



FUNDACIÓN
UCI
DOÑA PILAR





PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

FUCIDP PAE 019

Fundación Unidad de cuidados intensivos Doña pilar

Equipo directivo

Luis Alberto Percy Vergara-Director General

Hernando Pinzón Redondo- Director Científico

Nelcy Escamilla- Directora de Proyectos operacionales

Nuzhka Casasbuenas - Subdirectora de Calidad

Daniela Marrugo – Directora del servicio de UCI

Andrea Beltrán – Subdirectora CAFRAC

Revisión y elaboración de la guía

Carmen Varón Mejía - Enfermera Epidemióloga

Stephanie Casadiego Payares - Infectóloga pediatra

Fecha de elaboración y revisión: 26-03-2025



Tabla de contenido

Introducción	4
Objetivo	4
1. Población objetivo	4
2. Alcance	4
3. Normatividad	5
4. Marco conceptual	5
4.1. Aislamientos hospitalarios	5
4.2. Cadena de transmisión	6
4.3. Precauciones de aislamiento	7
4.3.1. Precauciones estándar	7
4.3.2. Precauciones basadas en la transmisión	12
4.3.2.1. Aislamiento por aerosoles	13
4.3.2.2. Aislamiento por gotas.	16
4.3.2.3. Aislamiento por contacto.	19
4.3.2.4. Aislamiento protector.	22
4.3.2.5. Vectorial	23
Educación del trabajador de la salud.	24



Introducción

Teniendo en cuenta que los factores del agente, fuente y huésped son difíciles de controlar, la interrupción de la transferencia de microorganismos se dirige principalmente a los mecanismos de transmisión que son todas las acciones que realiza el personal de salud al paciente o a su unidad.

Para reducir la incidencia de IAAS, el énfasis debe estar en intervenir los mecanismos de transmisión, pues ni la vulnerabilidad del hospedero ni la presencia y/o virulencia de los agentes pueden ser modificados en forma real.

Objetivo

Prevenir la transmisión de microorganismos a través de la interrupción de las diferentes rutas que utilizan para invadir al paciente durante su estadía en el hospital, esta guía contribuye a la seguridad del usuario y del trabajador.

1. Población objetivo

Esta guía debe ser aplicada por todo el personal asistencial y no asistencial durante el proceso de atención de los usuarios en los diferentes servicios o de soporte al cuidado, respectivamente.

2. Alcance

Aplica a todos los servicios asistenciales y no asistenciales durante el proceso de atención de los usuarios.



3. Normatividad

- Ley Número 9 de 1979 por la cual se dictan Medidas Sanitarias.
- Resolución Número 4445 de 1996 numeral 3 Cuartos para aislamiento de pacientes”
- Resolución Número 1164 de 2002 Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Resolución 3100 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.
- Resolución 2471 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos

4. Marco conceptual

4.1. Aislamientos hospitalarios

Se definen como el conjunto de procedimientos que buscan reducir el riesgo de transmisión de un agente infeccioso de un individuo a otro. Estos agentes se refieren tanto a patógenos comunitarios como intrahospitalarios. El objetivo es cortar la cadena de transmisión de tal forma que no aumente el número de individuos susceptibles infectados, lo cual impacta negativamente en el pronóstico y potencialmente aumenta los días de estancia hospitalaria.

4.2. Cadena de transmisión

La cadena de transmisión o infección resulta de la interacción del agente infeccioso en el reservorio, la puerta de entrada, huésped susceptible, puerta de salida y el mecanismo de transmisión del microorganismo. La forma de cortar esta cadena de transmisión es mediante



la implementación de barreras como los elementos de protección personal, así como lo que se refiere a agrupación de pacientes (cohortización) y distancias mínimas entre ellos

4.3. Precauciones de aislamiento

El aislamiento contempla dos grupos de precauciones: estándar y basadas en la transmisión:

4.3.1. Precauciones estándar

Resume los conceptos principales de las precauciones universales y se aplican a todos los pacientes independientemente de su diagnóstico o la presunción de infección. El principio fundamental de las precauciones estándar es que “toda sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones (excepto el sudor), piel no intacta y mucosas pueden contener agentes infecciosos transmisibles.”

Dentro de las precauciones estándar se encuentran: evaluación del riesgo, higiene de manos, higiene respiratoria con etiqueta de la tos, ubicación del paciente y el uso de los elementos de protección personal adecuados.

Con respecto a la higiene de manos, consulte el protocolo institucional; igualmente es importante mencionar que siempre debe evitar el contacto innecesario con superficies potencialmente contaminadas; recuerde la adherencia a los cinco momentos del lavado de manos; no debe usar uñas largas, pintadas y sucias ni tampoco uñas postizas, artificiales y/o con apliques ya que esto impide la adecuada limpieza, compromete la eficacia del procedimiento y facilita la transmisión de microorganismos por esta ruta.

El uso de guantes por el personal de salud permite reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes. Es importante anotar que los guantes no son un sustituto del lavado de manos, el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades como estrés físico, desinfectantes e inclusive el jabón de manos, por lo tanto, estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes. Se recomienda quitar los guantes rápidamente después de utilizarlos, y lavar las



manos antes de tocar materiales o superficies y antes de atender a otro paciente. Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Retire los guantes después del contacto con el paciente y/o el medio ambiente circundante (incluyendo equipo médico), utilizando la técnica adecuada para evitar contaminación de las manos.
- No use el mismo par de guantes para la atención de más de un paciente.
- No lavar los guantes con el fin de reutilización ya que esta práctica se ha asociado con la transmisión de patógenos.
- Cambie los guantes durante la atención al paciente si las manos se moverán de una parte del cuerpo contaminada a un sitio limpio.

Por otro lado, las personas con patologías respiratorias deben proteger su nariz o boca con pañuelos desechables o con el codo, al toser o estornudar (etiqueta de la tos) e inmediatamente lavar sus manos.

En cuanto a los elementos de protección personal, se hará la precisión de uso según el tipo de aislamiento, pero a continuación se abordan algunas generalidades.



Diferentes tipos de elementos de protección personal (EPP) se utilizan juntos para prevenir varias rutas de contagio. Esta secuencia es una aproximación general a cómo usarlos:

- Primero la bata.
- Luego la mascarilla quirúrgica.
- Las gafas protectoras.
- Los guantes.

Esta secuencia es una aproximación general a cómo quitarse los EPP:

- Primero los guantes.
- Luego las gafas protectoras.
- La bata.
- La mascarilla común o de respiración.

A excepción de la mascarilla, retire el EPP en la entrada o antesala de la habitación del paciente. Retire la mascarilla luego de abandonar la habitación del paciente.

Tapabocas (mascarilla quirúrgica convencional): es un dispositivo desechable de ajuste suave que crea una barrera física entre la boca y nariz del que la usa y los potenciales contaminantes del ambiente. Si se utiliza apropiadamente, puede ayudar a bloquear gotas de gran tamaño, salpicaduras o aspersiones, evitando que los gérmenes (virus y bacterias) lleguen a su boca y nariz. Las mascarillas pueden además reducir la exposición de otras personas a la saliva y las secreciones respiratorias. Las mascarillas deben usarse una sola vez y luego se tiene que desechar.

Mascarilla N95: se utiliza para disminuir el riesgo de inhalar las partículas peligrosas transportadas por aire (incluso partículas de polvo y agentes infecciosos), gases o vapores.

Batas: deben utilizarse para prevenir la contaminación de la ropa o proteger la piel del personal de exposiciones a sangre y fluidos orgánicos. Las batas impermeables, cobertura de piernas y botas proveen mayor protección a la piel cuando se anticipan grandes salpicaduras, cirugía cardiovascular, grandes quemados en el quirófano. Las batas pueden utilizarse también durante la atención de pacientes infectados por microorganismos epidemiológicamente importantes, para reducir las oportunidades de transmisión a otros pacientes y ambientes. En este caso hay que retirar la bata antes de abandonar la habitación del paciente y lavarse las manos. La recomendación es que esta bata sea de único uso (desechable o lavable) pero según la disponibilidad del insumo y de acuerdo a las recomendaciones del comité de infecciones de la institución, se podrá reutilizar una bata limpia (no estéril) en caso de que no esté visiblemente sucia o contaminada por fluidos del paciente, permaneciendo hasta 12 horas en el interior de la habitación, se deberá evitar dejar más de una bata colgada, posteriormente se descarta en bolsa roja.

Técnica de colocación de la bata



Fuente: manual de precauciones basadas en la transmisión de la secretaría de santa fe de Bogotá.

Técnica de retiro de la bata



Fuente: manual de precauciones basadas en la transmisión de la secretaría de santa fe de Bogotá

Protección ocular

Se recomienda usar protección para los ojos (gafas protectoras) al ingresar a la habitación de un paciente o área de cuidado de salud, al proveer procedimientos con riesgo de salpicaduras. Debe retirar y desechar la protección para los ojos al abandonar la habitación del paciente o área de cuidado de salud. Si se utilizan gafas reutilizables, se deben limpiar y desinfectar según las instrucciones del fabricante antes de volverlas a utilizar.

Visitas

Limitar la cantidad de visitas que pueden recibir los pacientes permitiendo solo el ingreso a personas necesarias para el bienestar emocional y el cuidado del paciente. Los visitantes que hayan estado en contacto con el paciente antes y durante la hospitalización son una posible fuente de infección para otros pacientes, visitantes y el personal. Se debe restringir las visitas en los pacientes que requieran aislamiento por contacto o transmisión por aerosoles e inmunosuprimidos permitiendo un solo visitante según decisión de la coordinación médica y comité de infecciones. Se considerarán excepciones como las situaciones al final de la vida (código lila), circunstancias familiares y otras que se evaluarán de manera individual.



Se debe informar e instruir a los visitantes sobre la higiene de manos, uso de EPP que deben ser proporcionados por la institución para garantizar la prevención de infecciones. Los visitantes deberán recibir instrucción y limitar sus desplazamientos dentro de las instalaciones por parte del personal de enfermería. Los visitantes no deben estar presentes durante procedimientos que generan aerosoles.

Recomendaciones sobre las habitaciones: aquellas destinadas a aislamiento respiratorio si no se dispone aireación forzada, se tendrá que programar la ventilación abriendo la ventana durante cinco minutos varias veces al día, controlando que la puerta permanece cerrada mientras las ventanas están abiertas. Comprobar la información que tienen el paciente y sus familiares sobre su enfermedad infecciosa y los motivos de su aislamiento. Un déficit de información puede generar ansiedad y temor ante esta situación.

Recomendaciones para el traslado de los pacientes: es obligatorio informar al servicio donde se traslade el paciente sobre la situación de aislamiento. En las precauciones respiratorias el paciente llevará mascarilla y las personas que le trasladen también, minimizando los movimientos en los casos estrictamente necesarios.

4.3.2. Precauciones basadas en la transmisión

Se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección con agentes patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisibilidad para los cuales se necesitan medidas adicionales a las estándar. Los aislamientos que se utilizan se basan en la aplicación de las barreras (físicas y espaciales) y precauciones estándar para cortar la cadena de transmisión. Teniendo en cuenta la vía de transmisión se definen los siguientes tipos de aislamientos hospitalarios:

Aislamiento por aerosoles (azul).

Aislamiento por gotas (verde).



Aislamiento por contacto (rojo). Incluyendo mixtos: VRS, SARS-COV2, Varicela.

Aislamiento protector (morado).

C.difficile y Rotavirus (naranja).

4.3.2.1. Aislamiento por aerosoles

Estas precauciones están orientadas a reducir el riesgo de infecciones transmitidas por partículas $< 5 \mu$ eliminadas por vía respiratoria y que pueden permanecer en el aire en suspensión por largos períodos de tiempo. Los microorganismos pueden ser dispersados por corrientes de aire, incluso más allá de la habitación donde son generados. Los elementos de protección usados para los patógenos transmitidos por esta vía son:

- Habitación individual, de no ser así puede estar más de un paciente con la misma patología, lo que se denomina cohortización.
- Restringir el personal de salud susceptibles de entrar en las habitaciones de los pacientes que se sabe o se sospecha que tienen el sarampión (rubéola), varicela o zoster diseminado, siempre y cuando otro personal de salud inmune esté disponible.
- Use una mascarilla N95 o de superior nivel de protección respiratoria, al entrar en la habitación de un paciente cuando las siguientes enfermedades son sospechosas o confirmados: tuberculosis pulmonar, laríngea o cutánea, COVID-19, varicela o herpes zoster diseminado, especialmente cuando se realicen procedimientos que dispersan las partículas de microorganismos viables (por ejemplo, broncoscopia, inducción de esputo, intubación y extubación electiva, autopsias, reanimación cardiopulmonar, intubación emergente y la succión abierta de las vías respiratorias.
- Use la bata solo para procedimientos con riesgo de salpicaduras.
- Limitar el movimiento y transporte del paciente solo para procedimientos esenciales. Si es necesario, el transporte o movimiento fuera de la habitación, instruir a los pacientes a llevar una máscara quirúrgica, y observar la higiene respiratoria (etiqueta de la tos). Para los pacientes con lesiones de la piel asociadas con la varicela o las lesiones cutáneas causadas por *M.tuberculosis*, cubrir las zonas afectadas para evitar la

aerosolización o contacto con el agente infeccioso en las lesiones de la piel. El adecuado transporte a pacientes con patologías por medio de transmisión de microorganismos a través de aerosoles: al paciente se le debe garantizar y educar que siempre debe portar una mascarilla quirúrgica. El acompañante ya sea auxiliar de enfermería, camilleros o familiares deben bloquear esta vía de transmisión por medio de un tapabocas N95. Este paciente idealmente debe ir con una cantidad limitada de acompañantes. Debemos estar atentos que el paciente no se retire el tapabocas que tiene puesto en ningún momento, en caso contrario recuerde que usted se está protegiendo la puerta de entrada de los microorganismos (vía aérea) con el tapabocas N95. Se deberá informar a vigilancia y a servicios generales para desinfectar por aspersión y fricción este ambiente.

- Elementos de protección personal: los colaboradores deberán hacer uso de la mascarilla N95 para la atención de pacientes con enfermedades sospechosas o confirmadas por gérmenes que se transmiten por aerosoles. Por ejemplo: varicela o zóster diseminado, tuberculosis, sarampión, SARS-CoV2. El paciente no debe usar este tipo de mascarilla y en caso de requerir traslado debe usar mascarilla quirúrgica convencional (NO N95).

Guía para el retiro de las precauciones de aislamiento (se recomienda siempre consultar con el comité de infecciones y/o infectología).

Condición	Tipo de aislamiento	Tiempo de aislamiento	Comentarios
Tuberculosis pulmonar	Aerosoles	Durante la hospitalización y/o hasta tener baciloscopias negativas.	
Sarampión	Aerosoles	Hasta 4 días luego del inicio del exantema y durante toda la hospitalización en inmunocomprometidos.	
Varicela	Aerosoles y contacto	Hasta cuando todas las lesiones estén en fase de costra y no haya nuevas lesiones.	Evaluar profilaxis post exposición para individuos susceptibles, consulte con el comité de infecciones.
Herpes Zoster	Aerosoles y contacto.	Hasta cuando todas las lesiones estén en fase de costra y no haya nuevas lesiones.	Para zoster con lesiones que pueden ser cubiertas por completo, se puede obviar el uso de bata y guantes si no se va a manipular la lesión.
SARS-CoV2 (COVID19).	Aerosoles y contacto.	Hasta 7 días después del inicio de síntomas o a partir de la prueba positiva. En inmunosuprimidos se recomiendan 21 días.	Notificar el caso al comité de infecciones.

4.3.2.2. Aislamiento por gotas.

Este tipo de aislamiento aplica para pacientes con infección sospechada o confirmada por microorganismos que se transmiten en partículas mayores de 5 μ , es decir que sedimentan por gravedad y tienen un radio de acción de no más de 1 metro. Estas partículas pueden ser generadas por el paciente cuando tose, estornuda o habla o durante procedimientos específicos.

Es importante que desde el diagnóstico presuntivo de una infección respiratoria se instauren las medidas de aislamiento correspondientes, las cuales deberán modificarse según los resultados de pruebas de laboratorio o criterio médico (resultado de pruebas de antígenos o PCR). Tal es el caso de pacientes con infección confirmada por virus sincitial respiratorio, que requiere aislamiento de contacto además de gotas. Esta información debe hacer parte de la entrega de turno tanto del personal médico como de enfermería para garantizar la adherencia a las recomendaciones y cortar la cadena de transmisión.

Los elementos de protección usados para los patógenos transmitidos por esta vía son:

- Habitación individual si es posible, en caso de no contar con disponibilidad se recomienda ubicarlos en habitación compartida con otros pacientes, pero a más de dos metros de distancia entre las camas.
- Si llega a ser necesario poner a los pacientes que requieren precauciones de gotas en una habitación con un paciente que no tiene la misma infección, evite ubicarlos en la misma habitación con pacientes que tienen condiciones que pueden aumentar el riesgo de resultados adversos de la infección o que pueden facilitar la transmisión (por ejemplo, aquellos que estén inmunocomprometidos, tienen o han anticipado prolongada duración de la estancia).
- Utilización de mascarilla quirúrgica para la atención del paciente.
- Sólo use guantes y bata para procedimientos que generen riesgo de salpicadura de secreciones respiratorias.
- Recuerde el cumplimiento de los cinco momentos del lavado de manos e indique a los

pacientes las recomendaciones para la higiene respiratoria y etiqueta de la tos.

- Se debe limitar el transporte solo para condiciones necesarias y cuando se realice, debe usar mascarilla quirúrgica.

Guía para el retiro de las precauciones de aislamiento (se recomienda siempre consultar con el comité de infecciones y/o infectología).

Condición	Tipo de aislamiento	Tiempo de aislamiento	Comentarios
Bronquiolitis o neumonía (aislamiento empírico para el diagnóstico presuntivo).	Gotas	Mientras el paciente se encuentre sintomático.	Ajustar de acuerdo a resultados de laboratorios (pruebas de antígeno o PCR).
Influenza A y B	Gotas	Mientras el paciente se encuentre sintomático.	Consulte con el comité de infecciones para el retiro de las medidas.
Virus sincitial respiratorio (VSR).	Gotas y contacto	Mientras el paciente se encuentre sintomático.	
Meningitis bacteriana (aislamiento empírico para el diagnóstico presuntivo).	Gotas	Hasta 24 horas luego del inicio de la terapia antibiótica.	Evalúe profilaxis post exposición para personas susceptibles.
Meningitis bacteriana por <i>H.influenzae</i> , <i>N.meningitidis</i> .	Gotas	Hasta 24 horas luego del inicio de la terapia antibiótica.	Notifique de inmediato al comité de infecciones y departamento de epidemiología de la institución.
Epiglotitis por <i>H.influenzae</i>	Gotas	Hasta 24 horas luego del inicio de la terapia antibiótica.	

4.3.2.3. Aislamiento por contacto.

Es el modo más importante y frecuente de transmisión de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Se divide en dos subgrupos: transmisión por contacto directo y transmisión por contacto indirecto. La primera implica contacto entre la superficie corporal de una persona infectada o colonizada con un huésped susceptible (por ejemplo, al movilizar un paciente, bañarlo o cualquier actividad que conlleve un contacto personal directo). E indirecto supone el contacto de un huésped susceptible con un objeto intermedio contaminado, normalmente inanimado (instrumentos, agujas, vendajes, guantes no cambiados entre pacientes, etc.).

Los elementos de protección usados para los patógenos transmitidos por esta vía son:

- Aplicar todas las precauciones estándar.
- Lavado de manos antes y después de tocar al paciente.
- Se recomienda el uso de: guantes y bata cuando se va a tener contacto directo con el paciente.
- Señalización adecuada del paciente y su condición de aislamiento.
- Se debe instruir al paciente y dar a conocer a la familia o visitantes los objetivos de las precauciones, a fin de lograr la colaboración de ellos en el juicioso seguimiento de las medidas adoptadas.

Se debe iniciar las precauciones de contacto teniendo en cuenta:

- Cuando un paciente es remitido de otra institución con estancia prolongada (mayor a 48 horas) y estuvo o está en tratamiento por alguna infección con microorganismo resistente. Solicite el concepto del comité de infecciones y/o infectología.
- También aplica para colonizaciones (cuando no hay infección activa) para casos de pacientes con antecedente de infecciones por microorganismos gramnegativos productores de carbapenemasas o *C.auris*. Solicite el concepto del comité de infecciones y/o infectología.
- Evitar el transporte en lo posible y si lo hace debe usar medidas de protección para evitar contaminar otros ambientes o pacientes.

Guía para el retiro de las precauciones de aislamiento (se recomienda siempre consultar con el comité de infecciones y/o infectología).

Condición	Tipo de aislamiento	Tiempo de aislamiento	Comentarios
<i>C.difficile</i>	Contacto Habitación individual.	Duración de la enfermedad (hasta 48 horas después del último episodio de diarrea).	Notifique al comité de infecciones. Microorganismo productor de esporas, resistente a preparaciones a base de alcohol por lo que debe lavarse las manos siempre con agua y jabón. Usar dispositivos médicos individuales para el paciente y hacer la desinfección correspondiente según instrucciones del fabricante. Notifique a servicios generales para la apropiada desinfección ambiental.
Rotavirus	Contacto	Duración de los síntomas.	Notifique al comité de infecciones. Aplicar protocolo de inactivación viral en las heces del paciente.
Impétigo	Contacto		Podría restringir el uso de batas y guantes para la manipulación de las lesiones sólo en caso de que puedan ser cubiertas.

Hepatitis A	Contacto	Durante la hospitalización, 2 semanas después del inicio de los síntomas	
Infección o colonización con gérmenes multirresistentes: <i>S. aureus</i> meticilino resistente, <i>Enterococcus sp.</i> resistente a vancomicina, Gram negativos con BLEE (<i>E.coli</i> , <i>Pneumoniae</i> , <i>K.oxytoca</i>), gram negativos con producción de carbapenemasas, neumococo resistente a penicilina, Gram negativos MDR. <i>C.auris</i> .	Contacto	<p>Idealmente cuando tres o más cultivos de vigilancia son negativos en el curso de una semana y en usuario sin tratamiento antibiótico en las últimas dos semanas, herida o sistema de drenaje activo.</p> <p>En caso de no tener cultivos, estos usuarios deben mantener el aislamiento el tiempo que dure su estancia en la institución y deben, mediante sistemas de alarma apropiados, volverse a aislar en un posterior ingreso hasta 6 meses posteriores al cultivo inicial.</p>	Notifique inmediatamente al comité de infecciones.



4.3.2.4. Aislamiento protector.

Los pacientes con enfermedades oncológicas o inmunosuprimidos de origen farmacológico (uso de esteroides a dosis altas, quimioterapéuticos, inmunoglobulina, etc), requieren aislamiento unipersonal con el fin de disminuir el riesgo de adquirir infecciones por gérmenes presentes en ambientes compartidos.

Los elementos de protección usados para estos pacientes son:

- Aplicar las precauciones estándar en todos los casos y las precauciones basadas en la transmisión en pacientes específicos.
- Lavado de manos o higiene con solución hidro alcohólica antes de ponerse el equipo de protección personal.
- Elementos de protección personal: bata, guantes. Protección ocular en caso de procedimientos que generen aerosoles. El equipo (mascarilla, bata adicional, guantes, etc.) se colocará antes de entrar en la habitación.
- Los objetos e instrumentos utilizados en el cuidado de los pacientes deben ser de uso individual como termómetros, tensiómetros, estetoscopios, etc.
- Educar al paciente en relación con las medidas generales de prevención de infecciones.
- Restringir el acceso de visitas que deberán recibir orientación sobre las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Todo el personal involucrado en el cuidado o que tenga contacto con un paciente en aislamiento protector, como los familiares y visitantes tienen que seguir las normas de este procedimiento.
- Debe instalarse la señalización apropiada al tipo de aislamiento.
- Notificar a servicio generales y comité de infecciones para el cumplimiento de las recomendaciones de limpieza diaria del polvo de las superficies horizontales evitando métodos que dispersen el polvo.
- No tener macetas, plantas o flores frescas en la habitación.

- Deberá transportarse lo mínimo posible y si es necesario, se debe comunicar al servicio que recibe al paciente, deberá realizar la higiene de manos y el uso de equipo de protección adecuado.
- Se recomienda que toda persona (trabajador o familiares) que sufra un proceso infeccioso no debe atender ni visitar a estos pacientes.
- Recomendaciones para el cuidador (familiar): el cuidador familiar que esté en la habitación anexo al de aislamiento protector, deberá permanecer en él. Una vez que salga no podrá acceder de nuevo (posible contaminación externa). Mantendrá en todo momento las precauciones estándar sobre todo la higiene de manos. Estas personas no deben padecer ninguna enfermedad transmisible.
- Para pacientes inmunosuprimidos post trasplante de progenitores hematopoyéticos se recomienda que haya una antesala en la habitación individual con monitoría de presión positiva de aire con mínimo 12 recambios de aire por hora. Control de humedad 50 a 60%, temperatura no mayor de 24 ° C y desinfección estricta de superficies.

4.3.2.5. Vectorial

Este tipo de aislamiento aplica para pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de enfermedades transmitidas por vectores como el caso de malaria, dengue, zika, fiebre amarilla o chikungunya.

En este caso se recomienda aplicar las precauciones estándar, se debe propender por hospitalizar en una habitación unipersonal o en habitaciones compartidas en caso de no haber disponibilidad, con pacientes con patologías similares (cohortización). Se recomienda el uso de toldo durante la fase de viremia que corresponde a la fase febril de la enfermedad, por lo cual se recomienda retirar el toldo cuando cumpla 48 horas desde la última fiebre. Se debe limitar el traslado del paciente solo para condiciones estrictamente necesarias. No es necesario el uso de otro elemento de protección personal a menos que exista una condición adicional que lo amerite según lo consignado en la presente guía.



Educación del trabajador de la salud.

La educación es el requisito para que las medidas de precaución sean entendidas y practicadas. Incluyendo las precauciones estándar y por transmisión. Esta educación ha sido asociada con mejoría sostenida en el cumplimiento y disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud. Además de la educación para mejorar las prácticas, la evaluación periódica es necesaria para lograr los cambios deseados y para identificar las necesidades en educación. El servicio de prevención y control de infecciones realizará seguimiento a la aplicación de la guía. Además se harán retroalimentaciones mediante reuniones periódicas del programa control de infecciones con los coordinadores médicos y de enfermería.

Tabla resumen

	TIPOS DE AISLAMIENTO				
REQUERIMIENTO	Aerosoles	Gotas	Contacto	Vectores	Protector
Habitación individual	Si	Si	Si	Si	Si
Protección respiratoria	Si Mascarilla de filtro N95	Si Mascarilla quirúrgica	No	No	Si Mascarilla quirúrgica
Guantes	No	No	Si	No	Si
Bata	No	No	Si	No	Si
Transporte El paciente debe portar la escarapela de aislamiento Limpiar y desinfectar todos los elementos que se utilizaron en el transporte	Paciente: mascarilla quirúrgica Colaborador: mascarilla de filtro N95	Paciente: mascarilla quirúrgica Paciente neutropénico: mascarilla de filtro N95 Colaborador: mascarilla quirúrgica	Colaborador: bata y guantes	No	Paciente: mascarilla quirúrgica Paciente neutropénico: mascarilla de filtro N95 Colaborador: mascarilla quirúrgica
Ejemplos	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , sarampión, varicela zoster, herpes zoster diseminado, SARS CoV2 y <i>Aspergillus spp.</i> SARS-CoV2 requiere además aislamiento por contacto.	Aislamiento empírico en paciente con bronquiolitis, neumonía sin germen demostrado. Sospecha o confirmación de infección por <i>H. influenza</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> (incluye meningitis), <i>M.pneumoniae</i> , difteria, tosferina, neumonía por <i>Streptococcus spp.</i> , adenovirus, influenza, rubéola.	BLEE, MDR, <i>C.auris</i> , Virus sincitial respiratorio (VRS), rotavirus, infección de piel (herpes simple, impétigo, pediculosis, escabiosis, abscesos, conjuntivitis) con lesiones extensas que no puedan ser cubiertas. El VRS requiere además aislamiento por gotas.	Dengue, malaria. Elemento de protección: toldillo.	Pacientes inmunocomprometidos.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Carmen Varón Mejía	Stephanie Casadiego Payares	Hernando Pinzón Redondo
Cargo	Enfermera epidemióloga	Infectóloga pediatra	Subdirector Científico
Fecha	8 /05/2024	26/03/2025	03-04-2025
Firma	Original firmado	Original firmado	Original firmado

Cambios de esta versión:		
No. de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	22/01/2018	Elaboración del documento
1	22/01/2019	Se revisó nuevamente y aprueba actual director de calidad.
2	27 /05/2024	Actualización tipos de aislamiento
3	26/03/2025	Manejo de pacientes colonizados por MDR incluyendo C.auris, recomendaciones sobre retiro de medidas de aislamiento. Inclusión del aislamiento vectorial y educación al personal de la salud.

FUNDACIÓN
uci
DOÑA PILAR

