entrar a la habitación con patologías confirmadas de Sarampión o Varicela *Etiqueta de la tos
Protector	<p>Pacientes inmunosuprimidos. Neutropénicos Febriles Postquimioterapia o</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Cumplimiento de los 5 momentos de lavado de manos. *Habitación individual: idealmente con

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
 AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

	<p>Radioterapia Inmunodeficiencias primarias o secundarias</p>	<p>presiones de aire positiva o en caso de no contar con esta, ventanas abiertas puerta cerrada. No permitir el ingreso a la habitación de flores y plantas.</p> <p>*Protección respiratoria: el paciente debe usar mascarilla quirúrgica permanentemente. Si hay áreas cercanas en construcción debe utilizar tapabocas de alta eficiencia (N95).</p> <p>*Transporte del paciente: limitar el movimiento y traslado a propósitos esenciales. Si es trasladado asegurarse que se continúan las precauciones durante el transporte y en el destino.</p> <p>*Equipo del cuidado del paciente que haya sido contaminado con fluidos corporales debe ser desinfectado previo a un nuevo uso.</p> <p>*Debe contar con toallas de papel e idealmente fonendoscopio y termómetro individual</p>
--	---	---

Los aislamientos se deben mantener posterior al inicio de tratamiento antibiótico adecuado así: Influenza: el aislamiento se puede levantar después del quinto día de iniciado el oseltamivir si el paciente presenta mejoría clínica y no es inmunosuprimido. *S. pyogenes* (por las primeras 24 horas); *S. aureus* Meticilino sensible y *Bordetella pertussis* (hasta que el paciente haya recibido 5 días de terapia efectiva) al igual que *Mycoplasma pneumoniae*. VSR: si hay mejoría clínica de la enfermedad y se encuentra afebril por lo menos 48 horas. Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae spp.* y Meningococo: el aislamiento puede levantarse después de 24 horas de iniciado el tratamiento antibiótico.

En épocas de alta demanda de atención de pacientes pediátricos, principalmente en temporada de pico respiratorio y con el fin de optimizar las camas del servicio de Pediatría, dentro del marco de la seguridad del paciente, teniendo siempre como meta principal la prevención de las infecciones asociadas en la atención en salud, y cuando **no se disponga de habitaciones individuales** se considera:

1. El cumplimiento de las medidas de aislamiento DEBE ser estricto tanto por el personal de salud, personal de apoyo, aseo y alimentos, así como por parte de los familiares del paciente y visitantes. Esto incluye en todos los

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
 AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

casos: ADECUADO LAVADO DE MANOS y USO DE TAPABOCAS, así como MANTENER UNA DISTANCIA MÍNIMA DE 1 METRO ENTRE PACIENTES, lo que se traduce en una disminución considerable del riesgo de infección cruzada, lo cual debe ser informado a los familiares de todos los pacientes y sobre lo cual se realizarán campañas promocionales específicas no sólo de educación sino también deberán ser incluidas en el parlamento dado por las enfermeras en el momento del ingreso del paciente pediátrico a hospitalización. De la misma forma, se recomienda que el paciente pediátrico, que ocupa una habitación compartida con aislamiento tipo gotas, debe usar mascarilla facial pediátrica en todo momento.

2. Idealmente realizar cohortización de los pacientes según aislamiento viral o etiológico: ubicación en habitaciones bipersonales siempre que sea posible por mismo germen etiológico. Dichas habitaciones deben en lo posible contar con una separación física permanente entre los pacientes (cortina, etc.), el uso de elementos comunes debe ser asequible para los pacientes allí hospitalizados de tal forma que no tenga que pasar al espacio físico de su compañero de habitación (TV, Muebles, etc) y tanto el paciente como sus familiares y visitantes deben abstenerse de entrar en contacto ya sea con el otro paciente que ocupa su habitación o con el entorno del mismo.
3. Según demanda de pacientes y de no poder cumplir el lineamiento anterior, se debe proceder a realizar cohortización de los pacientes según patología base -patología compatible, ver Tabla 2.

Tabla 2. Cohortización de pacientes según patología

PATOLOGIA BASE	PATOLOGÍA	TIPO DE
-----------------------	------------------	----------------

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
 AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

	COMPATIBLE	AISLAMIENTO
Patologías respiratorias sin antibiótico: * Bronquiolitis *Neumonía viral	Bronquiolitis Neumonía viral Asma Síndrome broncoobstructivo	Gotas
Patología respiratoria con antibiótico *Bronquiolitis sobreinfectada *Neumonía viral sobreinfectada *Neumonía bacteriana * <i>Síndrome coqueluchoide</i> o <i>sospecha de Tosferina</i> **	Neumonía viral con antibiótico Neumonía bacteriana con antibiótico	Gotas

* Teniendo en cuenta la tasa de ataque mayor al 95% en caso de Tosferina, se recomienda evitar al máximo el uso de habitación compartida en caso de Síndrome coqueluchoide, salvo que hayan transcurrido más de 5 días desde el inicio de tratamiento adecuado.

4. Tipo de aislamiento: en caso de sobreocupación del servicio de urgencias o alta demanda de camas en la red, podrán compartir habitación paciente con diferentes patologías y/o diferente panel viral, siempre y cuando compartan el mismo tipo de aislamiento (A, C, G, P), intentando siempre reubicarlos según disponibilidad de camas.

5. Debe contarse con un espacio físico que permita la estancia transitoria de los pacientes que tienen salida y que ya no conllevan un riesgo de infección cruzada para aquellos que entren en contacto con éste paciente. Esto con el fin de acelerar el proceso de limpieza y desinfección para la recepción de nuevos pacientes, mientras que se realizan los trámites administrativos para el egreso. Igualmente, en esta estancia tanto el personal médico, como paramédico y/o administrativo, así como el paciente y sus familiares deben cumplir en forma estricta las medidas de precauciones estándar. Este espacio será elegido por el pediatra encargado del área en cada institución de tal forma que el tránsito de paciente sea expedito y seguro.

6. La enfermera jefa como la enfermera auxiliar deben incluir en su parlamento tanto para el niño como para su familia la siguiente información referente a las recomendaciones para permanecer en habitaciones con aislamiento G:

- 1) Los familiares deben usar tapabocas en todo momento, el paciente debe usar tapabocas adecuado para su edad en caso de estar en habitación compartida o al ser trasladado a cualquier área.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

RESUMEN AISLAMIENTOS MÁS FRECUENTES Y DURACIÓN DE ACUERDO A PATÓGENO Y/O PATOLOGÍA IDENTIFICADA

- (imágenes diagnósticas, ludoteca etc.), Recuerde que el tapabocas debe colocarse cubriendo nariz y boca, y debe ajustar la cintilla metálica a su nariz.
- 2) Idealmente debe estar solo un familiar por paciente, principalmente en habitaciones compartidas.
 - 3) Es obligatorio la higiene de manos antes y después de tocar el paciente, después de contacto con fluidos corporales (Pañales sucios, orina, secreciones nasales entre otros). En este ítem el personal de enfermería debe educar sobre cómo se hace el lavado de manos en todos los momentos e indicar el uso adecuado del jabón y del alcohol gel, e instruir al paciente sobre su colaboración en exigir al personal médico y paramédico el adecuado lavado de manos.
 - 4) En habitaciones compartidas cada niño debe estar ubicado en su cuna y tanto los juguetes, termómetros u otros utensilios deben ser de uso exclusivo de cada paciente. Por favor absténgase de cargar o entrar en contacto con otros pacientes que no sean su hijo (a) ya que puede facilitar adquirir infecciones a partir de un contacto inadecuado o sin las medidas de aislamiento requeridas para cada paciente.
 - 5) Si Ud. Tiene síntomas gastrointestinales (diarrea, vómito) y/o respiratorios (dolor de garganta, gripa, fiebre) absténgase en lo posible de visitar al paciente.
 - 6) Recuerde en caso de presentar tos o gripa tener en cuenta las siguientes recomendaciones:
 - Toser o estornudar en pañuelos desechables.
 - En caso de no tener pañuelo cúbrase la boca con la parte superior del brazo
 - Deposite el pañuelo en la caneca de la basura
 - Cumplimiento estricto del lavado de manos.

Enfermedades / Patógeno	Tipo de Aislamiento	Duración del Aislamiento
Influenza A y B	Gotas	5 días de inicio de oseltamivir con mejoría clínica
Virus sincitial respiratorio	Gotas y contacto	Si hay mejoría clínica el aislamiento puede levantarse al séptimo día de inicio de la enfermedad (por lo menos 48 horas afebril)
Adenovirus	Gotas y contacto	Durante la hospitalización
<i>Neisseria meningitidis</i>	Gotas	24 horas de iniciado el tratamiento de antibiótico efectiva
<i>Haemophilus influenzae</i>	Gotas	
Paperas	Gotas	Hasta 7 días después del inicio de parotiditis
Tuberculosis pulmonar o laríngea	Aerosoles	Tres semanas después de iniciado manejo antibiótico
Sarampión	Aerosoles	7 días después de la aparición del exantema
Varicela zoster	Aerosoles	Hasta que las lesiones se encuentren en fase costrosa. En zoster localizado en inmunocompetentes, solo se requiere aislamiento de contacto. En inmunosuprimidos además debe enfatizarse en el aislamiento de aerosoles
<i>Clostridium difficile</i>	Contacto	En pacientes inmunosuprimidos durante toda la hospitalización. En inmunocompetentes hasta mejoría de los síntomas
Diarrea que sospecha etiología infecciosa (incluye Norovirus, Rotavirus, Adenovirus, <i>Shigella spp</i>, <i>Salmonella spp</i>)	Contacto	En pacientes incontinentes o con pañal hasta mejoría de la sintomatología
Hepatitis A	Contacto	Hasta una semana después de aparición de la ictericia
Lesiones con drenaje activo, o abscesos sin importar la etiología	Contacto	Hasta cuando disminuya o se contenga eficazmente la secreción
Infecciones por bacterias multidrogo resistentes: ej.: <i>S. aureus</i> meticilino resistentes, Enterobacterias BLEE	Contacto	Durante la hospitalización. Pacientes portadores o con infecciones por bacterias gram negativas Multidrogoresistentes que incluyen BLEE y aquellas productoras de Carbapenemasas deben tener aislamiento de contacto incluso hasta por 6 meses posterior al egreso, en caso de requerir nuevamente hospitalización.
Pacientes con: Inmunodeficiencias primarias, pacientes oncológicos, manejo crónico con corticoides o algún otro inmunosupresor.	Protección	Durante la hospitalización

REFERENCIAS

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

1. American Hospital Association. OSHA's Final Bloodborne Pathogens Standard: A Special Briefing. 1992; item no. 155904.
2. American Institute of Architects, Committee on Architecture for Health. General hospital. In: Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities. Washington, DC: The American Institute of Architects Press; 1993.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing the transmission of tuberculosis in health-care facilities, 1994. MMWR 1994; 43 (RR-13): 1-132, and Federal Register 1994; 59 (208): 54242-54303.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Update: management of patients with suspected viral hemorrhagic fever--United States. MMWR 1995; 44: 475-479.
5. Centers for Disease Control. Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. MMWR 1987; 36 (2S): 1S-18S.
6. Centers for Disease Control. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR 1988; 37: 377-382, 387-388.
7. Doebbeling BN, Pfaller MA, Houston AK, Wenzel RP. Removal of nosocomial pathogens from the contaminated glove: implications for glove reuse and handwashing. Ann Intern Med 1988; 109: 394-398.
8. Garner JS, Hierholzer WJ. Controversies in isolation policies and practices. In: Wenzel RP, de. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1993: 70-81.
9. Garner JS, Simmons BP. CDC Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control; 1983. HHS publication no. (CDC) 83-8314; Infect Control 1983; 4: 245-325, and Am J Infect Control 1984; 12: 103-163.
10. Garner JS. The CDC Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Am J Infect Control 1993; 21: 160-162.
11. Goldmann DA. The role of barrier precautions in infection control. J Hosp Infect 1991; 18: 515-523.
12. -Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
13. Haley RW, Garner JS, Simmons BP. A new approach to the isolation of patients with infectious diseases: alternative systems. J Hosp Infect 1985; 6: 128-139.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

14. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Recommendations for preventing the spread of vancomycin resistance. *Am J Infect Control* 1995; 23: 87-94, *Infect Control Hosp Epidemiol* 1995; 16: 105-113, and *MMWR* 1995; 44 (No.RR-12): 1-13.
15. *Infecciones Hospitalarias*, Tercera edición, Mayo 2010
16. Jarvis WR, Bolyard EA, Bozzi CJ, et al. Respirators, recommendations, and regulations: the controversy surrounding protection of health care workers from tuberculosis. *Ann Intern Med* 1995; 122: 142-146.
17. Klein BS, Perloff WH, Maki DG. Reduction of nosocomial infection during pediatric intensive care by protective isolation. *N Engl J Med* 1989; 320: 1714-1721.
18. Klein RS. Universal precautions for preventing occupational exposures to human immunodeficiency virus type 1. *Am J Med* 1991; 90: 141-153.
19. Larson EL, 1992, 1993, and 1994 Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology Guidelines Committee. APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. *Am J Infect Control* 1995; 23: 251-269.
20. Leclair JM, Freeman J, Sullivan BF, Crowley CM, Goldmann DA. Prevention of nosocomial respiratory syncytial virus infections through compliance with gown and glove isolation precautions. *N Engl J Med* 1987; 317: 329-334.
21. Lynch P, Cummings MJ, Roberts PL, Herriott MJ, Yates B, Stamm WE. Implementing and evaluating a system of generic infection precautions: body substance isolation. *Am J Infect Control* 1990; 18: 1-12.
22. Lynch P, Jackson MM, Cummings MJ, Stamm WE. Rethinking the role of isolation practices in the prevention of nosocomial infections. *Ann Intern Med* 1987; 107: 243-246.
23. Olsen RJ, Lynch P, Coyle MB, Cummings MJ, Bokete T, Stamm WE. Examination gloves as barriers to hand contamination and clinical practice. *JAMA* 1993; 270: 350-353.
24. Plugliese G, Lynch P, Jackson MM. *Universal Precautions: Policies, Procedures, and Resources*. Chicago, IL: American Hospital Association; 1991: 7-87.
25. Preston GA, Larson EL, Stamm WE. The effect of private isolation rooms on patient care practices, colonization, and infection in an intensive care unit. *Am J Med* 1981; 70: 641-645.
26. Rhame FS. The inanimate environment. In: Bennett JV, Brachman PS, eds. *Hospital Infections*. 3rd ed. Boston, MA: Little, Brown and Co; 1992: 299-333.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

27. Rutula WA, Mayhall CG. The Society for Hospital Epidemiology of America position paper: medical waste. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1992; 13: 38-48.
28. The Hospital Infection Control Practices Committee, Centers for Disease Control and Prevention, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services. Guideline for isolation precautions in hospitals. *Am J Infect Control* 1996; 24: 24-52.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECCIOSAS	COMISIÓN GLOBAL DE SALUD PUBLICA
AISLAMIENTO	V0-Marzo 2020

ELABORADO POR

Diana Bermúdez

Coordinadora Dpto. Enfermedades Infecciosas
Clínica Universitaria Colombia

Katherine Gómez Nieto

Enfermera Infectología.
Clínicas Colsanitas.

Heidi Johana Muñoz Latorre

Coordinadora Dpto. Enfermedades Infecciosas
Clínica Reina Sofía.

APROBADO POR

Dra. Lidia Patricia Reyes

Jefe Departamento de enfermedades infecciosas
Clínica Universitaria Colombia

Dr. Fredy Guevara Pulido

Jefe Nacional del Departamento de enfermedades infecciosas
Clínica Colsanitas

Dr. Luis Augusto Cortés

Director Científico
Clínica Reina Sofía

Dr. Germán Rojas Rodríguez

Director Científico
Clínica Universitaria Colombia

Comité Técnico de Guías de Práctica Clínica

Clínica Colsanitas S.A.

Fin del documento.