

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3	PÁGINA 1 de 18

PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS

Misionales y de apoyo

POBLACIÓN OBJETO

Todo paciente que curse con un proceso patológico, susceptible a ser propagado por aire, gotitas o contacto. A su vez que todo el personal asistencial que le de manejo a este tipo de patologías y en consiguiente a todos los demás usuarios que pueden ser afectados por infección cruzada.

RESPONSABLES

- Médicos especialistas
- Médicos generales
- Residentes e internos
- Enfermeras y enfermeros
- Auxiliares de enfermería
- Personal en formación
- Personal de servicios generales
- Personal administrativo
- Familiares y acompañantes

OBJETIVO

Definir y establecer criterios para el manejo adecuado de los pacientes con necesidad de aislamiento

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir las IAAS (Infecciones asociadas a la atención en salud)
- Evitar infecciones cruzadas que pueda afectar al paciente, su familia o a los colaboradores de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Señalizar debidamente los espacios de aislamiento
- Orientar para la adecuada implementación de aislamiento

DEFINICIONES

- **Aislamiento:** Son todas las medidas que el personal de salud y sus familiares tienen en cuenta para evitar que el paciente se infecte o infecte a otros. Consiste en la separación de los pacientes infectados de aquellos susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3	PÁGINA 2 de 18

Los aislamientos deben: Mantener la integridad del paciente; proteger al paciente y a los otros pacientes; ordenada por el médico o el personal de enfermería.

- **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, con periodo de incubación de alguna enfermedad, personas que son portadoras crónicas de un agente infeccioso o 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, que puede ser difícil de controlar, y objetos ambientales inanimados que pueden contaminarse, incluyendo equipos y material médico.
- **Huésped:** La resistencia a los microorganismos patógenos entre las personas varía enormemente; algunas personas pueden ser inmunes a la infección y ser capaces de resistir la colonización por un agente infeccioso; otras, expuestas al mismo agente, pueden establecer una relación de comensalismo con el microorganismo infectante y convertirse en “portadores asintomáticos”; otras, en cambio, pueden desarrollar una enfermedad clínica.
- **IAAS:** infecciones asociadas a la atención en salud.
- **Transmisión:** Los microorganismos son transmitidos en los hospitales por varias rutas y algunos pueden transmitirse por más de una. Existen cinco rutas principales de transmisión: contacto, gotas, vía aérea, vehículos comunes y vectores. Para el propósito de estas guías los vehículos comunes y los vectores se discutirán brevemente, ya que ninguno tiene un rol significativo en las infecciones nosocomiales típicas.
- **Ubicación de los pacientes:** Desde el ingreso del paciente se debe valorar la condición de salud con la que ingresa, por medio de un sistema de mapeo de pacientes el cual está incorporado a la historia clínica de ingreso de los pacientes; con el fin de identificar el riesgo que tiene de hacer una infección Intrahospitalaria y poder garantizar la ubicación apropiada de los pacientes, definir la conducta a seguir e instaurarle las precauciones de aislamiento si lo amerita.

Epidemiología de las infecciones

En la transmisión de las infecciones participan varios factores. El conocimiento de ellos permite comprender el comportamiento de la enfermedad en la comunidad y da fundamentos en la toma de decisiones para su prevención y control.

En la producción de una infección tiene importancia todos los elementos involucrados en la cadena de transmisión, los cuales deben ser conocidos para establecer medidas de prevención y control razonables.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3	PÁGINA 3 de 18

- Microorganismos que con mayor frecuencia colonizan:
 - StaphylococcusAureus
 - Klebsiellasp.
 - AcinobacerBaumanii
 - Pseudomonasp.
 - Enterobactersp.
- Factores que promueven la colonización en el hospital:
 - Hospitalización prolongada
 - Uso de antibióticos
 - Procedimientos invasivos
 - Dispositivos – cuerpos extraños
- Localización dentro del hospital (Neonatología, Medicina, Cirugía)

Elementos de alto riesgo para infección cruzada:

1. **Objetos (fómites) e instrumental:** Que pueden incluir juguetes en el caso de pediatría, periódicos, revistas u otros artículos que pueda poseer el paciente de uso personal durante su estadía. Estos requieren estar limpios, desinfectados o esterilizados según el uso a darle, en particular para el instrumental o equipos médicos.
2. **Superficies y dispositivos médicos:** Corresponde a todas las superficies del entorno del paciente y los diferentes dispositivos requeridos de manera transitoria o permanente para su atención.
3. **Residuos:** Referido a todo producto que constituye un residuo derivado de la atención brindada a un paciente y que requieren ser eliminados de manera segura. Clasificados como desechos sólidos, líquidos con características biológicas infecciosas.
4. **Ropa:** Comprende textiles como ropa de cama, toallas, batas y pijamas usados por los pacientes y el personal.

MATERIALES

- Fichas de aislamientos hospitalarios
- Ficha de ilustración técnica de lavado de manos
- Guantes limpios
- Mascarilla facial
- Gafas protectoras
- Bata manga larga
- Caneca de basura para residuos peligrosos.
- Mascarilla de alta eficiencia N95.

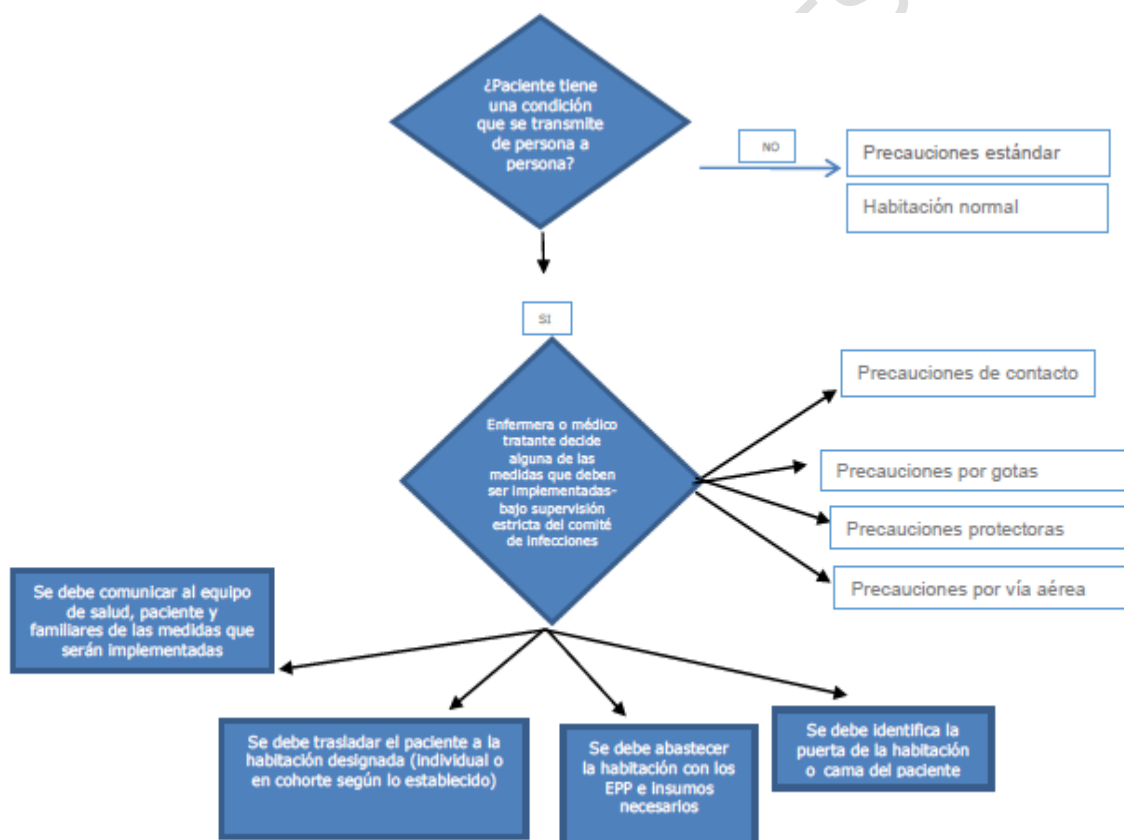
- Biombo
- Gorro

PROCEDIMIENTO

Criterios de aislamiento:

1. La sospecha o confirmación del diagnóstico de infección del paciente.
2. El agente patógeno y su vía de transmisión.
3. La historia natural de la enfermedad infecciosa y su período de contagio.
4. Procedimientos a realizar en el paciente.
5. Las medidas útiles para evitar la transmisión del agente infeccioso.

FLUJOGRAMA DE AISLAMIENTO



 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3	PÁGINA 5 de 18

Se debe considerar como normas generales:

- ✓ La indicación de inicio y término del sistema de aislamiento con el paciente, debe ser realizada por el médico o enfermera tratante según norma e incluido en indicación en ficha clínica y plan de atención de enfermería.
- ✓ El periodo de aislamiento debe durar hasta que la fase infecciosa de la enfermedad (periodo de transmisibilidad), haya terminado. Esta fase se especifica por cada enfermedad.
- ✓ Luego de indicado el tipo de aislamiento se debe colocar la tarjeta que corresponda en la puerta de aislamiento o en la cabecera o pies de la cama del paciente.
- ✓ Los pacientes con VIH, Virus Hepatitis B y C, solo requieren manejo de fluidos corporales, según norma de precauciones universales o las precauciones derivadas de patologías infecciosas concomitantes.
- ✓ Los pacientes identificados con necesidad de aislamiento deberán contar con habitación individual, en caso de no ser posible se deberá instaurar un aislamiento en cohorte
- ✓ Debe existir una zona delimitada para la colocación y retiro de los elementos de protección y este siempre debe hacerse antes de salir de la habitación.
- ✓ Las áreas de aislamiento deben contar con: lavamanos y baño. Jabón antiséptico toallas desechables y soluciones a base de alcohol.
- ✓ Todo miembro del equipo de salud que no pertenezca al proceso de atención del paciente, que requiera ingresar al área de aislamiento, deberá pedir autorización del médico, o enfermera tratante, con el fin de ser orientado sobre las conductas a seguir.
- ✓ Las normas y procedimientos de aislamiento se deben aplicar uniformemente en todos los servicios de la institución.

• Medidas De Precaución Estándar:

- ✓ Lavado de manos antes y después de atender a los pacientes.
- ✓ Uso de guantes limpios para manipulación de secreciones y excreciones de los pacientes.
- ✓ Mascarillas y protección ocular en caso de riesgo de salpicaduras con secreciones.
- ✓ Uso de pecheras impermeables en caso de riesgo de derrames y salpicaduras con secreciones.
- ✓ Uso de delantal limpio, (delantal de uso habitual de circulación solo intrahospitalario).
- ✓ Equipos limpios, los equipos no desechables de un solo uso.
- ✓ Aseo periódico de superficies, ejemplo: mesas de comida, equipos de uso.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3	PÁGINA 6 de 18

- ✓ La ropa debe ser retirada de la habitación en bolsa de basura roja y debe ser rotulada como contaminada. El transporte de ropa sucia en carro cerrado.
- ✓ Los desechos deben ser tratados según el procedimiento de manejo seguro de residuos.
- ✓ Prevención de exposición a corto punzante.

• **Indicación De Precauciones Estándar:**

- ✓ Las precauciones estándar deben aplicarse a todos los pacientes.

AISLAMIENTO BASADO EN LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

▪ **Aislamiento Por Vía Aérea (Color Azul)**

Estas precauciones están orientadas a reducir riesgo de infecciones transmitidas por vía aérea.

Son microorganismos contenidos en partículas de $< 5 \mu\text{m}$ de diámetro que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y son capaces de viajar impulsadas por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas.

Medidas de Control de Aislamiento por Vía Aérea

- ✓ Precauciones estándar, componente general.
- ✓ Habitación individual con presión negativa con ventilación siempre hacia el exterior, debe haber extracción forzada, esto implica que se debe mantener de manera estricta en la puerta cerrada.
- ✓ Solo se podrá utilizar habitación compartida cuando los pacientes compartan el mismo diagnóstico.
- ✓ Colocar visiblemente en la entrada de la habitación individual o en la unidad del paciente en caso de la sala común el tipo de aislamiento que tiene el paciente.
- ✓ Uso de mascarillas de alta eficiencia por el personal (N95).
- ✓ De ser posible evitar la entrada de personal susceptible en caso de sarampión y varicela, si esto no es posible, el personal susceptible debe utilizar mascarilla de alta eficiencia.
- ✓ En caso de traslado, el paciente debe usar mascarilla N95 durante el traslado y se debe coordinar dicho traslado para reducir al mínimo las personas expuestas.
- ✓ Traslado interservicio, el paciente debe acompañarse con tarjeta de aislamiento vía aérea.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO		
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3 PÁGINA 7 de 18

- ✓ Los trabajadores y/o visitas susceptibles, deberán utilizar protección respiratoria (mascarilla) para entrar en la habitación de un paciente.
- ✓ En relación con el transporte, se debe limitar los desplazamientos del paciente a los mínimos imprescindibles.
- ✓ Se debe garantizar el cumplimiento del protocolo de higiene respiratoria

Indicaciones de Aislamiento por Vía Aérea

Enfermedad o síndromes clínicos donde se sospecha:

- ✓ Sarampión
- ✓ Varicela
- ✓ Herpes zoster diseminado
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Aspergillus

▪ Aislamiento por gotita (Color Verde):

Orientadas a reducir riesgo de infecciones transmitidas por gotitas, definidas como partículas de diámetro de 5 micrones o más.

- ✓ El riesgo de adquirir infecciones producto de la exposición de la conjuntiva o mucosa nasal u oral a partir de partículas de 5 micrones y más, generadas por pacientes o portadores de agentes, a partir de tos, estornudos, al hablar o procedimientos.
- ✓ Requiere contacto estrecho entre la fuente y el paciente susceptible, ya que las gotas permanecen poco tiempo en suspensión, puesto que por su peso, estas gotitas caen dentro del radio de un metro alrededor del paciente.

Medidas de Control de Aislamiento por Gotitas:

- ✓ Precauciones estándar, componente general.
- ✓ Colocar visiblemente en la entrada de la habitación individual o en la unidad del paciente en caso de la sala común el tipo de aislamiento que tiene el paciente.
- ✓ Habitación individual.
- ✓ Cuando no se disponga de habitaciones individuales se puede hacer uso compartido cuando los pacientes tengan el mismo diagnóstico. En caso de no disponer de dicho de habitación individual se deberá optar por un aislamiento en cohorte.
- ✓ En caso de que se utilice habitación con personas no infectadas, debe haber una distancia de un metro entre camas y el paciente debe ser ubicado en el extremo opuesto al acceso de la sala y nunca debe compartir habitación con paciente inmunocomprometidos o en medio de dos pacientes.
- ✓ Uso de mascarilla en el radio de un metro o la entrar a la habitación.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO		
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3 PÁGINA 8 de 18

- ✓ En caso de traslado, el paciente debe usar una mascarilla.
- ✓ Traslado interservicio, el paciente debe acompañarse con tarjeta de aislamiento por gotitas.
- ✓ Se mantendrá la puerta cerrada y debe existir un sistema mecánico de inyección y extracción o se debe contar con una ventana abierta que circule el aire hacia el exterior.
- ✓ Se debe garantizar el cumplimiento del protocolo de higiene respiratoria

Indicación de Aislamiento por Gotitas:

- ✓ Coronavirus
- ✓ Neumonía ya sea viral o bacteriana.
- ✓ Haemophilus influenzae
- ✓ Neisseria meningitidis
- ✓ Mycoplasma pneumoniae
- ✓ Difteria, tosferina, parotiditis, adenovirus, paperas, parvo virosis y rubeola etc.

▪ Aislamiento Por Contacto (Color Naranja):

Orientadas a reducir el riesgo de infecciones transmitidas por contacto directo o indirecto entre el paciente y el personal.

- ✓ Traslado de piel a piel de agentes desde una persona infectada o colonizada a un paciente susceptible.
- ✓ Transferencia a través de un objeto contaminado o por las manos no lavadas del personal.

Medidas de Control de Aislamiento de Contacto:

- ✓ Precauciones estándar, componente general.
- ✓ Colocar visiblemente en la entrada de la habitación individual o en la unidad del paciente en caso de la sala común el tipo de aislamiento que tiene el paciente.
- ✓ Habitación individual.
- ✓ Cuando no se disponga de habitaciones individuales se puede hacer uso compartido cuando los pacientes tengan el mismo diagnóstico. En caso de no disponer de dicho de habitación individual se deberá optar por un aislamiento en cohorte.
- ✓ En caso de que se utilice habitación con personas no infectadas, debe haber una distancia de un metro entre camas y el paciente debe ser ubicado en el extremo opuesto al acceso de la sala y nunca debe compartir habitación con paciente inmunocomprometidos o en medio de dos pacientes.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO		
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3 PÁGINA 9 de 18

- ✓ En caso de enfermedades infecciosas entéricas, debe existir baño exclusivo para el paciente dentro de la habitación. Si no es posible se debe implementar el protocolo de limpieza y desinfección de enfermedades índole de aislamiento después de cada uso.
- ✓ Utilizar guantes y pechera plástica sobre la ropa si es previsible el contacto con el paciente, las superficies y objetos de la habitación.
- ✓ Remoción de los guantes (eliminarlos en caneca color rojo), y bata (colgador), al abandonar el ambiente del paciente.
- ✓ Uso de equipos no críticos individuales (fonendoscopio, equipo de presión, termómetros, chatas, patos, etc.). Los equipos deben limpiarse y desinfectarse posterior al uso con el paciente.
- ✓ Quitarse la bata antes de salir de la habitación o después de la atención del paciente. Asegurarse de que la ropa (uniforme), no entre en contacto con superficies que puedan estar contaminadas.
- ✓ Si durante la atención existe la posibilidad de salpicaduras, se recomienda el uso de una barrera protectora de la conjuntiva y mucosas (monogafas).
- ✓ Mantener precauciones en caso de traslado, debe consignarse claramente el diagnóstico y el aislamiento al ser traslado institucional.
- ✓ Traslado interservicio el paciente debe acompañarse con tarjeta de aislamiento vía contacto.

Indicación de Aislamiento por Contacto:

- ✓ Enterobacteriácea productoras de Betalactamasas de Espectro Extendido (BLEE's) como Escherichia spp., Klebsiella spp., Proteus spp. y Enterobacter spp.
- ✓ Staphylococcus aureus resistente a la meticilina
- ✓ Clostridium difficile
- ✓ Acinetobacter baumannii multidrogorresistente MDR (resistente a tres o más familias antibióticas distintas).
- ✓ Pseudomonas aeruginosa MDR
- ✓ Enterococcus faecium o faecalis resistente a la vancomicina
- ✓ Bacterias resistentes a carbapenémicos
- ✓ Norovirus
- ✓ Virus Respiratorio Sincitial
- ✓ Rotavirus
- ✓ Pacientes con heridas con abundantes secreciones.
- ✓ Pacientes remitidos de otros centros hospitalarios con sospecha de colonización por microorganismos MDR.
- ✓ Infecciones gastrointestinales y entéricas.
- ✓ Infecciones de piel (herpes simple, impétigo, pediculosis, escabiosis, abscesos).
- ✓ Conjuntivitis .

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3	PÁGINA 10 de 18

- ✓ Fiebre hemorrágica viral.

En la aplicación del sistema de aislamiento, se deben definir otros conceptos como:

- ✓ Precauciones empíricas.
- ✓ Aislamiento de cohorte.
- ✓ Inmunosuprimidos.

Precauciones Empíricas

Se debe considerar todo tipo de medidas de aislamiento a indicar en un cuadro clínico de infección sin etiología confirmada, que pueda asociarse a aislamiento.

Aislamiento De Cohorte

Se refiere a la posibilidad de efectuar las medidas de aislamiento a varios pacientes que tienen la infección producida por el mismo agente etiológico. Se usa de preferencia en brotes epidémicos o ante la endemia de determinados microorganismos. Las medidas de control corresponden a la categoría de aislamiento de acuerdo al tipo de agente etiológico causante de la infección. Por este motivo puede existir:

- Aislamiento por vía aérea en cohorte.
- Aislamiento por gotitas en cohorte.
- Aislamiento por contacto en cohorte.

Especificaciones

- ✓ Los pacientes aislados en una cohorte deben ser aquellos en que se ha confirmado microbiológicamente el mismo agente etiológico.
- ✓ Los pacientes de un aislamiento en cohorte, la pueden abandonar al alta de una patología que motivo su ingreso. Si es necesario mantener hospitalizado, se indicara la medida de aislamiento de acuerdo a su patología
- ✓ No debe ingresar pacientes una vez finalizado el periodo de admisión de cohorte. Si hay un nuevo caso se debe iniciar una nueva cohorte.
- ✓ El resultado de aislamiento en cohorte depende fundamentalmente del desempeño del personal asignado a la tarea.
- ✓ Mantener distancia mínima de un metro entre camas de pacientes y espacio suficiente para realizar procedimientos en un paciente sin invadir el espacio del paciente en cama contigua
- ✓ Es indispensable designar un equipo de personas para la atención del aislamiento en cohorte. Este personal no debe atender pacientes fuera del aislamiento.
- ✓ Se pone término a la cohorte cuando se ha determinado mejoría clínica y microbiológica del último paciente y no hay posibilidad de nuevos ingresos.

▪ **Aislamiento protector** (Color Rosado):

Las infecciones en Inmunosuprimidos son frecuentes, agregándose a las infecciones habituales, infecciones por microorganismos oportunistas. Estos pacientes poseen muchas veces otros factores de riesgo como: alteración de la barrera mucocutánea, cirugía, exposición a múltiples antibióticos, hospitalización prolongada, se debe poner atención a los mecanismos de adquisición de patógenos potenciales. Se debe considerar:

- ✓ Lavado de manos clínico
- ✓ Limitar dieta a alimentos cocidos durante periodos de granulopenia, evitando frutas y verduras y productos lácteos no procesados, ya que pueden estar contaminados con bacilos gram negativos (*Klebsiellapneumoniae*, *Escherichacoli* y *Pseudomonas aeruginosa*).

Medidas de Control

- ✓ Precauciones estándar.
- ✓ Habitación individual, puertas cerradas.
- ✓ Lavado de manos clínico.
- ✓ Técnica aséptica rigurosa en la realización de los procedimientos.
- ✓ Material de uso individual, limpieza y desinfección de equipos reutilizables: termómetros, nanómetros de presión, fonendoscopios.
- ✓ Uso de delantal limpio.
- ✓ Comidas cocidas preparadas en ambiente controlado.
- ✓ Capacitar a las visitas en prevención de infecciones.
- ✓ Personal con sintomatología respiratoria debe ser retirado de la atención clínica. - Restricción de visitas que presentan sintomatología respiratoria.
- ✓ Traslado interservicio, el paciente debe acompañarse con tarjeta de aislamiento Inmunosuprimidos.
- ✓ Capacitación al paciente en relación a medidas generales de prevención de infecciones como baño, aseo personal diario y alimentación.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3	PÁGINA 12 de 18

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- **LAVADO DE MANOS:** según la OMS mediante instrumentos probados en el terreno de la salud, las IAAS se pueden prevenir mediante una buena higiene de las manos, esto teniendo en cuenta los debidos pasos además de los 5 momentos para realizar la práctica. Teniendo en cuenta la alta probabilidad de transmisión persona a persona y entre dos sitios anatómicos distintos de un paciente, el uso de guantes es parte importante en la atención en salud y disminución del riesgo.
- **UBICACIÓN DE LOS PACIENTES:** este es un componente esencial en la aplicación del protocolo de aislamiento, puede variar la ubicación de pacientes en casos como:
 - ✓ Pacientes con infecciones por agentes altamente transmisibles idealmente deben estar en habitación unipersonal
 - ✓ Si hay habitaciones compartidas, se ubicaran los pacientes infectados por el mismo microorganismo con baja probabilidad de reinfección
- **INSUMOS DE PROTECCIÓN:** en la habitación tanto unipersonal como compartida es necesario un guardián para evitar eventos adversos y re encapsular agujas, es importante canecas adecuadas y señalizadas para la disposición de residuos, dependiendo el tipo de aislamiento se usarán batas, gorro o tapabocas tanto para el personal asistencial en salud como a familiares de los pacientes además de la previa educación.
- **LIMPIEZA DE RUTINA Y TERMINAL DE LA UNIDAD:** Esta técnica se debe aplicar diaria y cuando el paciente es trasladado o dado de alta, en casos donde el patógeno es altamente transmisible o vive por largos periodo de tiempo es recomendable la fumigación de la unidad.

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

Paquete instruccional “Detectar, prevenir y reducir infecciones Asociadas con la atención en salud” del Ministerio de Salud y protección social.
Control de infecciones en las instalaciones de cuidados de salud de la CDC.
Manual de medidas básicas para el control de infecciones en ips

ANEXOS

¿Cómo lavarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



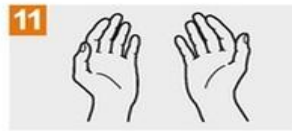
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

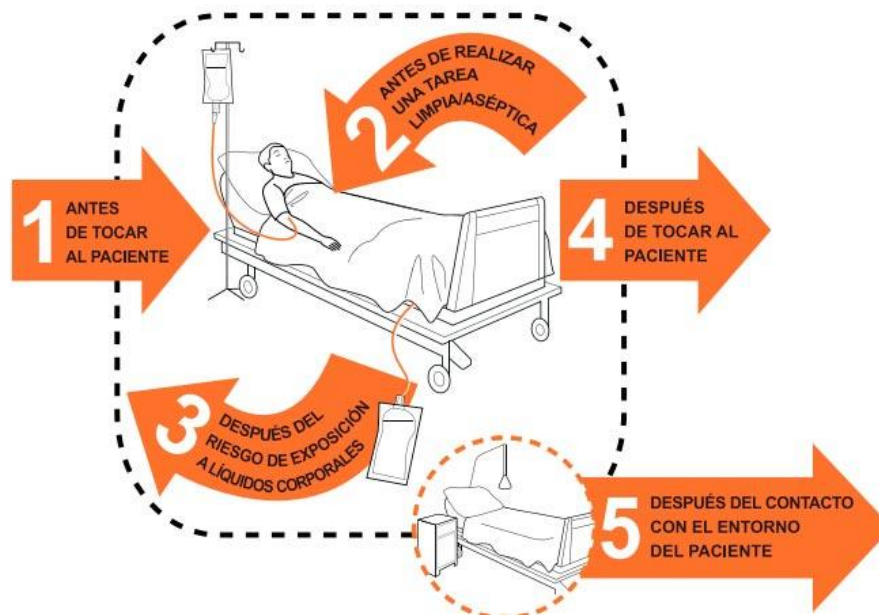
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA



S.S.M.
SISTEMA DE SALUD DE BOGOTÁ
"Su Salud en Buenas Manos"

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Consta al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar de utilización. La OMS agradece a los hospitales universitarios de Ginebra (HUG) su participación en los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



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



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete a la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

MODELO DE FICHAS DE AISLAMIENTO



PRECAUCIONES ESTANDAR

UTILICELAS EN TODOS LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS





LAVADO DE MANOS



USAR TAPABOCAS Y LENTES O CARETA FACIAL



USAR GUANTES



USAR BATA



NO COLOCAR PROTECTORA LA AGUJA



LIMPIEZA Y DESINFECCION



USO DE GUARDIANES



PRECAUCIONES DE CONTACTO





USO DE BATA Y GUANTES



USE MASCARILLA
Si va ha tener contacto con secreciones del paciente



LAVADO DE MANOS



EQUIPO
De uso exclusivo para el paciente o realizar limpieza y desinfección



GUANTES
Retirarlos al contacto con material contaminado



PRECAUCIONES POR AEROSOL



LAVADO DE MANOS
Al entrar y salir de la habitación



**USAR RESPIRADOR
N95 O MASCARILLA**



**USO DE BATA
Y GUANTES**

*Si va a tener contacto con fluidos
corporales o secreciones del
paciente*



AMBIENTE PROTECTOR



LAVADO DE MANOS
*Al entrar y salir de la
habitación*



**USAR BATA, GUANTES
Y MASCARILLA**



PROHIBIR LAS FLORES



EQUIPO

*De uso exclusivo para el paciente, o
realizar limpieza y desinfección*



**LIMPIEZA Y
DESINFECCION**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3	PÁGINA 17 de 18

EPP SEGÚN PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	Guantes	Bata	Gafas	Escudo facial	Mascarilla	Respirador
Baño del paciente en la cama	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Aspiración de secreciones orofaríngeas	SI	NO	SI	Alternativa	SI	Transmisión por vía aérea
Transporte de paciente en silla de ruedas	SI (C. difícil)	SI (C. difícil)	NO	NO	NO	NO
Emergencia con salpicadura de sangre	SI	SI	SI	Alternativa	SI	NO
Extracción de muestra de sangre	SI	SI	SI	NO	SI	NO
Limpieza de paciente incontinente con diarrea	SI	SI	Riesgo de salpicaduras	NO	Riesgo de salpicaduras	NO
Irrigación de herida	SI	SI	SI	Alternativa	SI	NO
Intubación	SI	NO	SI	Alternativa	NO	SI
Insertión de catéter urinario	SI	SI	SI	Alternativa	SI	NO

COPIA CONTROL

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD AISLAMIENTO HOSPITALARIO			
PROCESO: GARANTIA DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC-S4-D12	VIGENCIA: 11/08/2025	V3	PÁGINA 18 de 18

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	19/04/2018
2	Modificación del documento: Se Modifica el documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Seguridad del paciente". Los ajustes que se realizaron fueron los siguientes: • Ajustes estructurales • Actualización de la vigencia	05/01/2022
3	Modificación del documento: Se Modifica el documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Seguridad del paciente". Los ajustes que se realizaron fueron los siguientes: • Actualización de información • Ajustes estructurales • Actualización de la vigencia	11/08/2025
Nombre: Juan Pablo Cano Rivillas Contratista del área garantía de la calidad Nombre: Paula Clareth Garnica Quintero Contratista área de planeación	Nombre: Lina Maria Vásquez Diaz Cargo: Subgerente de Servicios de Salud	Nombre Lina Maria Vásquez Diaz Cargo: Gerente (E)
Elaboró	Revisó	Aprobó