

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA		CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	28-08-2015
			PÁGINA 1 de 25	

GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 2 de 25	

INTRODUCCION

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) son un problema de salud pública en nuestro país por su frecuencia, severidad y alto costo.

Aunque no se considera a menudo, las instituciones que prestan servicios de salud son ambientes ideales para la transmisión de enfermedades por varias razones, entre ellas:

- Siempre que se realizan procedimientos médicos, el paciente está en riesgo de infección durante e inmediatamente después del procedimiento.
- Todo el personal que presta sus servicios en la institución está constantemente expuesto a los materiales potencialmente infecciosos, como parte de su trabajo.
- La mayoría de los pacientes que acude a los servicios de salud es más susceptible de adquirir infección que la población sana, debido a su patología de base que produce inmunosupresión en mayor o menor grado.
- Muchas veces se encuentran muchos pacientes en un espacio físico muy pequeño.
- Una buena parte de los pacientes que consulta un servicio médico tiene enfermedades infecciosas.

Las precauciones de aislamiento son las medidas universales que aplica la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA con el fin de prevenir la diseminación de microorganismos (bacterias, hongos, virus, etc.) infectantes o colonizantes, entre pacientes, personas que trabajan y/o visitan el hospital, contribuyendo a la prevención y disminución de la incidencia de las infecciones adquiridas en la E.S.E.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 3 de 25	

MARCO LEGAL

- La ley 09 de 1979: por la cual se dictan las medidas sanitarias en lo referente al capítulo IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 1441 de Mayo 6 de 2013: por la cual se establecen las condiciones técnicas científicas que deben cumplir las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud.
- Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 de 2005, Por el cual se modifica parcialmente el decreto 2676 de 2000 modificado por el decreto 2763 de 2001 y el decreto 1669 de 2002 sobre la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
- Decreto 2763 de 2001, Por el cual se modifica el decreto 2676 de 2000.
- Decreto 2676 de 2000, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Resolución 1402 de 2006, Por la cual se desarrolla parcialmente el decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005, en materia de residuos o desechos peligrosos.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 4 de 25	

- Resolución 1164 de 2002, Por la cual se adopta el manual de procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
- Resolución 4445 de 1996, por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

OBJETIVO GENERAL

Brindar las herramientas básicas sobre las precauciones de aislamiento basadas en el C.D.C. (Centers for Diseases Control) al equipo de atención en salud, personal asistencial, usuario y/o acompañante con el fin de cortar la cadena de transmisión de los microorganismos infectantes y/o colonizantes para que puestas en práctica puedan prevenir y minimizar el riesgo de infección de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.

DEFINICIONES GENERALES

BIOSEGURIDAD: Es el conjunto de medidas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, con el fin de evitar un impacto negativo, asegurando que el producto final de los procedimientos efectuados en el paciente no atenten contra la salud y seguridad de los pacientes, personal de salud, visitantes y el medio ambiente.

AGENTE ETIOLOGICO:

Cualquier agente bacteriano, micótico, viral o parasitario puede ser causante de infección en el medio hospitalario. Se han reportado como los

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 5 de 25	

más frecuentes las bacterias. Cualquiera de estos agentes dentro de la siguiente clasificación:

- Patógenos convencionales: aquellos que causan enfermedades en personas sanas susceptibles; pueden generar epidemias en el medio hospitalario.
- Agentes condicionales: que producen enfermedades en personas con disminución de las defensas ocasionada por procedimientos invasivos, terapias depresoras, etc.
- Gérmenes oportunistas: los que causan enfermedades en personas con profunda disminución de las defensas como en pacientes en unidades de cuidados intensivos, recién nacidos, quemados, con trastornos hematológicos (leucopenia, agranulocitosis, VIH/SIDA, etc.)

CADENA DE TRANSMISIÓN: La cadena de transmisión o infección resulta de la interacción de diversos elementos como: el agente infeccioso, el reservorio, las fuentes de microorganismos infectantes, la puerta de entrada, huésped susceptible, la puerta de salida y el mecanismo de transmisión del microorganismo.

COLONIZACIÓN: Es la presencia y multiplicación de microorganismos potencialmente patógenos, en sitios del cuerpo sin que generen respuesta clínica o inmunológica del huésped.

INFECCIÓN: es la entrada y multiplicación de un agente infeccioso en el tejido del hospedero, que presenta respuesta clínica, es decir: signos y síntomas de una enfermedad infecciosa y respuesta inmunológica.

RESERVORIO: sitio u organismo (hombre, animales, vegetales, agua, objetos inanimados y otros), donde un agente patógeno permanece y desde allí es transmitido a los pacientes.

PERIODO DE INCUBACIÓN: varía de acuerdo con el agente causal, el tipo de infección y el estado inmunológico del paciente. Es el periodo

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 6 de 25	

transcurrido entre la adquisición del microorganismo y el desarrollo de los síntomas de la infección.

PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD: varía según las condiciones del huésped y del agente infeccioso. Es el periodo durante el cual el paciente puede transmitir el microorganismo a un reservorio o a otra persona.

CONTAMINACIÓN: es la presencia de microorganismos sobre superficies inanimadas, tales como ropas, mesas, estetoscopios, lapiceras, puertas, barandas de las camas; o en sustancias, tales como agua, medicamentos, o comida.

LIMPIEZA: Se define como el proceso de separación por medios mecánicos y/o físicos de la suciedad depositada en las superficies inertes, que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente y su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y de la descontaminación de los objetos.

INFECCIÓN ASOCIADA A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD: es una infección que no estaba presente o incubándose en el momento de la admisión al hospital. Se la denomina, comúnmente, infección hospitalaria o infección nosocomial.

INFECCIÓN ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: es una infección que estaba presente en el momento de la admisión al hospital.

DESINFECCIÓN: Es el proceso que elimina la mayoría de microorganismos patógenos y no patógenos de objetos inanimados, exceptuando las esporas, mediante el uso de agentes físicos o químicos.

FUENTES DE INFECCION

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 7 de 25	

Para que una infección se produzca es necesario que estén presentes los siguientes componentes del proceso de la enfermedad infecciosa, llamados eslabones de la cadena de infección:

1. **Una fuente de infección**
2. **Un microorganismo infectante**
3. **Una vía de transmisión efectiva**
4. **Un huésped susceptible.**

La fuente de infección como se menciona puede ser:

- **Endógena:** cuando el microorganismo infectante proviene de la flora propia del paciente.
- **Exógena:** cuando el microorganismo infectante se encuentra en materiales y equipos, en otras personas colonizadas o infectadas, o en el medio ambiente.

Las infecciones que se presentan en las siguientes circunstancias **no se consideran intrahospitalarias**, dado que se asocian a procesos infecciosos presentes al momento de la admisión, y aquellas en las que el paciente ingresa infectado y sale con el mismo proceso.

Se clasifican como extrahospitalarias:

- Paciente que ingresa infectado y sale con el mismo proceso.
- Paciente que ingresa en periodo de incubación y desarrolla la infección dentro del hospital o después del egreso.
- Neonato que adquiere la infección en forma transplacentaria, como herpes, sífilis, toxoplasmosis y rubéola, entre otras, la cual se evidencia al nacer.

CADENA DE TRANSMISION

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 8 de 25	

Para que una infección se produzca es necesario que estén presentes los siguientes componentes del proceso de la enfermedad infecciosa, llamados **ESLABONES DE LA CADENA DE INFECCION**.

- A) **Agente causal:** incluye parásitos, hongos, bacterias, virus y priones.
- B) **Reservorio:** lugar donde los microbios pueden sobrevivir (animado e inanimado).
- C) **Puerta de salida del agente:** desde el reservorio (líquidos corporales, gotas respiratorias) hacia el exterior por vía aérea, digestiva y piel.
- D) **Modos de transmisión del agente:** contacto (como las manos sin lavar), aire y digestivo. Puede ser por contacto directo o indirecto. A través de un vehículo (ejemplo: agua, aire), Un medicamento, un alimento, etc., que este contaminado; por medio de un vector (Ej. En malaria o dengue); mediante sangre, y otros fluidos corporales contaminados con agentes infecciosos que son depositados en un huésped susceptible, etc.
- E) **Puerta de entrada:** del agente al hospedero susceptible, a través del tracto respiratorio, intestino, piel no intacta, mucosas.
- F) **Huésped susceptible:** la resistencia del huésped varía según las condiciones inmunológicas, nutricionales, sociales, edad, violación mecánica de las barreras del huésped (cirugía, anestesia, inserción de catéteres, punciones), tratamientos inmunosupresores, entre otros.

Una ruptura en cualquier eslabón de la cadena evita que se produzca la infección.

El lavado de manos es la medida más importante para prevenir el contagio de las infecciones, por su capacidad de romper la Cadena de infección.

FACTORES QUE FAVORECEN LA INFECCION

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO C	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 9 de 25	

Los factores de riesgo de la infección intrahospitalaria son:

- Del paciente
- Ambientales
- De la atención de salud

Factores del paciente	
- Edad	- Enfermedad de base
- Sexo	- Severidad de la patología de base
- Desnutrición	- Estado inmunitario
Factores ambientales	
- Microorganismos ambientales	- Importancia de las superficies
- Aire	- Desechos clínicos
- Agua	
Factores de la atención	
- Procedimientos de la atención	- Variables según nivel de complejidad
- Procedimientos invasivos	- Variables según las prácticas

CLASIFICACION DE LAS PRECAUCIONES

El término precauciones de aislamiento debe interpretarse como una atención especial, en la que se requiere el uso de elementos de protección personal específicos según sea cada caso, nunca debe entenderse como una discriminación o desatención al paciente.

Hay dos clases de precauciones de aislamiento:

- a) **Precauciones estándar:** diseñadas para el cuidado de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico y presunto estado de salud. La implementación de estas precauciones, es la estrategia primaria para el control de las infecciones adquiridas en la ESE. Es de

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 10 de 25	

aclarar que aunque el promedio de días estancia en la institucion es de 4 días máximo.

- b) **Precauciones basadas en la transmisión (PBT)**, se usan en pacientes con infección, colonización o con sospecha de infección, por microorganismos epidemiológicamente importantes, que se transmiten por vía aérea, gotas o contacto.

Las recomendaciones se basan en evidencia científica y se clasifica según datos científicos existentes, fundamentos teóricos, aplicabilidad y cuando es posible sobre el impacto económico. El sistema CDC (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC ATLANTA), el HOSPITAL INFECTION CONTROL PRACTICE ADVISORY COMMITTEE (HICPAC), utilizan las siguientes categorías:

Categoría IA: altamente recomendado para la implementación y fuertemente apoyado por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.

Categoría IB: muy recomendable para su ejecución y apoyado en algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos y en una fuerte justificación teorica.

Categoría IC: ordenados por directrices institucionales, distritales o Nacionales.

Categoría II: factible para su implementación, esta basado en estudios clínicos y epidemiológicos por algunas instituciones o en la racionalidad científica.

Sin recomendación: practicas con evidencia insuficiente o sin un consenso de su efectividad.

a) PRECAUCIONES ESTANDAR

Se encuentran definidas para el cuidado de todos los pacientes sin importar su condición, y se deben llevar a cabo para evitar el contacto

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 11 de 25	

con los siguientes fluidos: sangre, semen, fluido o secreciones vaginales, líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo (LCR), líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, leche materna, saliva, piel no intacta, y membranas mucosas.

Se tendrán en cuenta aspectos como: los trabajadores de la salud, con lesiones exudativas o dermatitis, deberán cubrir las lesiones y no podrán realizar procedimientos sobre los pacientes antes de que la piel se encuentre nuevamente sana (**categoría IB**).

USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL: los trabajadores de la E.S.E que atienden pacientes deben utilizar los equipos de protección personal de acuerdo a las necesidades.

HIGIENE DE MANOS: es la medida más sencilla y eficaz para prevenir infecciones adquiridas en el hospital, su importancia radica en que evita que las manos puedan servir como vehículo para transportar microorganismos. Se puede hacer por medio de la higienización de manos (uso de alcohol glicerinado) o por el lavado de manos. Realice higiene de manos antes y después de cualquier contacto con un paciente o su entorno, brindando de esta forma protección al personal de la salud y a su familia del riesgo microbiológico. Se recomienda tener en cuenta el protocolo de lavado de manos institucional basado en la OMS.

GORRO: úselo cuando exista perpendicularidad de la cabeza con el área en la que se realiza el procedimiento; deben usar gorro las personas que laboran en salas de partos, esterilización, odontología. Todo el personal de salud que tenga el cabello largo y realice actividades asistenciales, debe permanecer con el cabello recogido.

PROTECCION FACIAL: siempre se utilizara protección facial ante el riesgo de salpicaduras.

GUANTES: cuando se va a entrar en contacto con fluidos corporales, secreciones o excreciones, protéjase usando guantes, teniendo en cuenta la técnica limpio con limpio, estéril con estéril. Realice lavado de manos posterior al retiro de los guantes. **Categoría IB**

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 12 de 25	

BATAS: use bata cuando se realice un procedimiento en el que exista el riesgo de salpicado de sangre u otros fluidos. Esta debe estar limpia y seca.
Categoría IB

OTROS: - utilice implementos adaptados para la reanimación cardio-cerebro-pulmonar (RCCP), con el ánimo de no reanimar con el método boca a boca. **Categoría IB:**

- Deseche los corto-punzantes en un dispositivo adaptado para tal fin (guardián).
- Disminuya el riesgo de accidentes con instrumentos corto-punzantes implementando las siguientes conductas:
 - No reenfunde las agujas ya utilizadas, si es absolutamente necesario, utilice la técnica de una sola mano.
 - Durante los procedimientos en los cuales se requiera la utilización de elementos cortopunzantes páselos en una bandeja y no directamente.
 - En los casos de salpicadura con sangre u otro fluido corporal sobre la piel o mucosa siga las instrucciones:
 - ✓ Lave con agua y jabón el sitio afectado.
 - ✓ Consulte a Urgencias y reporte a la ARL inmediatamente o al día siguiente a más tardar.
 - Todo espécimen con sangre o fluidos corporales, deberá ser considerado como riesgoso. Cuando se haya salpicado sangre o fluidos sobre diferentes equipos o superficies, deberá llevarse a cabo una limpieza y desinfección y/o esterilización según cada caso.
 - Se asegurara el proceso de limpieza y desinfección de superficies ambientales y puntos de manipulación frecuente como: interruptores de luz, manijas, perillas de las puertas, barandas de la cama, dispositivos para dar posición a la cama, mesa puente, mesa de noche y otras superficies que se toquen con frecuencia.
 - **Habitación o Cubículo del paciente:** debe ser individual e incluir lavamanos, toallas de papel, sanitario y sitio para guardar la ropa. **Cuando sea necesario utilizar habitaciones**

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 13 de 25	

múltiples, estas se deben compartir con pacientes infectados por el mismo germen y/o ubicarlos a una distancia no menor de un metro.

- **Ropa contaminada del paciente:** debe manipularse con guantes, depositarse en la bolsa destinada para tal fin y enviarse a la lavandería especificando su contenido.
- **Tensiómetro y fonendoscopio:** Deben permanecer en el área de aislamiento, al egreso del paciente deben ser lavados y desinfectados

b) PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

- **PRECAUCIONES POR GOTAS:** se utilizan cuando la transmisión del microorganismo infectante ocurre en partículas mayores a cinco micras que son generadas al hablar, toser y/o estornudar, hasta un metro de distancia, quedando suspendidas en el aire.
- **PRECAUCIONES POR AEROSOL** (micropartículas aéreas): agrupa el aislamiento estricto y el ácido alcohol resistente de la clasificación antigua. Se debe usar cuando la diseminación de microorganismos se hace en partículas menores de cinco micras que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, que se dispersan y son inhaladas por huéspedes susceptibles.
- **PRECAUCIONES POR CONTACTO:** se agrupan en este tipo de precauciones las entéricas, de piel y heridas y de gérmenes multirresistentes. Se utiliza cuando se conoce o sospecha la infección o colonización de pacientes con microorganismos que se transmiten por contacto directo (manos, piel o contacto directo).

AISLAMIENTO O PRECAUCIONES POR GOTAS

Se utilizan cuando la transmisión del microorganismo infectante ocurre en partículas mayores a cinco micras que son generadas al hablar, toser y/o estornudar, hasta un metro de distancia, quedando suspendidas en el aire (tabla 1). Las gotas pueden depositarse en las mucosas conjuntival, nasal u oral del hospedero.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA		CÓDIGO	SH-S1G3
	GUÍA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	28-08-2015
			PÁGINA 14 de 25	



A los pacientes que requieren este tipo de aislamiento se les debe seguir las siguientes precauciones:

TABLA 1: INDICACIONES, MATERIAL INFECTANTE Y TIEMPO DE AISLAMIENTO DE PRECAUCIONES POR GOTAS

Patología	Material Infectante	Tiempo de Aislamiento	Precauciones
Enfermedades por Haemophilus influenzae	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibiotiocoterapia.	El visitante familiar o amigo debe dirigirse a la estación de enfermería antes de ver el paciente.
Neumonía por Mycoplasma	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 10 días después de iniciado el tratamiento.	Aplicar normas estándar. (Categoría IB)
Tos ferina	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 5 días después de iniciada la terapia.	Eduque al paciente, familiar y/o visitantes sobre los objetivos de las precauciones de aislamiento que se apliquen, a fin de lograr la colaboración de ellos. (Categoría IB)
Meningitis, neumonía, sinusitis u otitis media por estreptococos pneumoniae, multiresistente	Secreciones nasales, faríngeas y sanguíneas	Hasta terminar antibióticos y tener 2 hemocultivos negativos	Habitación individual idealmente. Sin embargo dada la infraestructura actual los pacientes podrán ser ubicados en habitaciones compartidas y/o ser
Faringitis o neumonía por estreptococo	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta terminar antibióticos y tener 2 hemocultivos negativos	

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO C	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

**GUÍA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS**

Beta hemolítico grupo A			<p>ubicados a una distancia no menor de un metro (entre cama y cama) siempre y cuando tengan patologías producidas por el mismo germen. (Categoría IB)</p> <p>Puerta de la habitación puede quedar abierta.</p> <p>El personal de salud debe usar mascarillas o tapabocas corriente desechable, para contacto directo con el paciente (a menos de un metro de distancia) o para realizar cualquier procedimiento. (Categoría IB)</p> <p>Traslado del paciente: debe ser limitado. Pero en los casos de requerirse se le debe colocar tapabocas desechable al paciente y explicarle las razones del mismo. (Categoría IB)</p> <p>Guantes: cuando se tiene contacto directo con el paciente. (Categoría IB)</p> <p>Bata: solamente si hay riesgo de salpicadura. Esta bata debe ser retirada antes de salir de la habitación y colgada de tal forma, que la persona que la use nuevamente no entre en contacto con la superficie antes expuesta al microorganismo aislado.</p> <p>Los equipos utilizados con el paciente deben ser desinfectados y esterilizados.</p> <p>Al entrar y salir de la habitación y antes y después de tocar el viento – Lavado de manos. (Categoría IB)</p> <p>La limpieza y desinfección de la</p>
Infecciones virales como influenza	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 4 días después de iniciados los síntomas.	
Infecciones por adenovirus también requiere precauciones de contacto	Secreciones nasales faríngeas	Durante la hospitalización	
Rubeola	Secreciones nasales, faríngeas, orina, sangre y heces.	Hasta 7 días después de iniciado el brote	
Rubeola Congénita	Secreciones nasales, faríngeas, orina, sangre y heces.	Durante cualquier hospitalización hasta cumplir 1 año de edad.	
Parotiditis (paperas)	Secreciones salivares	Hasta 9 días después de iniciado el edema.	

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

	GUÍA		CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	28-08-2015
			PÁGINA 16 de 25	

			habitación debe realizarse de acuerdo al manual establecido.
--	--	--	--



AISLAMIENTO O PRECAUCIONES POR TRANSMISION AEREA

Se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo y así son inhaladas por huéspedes susceptibles.

TABLA 2. INDICACIONES, MATERIAL INFECTANTE Y TIEMPO DE AISLAMIENTO DE PRECAUCIONES POR AEROSOL (VIA AEREA)

Patología	Material Infectante	Tiempo de Aislamiento	Precauciones
Cuadro Clínico de brotes vesiculo/maculopapular con coriza y fiebre			
Sarampión	Secreción Nasofaríngea	Hasta 6 después de iniciado el tratamiento y aparecido	Los visitantes deben reportarse a la estación de enfermería.
Varicela	Secreción Respiratoria y lesiones dérmicas	Hasta cuando las lesiones tengan costra.	
Herpes	Secreción salivar o vesiculomapular	Hasta 24 horas después de terminada la terapia medicamentosa y las lesiones que tengan costra.	Eduque al paciente, familiar y/o visitantes sobre los objetivos de las precauciones de aislamiento que aplicamos en el paciente, a fin de lograr la
Tuberculosis pulmonar activa y laríngea	Secreción Nasofaríngea	3 semanas después de haber iniciado el tratamiento antimicrobiano.	

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ



GUÍA		CÓDIGO	SH-S1G3
GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 17 de 25	

Pacientes VIH positivos con cuadro de Fiebre e infiltrado pulmonar.	Secreción Nasofaríngea	Hasta cuando se detecte tuberculosis.	colaboración de ellos. (Categoría IB)
Tos ferina	Secreción Nasofaríngea	Secreción Nasofaríngea CINCO (5) días después de iniciada la antibioticoterapia.	<p>-La higiene de manos es absolutamente necesaria antes y después de tocar el paciente. (Categoría IB)</p> <p>Cumplimiento de las precauciones estándar.</p> <p>Mantener la puerta cerrada y las ventanas abiertas. Las ventanas deben estar ubicadas en zonas de poco tráfico y preferiblemente con zonas verdes. (Categoría II).</p> <p>Uso de mascarilla de alta eficiencia categoría N – 95, al entrar a la habitación. (Categoría IB)</p> <p>Transporte limitado del paciente: en caso necesario, colocarle mascarilla de alta eficiencia al paciente.</p> <p>Guantes y bata: se usan si hay riesgo de salpicadura y en el caso específico de varicela y herpes. (Categoría IB)</p> <p>Limpieza y desinfección de la habitación y los equipos utilizados de acuerdo al protocolo institucional. Es de aclarar que la aireación de la</p>

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUÍA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 18 de 25	

			<p>habitación en los casos de TBC pulmonar solo está indicado después del egreso del paciente. Se hace después con puerta cerrada, ventanas abiertas y luego se procede a la desinfección terminal. El cuarto puede darse al servicio tan pronto finalice la desinfección terminal.</p>
--	--	--	---



Tener en cuenta además los cuadros clínicos de:

- Rash Vesicular.
- Rash maculopapular con coriza y fiebre.
- Tos, fiebre infiltrado pulmonar lóbulo superior
- Paciente con VIH o con factor de riesgo para VIH que presente fiebre y/o infiltrado pulmonar.

AISLAMIENTO O PRECAUCIONES POR CONTACTO

Se agrupan en este tipo de precauciones las entéricas, de piel y heridas y de gérmenes multirresistentes. Se utiliza cuando se conoce o sospecha la

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 19 de 25	

infección o colonización de pacientes con microorganismos que se transmiten por contacto directo (manos, piel o contacto directo).

TABLA 3: INDICACIONES, MATERIAL INFECTANTE Y TIEMPO DE AISLAMIENTO DE PRECAUCIONES DE CONTACTO.

Patología	Material Infectante	Tiempo de Aislamiento	Precauciones
Infecciones o colonizaciones por gérmenes multiresistentes	Secreciones	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos	Los visitantes deben reportarse a la estación de enfermería antes de ver al paciente.
Infecciones gastrointestinales. Enfermedades causadas por Clostridium difficile, E. Coli, Shigella.	Heces, secreciones	Hasta tener coprocultivos negativos	Eduque al paciente, familiar y/o visitantes, sobre los objetivos de las precauciones de aislamiento que se aplican, a fin de lograr la colaboración de ellos. (Categoría IB)
Hepatitis A, E, Rotavirus	Heces	Una semana después de la ictericia.	Cumplimiento de las precauciones estándar.
Infecciones por virus respiratorio: sincitial, parainfluenza o enterovirus.	Secreciones nasofaríngeas, heces	Hasta cuando termine la enfermedad.	Habilitación individual: pacientes con un mismo tipo de germen pueden compartir la misma habitación y/o ubicarlo a una distancia no menor de un metro.
Infecciones de piel altamente contagiosas como:			
Difteria cutánea	Lesiones cutáneas	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos cultivos negativos	Uso de mascarilla: para toda persona que vaya a tener contacto directo con el paciente (a menos de un metro de distancia).
Herpes simple neonatal	Secreción Respiratoria	Hasta 14 días y tener dos cultivos negativos 24 horas después de terminada la antibioticoterapia.	Transporte limitado del paciente: en caso necesario, colocarle tapabocas.
Impétigo	Lesiones cutáneas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia	Lavado de manos estricto: antes y después de tocar al paciente y
Forunculosis por estafilococo	Secreción cutánea	Hasta cuando termine la enfermedad	
Abscesos	Secreciones	Duración de la enfermedad	
Pediculosis	Piojo vivo	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento	
Escabiosis	Acaro	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento	
Conjuntivitis viral o gonocócica	Secreción ocular	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento	
Fiebres hemorrágicas	Secreciones sanguíneas orofaríngeas, semen.	Hasta tener hemocultivos negativos	

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO C	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA		CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	28-08-2015
			PÁGINA 20 de 25	

			<p>retirarse los guantes. (Categoría IB)</p> <p>Bata: se usan solamente si hay riesgo de salpicadura y es de uso exclusivo. La bata debe ser ubicada dentro de la habitación cerca a la entrada.</p> <p>Guantes: al entrar a la habitación previo lavado de manos, los cuales se retiraran antes de salir de la habitación realizándose el lavado de manos antes de salir de la habitación evitando contaminar las manos. (Categoría IB)</p> <p>Limpieza y desinfección de la habitación y equipos. Los elementos contaminados deben desinfectarse antes de ser desechados.</p> <p>Equipos médicos de uso individual.</p>
--	--	--	---

AISLAMIENTO O PRECAUCIONES PROTECTORAS

Este tipo de aislamiento se utilizara en pacientes que se encuentren inmunodeprimidos por cualquier razón. Las siguientes son las precauciones que se aplicaran:

- Aplicar las precauciones estándar ya descritas.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 21 de 25	

- El paciente debe estar en habitación individual o compartida con otro paciente inmunodeprimido y sin signos de infección con puerta cerrada. En estos pacientes se debe seguir una técnica aséptica rigurosa en la realización de los procedimientos.
- Los desplazamientos del paciente por la institución serán muy limitados y se realizarán en los casos estrictamente necesarios (Imágenes Diagnósticas, toma de exámenes de laboratorio). En estos casos el paciente llevará tapabocas.
- Visitas restringidas a personal que presente sintomatología respiratoria.
- Las entregas y recibos de turno de estos pacientes se realizarán fuera de la institución.
- Se brindará capacitación a los visitantes en la atención, medidas generales y prevención de infecciones, por lo cual deberán acercarse a la estación de enfermería antes de ingresar a la habitación.
- Lavado de manos estricto al ingreso de la institución y salida de la habitación.
- Bata exclusiva para la habitación, ubicada cerca al ingreso a la misma.
- El personal de salud usará tapabocas al ingresar a la habitación y lo retirará antes de salir de la misma.
- Se brindará educación al paciente en relación a medidas generales de prevención de infecciones.

Se debe tener este aislamiento en todo paciente en especial en, Paciente con VIH-SIDA o compromiso de su estado inmunológico, Pacientes oncológicos, Pacientes severamente inmunocomprometidos

OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL AISLAMIENTO

Los aislamientos en la institución deben:

- Mantener la integridad del paciente
- Proteger al paciente y a los otros pacientes.
- Ordenada por el médico o el personal de enfermería.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 22 de 25	

- ✚ **INGRESO Y UBICACIÓN DE LOS PACIENTES:** Desde el ingreso a la ESE, se debe valorar la condición de salud con la que ingresa el usuario, 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.

Una habitación privada es esencial para prevenir la transmisión por contacto directo o indirecto cuando el paciente tiene hábitos higiénicos pobres, contamina el medio ambiente o no puede esperarse que ayude a mantener precauciones para el control de infecciones. **Si las habitaciones son compartidas como en el caso de la ESE, los pacientes infectados con el mismo microorganismo puede alojarse juntos si: No están infectados por otros microorganismos o la posibilidad de reinfección con el mismo microorganismo es mínima. Para los pacientes con enfermedades transmisibles por la vía aérea, la habitación individual con manejo adecuado de la ventilación importante.**

- ✚ **TRANSPORTE DE LOS PACIENTES INFECTADOS:** Las posibilidades de transmisión de microorganismos se reduce si se limita el movimiento en pacientes infectados por microorganismos y se asegura que esos pacientes dejan su habitación solo por propósitos esenciales. Al momento de trasladar usuarios se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Que el paciente use barreras de protección adecuadas: mascarillas, coberturas impermeables (de acuerdo con indicaciones), para disminuir el riesgo de transmisión a otros pacientes, personal, visitas y contaminación del medio ambiente.
- El personal del área o institución a donde se refiere este informado de que la llegada del paciente es inminente para que se tomen las medidas necesarias para reducir el riesgo de infección.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 23 de 25	

- Se informe a los pacientes acerca de las maneras en que pueden ayudar a disminuir el riesgo de transmitir sus microorganismos a otros.
- El personal de salud que transporta al paciente debe utilizar los elementos de protección.

✚ **RESTRICCION DE VISITAS:** restringir el horario para visitantes, sin exposición previa de niños y embarazadas e implementar las medidas de protección con el personal de salud y la educación y medidas específicas con la familia y/o acompañantes.

✚ **TIPOS DE AISLAMIENTO:** de acuerdo a la infraestructura física actual de la ESE, se pueden considerar dos(2) tipos de aislamientos:

- **Aislamiento estrictamente físico:** Es aquel donde el paciente requiere un cuarto solo, bien aireado, con los elementos necesarios para la adecuada atención (**Canaima – Siete de agosto**)
- **Aislamiento funcional:** Es aquel donde el paciente puede estar en una habitación compartida, pero separado de los demás pacientes a más de un metro de distancia y en esa área deben existir todos los elementos necesarios para la atención del usuario y la prevención de la transmisión de microorganismos.

✚ **PRECAUCIONES PARA EL INGRESO A HABITACIONES DE AISLAMIENTO:**

- Una sola persona por paciente como visitante.
- En lo posible ubicación individual de cada paciente.
- El personal asignado a esta área sólo tendrá esta asignación durante el turno.
- Se debe realizar desinfección del área una vez por semana y cada vez que ingrese o egrese un paciente.
- Los equipos y materiales son específicos del área y NO pueden ser intercambiados con otras áreas.
- Ojalá mantener el mínimo de equipos.
- Los elementos de aseo son exclusivos para esta sala.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 24 de 25	

- Los desechos y ropas del área son manejados como contaminados y siempre deben salir en bolsas rojas bien cerradas.
- Para esta área NO serán asignadas, funcionarias embarazadas, ni trabajadores inmunosuprimidos o enfermos.
- Uso adecuado de elementos de bioseguridad (guantes, careta, blusa de bioseguridad)

RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL

- El inicio y aplicación de las precauciones de aislamiento es responsabilidad del equipo de salud, médicos y/o profesional de enfermería de los diferentes servicios, teniendo en cuenta que estas se han diseñado con el fin de proteger al equipo de atención en salud en primera instancia y que también aportan a una atención segura y de calidad a los pacientes.
- El personal de salud identifica que paciente requiere precauciones de aislamiento basándose en los diagnósticos presuntivos o reales, y aplica precauciones de aislamiento según vía de transmisión. Si se tienen dudas al respecto se recomienda contar con la colaboración del área de epidemiología de la ESE, para indicar el tipo de precaución a aplicar y el tiempo sugerido.
- Se debe informar sobre el tipo de precauciones de aislamiento al equipo multidisciplinario a través de procesos de capacitación continuada.
- El comité de infecciones de la ESE, debe velar por el cumplimiento y adherencia a la guía establecida.

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	GUÍA	CÓDIGO	SH-S1G3
	GUIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	28-08-2015
		PÁGINA 25 de 25	

- El área administrativa de la ESE, debe garantizar los insumos básicos para aplicar completa y correctamente las precauciones de aislamiento, como una medida costo –efectiva, como una medida costo – efectiva, donde omitir la correcta aplicación pone en riesgo potencial al paciente y personal de salud de la institución.

BIBLIOGRAFIA

- Técnicas para el aislamiento hospitalario. Capitulo X. Fundación Santa Fe de Bogota.2010

NOMBRE: MAGALLY POLANCO TRUJILLO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICOC	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ