

**NORMAS DE AISLAMIENTOS**

<b>Código:</b>	CINNM002
<b>Emisión:</b>	4
<b>Fecha:</b>	07/06/2017
<b>Página:</b>	1 de 23

**1. OBJETIVOS:**

- Prevenir la diseminación de microorganismos entre usuarios, trabajadores de la salud (TS) y visitantes, mediante la interrupción de la cadena de transmisión.
- Prevenir la contaminación cruzada en todas las áreas asistenciales, producción y ambulatorias, mediante de cumplimiento descritas en estas normas.
- Prevención de brotes internos.

**2. ALCANCE:**

Aplica desde el ingreso del paciente a la Institución, incluyendo la atención, el traslado y el egreso, hasta la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas.

**3. RESPONSABLE:**

- 3.1 Es responsabilidad de los jefes de las áreas asistenciales y de los dueños de los procesos, la implementación de estas Normas, asegurando que la educación sea recibida por el personal, pacientes y visitantes.
- 3.2 Los jefes asistenciales y los dueños de los procesos tienen autoridad para implementar los planes de mejoramiento, controlar las desviaciones en el proceso y asignar las responsabilidades de este control.
- 3.3 Los dueños de los procesos, el COVE y Salud Ocupacional tienen autoridad para evaluar la adherencia a las precauciones y monitorear las prácticas seguidas en los aislamientos.
- 3.4 El médico tiene la autoridad para iniciar y suspender el aislamiento. Es responsabilidad del médico, ordenar el tipo de aislamiento de acuerdo con las indicaciones específicas. Más cualquier integrante del servicio puede alertar sobre la necesidad del aislamiento y no esperar solo al médico.
- 3.5 El jefe y el resto del personal del servicio tiene la responsabilidad de educar a los pacientes, personal y visitantes acerca del uso de las precauciones y de monitorear la adherencia a las normas.

**4. NORMATIVIDAD APLICABLE:**

- 4.1 El Centro para el Control de Enfermedades (CDC)
- 4.2 El Comité Asesor de Control de Prácticas de Prevención de Infecciones en Hospitales del CDC (HICPAC)
- 4.3 Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, Ministerio de la Protección Social de mayo de 2002, versión 2.

**5. EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN:**

La Transmisión en un Hospital requiere tres elementos: una fuente de infección, un hospedero susceptible y una vía de transmisión de microorganismos.

**5.1 Fuente:** La fuente de infección en hospitales puede ser el paciente, personal o visitantes y puede incluir personas con enfermedad aguda, personas en período de incubación de una enfermedad, personas colonizadas por un agente infeccioso pero no tienen enfermedad aparente, o personas portadoras de agentes infecciosos. Otra fuente de infección de microorganismos puede ser la flora endógena propia del paciente y objetos inanimados del ambiente que se pueden contaminar, incluyendo equipos y medicamentos.

**Elaborado por:****Revisado por:****Aprobado por:**


---

**Cargo:** Coordinadora Comité de Infecciones

---

**Cargo:** Coordinadora Comité de Infecciones

---

**Cargo:** Directora Médica, Calidad y Seguridad del Paciente

**5.2 Hospedero:** Algunas personas pueden ser inmunes a la infección, o pueden ser capaces de resistir una colonización por un agente infeccioso, otros expuestos al mismo agente pueden establecer una relación con el agente infeccioso y volverse portadores asintomáticos, otros pueden desarrollar la enfermedad clínica. Factores del hospedero tales como: edad, enfermedades subyacentes, ciertos tratamientos con antimicrobianos, corticosteroides, u otros agentes inmunosupresores; irradiación e interrupción de los mecanismos de defensa en primera línea causados por factores tales como cirugías, anestesia e inserciones de catéteres pueden llevar a mayor susceptibilidad a los pacientes. Acción y efecto de aislar o aislarse. Consiste en la separación de personas infectadas de los hospederos susceptibles durante el período de transmisibilidad y evitar la diseminación de la enfermedad. Estar separado de otros. El aislamiento se usa a veces para prevenir la diseminación de una enfermedad pero puede producir Incomunicación y desamparo. (DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición)

**5.3 Transmisión:** Los microorganismos son transmitidos en los hospitales por varias rutas y un mismo microorganismo puede ser transmitido por más de una ruta. Hay cinco vías de transmisión: contacto, gotas, aire, vehículo común y vectores.

**CONTACTO:** Es la forma más importante y frecuente de transmisión nosocomial. Se puede dar por contacto directo con el enfermo e indirecto con material inanimado: superficies o material contaminado.

**GOTAS:** Son generadas por la fuente, principalmente durante la tos, el estornudo, al hablar y durante procedimientos como aspiración y broncoscopia. Las gotas pueden ser depositadas en la conjuntiva, nariz, mucosa o boca del hospedero.

**AIRE:** Ocurre por diseminación de gotas nucleares suspendidas en el aire (pequeñas partículas menores de 5 micras, llamadas aerosoles) que resultan de gotas evaporadas que contienen microorganismos que permanecen suspendidos en el aire por largos períodos de tiempo o partículas de polvo que contienen el agente infeccioso.

**VEHÍCULOS COMUNES:** microorganismos transmitidos por artículos contaminados, tales como: comida, agua, medicamentos y equipos.

**VECTORES:** transmitida por mosquitos, moscas, roedores, cucarachas y otros. Las precauciones de aislamiento están diseñadas para prevenir la transmisión de microorganismos por estas rutas en hospitales, porque los factores del agente y el hospedero son más difíciles de controlar, la interrupción de transferencia es dirigida principalmente a la vía de transmisión. Las recomendaciones presentadas en estas guías son basadas en este concepto.

**5.4 Inmunodeprimidos:** Una condición en la que el sistema inmunológico no está funcionando normalmente, dejando al paciente en un estado permanente o temporal de una mayor susceptibilidad a infección. Inmunodeprimidos es el término más amplio, y la inmunosupresión se refiere a estados restringidos con causas iatrogénicas, incluidas las causas que resultan de la terapia para otra condición. La susceptibilidad a diversas infecciones se determina por la gravedad de inmunosupresión y los componentes del sistema inmune que son más gravemente afectados. Las condiciones asociadas con compromiso inmunológico pueden ser congénitas o adquiridas. (Por ejemplo, deficiencias inmunes primarias determinadas genéticamente, virus de la inmunodeficiencia humana infección, quimioterapia inmunosupresora para un estado de la enfermedad primaria como oncológica o trastornos reumatológicos y TPH o trasplantes de órganos sólidos). Los pacientes sometidos a TCMH alogénico y los que tienen crónica del injerto contra huésped se consideran los más vulnerables a las infecciones asociadas a la salud. Estados inmunodeprimidos también hacen que sea más difícil de diagnosticar ciertas infecciones (por ejemplo, tuberculosis) y se asocian con más estados severos de la enfermedad clínica que los vistos en personas con un sistema inmune normal.

## NORMAS DE AISLAMIENTO

<b>Código:</b>	CINNM002
<b>Emisión:</b>	4
<b>Fecha:</b>	07/06/2017
<b>Página:</b>	3 de 23

### 6. RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN LA ATENCIÓN DE TODOS LOS PACIENTES.

COMPONENTE	RECOMENDACIONES
Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Después de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones</li> <li>Contacto con equipos contaminados</li> <li>Inmediatamente antes y después de colocarse los guantes</li> <li>Entre contacto con pacientes.</li> </ul>
Equipo de protección personal (EPP)	
Guantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>En contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones</li> <li>Contacto con mucosas y piel no intacta</li> <li>Contacto con equipos contaminados</li> </ul>
Bata de manga larga	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante procedimientos en la atención de pacientes con riesgo de salpicadura o contacto del vestido</li> <li>Exposición de piel con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.</li> </ul>
*Mascarilla, protección ocular, careta facial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante procedimientos en la atención de Pacientes, que puedan generar gotas o proyección de sangre, fluidos corporales, secreciones, especialmente en succiones e intubación endotraqueal.</li> </ul>
Equipo utilizado en la atención del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maneje de manera que prevenga la transferencia de microorganismos a otros y al ambiente, use guantes si está visiblemente contaminado.</li> <li>Realice higiene de manos.</li> </ul>
Control ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrolle procedimientos para el cuidado de rutina, limpieza y desinfección de superficies ambientales, especialmente las superficies en la vecindad del paciente.</li> </ul>
Ropa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maneje de manera que prevenga la Transferencia de microorganismos a otros y al ambiente.</li> </ul>
Agujas y objetos cortopunzantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>No reencapuche, doble, quiebre o manipule con las manos agujas usadas, si se requiere reencapuchar use la técnica de una sola mano. Apóyese de un objeto Mecánico diseñado para sostener las agujas con seguridad.</li> </ul>

## NORMAS DE AISLAMIENTOS

<b>Código:</b>	CINNM002
<b>Emisión:</b>	4
<b>Fecha:</b>	07/06/2017
<b>Página:</b>	4 de 23

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponga de recipientes resistentes a punciones en el lugar donde se realicen procedimientos.</li> </ul>
Reanimación de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use boquillas, bolsas de reanimación u otros equipos de ventilación para prevenir el contacto con la boca y secreciones orales.</li> </ul>
Ubicación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorice la habitación individual si el paciente tiene alto riesgo de transmisión de infección.</li> <li>• Riesgo de contaminar el ambiente</li> <li>• No se mantienen las condiciones higiénicas apropiadas,</li> <li>• O si se alto riesgo de adquirir infección o desarrollar un resultado adverso de infección.</li> </ul>
Higiene respiratoria y etiqueta para toser, (fuente contaminada de secreciones con infección respiratoria en pacientes sintomáticos, iniciando en el sitio de admisión)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruya a personas sintomáticas a cubrir la boca y nariz cuando estornuden o tosan</li> <li>• Use pañuelos y disponga de recipientes de tapa pedal</li> <li>• Realice higiene de manos después ensuciarlas con secreciones respiratorias</li> <li>• Use mascarilla facial si no se puede garantizar una separación de 1 metro entre persona y persona.</li> </ul>
<p>*Durante procedimientos que generen aerosoles en pacientes con sospecha de proveer infecciones transmitidas por aerosoles (Ej: SARS, TB, Varicela), use respirador categoría N95 en adición a los guantes, bata y protección facial y de ojos.</p>	

## 7. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN.

**Principios generales en prevención.** Lo anterior debe cumplirse y debe notificarse cuando haya no adherencia al comité de infecciones.

- En adición a las precauciones estándar, use precauciones basadas en la transmisión para pacientes con sospecha de infección o colonización documentada altamente transmisible o epidemiológicamente importante de patógenos, donde las precauciones adicionales son necesarias para prevenir la transmisión.
- Extender la duración de las precauciones basadas en la transmisión (Ej. Gotas, Aéreo, Contacto) para pacientes inmunocomprometidos con infecciones virales que pueden transmitir a otros.
- Cumplimiento de proceso de limpieza y desinfección de equipos y superficies hospitalarias; en todas las áreas de la clínica. CINGI004

### Principios generales en prevención en áreas de producción y riesgo por tipo de paciente:

CAM, Gases medicinales, neonatos, Cirugía, oncología (salas de quimioterapia, procedimientos, bunker y pabellones asistenciales).

**Objetivo:** Prevenir contaminación de áreas de producción y áreas de mayor riesgo por tipo de paciente: inmunosuprimido, quirúrgico, neonatos) y así evitar presencia de EADV como infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS).

**Los puntos siguientes deben cumplirse:** los líderes de los servicios deben comprometerse a hacer seguimiento diario, el comité de infecciones hará vigilancia activa aleatoria. Ante No adherencia debe notificarse al comité para hacer seguimientos según el riesgo expuesto.

- Uniformes completos limpios, cabello recogido (mujeres), Uso correcto de EPP, (gorro cubriendo del 100% del cabello, mascarilla cubrimiento boca y nariz, pijama exclusiva de áreas de producción (CAM Y gases medicinales), polainas), Joyas mínimas, aretes pequeños tipo topes.
- Adherencia a lavado de clínico e higiene de manos y lavado con solución alcohólica frente a proceso de producción.: Protocolo: CINPR006. Manos sanas, uñas cortas, limpias, sin maquillaje, sin joyas.
- El personal que presente patologías virales debe retirarse del servicio y volverá a trabajar cuando haya superado el proceso viral, si aún hay secuelas como tos ya leve, debe permanecer con mascarilla durante todo el turno.
- Personal que presente lesiones de piel en manos debe retirarse del servicio hasta que las lesiones hayan sanado. También debe tener en cuenta que no deben tener lesiones como úlceras, abscesos, impétigos; este último concepto aplica para todos los servicios asistenciales.
- Toda persona que tenga lesiones de piel en las manos debe: si las lesiones son pequeñas tipo uñeros no infectados debe desinfectar y proteger con 4 capas de micropore y cumplir estrictamente el uso de guantes en toda actividad con riesgo con fluido corporal; si la lesión es amplia, debe presentarse a su EPS y llevar recomendaciones médicas, evitar trabajar con lesiones amplias.
- Personal con patologías fúngicas (hongos) en manos o pies, debe ser retirada hasta mejorar
- No se debe comer; en los servicios se debe utilizar los cafetines en horarios autorizados por los jefes de áreas y aplicar lavado de manos antes de ingresar a las áreas de producción.
- No se permite fumar dentro de la Clínica de Occidente S.A.
- El personal al ingreso a la clínica debe cumplir con los exámenes estandarizados: PPD, Vacunación o anticuerpos para varicela, hepatitis B, tétanos y MMR. Los reportes revisados por médico laboral y salud ocupacional ante alteraciones como no anticuerpos manejo ambulatorio hasta estar con los resultados normales que aseguren el no riesgo de infecciones internas.

### 7.1 AISLAMIENTOS DE CONTACTO. Color **AMARILLO**.

Se realiza cuando la transmisión ocurre por contacto directo con el paciente, o indirecto con superficies, fómites, o material contaminado. Requiere de uso de EPP de acuerdo al riesgo de exposición, lavado e higiene de manos.

#### Lugar del paciente.

Las precauciones por contacto **cuando sea posible habitación individual**. Cuando los cuartos individuales son escasos, aplique las siguientes decisiones:

## NORMAS DE AISLAMIENTOS

<b>Código:</b>	CINNM002
<b>Emisión:</b>	4
<b>Fecha:</b>	07/06/2017
<b>Página:</b>	6 de 23

- Priorice los pacientes con condiciones que pueden facilitar la transmisión, en cuarto individual en los siguientes casos: (Ej. Drenajes no contenidos, incontinencia de materiales; fistulas entero cutáneas, abscesos paros tómales, heridas, pie diabético Wagner 3 y 4, úlceras con signos infecciosos amplias con abundante exudado, impétigos y toda alteración de piel con signos de infección por germen resistente o desconocido), aislamiento por entero bacteriáceas ESBL, SARM para cuarto individual.
- Ubique en el mismo cuarto, pacientes quienes están infectados o colonizados con el mismo patógeno.
- Evite ubicar pacientes infectados o con sospecha en el mismo cuarto con pacientes quienes tienen condiciones que pueden incrementar el riesgo de infección y facilitar la transmisión (Ej. Pacientes inmunocomprometidos, pos quirúrgico).
- Asegure que los pacientes están físicamente separados (un metro de distancia) uno de otro. Ubique cortina que de privacidad entre las camas para minimizar las oportunidades de contacto directo.
- Cambie la protección y realice higiene de manos entre el contacto con pacientes en el mismo cuarto, sea cual sea, las precauciones de contacto entre los dos pacientes.

Enfermedades que requieren aislamiento por Contacto.

- Infecciones o colonizaciones por gérmenes multirresistentes
- Infecciones gastrointestinales
- Infecciones respiratorias por gérmenes resistentes
- Infecciones entéricas por: E. Coli, Clostridium difficile, Shiguela, Hepatitis A - E, Rotavirus
- Infecciones por virus respiratorio Sincital, Enterovirus

Infecciones de piel que requieren aislamiento por Contacto:

- Difteria cutánea. Herpes simple. Impétigo. Abscesos. Úlceras por presión. • Pediculosis. Escabiosis. Forunculosis por Estafilococo. Síndrome de piel escaldada. Conjuntivitis viral o Gonocócica. Fiebres hemorrágicas: Lassa Marburgo.

### Uso de equipo de protección personal:

#### PRECAUCIONES DE CONTACTO

Los visitantes deben reportarse a la estación de enfermería antes de ver al paciente



#### BATA Y GUANTES

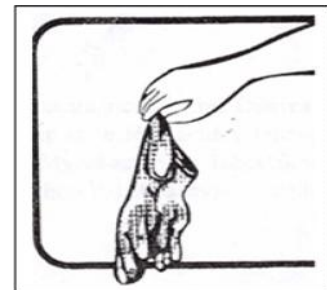
Sólo si se va a tener contacto directo con el paciente y hay riesgo de contaminación.

Retíresela antes de salir del cuarto



#### LAVARSE LAS MANOS

Antes y después de tocar al paciente y al retirarse los guantes



#### GUANTES



## NORMAS DE AISLAMIENTOS

<b>Código:</b>	CINNM002
<b>Emisión:</b>	4
<b>Fecha:</b>	07/06/2017
<b>Página:</b>	7 de 23

### PRECAUCIONES ESTÁNDAR UTILÍCELAS EN TODOS LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS



#### LAVARSE LAS MANOS

Antes y después del contacto con el paciente y/o tocar sangre o líquidos corporales



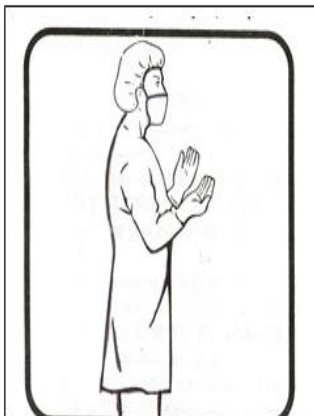
#### USAR MASCARILLA Y LENTES

En procedimientos que generen salpicaduras y aerosoles de sangre/ líquidos corporales



#### USAR GUANTES

Al tener contacto con sangre y líquidos corporales, secreciones,

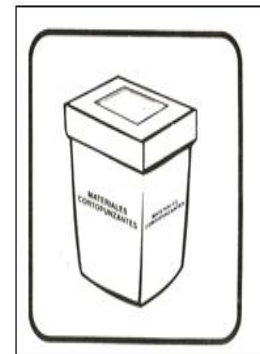


#### USAR BATA IMPERMEABLE

En procedimientos en donde se generen salpicaduras transportar y procesar la ropa contaminada colocándola en bolsas de plástico específicas, para prevenir contaminación de piel y ropa.



#### NO TOCAR PROTECTOR A LA AGUJA



#### USO DE RECOLECTORES

Los elementos cortopunzantes deben desecharse en los recolectores inmediatamente después de su uso.

## PRECAUCIONES PARA VIA AEREA

Los visitantes deben reportarse a la estación de enfermería antes de ver al paciente



LAVARSE LAS MANOS

AL ENTRAR



Y AL SALIR DEL  
CUARTO



## MASCARILLA N95

De alta eficiencia ANTES de  
entrar al cuarto

## PRECAUCIONES POR GOTAS

Los visitantes deben reportarse a la estación de enfermería antes de ver al paciente

## CUARTO INDIVIDUAL 6

Ubicar paciente a más de 1 metro de distancia de  
otros pacientes



LAVARSE LAS MANOS

AL ENTRAR



Y AL SALIR DEL  
CUARTO





- **Guantes:** Use guantes siempre que vaya a tocar los pacientes con piel intacta o superficies y artículos en la vecindad del paciente (Ej. Equipo médico, camas) No use guantes cada vez que entre al cuarto o cubículo.
- **Bata:** Use bata de manga larga al ingresar a la habitación, retire la bata y realice higiene de manos al salir del cuarto.

Después de retirar la bata, asegure que el vestido y la piel no estén en contacto con superficies ambientales contaminadas que podrían ser fuente de posible transferencia de microorganismos a otros pacientes o superficies ambientales. *Categoría II*

### Transporte de pacientes

- Limite el transporte y movimiento de pacientes fuera del cuarto solo a propósitos médicamente necesarios.
- Cuando transporte o movilice a un lugar, asegure que las áreas colonizadas o infectadas de las partes del cuerpo del paciente están cubiertas y contenidas.
- Retire y descarte los EPP contaminados y realice higiene de manos previo al transporte de pacientes con precauciones de contacto.

### Equipos e instrumental del paciente

- Maneje los equipos e instrumental del paciente de acuerdo con las precauciones estándar y/o precauciones Universales.
- Use equipos desechables para los cuidados no críticos (Ej. Torniquete) o implementos dedicados a tales equipos. Si el uso del equipo es inevitable, limpie y desinfecte antes de usar en otro paciente.

### Medidas ambientales.

- Asegure que los cuartos de pacientes de precauciones de contacto son priorizados para limpieza y desinfección frecuente (Ej. Al menos una vez diariamente) enfocando superficies que son tocadas frecuentemente (Ej. Camas y equipo en el vecindad inmediata del paciente).
- Descontinúe las precauciones de contacto después de asegurar que los signos y síntomas de que la infección se haya resuelto de acuerdo con las recomendaciones del germen específico.

### 7.2 AISLAMIENTOS POR GOTAS. Color VERDE

Use Precauciones por gotas recomendadas para pacientes conocidos o con sospecha de ser infectados por gérmenes transmitidos por gotas respiratorias (Ej. Partículas >5micras en talla) que son generadas por un paciente quien está tosiendo, estornudando o hablando.

**Elaborado por:**

**Revisado por:**

**Aprobado por:**

---

**Cargo:** Coordinadora Comité de Infecciones

---

**Cargo:** Coordinadora Comité de Infecciones

---

**Cargo:** Directora Médica, Calidad y Seguridad del Paciente

### Lugar del paciente

- Pacientes quienes requieren Precauciones por Gotas **se recomienda cuarto individual en lo posible.**
- Cuando los cuartos no están disponibles aplique los siguientes principios para tomar decisiones de los cuartos de los pacientes.
- Priorice sintomatología del paciente, en habitación individual en los siguientes casos: tos excesiva, producción de esputo, nexo epidemiológico, inicio de antibióticos; Ej. Tosferina, Neisseria meningitis, paperas, sospecha de neumonías o meningitis por gérmenes de alto riesgo de contaminación cruzada. (Remitidos de otras IPS, cárceles, Hogares, antecedente de casos anteriores)
- Coloque en el mismo cuarto, pacientes quienes son infectados con el mismo patógeno.
- Evite poner en el mismo lugar pacientes en Precauciones por Gotas en el mismo cuarto con pacientes de alto riesgo de adquirir infección (Ej. inmunocomprometidos, pos Qx, maternas, adultos mayores no infectados o niños)
- Asegure que los pacientes estén físicamente separados (al menos un metro de distancia aparte) de cada uno. Coloque cortina entre las camas para minimizar las oportunidades de estrechar el contacto.
- El equipo de salud debe planear el manejo de estos pacientes cuando no están en habitación individual, por el alto riesgo tanto para otros pacientes como para el personal de salud: priorizar: Uso correcto de EPP, higiene de manos, entre pacientes y paciente, educar al paciente para que no comparta espacios de los otros pacientes.

### Uso de equipo de protección personal

- Utilice mascarilla convencional una vez entre al cuarto del paciente.
- No hay recomendación para el uso rutinario de protección ocular, en adición a la mascarilla, en contacto estrecho con pacientes quienes requieren Precauciones por Gotas.

### Transporte de pacientes

- Limite el transporte y movilice los pacientes fuera del cuarto solo con propósitos médicamente necesarios.
- Si el transporte es necesario, y el paciente puede debe usar la mascarilla, al igual que personal de salud.
- Descontinúe las Precauciones por Gotas después de signos y síntomas de haber resuelto o de acuerdo con las recomendaciones específicas del patógeno.

### Patologías que indican aislamiento por GOTAS:

- Adenovirus respiratorio en niños (VSR). De 6 a 7 días y hasta 21 días, si continúan los síntomas.
- Difteria faríngea (hasta tener cultivo negativo y/o haber terminado los antibióticos.) Notificación obligatoria
- Faringitis en niños (hasta 24 horas después de iniciada la terapia efectiva)
- Fiebre Escarlatina en niños (hasta 24 horas después de iniciar el antibiótico efectivo.)

- Influenza (Durante la enfermedad (DE))
- Meningitis, neumonía, epiglotitis o sepsis por *Haemophilus Influenzae* (Hasta 24 horas después de iniciar el antibiótico efectivo.) Notificación obligatoria
- Meningitis, neumonía por *Neisseria meningitidis* (Hasta 24 horas después de iniciar el antibiótico efectivo) Notificación obligatoria.
- Meningitis, neumonía, sinusitis u otitis media por *Streptococcus grupo A* en niños: (Hasta 24 horas después de iniciar el antibiótico efectivo. Notificación obligatoria.
- Meningococemia (Hasta 24 horas después de iniciar el antibiótico efectivo.) Notificación obligatoria
- Neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* (D.E.)
- Neumonía en niños (hasta 24 horas después de iniciar la terapia efectiva)
- Parotiditis (hasta 9 días después de iniciado el edema.) Notificación obligatoria.
- Parvovirus B19 Durante la hospitalización (DH).
  - Plaga: en la forma neumónica (hasta 72 horas después de iniciar el antibiótico efectivo)
  - Tosferina (hasta 5 días después de iniciar la terapia) Notificación obligatoria
  - Infecciones nosocomiales por gérmenes multirresistentes.

### 7.3 AISLAMIENTOS POR VÍA AÉREAS (O AEROSOLIS O GOTAS NUCLEARES)

Color **(AZUL)**

#### Habitación individual.

Use Precauciones Aéreas recomendadas para pacientes conocidos o con sospecha de ser infectados con agentes infecciosos transmitidos de persona a persona por ruta aérea (M. Tuberculosis, Sarampión, Varicela y Herpes Zoster Diseminado. Las gotas quedan suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo, se dispersan y son inhaladas por un hospedero susceptible. Son partículas menores de 5 micras

Enfermedades que requieren este tipo de aislamiento:

Herpes zoster diseminado y varicela zoster  
Tuberculosis pulmonar y laríngea “Activas”  
Neumonía atípica por coronavirus (SARS) (personal hospitalario)  
Sarampión.

Áreas de riesgo para la transmisión de TB. Aquellas donde se realizan procedimientos que aumentan el número de partículas infecciosas en el aire como:

- Habitaciones de pacientes con TB
- Sitios de inducción de esputo
- Salas de bronoscopias
- Quirófanos de cirugía de tórax
- Laboratorio de proceso de

### Muestras

- Salas de necropsias

### Lugar del paciente

- Ubique los pacientes que requieren Precauciones Aéreas en una habitación de protección respiratoria individual que han sido construidas de acuerdo con las guías actuales. *Categoría IA/IC. Presión negativa.*
- Provea al menos 6 (construcciones existentes) o 12 (nuevas construcciones o renovadas) cambios de aire por hora.
- Consuma el aire directo de afuera. Si no es posible consumir el aire de una habitación de protección respiratoria directamente de afuera, el aire puede ser retornado a un sistema de manejo de aire o espacios adyacentes si todo el aire pasa directamente a través de filtros Hepa.
- Siempre que las habitaciones de protección respiratoria estén en uso con pacientes de Precauciones Aéreas, monitoree la presión del aire diariamente con indicadores visuales, considere la presencia de sensores de presión diferencial (Ej. manómetros)
- Cuando las habitaciones de protección respiratoria no están disponibles, transfiera el paciente inmediatamente esté disponible. *Categoría II*
- Use temporalmente: soluciones portátiles (Ej. Ventiladores) o utilice la aireación natural sin afectar otros espacios para crear una presión negativa del ambiente en el área de la atención. Descargue directamente el aire afuera, lejos del aire de las personas, o dirija todo el aire hacia filtros Hepa antes de introducir a otros espacios de aire.

### Medidas ambulatorias

- Desarrolle sistemas (Ej. triage) para identificar pacientes conocidos o con sospecha de infección que requieren Precauciones Aéreas, una vez entren a sitios ambulatorios.  
*Categoría IA*
- Ubique al paciente en habitación de protección aérea tan pronto como sea posible. Si no está disponible la habitación de protección respiratoria, coloque mascarilla quirúrgica al paciente y ubíquelo en el cuarto de examen. Una vez el paciente salga, el cuarto debe permanecer desocupado por un tiempo apropiado, generalmente una hora, seguido por un cambio total de aire.
- Eduque a pacientes con sospechosa infección aérea, a usar mascarilla quirúrgica y observar etiqueta de higiene respiratoria. Una vez esté disponible la habitación de protección respiratoria, el paciente se puede retirar la mascarilla; la mascarilla debe permanecer sí el paciente no está en habitación de protección respiratoria.

### Restricciones del personal

- Restrinja el ingreso a estas habitaciones al personal susceptible al riesgo y eduque en el uso correcto de la mascarilla a todo quien va estar con el paciente dentro de la habitación, durante el tiempo de riesgo de contaminación.

### Uso de EPP

- Use respirador aprobado por la NIOSH categoría N95 o el más alto nivel del respirador para protección respiratoria cuando entre a cuartos o cubículos de pacientes cuando la enfermedad es sospechosa o confirmada:

Tuberculosis pulmonar o laríngea o infección tuberculosa en piel con lesiones que presentan y producen aerosoles viables del organismo (Ej. Irrigación, incisión y drenaje).

Sarampión (vacunado y no vacunado) La protección respiratoria es recomendada para todo TS, incluyendo éstos con protección documentada después de vacunación, debido al riesgo de virus de ingeniería genética contra la vacuna que puede no proveer protección, o de exposición a cargas virales altas. (Ej. Alto riesgo de procedimientos que generan aerosoles, pacientes inmunocomprometidos).

No hay recomendación para considerar el uso de EPP para el TS quien se presume que puede ser inmune a Rubéola o Varicela basada en historia de enfermedad, vacuna o pruebas serológicas, debido a dificultades en establecer la inmunidad definitiva.

No hay recomendación para considerar el tipo de EPP (Ej. Mascarilla quirúrgica o protección respiratoria con N95 o respirador de alta eficiencia) a ser usado por TS susceptible que deben tener contacto con pacientes conocidos o sospechosos de Rubéola, Varicela o Herpes Zoster Diseminado.

### Transporte de pacientes.

Limitar el transporte y movilización a pacientes fuera del cuarto solo a propósitos médicamente necesarios.

Si el transporte o movilización fuera de las habitaciones de protección respiratoria es necesario, instruya a los pacientes en el uso de la mascarilla quirúrgica, si es posible, y use folletos educativos.

Para pacientes con lesiones en piel asociadas con varicela o sarampión o drenajes de lesiones en piel causados por *M. Tuberculosis*, cubra el área afectada para prevenir aerosoles o contacto con agente infeccioso en lesiones de piel.

El personal que transporta el paciente debe utilizar la mascarilla estandarizada.

Los pacientes pediátricos con sospecha o confirmación de TB deben ser evaluados como potencialmente infecciosos de acuerdo con los mismos criterios de los adultos. Los niños que pueden ser infecciosos deben ser ubicados en aislamiento hasta que se les determine no ser contagiosos.

### Indicaciones:

- Sarampión (DE). Notificación obligatoria
- Tuberculosis pulmonar o Laríngea (caso sospechoso y confirmado.) Suspender el aislamiento sólo cuando el usuario esté bajo terapia efectiva y tenga 3 bacilos copias consecutivas negativas y/o gen xpert negativo.
- Varicela (DE) Incluye Herpes Zoster diseminado, también requiere aislamiento de contacto.

- Rubéola (hasta 7 días después de iniciado el brote.)

### Manejo post exposición

- Provea inmunización con inmunoglobulina inmune a personas susceptibles tan pronto como sea posible seguido a un contacto sin protección a pacientes con Rubéola, Varicela o Sarampión.
- Administre vacuna contra Rubéola a personas susceptibles expuestas dentro de las 72 horas después de la exposición o administrar inmunoglobulina dentro de los 6 días después de la exposición a un evento de alto riesgo a personas quienes la vacuna está contraindicada.
- Administre vacuna contra Varicela a personas susceptibles expuestas dentro de las 120 horas después de la exposición o administre inmunoglobulina contra Varicela (VZIG o un producto alternativo) disponible, dentro de las 96 horas en personas de alto riesgo en quienes la vacuna esté contraindicada (Ej. Inmunocomprometidos, embarazo, recién nacidos, quienes sus madres tuvieron varicela antes de 5 días del nacimiento o 48 horas después del parto).
- Administre vacuna contra Sarampión a personas susceptibles expuestas dentro de los 4 días siguientes después de la exposición.
- Descontinúe las Precauciones Aéreas de acuerdo con patógenos específicos.

### MEDIDAS COMPLEMENTARIAS.

#### Admisión en Urgencias

- Identificación precoz del diagnóstico, desde la sala de admisión, Triage y consultorios de urgencias; teniendo en cuenta signos y síntomas, nexos epidemiológicos, origen del paciente; Ej. Ante una alteración respiratoria verificar si viene de Buenaventura, Centros carcelarios, indigentes, abandonos de ttos de TB o Recaídas de TB (sospecha de TB MDR)

Reducir al máximo el tiempo de espera; prioridad en la asignación de cama en caso de manejo hospitalario.

Implementación precoz de las medidas de las medidas de aislamiento

#### Detección de Infección Previa

Se recomienda la disposición de dispositivos como la activación de una alarma electrónica en el momento de realizar los trámites de ingreso que avise de: microorganismos multirresistentes, Tuberculosis con abandonos de tratamiento, la indicación del aislamiento, distinguiendo las precauciones para evitar la transmisión aérea, gotas o contacto.

Se debe solicitar inmediatamente la necesidad del aislamiento según la patología a riesgo, habitación individual si la requiere.

El personal de la Central de Referencia debe verificar que haya disponibilidad de habitación individual cuando se requiere antes de asignar el ingreso del paciente con sospecha de TB pulmonar, varicela, sarampión, germen multirresistentes entre otros.

#### Movilización, Traslados Intra y Extrahospitalarios

Para los traslados a diferentes áreas del Hospital (Cirugía, Imagenología, Hospitalización) ó fuera de él, se debe solicitar cita previamente, proporcionando además de los datos de identificación y el procedimiento a realizar, el



aislamiento indicado y las recomendaciones a seguir, reduciendo al máximo el tiempo de espera.

- La movilización y cambios de posición del paciente se realiza de acuerdo con las recomendaciones descritas en el estándar específico y los compañeros que apoyen la movilización deben cumplir las medidas de protección indicadas.
- El paciente con indicación de aislamiento por enfermedad infectocontagiosa que se traslade a Cirugía, ingresa directamente al quirófano y allí se recupera.
- En infecciones con riesgo de transmisión aérea y gotas colocar al paciente una mascarilla quirúrgica y facilitarle pañuelos instruyéndole para que se cubra la boca al hablar o toser.
- Cubrir adecuadamente las lesiones cutáneas y drenajes
- El Personal de salud debe colocarse guantes durante el traslado y en espacios cerrados como el ascensor, usar mascarilla o respirador según el tipo de precaución.

### Alimentación

- En la solicitud de dietas se debe especificar que pacientes están aislados y el tipo de precauciones indicado. El personal de Alimentación no debe ingresar a estos cuartos. Se debe entregar la comida al personal de enfermería o si ingresa debe utilizar las mascarillas estandarizadas de acuerdo a la patología y cumplir con higiene de manos momentos 1, 4 y 5.
- Los utensilios de alimentación no necesitan precauciones especiales. La loza reutilizable o recipientes desechables pueden usarse en los aislamientos. La combinación de agua caliente y detergentes usada en los hospitales para el lavado de platos es suficiente para la descontaminación.

### Limpieza y desinfección de Superficies. Cumplimiento de CING004

### Visitas

- Se restringe el ingreso a un acompañante quien debe tener las mismas medidas de protección que el personal de salud. Adherencia al programa de visitas..

### Casos Especiales.

#### Pacientes Inmunocomprometidos

En los pacientes inmunocomprometidos varía la susceptibilidad de ellos a infecciones nosocomiales, dependiendo de la severidad y duración de la inmunosupresión, así como la manipulación o la invasión. En ellos generalmente se incrementa el riesgo por bacterias, hongos, parásitos e infecciones virales de fuentes endógenas y exógenas. El uso de las Precauciones Estándar para todos los pacientes y las Precauciones Basadas en la Transmisión para pacientes específicos que son recomendadas en esta guía, deben reducir la adquisición para estos pacientes de bacterias institucionalmente adquiridas y otras fuentes ambientales. La estrategia institucional para este tipo de pacientes: Oncológicos, Trasplantados, renales, VIH, es el aislamiento para ambientes protegidos; ya descrito.

Las precauciones por contacto están al alcance de las medidas que pueden ser usadas para pacientes inmunocomprometidos para retardar o prevenir la adquisición potencial de patógenos durante períodos temporales de neutropenia.

### Tuberculosis

- A toda persona que ingrese con tos suministrarle pañuelos desechables con el fin de que se cubra la boca al toser o estornudar y ofrecerle una mascarilla quirúrgica.
- Ante la sospecha de Tuberculosis se deben poner en práctica las medidas de aislamiento por vía aérea.
- No realizar procedimientos que induzcan la tos que no sean imprescindibles (inducción de esputo, broncoscopias, nebulizaciones.) En caso de realizarlos se harán en áreas bien ventiladas, sin aire acondicionado y sin la presencia de otros pacientes, utilizando mascarillas de filtro Hepa.

### Traslado del paciente

- El paciente debe utilizar mascarilla de alta eficiencia.
- El paciente y sus familiares deben ser informados del porqué del aislamiento y las precauciones que se deben llevar, así como el motivo por el que debe permanecer la puerta cerrada.

### Infecciones en Neonatos según Áreas

#### Unidad de Neonatología:

Se presentan infecciones superficiales de piel, boca y ojos:

- Adquiridos de la madre (*Estreptococo grupo B*, *Listeria* y *Virus Herpes Simplex*)
- Adquiridos de la propia unidad (*Estafilococo aureus*, *Estreptococo grupo A*, *Enterobacterias* y *virus respiratorios y entéricos*)

#### Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

Se presentan bacterias e infecciones del tracto respiratorio:

- *Klebsiella pneumoniae*
- *Estafilococo coagulasa negativo*
- *Pseudomona aeruginosa*
- Otras enterobacterias
- *Cándida*

#### Se recomiendan las siguientes medidas:

- Instrucción continúa al personal sobre la transmisión de los agentes infecciosos
- Aplicar precauciones basadas en transmisión según corresponda. En general son raros los casos por transmisión aérea en cuidados neonatales.

- Una incubadora cerrada puede ser útil en mantener las precauciones de barrera, pero la superficie exterior de la misma y puertas de entrada llegan a ser contaminadas por los microorganismos del neonato.
- El aislamiento por cohorte de neonatos sanos es útil para minimizar la transmisión cruzada de infección en una unidad neonatal; no es práctica esta medida en unidades pequeñas o en cuidados intensivos.

### Virus Respiratorios más Frecuentes:

- **Virus de la influenza.** Período de incubación: 1 a 7 días, con un promedio de 2 a 3 días.

Período de contagio: desde el comienzo de los síntomas hasta 7 días. Los primeros 3 días son los de mayor contagio. Si el paciente continúa con síntomas después de los 7 días, se mantienen las medidas de aislamiento.

- **Virus sincitial respiratorio (VSR)**

Es más común en pacientes menores de 2 años. Todas las personas son susceptibles a adquirir la enfermedad. La enfermedad no deja inmunidad duradera. Pueden ocurrir reinfecciones.

Período de contagio: 6 a 7 días y hasta 21 días si continúan los síntomas. El virus sobrevive en el medio ambiente durante días. La transmisión es fundamentalmente por las manos del personal contaminadas con secreciones de ojos y nariz del paciente.

- **Adenovirus.** Período de incubación: 2 a 14 días.

Período de contagio: Hasta 14 días desde el comienzo de los síntomas. La inhalación de pequeñas dosis de virus pueden causar enfermedad. Se pueden infectar el personal y los pacientes. En los niños se ha demostrado transmisión fecal – oral. Se manifiesta con conjuntivitis y faringitis, y el virus se encuentra en secreciones conjuntivales, nasales y gotas de Flügger. El virus sobrevive en superficies del medio ambiente hasta 6 días.

### 7.4 AISLAMIENTOS POR GERMENES ESPECIALES: Bacterias Multirresistentes, Staphylococcus aureus Resistente a vancomicina, Enterococcus resistente a Vancomicina, KPC, resistencia a carbapenem, A.baumannii. Color **ROJO**.

#### Habitación individual.

Se recomienda que pacientes con microorganismos epidemiológicamente importantes, deban ubicarse en habitaciones individual, con servicio de aseo individual, equipos individuales, insumos individuales, no ingresar lo que no se pueda desinfectar y se necesite después retirar y mantener las precauciones de contacto hasta que el cultivo sea negativo, de ahí que es importante identificar a los casos portadores de **S.aureus resistente a vancomicina, KPC. A.baumannii, carbapenemasas**; en el momento de reingresar al Hospital y basándose en las recomendaciones de expertos realizar aislamiento de vía de transmisión por contacto hasta que se obtengan cultivos negativos. La misma medida puede aplicarse a pacientes procedentes de hospitales con epidemias de **KPC. A.baumannii, carbapenemasas**, recientes.

**Cohortización:** un grupo de cuidadores (enfermería) en caso de KPC, Resistencia a los carbapenems (carbapenemasas), A. baumannii. Este grupo utilizar vestido desechable y los EPP necesarios ante el contacto directo (blusa manga larga, guantes, gorro, mascarilla), retirar antes de salir del cubículo, al salir hacerlo solo con blusa y pantalón desechable y pasa al lavado de manos. El resto de personal EPP (blusa, guantes, gorro, mascarilla, Higiene de manos ante contacto directo, el responsable de la cohortización evitar la deambulación por fuera del cubículo. Ante no contacto con paciente, solo higiene de manos.

La cohortización se levanta cuando estabilidad clínica infecciosa, control del inóculo infeccioso, y continua con

aislamiento de contacto, aplica protocolo de colonización; baño con clorhexidna, desinfección del área (si hay oportunidad cuando se traslade temporalmente, pero vuelva al cuarto o cubículo).

**Traslado:** programado, si va ser trasladado a servicio diagnóstico se debe informar sobre diagnóstico infeccioso; desinfección de ascensor programado con servicios generales; hacer desinfectar cuarto o cubículo, para recibir paciente en área con baja de carga bacteriana resistente.

Desinfección del cuarto o cubículo al egreso. De alta según protocolo de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias, la desinfección se realiza tres veces pos la limpieza en un tiempo de hora y media, posteriormente el cuarto se puede ocupar.

**Precauciones importante para el personal:** Evitar el mínimo de joyas, cabello bien recogido, se recomienda baño con clorhexidina al finalizar el turno, los jefes del servicios son los responsables de auditar cumplimiento de corhortizacion del equipo asignado.

### Otras Precauciones

Ubicar al paciente en un cuarto privado es importante para prevenir la transmisión del contacto directo o indirecto, cuando la fuente tiene pobres hábitos higiénicos, en presencia de contaminantes del ambiente o no es posible mantener un control en las precauciones de

Infección o limitar la transmisión de microorganismos (ej. Niños y pacientes con estado de alteración mental.)

**7.5 AISLAMIENTO DE AMBIENTES PROTEJIDOS. Color BLANCO.** Disminuir el riesgo de infección cruzada secundaria a inmunosupresión.

### Habitación individual.

**Indicación:** Pacientes inmunosuprimidos:

- Oncológicos (neutropénicos).
- En tto de quimioterapia.
- Trasplantados
- VIH
- Renales: Diálisis peritoneal.( En este tipo de pacientes se debe garantizar el aislamiento para evitar contaminación durante el proceso dialítico)

### Ubicación del paciente y recomendaciones a cumplir:

- Habitación individual con dispensador de higiene de manos interno, reloj de pared con el fin de que el personal no utilice reloj de mano.
- Lavado de manos al ingreso de las unidades de oncología.
- Evitar todo tipo de flores artificiales y naturales.
- Evitar aguas estancadas.
- Restricción estricta de visitas.
- Los visitantes deben cumplir con higiene de manos y Uso correcto de EPP, en especial mascarilla, mujeres cabello recogido y mínimo de joyas. Evitar el ingreso de elementos de otra IPS.

- Los visitantes deben ser educados.
- El personal de salud debe ingresar con Mascarilla, gorro, blusas de manga larga y cumplir higiene de manos momentos 1,4. Si se va a manipular al paciente.

### 7.6 AISLAMIENTOS POR VECTORES.

#### INDICACIONES

- Dengue; en fase febril.
- Fiebre Chicunguya, en fase febril.

Manejo: Toldillo, en cama del paciente, No requiere de habitación individual.

Solicitud: a servicios generales, entrega con control, firma quien entrega y quien recibe.

Colocación: solicitar esta actividad a Mantenimiento.

Entrega del toldillo: El servicio que utilizó el toldillo debe entregar con control de entrega y de recibo.

Higiene: Servicios generales envía a lavar después de cada uso.

### 8. INTERVENCIÓN PREVENTIVA CON SERVICIOS QUE INGRESAN PACIENTES A LA CLÍNICA.

**Indica:** Portería, admisiones, triage, consultorios y Coll Center.

- Ante la presentación de un paciente con proceso infeccioso por germen resistente ( KPC, Resistencia a carbapenems, Enterococcus resistente a Vancomicina, Baumannii) , con sospecha o TB pulmonar en recaída o nuevo, Varicela, Sospecha de sarampión; debe verificarse la oportunidad del aislamiento (habitación o cubículo individual), con el fin de evitar que el paciente quede en área compartiendo con otros pacientes.
- Para el personal de portería, admisiones, triage, consultorios; deben tener los EPP como mascarilla, guantes y oportunidad en alcohol glicerinado, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación a personal de salud, utilizando oportunamente los EPP de acuerdo al riesgo (patología infecciosa: contacto, gotas o aéreo) y cumpliendo con la higiene de manos: momentos 1 y 4, con todos los pacientes.
- Si el paciente presenta manifestaciones de alteración del sistema respiratorio, se debe entregar mascarilla al paciente, educar en su correcto uso y solicitar que mantenga con esta mientras este compartiendo espacio con otras personas.
- El aislamiento debe ser priorizado desde el Triage y consultores, con el fin de evitar que el paciente quede expuesto a los demás pacientes y personal de salud; exponiendo al riesgo de contaminación.

### 9. INDICADORES, ESTRATEGIA EDUCATIVA Y SEGUIMIENTO.

- Periódicamente monitoree y registre la adherencia como el número de aislamientos / el número de oportunidades de aislamiento, por servicio.
- Verificación de aislamientos con lista de chequeo, en jornadas por servicio Hospitalización, UCIS en conjunto Comité de infecciones y Coordinadores de servicios. Semanal.
- Verificación diaria en Vigilancia activa del comité, oportunidad del aislamiento por diagnóstico, Bitácora, en UCIS general, Qx, UCI pediátrica y Estación de infecto (Hospitalización)

- Instructivo educativo en una sola página de: aislamientos hospitalarios, Prevención del riesgo en los sitios de ingresos, Higiene de manos, lavado de manos clínico, lavado de manos con solución alcohólica; con previa socialización al personal involucrado.
- Campañas educativa una por semestre a todos los servicios, asistenciales y administrativos.
- Socialización educación en el tema de Aislamientos Hospitalarios en la Inducción general e inducción específica del comité de infecciones.
- Jornada de evaluación del tema una por semestre con análisis comparativo del resultado de los conceptos y acciones en caso de que los resultados no sean muy buenos.

### 10. GLOSARIO.

- **AISLAMIENTO HOSPITALARIO:** Es la separación del usuario (hospedero) infectado, durante el periodo de transmisibilidad de una enfermedad infectocontagiosa, para evitar la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas susceptibles de infectarse.
- **PORTADOR:** Persona que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar signos y/o síntomas de ésta y que se constituye una fuente potencial de infección.
- **SUSCEPTIBLE:** Persona que no posee suficiente resistencia contra un agente patógeno determinado que lo proteja contra la enfermedad si llega a estar en contacto con el agente.

### 11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

C. D. C., Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals, 2007.

C.D.C., Guidelines for preventing the transmission of tuberculosis in health – care facilities, 2005.

Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, Ministerio de la Protección Social de mayo de 2002, versión 2.

Abstract: The Risk of Hand and Glove Contamination after Contact with a VRE (+) Patient Environment.  
Hayden M, ICAAC, 2001, Chicago, IL.

DRAFT Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings  
Recommendations of the Healthcare Infection Control  
Practices. <http://www.nursinglaw.com/infection.pdf>

### 12. ANEXOS.

Anexo 1: Niveles de Evidencia Científica  
Precauciones Estándar Pendiente Confirmación del Diagnóstico.

Anexo 3: Hojas Informativas



ANEXO 1

NIVELES DE EVIDENCIA CIENTÍFICA

Estas recomendaciones son diseñadas para prevenir la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y TS en todos los sitios donde se desarrolla la atención del paciente. Cada recomendación es categorizada con base en la existencia de evidencia científica, racionalidad teórica, aplicabilidad y el impacto económico cuando sea posible.

*Categoría IA:* Fuertemente recomendadas para todos los hospitales y fuertemente soportadas por estudios experimentales o epidemiológicos bien diseñados.

*Categoría IB:* Fuertemente recomendadas para todos los hospitales y revisadas como efectivas por expertos en el campo y en consenso con el Comité Asesor de Control de Prácticas de Prevención de Infecciones en Hospitales, basadas en fuerte racionalización y evidencia aunque no tiene estudios científicos.

*Categoría IC:* Requerida para su implementación, por regulación del Estado.

*Categoría II:* Sugerida para su implementación en muchos hospitales. Las recomendaciones son soportadas por estudios clínicos o epidemiológicos y tienen una fuerte racionalización teórica, o algunos estudios aplicables definidos, pero no para todos los hospitales.

*No recomendación; asunto no resuelto.* Prácticas para las cuales no se tiene suficiente evidencia o no se tiene un consenso de un desempeño eficaz.

**1. Responsabilidades Administrativas:**

Las organizaciones deben asegurar la implementación de las recomendaciones.

Incorpore en los objetivos de la organización, la prevención de transmisión de agentes infecciosos en los pacientes y en el personal con los programas de Control de Infecciones y Salud Ocupacional, respectivamente. *Categoría IB/IC. (Involucrado en el programa de seguridad, política de calidad y Manual del Comité de Infecciones)*

Tenga la prevención de la transmisión de agentes infecciosos como una prioridad para la atención del paciente en la organización. Provea soporte administrativo, incluyendo el recurso humano para mantener los programas de control de infecciones. *Categoría IB/IC*

Asegure el entrenamiento en el control de infecciones a los responsables del programa, para que sea manejado por personal calificado. *Categoría IB/IC*

Determine el tiempo del personal dedicado al control de infecciones de acuerdo con la complejidad de los pacientes o del sistema, las características de la población.

Recomendaciones de las organizaciones profesionales y el propósito de los resultados de la vigilancia. *Categoría IB*

Incluya en la prevención de infecciones personal de Enfermería por niveles, especialmente en las

unidades de alto riesgo. *Categoría IB (líderes, en prevención en UCIS y hospitalización)*

Delegue autoridad al personal del control de infecciones para tomar decisiones basadas en las precauciones de transmisión. *Categoría IC*

Involucre al personal de Control de Infecciones en decisiones para facilitar el diseño y la construcción, determinando las habitaciones de protección respiratoria y protección ambiental, las necesidades de capacidad y valoración ambiental. *Categoría IB/IC*

Provea sistemas de ventilación requeridos para el número suficiente de habitaciones de protección respiratoria y protección ambiental facilitando el cuidado de los pacientes en los que están indicados estos cuartos, de acuerdo con las recomendaciones publicadas. *Categoría IB/IC. UCIS: (cubículos para vía aérea 1,2,34 y 37)*

Asegure la disponibilidad de recurso humano para la vigilancia y provea soporte de Laboratorio Clínico de Microbiología, incluyendo tecnología y personal entrenado en Microbiología, apropiado al número de pacientes, para monitorear la transmisión de microorganismos, planeando y conduciendo investigaciones epidemiológicas, y detectando patógenos emergentes. Identifique las fuentes de los resultados de la vigilancia de los cultivos, con pruebas rápidas de diagnóstico para virus y otros patógenos específicos, preparación del reporte de susceptibilidad, análisis, tendencia y tipificación molecular del grupo aislado, use estas fuentes de acuerdo con las necesidades epidemiológicas, en consulta con Microbiólogos Clínicos. *Categoría IB (Microbiología aporta la DATA de resistencia o epidemiología local)*

Proporcione vigilancia de Salud Ocupacional relacionada con el control de infecciones (Ej.: inmunización del personal, evaluación postexposición, evaluación y manejo del personal con infecciones). *Categoría IB/IC (Se tiene el acompañamiento continuo de salud ocupacional, con jornadas de vacunaciones y educación)*

En todas las áreas de atención, proporcione soporte y equipo necesario para la constante observancia de las Precauciones Estándar, incluyendo productos de higiene de manos y equipo de protección personal. *Categoría IB/IC (Se realiza en vigilancia activa por el personal del comité de infecciones)*

o Desarrolle e implemente políticas y procedimientos para asegurar que los equipos reutilizables en el cuidado de los pacientes son limpiados y reprocesados apropiadamente antes de ser usados en otros pacientes. *Categoría IA/IC. (Comité de rehuso)*

Desarrolle e implemente procedimientos para asegurar las actividades apropiadas del control de infección en el cuidado de la salud y la asignación de responsabilidades para las actividades de control individuales y en grupo con la atención en la organización que es el conocimiento acerca del control de la infección. *Categoría II (Se cuenta con las funciones directas del personal del comité de infecciones y del resto de los participantes del comité)*

Desarrolle e implemente sistemas para la detección temprana y manejo de infecciones potenciales en las personas y puntos iniciales de encuentro de pacientes para la atención (Ej. Áreas de triage, urgencias, consultorios) y el cuidado durante el tiempo de admisión a hospitales. *Categoría IB*

Desarrolle e implemente políticas y procedimientos para limitar las visitas a pacientes de personas con signos o síntomas de transmisión de infección. Utilice pantallas para visitar áreas de alto riesgo (Ej. Unidades de oncología, hemodinámica, trasplantes, cuidados intensivos y pacientes severamente comprometidos) para posible infección. *Categoría IB*

Identifique el cumplimiento de indicadores de efectividad de la organización, medidas específicas para prevenir

## NORMAS DE AISLAMIENTOS

<b>Código:</b>	CINNM002
<b>Emisión:</b>	4
<b>Fecha:</b>	07/06/2017
<b>Página:</b>	23 de 23

la transmisión de agentes infecciosos (Precauciones Estándares basadas en la Transmisión), procesos establecidos para monitorear la adherencia al cumplimiento de las medidas y provea retroalimentación al personal.

### 13. CONTROL DE CAMBIOS:

Emisión	Fecha	Descripción de los cambios
3	15/02/2015	Se amplió el objetivo. Se anexo 2 nuevos aislamientos y puntos preventivos en áreas de producción de brotes internos.
4	07/06/2017	Se verifica con la asesora científica y coordinadora del comité de infecciones y vigilancia epidemiológica la actualización de las normas, objetivos y conceptos y se establece que se da continuidad a lo establecido en la versión anterior.