



DIRECCION  
SR.PME/eno.

RESOLUCION EXENTA N° 3730

LOTA, 21 OCT 2019

**VISTOS:** estos antecedentes, Correo Electrónico de Encargada Oficina de Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente, Hospital de Lota, D.F.L. 29/2004, Ley Autoridad Sanitaria N° 19.337/2005, el D.S. N° 38/2005 y teniendo las facultades que me confiere la Resolución N°14 del 20.01.2018 del Servicio de Salud Concepción, y la Resolución 1600/2008 de la Contraloría de la República dicto lo siguiente:

**RESOLUCION:**

**1.- APRUEBASE,** a contar de la fecha de la presente resolución, 5ta Versión "Protocolo Manejo de Aislamiento, Hospital de Lota, Programa Control de Infecciones 2019"

ANOTESE Y COMUNÍQUESE,



Lota, 21-10-2019

Res. Int. N°77

Distribución:

- Subdirecciones Médicas (3)
- Enfermero Gestión del Cuidado
- Servicio Medicina
- Servicio Cirugía
- Servicio Pediatría y Neonatología
- Servicio Ginecología y Obstetricia
- Unidad Pabellón
- Servicio Urgencia
- Matrona Supervisora
- Encargada Calidad y Seg. del Paciente
- Oficina Partes
- Oficina IAAS
- Archivo Dirección
- Archivo.



**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 1 -23

**Protocolo Manejo de Aislamientos**  
**Hospital de Lota**  
**Programa Control de Infecciones**  
**2019**

<p><b>Elaborado Por:</b></p> <p><i>Mónica Arriagada Toloza</i>  <b>Mónica Arriagada Toloza</b>  <b>Enfermera Encargada</b>  <b>Programa Control de Infecciones</b>  <b>Hospital de Lota</b></p>	<p><b>Revisado Por:</b></p> <p><i>Dr. John Valdebenito Marchánt</i>  <b>Dr. John Valdebenito Marchánt</b>  <b>Médico Encargado</b>  <b>Programa Control de Infecciones</b>  <b>Hospital de Lota</b></p> <p><i>Dra. Yasmin Delucchi Silva</i>  <b>Dra. Yasmin Delucchi Silva</b>  <b>Encargada Oficina Calidad</b>  <b>Hospital de Lota</b></p>	<p><b>Aprobado Por:</b></p> <p><i>Sr. Pedro Martínez Espinoza</i>  <b>Sr. Pedro Martínez Espinoza</b>  <b>Director</b>  <b>Hospital de Lota</b></p> <p><b>N° de RES</b>  <b>3730</b></p>
<p><b>Fecha elaboración:</b> 10.10.2019</p>	<p><b>Fecha revisión:</b> 15.10.2019</p>	<p><b>Fecha aprobación:</b> 21 OCT 2019</p>

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 2 -23

## INTRODUCCION:

La prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) está basada principalmente en todas aquellas medidas que impidan que el agente infeccioso entre en contacto con el huésped susceptible; entre ellas encontramos el aislamiento de pacientes infectados. Se ha observado que el principal reservorio de gérmenes patógenos está en los pacientes infectados y que en muchos casos y por distintos mecanismos que frecuentemente se asocian a la atención directa, colonizan o infectan a otros pacientes. Por este motivo, se hizo necesario definir una estrategia destinada a interrumpir la cadena de transmisión de las infecciones.

En algunas ocasiones las Precauciones Estándar no son suficientes para contener la transmisión de los agentes y deben ser complementadas con otras medidas específicas. A diferencia de las precauciones estándar que se aplican a todos los pacientes, para estas medidas de aislamiento se requiere contar con un diagnóstico o sospecha de diagnóstico de ciertas enfermedades.

Se han descrito 3 tipos de medidas de aislamiento: Aislamiento de gotitas, Aislamiento de contacto y Aislamiento respiratorio.

### 1. Objetivo / Propósito:

- 1.1. Prevenir la transmisión de microorganismos entre un paciente y otro o entre pacientes y el personal, interrumpiendo la vía de transmisión de los microorganismos.
- 1.2. Prevenir y controlar los brotes epidémicos de enfermedades transmisibles, disminuyendo el número de epidemias y el número de personas afectadas.

### 2. Alcance / Campo de Aplicación:

Todo el personal (incluye personal de aseo, alumnos, familiares y visitas) que realicen atención Clínica relacionados con la atención directa a pacientes.

### 3. Documentos de Referencia:

- 3.1. Manual de Prevención y Control de las IIH y normas del Programa Nacional de IIH 1993.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<h2>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</h2>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 3 -23

- 3.2. Circular C13 N° 09 del 13 marzo 2013. "Precauciones estándar para el control de infecciones para la atención en salud y algunas consideraciones en el aislamiento de pacientes".
- 3.3. Circular C37 N° 04, del 14 junio 2018, "Reitera instrucciones sobre aislamiento de pacientes para prevención de Infecciones Asociadas a la atención en Salud", MINSAL".
- Norma N° 124, programa Control Infecciones, año 2011.

#### 4. Responsable:

- **De indicación tipo de aislamiento y duración de este:** Médico, enfermera, matrona, equipo IAAS.
- **De cumplir:** todo el equipo de salud que atiende a pacientes en condiciones de aislamiento.
- **De supervisar:** enfermera, matronas, equipo de vigilancia IAAS.

#### 5. Definiciones:

##### 5.1. Aislamiento:

Conjunto de medidas destinadas, a prevenir y controlar el riesgo de infección o transmisión de microorganismos, tanto a pacientes, como al personal de salud, a través de barreras que interrumpan la cadena de transmisión de las infecciones.

##### 5.2. Gérmenes multirresistentes:

Una bacteria multirresistente es sensible sólo a un pequeño número de antibióticos en patógenos que presentan una alta transmisibilidad cuya vía de transmisión se produce por el contacto durante la atención de pacientes.

**5.3. Cadena de transmisión:** en la producción de infecciones participan varios factores que deben estar presentes e interactuar ordenadamente y se denominan "cadena de transmisión". La cadena de transmisión es distinta en cada uno de los tipos de infección y su conocimiento adquiere especial importancia para los programas pues las medidas de prevención y control deben realizarse en uno o más eslabones simultáneamente a fin de interrumpir la cadena.

**\*Componentes de la cadena de transmisión:** Figura N° 1.

**1. Reservorio:** (figura N°2). Es el lugar donde los microorganismos se mantiene, crecen y multiplican. Pueden ser animados o inanimados Algunos agentes etiológicos tienen reservorios específicos (por ejemplo: sólo en humanos) y otros pueden ser inespecíficos. Para efectos de las IAAS, los principales reservorios son los pacientes con infecciones o colonizados con los agentes infecciosos. De menor importancia son reservorios ambientales.

**2. Agente infeccioso:** Es el microorganismo causante de la enfermedad infecciosa. Son de distinto tipo, siendo los más frecuentes las bacterias, virus y hongos., rickettsias. Características propias de cada agente (virulencia, patogenicidad, invasividad, dosis infectante, inmunogenicidad,

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 4 -23

toxigenicidad, especificidad) condicionan el tipo de infecciones y sus consecuencias para las personas.

1. Los microorganismos: Cada tipo de microorganismo tiene ambientes en los que puede permanecer y sobrevivir. Algunos no sobreviven fuera del cuerpo humano (Ej. *Streptococcus*  $\beta$  hemolítico grupo A) otros pueden sobrevivir en ambientes húmedos (Ej *Pseudomonas aeruginosa*) o permanecer viables en el aire (Ej *Mycobacterium tuberculosis*).

**3. Puerta de salida:** Es el lugar por donde el agente infeccioso abandona el reservorio. Las principales son: vía respiratoria, genito urinaria, digestiva y ciertas superficies como la piel y conjuntiva.

**4. Vías de transmisión:** Es el mecanismo por el cual el microorganismo es transportado desde la puerta de salida del reservorio, a la puerta de entrada del huésped susceptible. Puede ser transmitido por vía directa (por transferencia cuando el agente pasa directamente de la puerta de salida a la puerta de entrada, o también por proyección, cuando el microorganismo es transmitido por gotitas o fluidos corporales a corta distancia) y vía indirecta (aérea, objetos o materiales contaminados, vector mecánico, entre otros). Generalmente la vía de transmisión de microorganismo son las manos.

Las 3 principales vías de transmisión se pueden agrupar en:

- **CONTACTO:** Es la más frecuente en los hospitales. Puede ser por contacto directo (superficie corporal infectada o colonizada se pone en contacto con la superficie del huésped susceptible) o por contacto indirecto (contacto a través de un objeto contaminado, generalmente inanimado).
- **GOTITAS:** Los microorganismos pueden ser expelidos en gotitas durante la tos, estornudo, al hablar o durante aspiración de secreciones. Las gotitas no permanecen en suspensión.
- **AEREA:** Los microorganismos permanecen suspendidos en el aire en el núcleo de las gotitas o en el polvo.

**5. Puerta de entrada:** es el sitio por donde el microorganismo entra al huésped susceptible. Las puertas de entrada son las mismas de las puertas de salida y se agregan las soluciones de continuidad de la piel (ejemplos: heridas operatorias, sitios de inserción de catéteres y drenajes, úlceras en la piel).

**6. Huésped susceptible:** Es un ser vivo que no tiene inmunidad específica para un agente determinado que al ponerse en contacto con él puede desarrollar la enfermedad.

# Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota

Código: AP .GCL3.3.2

Versión: 05

Revisión: 04

Fecha: 10/10/ 2019

Vigencia: octubre 2024

Páginas: 5 -23

Fig.N°1

## Transmisión de Microorganismos

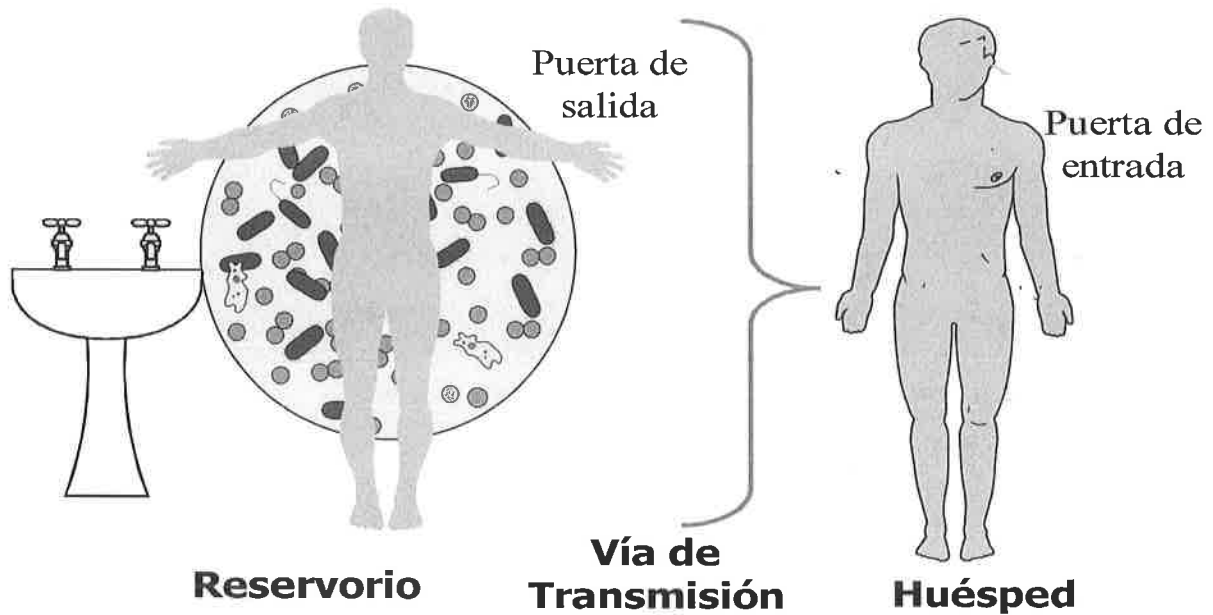


Fig.N°2

### En que consiste el reservorio inanimado

➤ Equipos, instrumentos,



➤ catéteres, sondas, sueros



➤ Alimentos



➤ Ambiente, aire



### En que consiste el reservorio animado

➤ Las personas



➤ Manos del personal

➤ Animales, insectos,



➤ roedores



	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 6 -23

#### 5.4. Fluidos corporales:

Se entiende por fluido corporal a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.

##### 5.4.1. Fluidos corporales de alto riesgo:

Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen y las secreciones vaginales, y aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico, saliva en caso de procedimientos invasivos en cavidad bucal. Se considera de alto riesgo por constituir fuente de Infección de virus de hepatitis B, VIH y otros agentes que se transmiten por la vía parenteral.

##### 5.4.2. Fluidos corporales de bajo riesgo:

Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, orina, transpiración, lágrimas, vómitos a excepción de aquellos que tengan sangre visible

#### 5.5. Brote:

Aumento significativo de 2 ó más casos sobre lo esperado, generado por el mismo agente en corto e igual período de tiempo.


#### 5.6. VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

#### 5.7. Neutropénico:

Paciente con menos de 500 de Neutrófilos, (RAN) y con cuidados especiales de aislamiento protector y tratamiento.

**5.8. Infección:** Es la presencia y multiplicación de microorganismos en sitios del cuerpo, **CON respuesta clínica**, es decir, síntomas y signos de una enfermedad infecciosa y respuesta inmunológica.

**5.9. Colonización:** Es la presencia y multiplicación de microorganismos en sitios del cuerpo, **SIN respuesta clínica**, es decir, síntomas y signos de una enfermedad infecciosa y respuesta inmunológica.

	<h2>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</h2>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 7 -23

### 6. Desarrollo:

#### Precauciones Generales de Aislamiento, siempre tener presente:

- **Ubicación del paciente:**

- a. condiciones que requieren habitación individual
- b. condiciones necesarias para la separación si se ubica en sala compartida
- c. posibilidad o no de hacer aislamiento en cohorte

- **Uso de equipo de protección personal (EPP)**

- a. tipo de protección según tipo de atención y paciente
- b. momento en que debe colocarse EPP (al ingreso a la sala, al acercarse al paciente, al realizar un procedimiento, etc.)

- La indicación de aislamiento puede ser indicada por medico/ enfermera/matrona, profesionales encargados del programa control de IAAS, dejando registrado en historia clínica, y en hoja de atención de enfermería.
- El periodo de precauciones debe durar solo hasta que el periodo de transmisibilidad haya terminado, cada enfermedad tiene fase infecciosa específica.
- Mantener identificado tipo de aislamiento en la unidad del paciente o en la puerta de la sala privada.
- Mantener 1 metro mínimo de distancia entre las camas de pacientes.
- Las salas de aislamiento deben contar con instalación de lavamanos, toallas desechables, jabón antiséptico.
- Mantener y cumplir las precauciones estándar al atender a los pacientes que se mantengan en aislamiento.
- Lavado de manos antes y después de atender a un paciente, nunca olvidar que todo paciente es potencialmente infectante y que esta medida es la más importante para la prevención de IAAS. Uso de Guantes de procedimiento y delantal en todas aquellas situaciones que impliquen contacto con secreciones o fluidos corporales.
- El uso de alcohol gel no es recomendable en la atención de pacientes con aislamiento.

**COPIA NO CONTROLADA**



	<h2>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</h2>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 8 -23

- El aislamiento se mantendrá durante toda la hospitalización en pacientes con agentes multirresistentes, portadores de BLEE, *Clostridium difficile*, con adenovirus (ADV), rotavirus, inmuno suprimidos con VRS.
- Transportar al paciente solo si es indispensable. Utilizar barreras, (mascarilla, delantal).
- El personal donde se envía al paciente debe ser alertado sobre las precauciones.
- Informar al paciente, si es posible, sobre estas precauciones y su forma de colaborar.
- Mantener Ficha Clínica fuera del área de aislamiento o la unidad del paciente.
- Tener la precaución que los elementos no críticos utilizados en un paciente, sean desinfectados entre paciente y paciente, aunque lo ideal es que estos elementos sean de uso exclusivo.
- Desechar todo el material cortopunzante en dispositivos especiales que deben estar al alcance. Las cajas en uso para la eliminación del material cortopunzante deben ser llenadas solo hasta 3/4 de su capacidad.
- Realizar limpieza y desinfección concurrente durante la hospitalización, aplicando una solución detergente y luego una solución desinfectante tanto al mobiliario como al piso, por lo menos una vez al día y cada vez que se estime necesario.
- Realizar desinfección terminal al alta del paciente, aplicando una solución detergente y luego una solución desinfectante a la unidad del paciente.
- Mantener material de aseo (mopas, traperos, etc, ) uso exclusivo para aseo de salas de aislamiento.
- Realizar eliminación de material contaminado, en bolsas plásticas, con no más de 3/4 partes de su capacidad. Cerrar las bolsas antes de sacarlas del recipiente.
- Retirar ropa de cama sin sacudir y evitando que tome contacto con la ropa del personal.
- Lavar frazadas y cubrecamas al final de cada hospitalización.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<h2>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</h2>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 9 -23

**Se han descrito 3 tipos de medidas de aislamiento de acuerdo al mecanismo de transmisión de los agentes:**

Aislamiento de gotitas, Aislamiento de contacto y Aislamiento respiratorio o aéreo.

### **1. Aislamiento de Gotitas:**

Deben instalarse en pacientes con infecciones por microorganismos transmitidos por gotas. Las Gotas son generadas por una persona al toser, estornudar, hablar y durante ciertos procedimientos como aspiración y endoscopías. Las gotas así generadas son de más de 5 micras de tamaño y no se desplazan más de un metro. La transmisión ocurre cuando las gotas expelidas se depositan en conjuntiva, boca o mucosa nasal. Se usa en las siguientes infecciones:

- Enfermedad invasiva por *Haemophilus Influenzae tipo B*, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis.
- Enfermedad invasiva por *Neisseria Meningitidis*, incluyendo meningitis, neumonía y Sepsis.
- Enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae*, incluyendo meningitis, neumonía, sinusitis y otitis media.
- Infección por *estreptococo*, incluyendo faringitis, neumonía.
- Difteria faríngea.
- Adenovirus.
- Influenza.
- Rubéola.
- Pacientes Traqueostomizados con abundante secreción, infectados por un germen multirresistente.

**NOTA:** se entenderá por “ubicación en habitación individual” a la hospitalización de pacientes infectados en habitación con solo una cama o con más de una, en la cual se ocupe solo una de ellas, dejando las otras sin uso mientras dure el aislamiento. Tener baño e instalaciones para higiene de manos. Puede corresponder a cubículos de atención separados físicamente por muros o paneles, y que restrinjan la circulación.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	<b>Código:</b> AP .GCL3.3.2
		<b>Versión:</b> 05
		<b>Revisión:</b> 04
		<b>Fecha:</b> 10/10/ 2019
		<b>Vigencia:</b> octubre 2024
		<b>Páginas:</b> 10 -23

### **Localización del paciente**

De preferencia en un cuarto privado, habitación individual, si no es posible dejarlo junto con otro paciente con la misma infección. Si esto no es posible mantener una distancia mínima de un metro entre el paciente infectado y los otros pacientes.

De preferencia ubicarlos en los sectores más alejados de la sala.

### **Uso de medidas de protección personal EPP,**

Siempre lavado de manos antes y después de la atención y salida de la sala.

Cuando se trabaje **a menos de un metro del paciente.**

Uso de **maskarillas**, Delantal manga larga y guantes.

Uso y retiro del delantal según técnica, cambiarlo todos los días o en cada turno, o antes si es necesario, de preferencia uso de delantal individual desechable de un uso.

### **Traslado del paciente**

Limitados solo a lo esencial. En caso de traslado colocar mascarilla al paciente.

**Los equipos y dispositivos.** De preferencia uso individual (termómetros, fonendoscopio, monitores), sino es posible Asegurarse de que el equipo sea limpiado y desinfectado adecuadamente cada vez que se va a utilizar en otros pacientes. Si no son elementos lavables o desinfectables proteger los equipos con un plástico para controlar al paciente de aislamiento.

### **2. Aislamiento de Contacto:**

Se designa para aquellos pacientes con sospecha o diagnóstico de infección o colonización con microorganismos epidemiológicamente importantes, (por ejemplo el *Staphilococcus Aureus* multirresistente), transmitidos por contacto directo con el Paciente (contacto con las manos, piel a piel, que ocurre cuando la atención del paciente requiere tocar su piel seca), o contacto indirecto con superficies ambientales, artículos del paciente, así como su ropa de cama. En suma existe transferencia a partir de un objeto contaminado o por las manos no lavadas del personal. En las siguientes infecciones:

- **Clostridium difficile.** (ver norma para el manejo de brotes por diarrea CD, circular N°30 del 24 septiembre 2013)
- Diarrea en pacientes incontinentes por; Shigella, rotavirus, E. Coli.
- Difteria cutánea.
- Impétigo.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<h2>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</h2>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 11 -23

- Abscesos grandes, celulitis con lesiones supurativas o úlceras de decúbito abiertas, todas contaminadas por germen multirresistente..
- Pediculosis.
- Sarna.
- Zoster diseminada.
- Hepatitis A hasta 7 días después del comienzo de la ictericia.
- Hepatitis B hasta que desaparezcan anticuerpos en la sangre.
- Tifoidea.
- Fasceitis Necrotizante.
- Gangrena gaseosa.
- Heridas con secreción abundante y contaminada por germen multirresistente.
- Escaras infectadas y con secreción abundante.
- Tumores con abundante secreción de mal olor.

### Localización del paciente

- Paciente en cuarto individual y si no es posible, con otro paciente con la misma infección, siempre que no implique el riesgo de adquirir otra infección.
- Si lo anterior tampoco es posible, colocar al paciente en un sector de la sala, alejado de los demás y/o protegido con biombos lavables. Además reforzar la técnica del lavado de manos de todo el personal que atiende al paciente, es decir, médicos, enfermeras, personal paramédico auxiliar de servicio y visitas. Evitar que otros pacientes de la sala colaboren en la atención del paciente.

### Uso de medidas de protección personal EPP,

- **Lavado de manos** antes y después de atender a un paciente.
- **Uso guantes** al entrar en contacto con el paciente y los artículos que lo rodean.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 12 -23

- **Uso de delantal**, usarlo cada vez que se atienda al paciente, en especial si se va a tener contacto con la ropa de cama y/o artículos del paciente, cuando es incontinente o presenta diarrea, o si el contenido de una herida es tan abundante que los apósitos no la contienen.
- Uso y retiro del delantal según técnica, cambiarlo todos los días o en cada turno, o antes si es necesario, de preferencia uso de delantal individual desechable de un uso.

### **Traslado del paciente**

Limitados a lo esencial, pero cuidando de mantener las precauciones para minimizar al máximo el riesgo de diseminación a otros pacientes, como también hacia equipo y superficies.

### **Control ambiental**

Asegurarse de que las superficies de contacto y los artículos cercanos al paciente sean limpiados diariamente.

### **Equipos y dispositivos**

De preferencia uso individual (termómetros, fonendoscopio, monitores), sino es posible Asegurarse de que el equipo sea limpiado y desinfectado adecuadamente cada vez que se va a utilizar en otros pacientes. Si no son elementos lavables o desinfectables proteger los equipos con un plástico para controlar al paciente de aislamiento.

### **3. Aislamiento Respiratorio o aéreo:**

Se establecen ante el diagnóstico o la sospecha de una de las siguientes infecciones: TBC, Varicela, Sarampión, H. Zoster diseminado.

La Transmisión por Vía Aérea ocurre por la diseminación de núcleos de gotas de un tamaño menor a 5 micras que contienen microorganismos y permanecen suspendidos en el aire por largos periodos de tiempo, también pueden ser partículas de polvo con agentes infecciosos. Los Microorganismos transportados de esta forma pueden diseminarse ampliamente por corrientes de aire, de esta manera los susceptibles pueden inhalarlas dentro del mismo cuarto o largas distancias.

### **Localización del paciente**

**Requiere habitación individual**, mantener puerta cerrada (hermética) con presión negativa en relación a áreas adyacentes, lo que se consigue **con extractor de aire**.

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 13 -23

### Uso de medidas de protección personal EPP,

- **Lavado de manos** antes y después de atender a un paciente.
- Usar **maskarilla N95** toda persona debe colocarse al entrar a la habitación y retirársela fuera de la habitación.
- **Uso guantes** al entrar en contacto con el paciente, secreciones o fluidos y los artículos que lo rodean.
- **Uso de delantal**, usarlo cada vez que se atiende al paciente, en especial si se va a tener contacto con la ropa de cama y/o artículos del paciente
- Uso y retiro del delantal según técnica, cambiarlo todos los días o en cada turno, o antes si es necesario, de preferencia uso de delantal individual desechable de un uso.

### Traslado del paciente

Limitados a lo esencial, si esto no se puede evitar, colocar al paciente maskarilla quirúrgica.

### Control ambiental

Asegurarse de que las superficies de contacto y los artículos cercanos al paciente sean limpiados diariamente.

### Equipos y dispositivos

De preferencia uso individual (termómetros, fonendoscopio, monitores), sino es posible Asegurarse de que el equipo sea limpiado y desinfectado adecuadamente cada vez que se va a utilizar en otros pacientes. Si no son elementos lavables o desinfectables proteger los equipos con un plástico para controlar al paciente de aislamiento.

**\*Los pacientes de la Unidad de emergencias deben utilizar maskarillas mientras esperan ser trasladado a una sala de hospitalización.**

También existen otro tipo de aislamiento como:

#### **4. Precauciones Empíricas Adicionales:**

Muchas veces existe el convencimiento, tanto por la Enfermera como por el médico, de la existencia de una infección que debiera ser aislada, pero se desconoce el germen infectante.

Considerando dicha situación, se han diseñado estas Precauciones Empíricas. Se utilizan en forma adicional a las Estándar cuando está pendiente la confirmación de un patógeno que se

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 14 -23

presume altamente infectante. Se mantienen hasta que se confirme o no la presencia del patógeno.

Estas se utilizan en los siguientes casos:

SINDROME O CONDICION CLINICA	PATOGENO POTENCIAL	PRECAUCIONES EMPIRICAS
Diarrea aguda de probable etiología infecciosa en pacientes con pañal o incontinentes	Patógenos entéricos	Contacto
Meningitis	Neisseria Meningitidis	Gotitas
Tos/fiebre/infiltrado en lóbulos superiores en VIH (-) y alto riesgo de VIH	Mycobacterium tuberculosis	Respiratorio
Tos/fiebre/infiltrado en lóbulos superiores en VIH (+)	Mycobacterium tuberculosis	Respiratorio
Historia de colonización o infección con organismos multirresistentes.  Infección de la piel, herida o vías urinarias en un paciente con historia reciente de hospitalización.	Bacterias Resistentes	Contacto
Heridas infectadas o drenando que no pueden cubrirse.	<i>Staphylococcus Aureus</i> <i>Estreptococo grupo A</i>	Contacto

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 15 -23

### **5. Aislamiento Protector**

Es un tipo de aislamiento que tiene por objetivo prevenir que pacientes severamente inmunodeprimidos como los VIH (+), pacientes con múltiples factores de riesgo, gran quemado y oncológicos. adquieran ciertos agentes ambientales, en particular las especies de Aspergillus. La indicación y/o el levantamiento de esta medida es responsabilidad del médico tratante.

#### **Objetivo**

Prevenir IAAS al paciente neutropénico.

#### **Procedimiento**

- Se debe utilizar sala individual con baño y elementos para higiene de manos, con presión positiva, previamente limpia y desinfectada, si ha sido ocupada previamente.
- Mantener fuera o dentro de la habitación un soporte individual con delantal, si se deja fuera de la sala, debe quedar la parte interna del delantal hacia fuera, si se deja dentro debe quedar parte externa del delantal hacia fuera, el delantal debe ser cambiado diariamente, en cada turno o antes si se contamina con secreción. Se sugiere delantal desechable.
- Uso de delantal y mascarilla para todo el personal que entre a la habitación (Médico, Enfermera, Paramédicos, Auxiliares de Servicio y de Alimentación, familiares).
- Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.
- Aseo diario de la unidad del paciente y del piso.
- Artículos como radio o TV pueden ingresar a la unidad previamente limpiados.
- Se deben mantener las visitas restringidas, estas deben utilizar las barreras protectoras, lavado de manos, delantal y mascarilla y permanecer el menor tiempo posible.
- Mantener Ficha Clínica fuera de la habitación.
- El personal portador de una infección no puede ingresar a la habitación.



	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 16 -23

## **6. Aislamiento en Cohorte.**

En algunos casos a fin de racionalizar las medidas y facilitar la atención de los infectados o porque es difícil mantener el cumplimiento de las medidas en pacientes dispersos, como es en algunos brotes epidémicos, las medidas requieren aplicarse en “cohorte”.

Aislamiento de cohorte es un conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados “con una misma patología, o mismo germen infeccioso”, de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones (contacto, gotitas y respiratorio).

Ubicación sala exclusiva para cohorte, se mantiene hasta el egreso del último paciente del caso.

A diferencia de los aislamientos mencionados el de cohorte debe contar:

**con personal exclusivo para esta atención** y si es pertinente hasta el equipo médico deberá tener dedicación exclusiva a esta, en algunos casos, como es para manejo de brote de infecciones por agentes de resistencia a los antimicrobianos o algunos agentes virales entre otros, las medidas de aislamiento en cohorte pueden tener que aplicarse también a pacientes portadores de los agentes en cuestión y no solo a infectados.

**Uso de medidas de protección personal EPP** según tipo de aislamiento.

### **Control ambiental**

Asegurarse de que las superficies de contacto y los artículos cercanos al paciente sean limpiados diariamente.

### **Equipos y dispositivos**

De preferencia uso individual (termómetros, fonendoscopio, monitores), sino es posible Asegurarse de que el equipo sea limpiado y desinfectado adecuadamente cada vez que se va a utilizar en otros pacientes. Si no son elementos lavables o desinfectables proteger los equipos con un plástico para controlar al paciente de aislamiento.



**IAAS**

## Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota

**Código:** AP .GCL3.3.2

**Versión:** 05

**Revisión:** 04

**Fecha:** 10/10/ 2019

**Vigencia:** octubre 2024

**Páginas:** 17 -23

**7. Evaluación:** Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención de IAAS en Aislamiento de aéreo y gotita y de contacto, **cada vez que existan pacientes en aislamiento** se aplicaran pautas de observación de manejo de sala de aislamiento y pautas de observación de cumplimiento de aislamiento en la atención de pacientes, que serán evaluadas cada 3 meses.

### Indicador N° 1.

<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de funcionarios que cumplen Normativa de Aislamiento.
<b>Tipo</b>	Indicador de proceso
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{Nº de funcionarios observados que cumple con el protocolo de aislamiento del Servicio/Unidad de..... en el periodo.....}}{\text{Total de funcionarios del Servicio/Unidad de..... observados en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	85%
<b>Fuente de Información</b>	Pautas de Observación Aislamiento aéreo y/o gotitas y de aislamiento de contacto.
<b>Periodicidad</b>	Informe Trimestral
<b>Responsable</b>	Enfermera servicios clínicos, matrona del servicio. Enfermera IAAS
<b>Metodología</b>	<p>Observación por oportunidad: aplicando la pauta de observación en el momento que existan pacientes con aislamiento en el servicio, por lo tanto no hay randomización de fechas de aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación será realizada por la enfermera del servicio o enfermera IAAS</li> <li>• El total de las pautas aplicadas se deben hacer llegar a enfermera de I.A.A.S. del establecimiento los primeros 5 días de cada mes, para realizar el consolidado.</li> <li>• Enfermera de IAAS, post registro, envía planilla de monitoreo junto con las pautas al encargado de calidad del servicio correspondiente donde deben permanecer como medio de verificación.</li> <li>• Si durante el mes no hay pacientes con aislamiento enviar memo señalándolo.</li> </ul>

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 18 -23

## Indicador N° 2.

<b>Nombre del Indicador</b>	Cumplimiento de manejo de salas de Aislamiento.
<b>Tipo</b>	Indicador de proceso
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{Nº de salas de aislamientos / unidades observados que cumplen según protocolo de manejo de aislamiento ,en el servicio...en el periodo.....}}{\text{Total de salas de Aislamientos / unidades observados en el periodo, en el servicio.....en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	85%
<b>Fuente de Información</b>	Pautas de Observación
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Responsable</b>	Enfermera servicios clínicos, /matrona, /Enfermera IAAS
<b>Metodología</b>	Observación Directa. Observación por oportunidad: aplicando la “pauta de observación manejo de aislamiento” en el momento que existan pacientes con aislamiento en el servicio, por lo tanto no hay randomización de fechas de aplicación.

COPIA NO CONTROLADA



## Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota

Código: AP .GCL3.3.2

Versión: 05

Revisión: 04

Fecha: 10/10/ 2019

Vigencia: octubre 2024

Páginas: 19 -23

### 8. Formularios y registro, Control de Cambios

N° de versión	Cambios	Fecha	Firma del responsable
5°	-Se modifica pauta de observación de : "Aislamiento de contacto" "Aislamiento aéreo y/ o gotitas " "Manejo de Aislamiento"	October 2019 	

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	<b>Código: AP .GCL3.3.2</b>
		<b>Versión: 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: 10/10/ 2019</b>
		<b>Vigencia: octubre 2024</b>
		<b>Páginas: 20 -23</b>

### 9. Distribución:

- Servicio Medicina
- Servicio Cirugía
- Servicio Pediatría y Neonatología
- Servicio Ginecología y Obstetricia
- Unidad Pabellón
- Servicio de Urgencia
- Servicio Urgencia Gineco- Obstétrica
- Enfermero Gestión del cuidado
- Matrona Supervisora
- Encargada de Calidad
- Archivo IAAS

### 10. Anexos:

ANEXO 1: Pauta de Observación Manejo Aislamientos.

ANEXO 2: Pauta de Observación Aislamiento aéreo y/o gotitas

ANEXO 3. Pauta de Observación, Aislamiento de Contacto

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 21 -23

**ANEXO 1: Pauta de Observación “Manejo Aislamientos”.**

**Servicio y / o Unidad** .....

**Fecha** .....

	<b>Pasos observados</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Existe señalización visible de aislamiento en puerta de la sala o unidad del paciente.		
2	Pieza individual o en la misma habitación se encuentra mínimo un metro de distancia entre un paciente y otro		
3	Existe al interior de la sala lavamanos con jabón de efecto residual, y toalla desechable.		
4	La puerta de la habitación se encuentra cerrada		
5	La sala cuenta con presión negativa (extractor de aire) o sistema de ventilación natural al exterior (en caso aislamiento respiratorio)		
6	Extractor de aire en funcionamiento permanente en aislamiento respiratorio.		
7	Existen los elementos de protección necesaria para cada tipo de aislamiento.		
8	Los artículos no críticos de atención (termómetros, fonendoscopio, etc,) son de uso individual o se desinfectan entre pacientes y paciente.		

Nº de pasos cumplidos: \_\_\_\_\_  
 Nº de pasos observados: \_\_\_\_\_  
 % de cumplimiento: \_\_\_\_\_

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
**Firma de responsable de aplicación**

**Observación:** Se debe aplicar esta pauta cada vez que exista indicación de aislamiento en el servicio y/o unidad.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 22 -23

ANEXO 2.

### Pauta de Observación “Aislamiento de aéreo y/o gotitas”

Servicio Clínico Observado \_\_\_\_\_

Nombre del Funcionario Observado \_\_\_\_\_

Estamento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD	SI	NO
1.Realiza lavado clínico de manos		
2.Se coloca mascarilla N95 al entrar a la sala en aislamiento aéreo		
3.Se coloca mascarilla quirúrgica al atender al paciente a menos de 1 metro de distancia		
4.Se coloca delantal		
5.Se coloca guantes de procedimiento		
6.Se retira guantes de procedimientos y delantal		
7.Deja delantal según protocolo		
8.Realiza lavado clínico de manos		
9.Se retira mascarilla y la elimina		
10.Realiza lavado de manos posterior a la atención		

Nº de pasos cumplidos: \_\_\_\_\_

Nº de pasos observados: \_\_\_\_\_

% de cumplimiento: \_\_\_\_\_

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
Firma de responsable de aplicación

**Observación: el punto N°2, se coloca no aplica si es aislamiento de gotitas.**

Se debe aplicar esta pauta a los funcionarios que den atención directa a pacientes que tengan indicación de aislamiento aéreo y/o gotita

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Protocolo Manejo de Aislamientos Hospital de Lota</b>	Código: AP .GCL3.3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: 10/10/ 2019
		Vigencia: octubre 2024
		Páginas: 23 -23

### ANEXO 3. Pauta de Observación “Aislamiento de contacto”

Servicio Clínico Observado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Funcionario Observado \_\_\_\_\_ Estamento \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD	SI	NO
1. Esta registrado en hoja de enfermería y/o ficha clínica la indicación de aislamiento de contacto		
2. Existe señalización visible de aislamiento de contacto en unidad del paciente		
3. Realiza lavado de manos		
4. Se coloca delantal al tener contacto con el paciente o su unidad		
5. El delantal cubre la ropa y brazos del operador		
6. Se coloca guantes de procedimiento al tener contacto con el paciente, o fluidos corporales en su unidad		
7. Utiliza artículos no críticos de atención de uso individual o protegen con polietileno o se desinfectan posterior a su uso. (Termómetros, fonendoscopio, palanganas, etc.)		
8. Se retira guantes de procedimientos y elimina al basurero **		
9. Se retira delantal según protocolo (elimina o cuelga)**		
10. Realiza lavado de manos posterior a la atención		

Nº de pasos cumplidos: \_\_\_\_\_

Nº de pasos observados: \_\_\_\_\_

% de cumplimiento: \_\_\_\_\_

**Observaciones:**

**Firma de responsable de aplicación**

**Observación: \*\*si el delantal utilizado es desechable de uso único se debe retirar junto con los guantes y eliminar.**

Se debe aplicar esta pauta a los funcionarios que den atención directa a pacientes que tengan indicación de aislamiento de contacto.

COPIA NO CONTROLADA