

<b>Nombre de la Institución:</b>	Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano			
<b>Código:</b>	HGDGDZ-UGDC- EPI-PR-001	<b>Versión:</b>	1.0	<b>Número de páginas:</b>
<b>Fecha de elaboración:</b>	10/06/2025	<b>Vigencia:</b>	2025 - 2030	Página 1 de 41

## PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Msc. Estefania Quesada V. <b>Enfermera Responsable de IAAS</b>	Dr. Bolívar Mena H. <b>Epidemiólogo</b>	Dra. Lorena Baque S. <b>Gerente Del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z.</b>
<b>Firma</b>	<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
Dr. Leonardo Castro G. <b>Coordinador de Gestión de Calidad</b>	Msc. Jenny Tumbaco M. <b>Coordinadora de Gestión de Cuidados de Enfermería</b>	
<b>Firma</b>	<b>Firma</b>	
	Dra. Mercy Oleas M. <b>Directora Asistencial</b>	
	<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>
10/06/2025	22/08/2025	22/08/2025

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el aislamiento hospitalario como una medida esencial para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas en los establecimientos de salud. Esta estrategia forma parte de las precauciones estándar y precauciones adicionales, que deben aplicarse en función de la vía de transmisión del agente patógeno (por contacto, gotas o vía aérea).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que las medidas de aislamiento deben ser implementadas de forma rigurosa y sostenida para proteger tanto al paciente como al personal de salud, especialmente en casos de infecciones multirresistentes o en poblaciones inmunocomprometidas.

El manual de procedimientos de aislamiento hospitalarios menciona que el aislamiento hospitalario constituye una herramienta fundamental para la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Su correcta aplicación permite limitar la diseminación de microorganismos dentro del entorno hospitalario, reduciendo la incidencia de infecciones nosocomiales y fortaleciendo la bioseguridad institucional.

En este marco, en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. se elaboró este protocolo institucional de aislamiento hospitalario, el cual busca establecer los procedimientos técnicos para la identificación, aplicación y cumplimiento de las medidas de aislamiento según el nivel de riesgo, asegurando el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP), la correcta higiene de manos y la gestión eficiente de residuos.

La ejecución efectiva de este protocolo será responsabilidad compartida de todo el equipo de salud, contribuyendo directamente a mantener un entorno clínico seguro, ordenado y alineado con los estándares de calidad asistencial y prevención de IAAS.

## II. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los lineamientos de aislamiento hospitalario mediante la elaboración del protocolo institucional en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z., con el propósito de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), mejorar la adherencia del personal a las medidas de bioseguridad, y fortalecer el conocimiento operativo en todos los servicios, garantizando un entorno asistencial seguro para pacientes y profesionales de la salud.

## III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer la gestión institucional del aislamiento hospitalario mediante sus tipos y criterios de aplicación, según el nivel de riesgo y mecanismo de transmisión, y promoviendo la adecuada implementación de las medidas establecidas por parte del personal de salud.
2. Garantizar el uso correcto del equipo de protección personal (EPP) en cada tipo de aislamiento, asegurando su correcta utilización por parte del personal sanitario.
3. Optimizar la señalización y comunicación interna para asegurar que las áreas de aislamiento estén claramente identificadas y que el personal conozca las medidas a seguir.
4. Promover la adherencia a la higiene de manos como práctica esencial para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente.
5. Fortalecer la gestión integral de residuos hospitalarios y asegurar una limpieza y desinfección adecuada en las áreas de aislamiento, mediante la aplicación de procedimientos estandarizados que garanticen condiciones óptimas de bioseguridad y protección para pacientes y personal de salud.
6. Capacitar al personal de salud sobre la correcta implementación de las medidas de aislamiento y bioseguridad, garantizando la adherencia a los lineamientos establecidos.
7. Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento del protocolo y medir su impacto en la reducción de las IAAS.

8. Fomentar la cultura de seguridad hospitalaria mediante estrategias de sensibilización y comunicación interna, promoviendo la responsabilidad compartida en la aplicación de las medidas de aislamiento.

#### IV. ALCANCE

El Protocolo de Aislamiento Hospitalario del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z., es de aplicación obligatoria para todo el personal de salud que labore en áreas hospitalarias donde se requiera la implementación de medidas de aislamiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

#### V. RESPONSABILIDADES

**De cumplir:** Personal Médico, Personal de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Personal auxiliar administrativo de salud, Personal de los servicios de apoyo y diagnóstico terapéutico (Rehabilitación, Nutrición, Laboratorio, Imagenología, Farmacia).

**De supervisar:** Dirección Asistencial, Subdirecciones: Clínica Quirúrgica, Apoyo Diagnóstico Terapéutico, Coordinadora de Enfermería, Coordinaciones Médicas, Líderes de Enfermería.

**De evaluar:** Salud Ocupacional, Departamento de Calidad, Vigilancia Epidemiológica, Enfermera Responsable de IAAS.

## VI. DOCUMENTOS RELACIONADOS

1. Procedimiento de Aislamiento Hospitalario 2022- Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z- Ministerio de Salud Pública.
2. Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud 2016- Ministerio de Salud Pública.
3. Lineamientos de prevención y control de para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19.
4. Acuerdo Ministerial 0005 – 2017: Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud.
5. Guía para el control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud 2018 – Aislamiento de enfermedades transmisibles, INTERNATIONAL SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES.
6. Microbiología Medica 8ª Edición, ELSEVIER, Las Vegas-Nevada.
7. Manual Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud – 2019.
8. Manual Control de enterobacterias productoras de carbapenemasas a nivel hospitalario - 2016

## VII. DEFINICIONES

**Aislamiento:** El aislamiento consiste en la separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso. <sup>(3)</sup>

**Agente Infeccioso:** Es cualquier organismo, virus, bacteria, hongo, protozoo o parásito que puede causar una infección o enfermedad en un huésped susceptible. <sup>(2)</sup>

**Patógenos Intrahospitalarios:** Microorganismos que causan infecciones en pacientes dentro de un

entorno hospitalario. <sup>(1)</sup>

**Contacto Directo:** Involucra el contacto de una superficie corporal con otra, permitiendo la transferencia física de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada o infectada, tal como ocurre en el traslado de pacientes, baño diario o en la realización de otras tareas en la atención directa de los pacientes. <sup>(3)</sup>

**Contacto Indirecto:** Involucra el contacto de un huésped susceptible con un objeto intermediario contaminado, habitualmente inanimado, tales como instrumental contaminado, agujas, gasas y otros elementos de tela o las manos contaminadas que no se han lavado, así como los guantes que no se han cambiado entre pacientes. <sup>(3)</sup>

**Microorganismos Colonizados:** Es la presencia, crecimiento y multiplicación de microorganismos en un hospedador o medio específico sin causar una respuesta inmune específica o infección. <sup>(2)</sup>

**Mecanismo de Resistencia:** Es la estrategia biológica que emplean los microorganismos para evitar o neutralizar el efecto de un agente antimicrobiano, como los antibióticos, permitiéndoles sobrevivir y multiplicarse. <sup>(4)</sup>

**Equipos de Protección Personal:** Es un conjunto de diversos dispositivos que pueden usarse solos o en forma combinada, y tienen por objeto conformar una barrera que impide el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención. <sup>(4)</sup>

**Infección Intrahospitalaria:** Es una enfermedad que se adquiere durante la estancia en un centro sanitario (hospital, clínica, etc.), y que no estaba presente o en periodo de incubación en el paciente al momento de su ingreso. <sup>(1)</sup>

**Transmisión por Contacto:** Es el modo de transmisión más frecuente y puede ser por contacto directo cuando el microorganismo pasa del reservorio a la persona susceptible, sin mediar otros elementos de

transmisión y por contacto indirecto cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (fómite, superficies etc.) o animado (manos). (4)

**Transmisión por Gotas:** Se refiere a la transmisión de microorganismos por la generación de partículas de 5-100  $\mu\text{m}$  de diámetro, por lo general,  $\geq 20 \mu\text{m}$  desde el tracto respiratorio del paciente al toser, estornudar o hablar. Por su tamaño NO se mantienen en suspensión en el aire durante más de algunos segundos. (4)

**Transmisión por Aire:** Este tipo de transmisión se produce a través del aire y consiste en la difusión de gotas de menos de 5  $\mu\text{m}$  de diámetro, que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante períodos de tiempo prolongados y desplazarse distancias más largas cuando son empujadas por corrientes de aire. (4)

## VIII. DESARROLLO

### 1. AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS

La aplicación combinada de precauciones estándar y procedimientos de aislamiento constituye una estrategia fundamental para prevenir la transmisión de agentes infecciosos asociados a la atención sanitaria. Implementar medidas de aislamiento de manera eficaz y costo-efectiva representa un desafío para todas las instituciones de salud, siendo indispensable su correcta aplicación para minimizar riesgos de contagio. (1)

Las precauciones de aislamiento y barrera están diseñadas para reducir o eliminar la transmisión de infecciones, tanto de manera directa como indirecta, a través de tres mecanismos principales: contacto, gotas y transmisión aérea. Estas medidas han demostrado ser altamente efectivas en la contención de brotes epidémicos, especialmente en el caso de bacilos Gram negativos multirresistentes, cuya

propagación puede representar un riesgo significativo dentro del entorno hospitalario. (1)

Dado que cualquier paciente atendido en un hospital o consultorio médico puede ser un potencial transmisor de microorganismos, es fundamental que el personal de salud adopte prácticas de prevención rigurosas, minimizando la posibilidad de transmisión entre pacientes y profesionales sanitarios. La correcta implementación de estos procedimientos no solo protege la seguridad del paciente, sino que también preserva la integridad del equipo de salud, contribuyendo a un entorno asistencial seguro y eficiente. (1)

## 2. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Se refiere a una serie de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las membranas mucosas, las vías respiratorias, la piel y la ropa del contacto con agentes infecciosos. La selección del equipo de protección personal se basa en la naturaleza de la interacción entre el paciente y el modo probable de transmisión. (3)

El uso racional, correcto y coherente del EPP, es decir, técnica de colocación y retiro y la adecuada higiene de las manos reduce la propagación de agentes patógenos. Para el uso se requiere de una evaluación del riesgo de las actividades relacionadas con la atención sanitaria. (4)

Para que el uso sea efectivo y eficaz, es necesario que se garantice la disponibilidad de suministros de calidad en los puntos de atención, que el personal esté bien capacitado y evaluado en su uso (colocación y retiro) y que el comportamiento de los profesionales sea especialmente cuidadoso. (4)

Equipos de protección personal recomendados para el uso hospitalario:

**Tabla Nro. 1:** Características de los equipos de protección personal.

### **Bata de manga larga descartable con puños reforzados**



El objetivo de las batas es impedir que la ropa se ensucie o se contamine durante procedimientos que pueden generar salpicaduras de sangre, secreciones o excreciones.

### **Mascarilla quirúrgica**



Es un dispositivo diseñado para contener microorganismos potencialmente infecciosos provenientes de la nariz y la boca. Cubren de forma no oclusiva. Funciona de adentro hacia afuera. Durante la exhalación el aire de la nariz y de la boca sale con una velocidad alta, este flujo viaja en línea recta, las partículas son gruesas mayores a 5 micras e impactan directamente en la parte interior de la mascarilla. Si salen por los bordes las partículas, al ser grandes no son capaces de seguir el flujo del aire.

### **Respirador de protección contra partículas con un nivel de protección mínimo N95**



Cubren la boca y la nariz, pero a diferencia de la mascarilla, filtran el aire disminuyendo la inhalación de partículas y protegen al personal sanitario de agentes patógenos que se transmiten por el aire. Para lograr su función requieren generar un cierre oclusivo alrededor de la nariz y la boca. Funcionan de afuera hacia adentro. Al inhalar la velocidad del aire es más baja ya que se distribuye uniformemente en toda la superficie del respirador. El ajuste y sellado son factores críticos y tienen notable influencia en la eficacia de la protección

### **Protección ocular (monogafa)**



Impiden el contacto de aerosoles, salpicaduras y gotitas con la mucosa conjuntival, por lo que no pueden sustituirse con anteojos comunes ya que estos no tienen efecto de barrera en su contorno alrededor de la mucosa conjuntival. Es muy importante el ajuste lateral, debajo de los ojos y en la frente, así como su sistema de ventilación indirecta para impedir que se empañen y entorpezcan la visión de usuario.

La protección ocular reutilizable (p. Ej., monogafa) debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización. La protección ocular desechable debe desecharse después de su uso.

### Pantalla o escudo facial (Opcional)



A diferencia de las gafas estas cubren toda la cara desde la región frontal hasta el mentón y la zona frontoparietal. Por lo mismo no requieren protección ocular adicional ni mascarilla (en caso de agentes que se transmitan por gotitas  $>5\mu\text{m}$ ). Cuentan con un sistema de ajuste en la frente que impide las salpicaduras por la parte de arriba del sistema de fijación.

### Pechera



Pieza de material impermeable que cubre la cara anterior del cuerpo, desde el cuello hasta las rodillas, sin cubrir los brazos. Por lo mismo solo debe utilizarse como segunda barrera impermeable sobre la bata durante procedimientos de atención que generen gran volumen de sangre o fluidos corporales o actividades relacionadas con la limpieza y desinfección de superficies.

### Guantes de manejo o no estériles



Su propósito es impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas, tales como la piel de pacientes colonizados o infectados con microorganismos multirresistentes, sangre o fluidos corporales y evitar la colonización de las manos por flora microbiana de los pacientes. Se usarán preferiblemente los de nitrilo. Se utilizan para realizar procedimientos habituales de atención al paciente.

La condición de esterilidad, requiere determinar para qué tipo de procedimiento se utilizarán los guantes: si se trata de técnica aséptica, siempre deben ser estériles. Importante considerar la impermeabilidad, el tipo de material. Flexibilidad o rigidez del material, riesgo de generar alergias (hipoalergénicos), tamaño o talla.



**EL USO DE GUANTES NO REEMPLAZA  
BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA  
LLEVAR A CABO HIGIENE DE MANOS.**

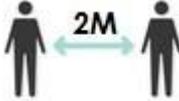


Guantes gruesos. Deben ser utilizados por el personal designado durante la ejecución de procedimientos de limpieza y desinfección de superficies en servicios de salud. También, deben ser confeccionados con material resistente, poseer caño largo para la protección de las manos y protección parcial de antebrazos.

**Nota:** Tomado de Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19-2020

Equipo de protección personal a utilizar por el trabajador de salud y familiares:

**Tabla Nro. 2:** Equipo de protección personal (EPP) para precauciones por contacto y gotas.

				
<b>Personal de salud</b>				
<b>Familiar/Visitante solo si es estrictamente necesario.</b>				

**Nota:** Tomado de Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19-2020

**Tabla Nro. 3:** Equipo de protección personal para precauciones por aire.

				
<b>Personal de salud limitado al estrictamente necesario.</b>				

**Nota:** Tomado de Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19-2020

## Uso de Guantes

Se recomienda usar guantes por parte de los trabajadores de la salud por dos razones fundamentales:

1. Para disminuir la probabilidad y el riesgo de contaminación de las manos (sangre y otros fluidos corporales).
2. Para reducir el riesgo de diseminación de gérmenes y microorganismos al medio ambiente, la transmisión de éstos del trabajador de la salud al paciente, del paciente a los trabajadores de la

salud y de paciente a paciente.

3. Se debe usar guantes en toda actividad que pueda llevar a exposición a sangre y otros fluidos corporales y/o contacto con membranas mucosas y piel no intacta.
4. De ninguna manera el uso de guantes modifica las indicaciones o momentos para la higiene de manos o reemplaza la acción de la misma. <sup>(3)</sup>

**Tabla Nro. 4:** Recomendaciones para el uso de guantes

<b>Uso de guantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antes de un procedimiento estéril.</li><li>• Al anticipar contacto con sangre u otro fluido corporal, independientemente de la existencia de condiciones estériles incluido el contacto con la piel no intacta y la membrana mucosa.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contacto con un paciente y su entorno inmediato durante precauciones de contacto.</li></ul>
<b>Eliminación de guantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando este comprometida y/o se sospeche falta de integridad del mismo.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando el contacto con sangre u otro fluido corporal se ha producido y ha terminado.</li><li>• Cuando el contacto con un solo paciente y su alrededor, o con una parte del cuerpo contaminada en un paciente ha terminado.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando hay una indicación para la higiene de las manos.</li></ul>

**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

Gráfico Nro. 1: Pirámide sobre el uso de guantes



**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

## Uso de Mascarilla

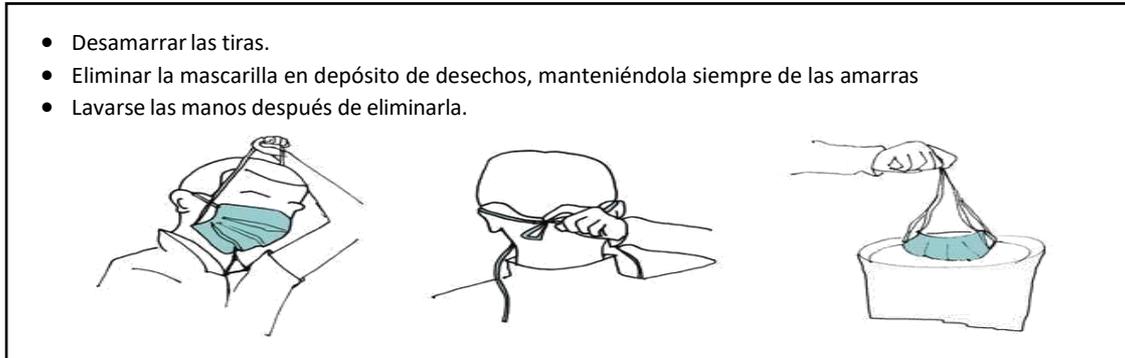
Gráfico Nro. 2: Colocación de la mascarilla

- Lavarse las manos.
- Colocarse la mascarilla cubriendo la nariz y la boca, luego amarrarla tomando solamente las tiras.
- Moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura.
- Lavarse las manos



**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

**Gráfico Nro. 3:** Retiro de la mascarilla.



**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

**Gráfico Nro. 4:** Uso efectivo del respirador.



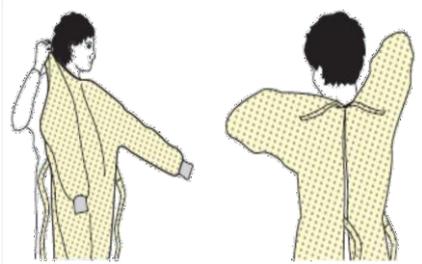
**Nota:** Tomado de Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19-2020

Consideraciones:

- El respirador debe ponerse correctamente y usarse durante la exposición a factores de riesgo.
- El respirador debe quedar ajustado contra la cara del usuario para garantizar que no haya espacios entre la piel del usuario y el sello del respirador.
- El filtro del respirador debe capturar más del 95% de las partículas del aire que lo atraviesa. (4)

## Uso del Equipo de protección personal (EPP)

Tabla Nro. 5: Secuencia para colocarse el EPP



### Bata:

Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda.

Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura.



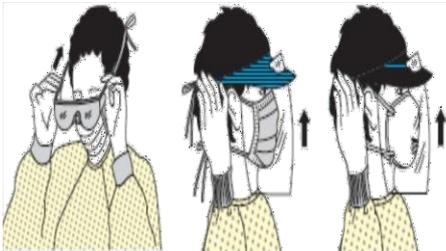
### Máscara o respirador:

Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.

Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz.

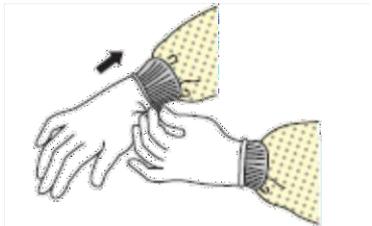
Acomódesela en la cara por debajo del mentón.

Verifique el ajuste del respirador.



### Gafas protectoras o caretas:

Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela.

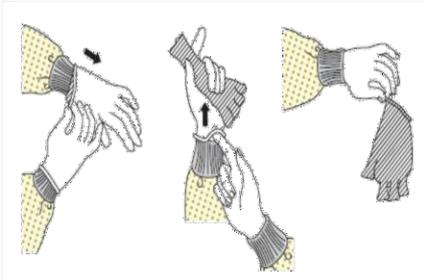


### Guantes:

Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.

**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

**Tabla Nro. 6:** Secuencia para retirarse el EPP



**Guantes:**

**¡El exterior de los guantes está contaminado!**

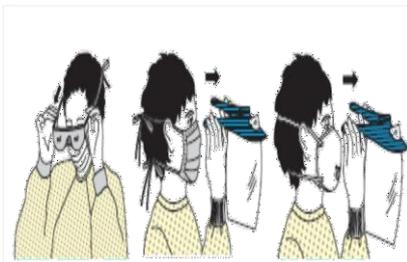
Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante.

Quíteselo y sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.

Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.

Retírese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.

Arroje los guantes en el recipiente de desechos.

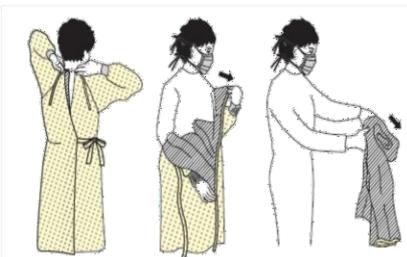


**Gafas protectoras o careta:**

**¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!**

Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.

Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho.



**Bata:**

**¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!**

Desate los cordones.

Tocando solamente el interior de la bata pásela por encima del cuello y de los hombros.

Voltee la bata al revés.

Dóblela o enróllela y deséchela.



#### Máscara o respirador

**La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!**

Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador.

Arrójela en el recipiente de desechos infecciosos.

Efectué la higiene de las manos inmediatamente después de quitarse cualquier equipo de protección personal.

Con la excepción del respirador, quítese el equipo de protección personal (EPP) en la entrada de la puerta o en la antesala. Quítese el respirador después de salir de la habitación del paciente y de cerrar la puerta.

**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

### 3. TIPOS DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS

Los aislamientos hospitalarios son estrategias fundamentales para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Su adecuada implementación permite limitar la propagación de microorganismos dentro de las unidades asistenciales, protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud y visitantes. A continuación, se detallan los tipos de aislamientos hospitalarios a usarse en la institución:

#### Precauciones Estándar o Habituales de los Aislamientos

Las precauciones estándar son las acciones básicas para el control de la infección que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes, se basan en:

- Conocer el objetivo del aislamiento del paciente. ¿Qué espera lograr aislando al paciente infectado?
- Conocer el mecanismo de transmisión del agente infeccioso.

- Prevenir riesgos de transmisión de infecciones entre un paciente y otro, entre el paciente y el equipo de salud y viceversa.
- Contener precauciones adecuadas para infecciones transmitidas por vía aérea, gotas y contacto.

Gráfico Nro. 5: Cartilla de Precauciones estándar.



**Nota:** Tomado de Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19-2020

## Aislamiento por Contacto

Medida de prevención y control de infecciones que se utiliza cuando existe la sospecha o confirmación de una enfermedad que se transmite por contacto directo con el paciente o con objetos contaminados de su entorno.

**Tabla Nro. 7:** Recomendaciones para Aislamientos por Contacto

#### **Ubicación del paciente**

- No se requiere habitación individual excepto en caso de infecciones por *Staphylococcus aureus* resistente a la *meticilina*, Streptococcus del grupo A y las bacterias multirresistentes.
- Colocar el paciente junto a otro que tiene una infección activa con el mismo microorganismo, pero sin otra infección (cohorte)\*.
- Distancia entre cama y cama mínima de 1 metro.
- Es conveniente disponer de una antesala previa al ingreso de la habitación para efectuar el lavado de manos y la colocación de la indumentaria de barrera.

#### **Transporte de paciente**

- Limitar el movimiento y traslado a propósitos esenciales. Si es trasladado asegurarse que se continúan con las precauciones durante el transporte y en el destino.
- Cuando es necesario, el transporte o el movimiento en cualquier entorno médico, asegúrese de que las áreas infectadas o colonizadas del cuerpo del paciente se encuentren cubiertas.

#### **Restricción de visitas**

- A la habitación ingresará únicamente personal asistencial autorizado e idealmente de atención exclusiva para estos pacientes.
- Los visitantes deberán ser previamente capacitados en cuanto a la colocación y retiro de equipo de protección personal (EPP).

#### **Ejemplo de enfermedades transmitidas por esta vía**

- Infección o colonización gastrointestinal, respiratoria, urinaria, cutánea o de heridas por bacterias multirresistentes, identificadas, que sean de especial importancia clínica y epidemiológica.
- Infecciones entéricas por *Clostridium difficile*.
- Para pacientes con pañales o incontinentes: E. Coli 0157:H7 enterohemorrágica, shigella, hepatitis A o rotavirus.
- Virus respiratorio sincitial, virus parainfluenza o infecciones por enterovirus en niños.
- Difteria (cutánea).
- Virus herpes simplex (neonatal o mucocutáneo).
- Impétigo.
- Abscesos importantes, celulitis o decúbitos.
- Pediculosis.
- Sarna.
- Forunculosis estafilocócica en niños.

- Zóster (Diseminado o en huésped inmunocomprometido).

**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

**Gráfico Nro. 6:** Cartilla para Aislamientos por contacto



**Nota:** Tomado de Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19-2020

**Tabla Nro. 8:** Componentes y eventos de vigilancia epidemiológica de IAAS

**Vigilancia de la resistencia de microorganismos: todos los microorganismos pueden adquirir patrones de resistencia, sin embargo, se destaca la vigilancia de:**

- Enterococcus spp resistente a los glicopéptidos (vancomicina y teicoplanina).
- Staphylococcus spp resistente o con sensibilidad intermedia a vancomicina.
- Pseudomonas aeruginosa. Acinetobacter baumannii y Enterobacteriaceae resistente a carbapenémicos (ertapenem, meropenem, e imipenem).
- Enterobacteriaceae productora de betalactamasa de espectro extendido (BLEE)
- Escherichia coli multirresistente.
- Klebsiella pneumoniae multirresistente.
- Clostridium difficile
- Candida sp resistente a Fluconazol.

**Nota:** Tomado de Manual de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS 2011, OPS, Washington, DC.

## Aislamiento por Gotas

Medida de prevención de infecciones que se utiliza cuando un paciente está infectado con un microorganismo que puede transmitirse a través de partículas de saliva, moco u otras secreciones respiratorias que se proyectan al hablar, toser o estornudar. Estas partículas suelen ser mayores a 5 micras.

**Tabla Nro. 9:** Recomendaciones para Aislamientos por Gotas.

<b>Ubicación del paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicar al paciente en una habitación individual.</li> <li>• No se requiere manejo especial del aire y la ventilación.</li> <li>• La habitación puede permanecer con la puerta abierta.</li> <li>• En áreas cerradas terapia intensiva, unidad coronaria, neonatología separar a los pacientes y sus visitas por lo menos a 1 metro.</li> </ul>
<b>Higiene de manos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser realizado según las normas específicas.</li> </ul>
<b>Mascarillas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Junto con las precauciones estándar o habituales (PE) usar mascarillas cuando se trabaje a menos de 1 metro.</li> <li>• Si el paciente sale de la habitación, debe portar mascarilla.</li> </ul>
<b>Transporte de paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar el movimiento y transporte de los pacientes desde su habitación a propósitos esenciales.</li> <li>• Si hay que transportarlo, colocarle mascarilla.</li> </ul>
<b>Ejemplo de enfermedades transmitidas por esta vía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En adición a la precaución estándar, usar también precaución de gotas (PG) para pacientes conocidos o sospechados de tener enfermedades serias transmisibles por gotas orales, nasales o respiratorias grandes:</li> <li>• Enfermedad invasiva por H. influenzae tipo b (meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis).</li> <li>• Enfermedad invasiva por N. meningitidis (meningitis, neumonía y sepsis).</li> <li>• Otras infecciones bacterianas serias: Difteria (faríngea). Neumonía por Micoplasma. Tos convulsa. Peste neumónica. Faringitis o neumonía estreptocócica o escarlatina en lactantes y niños pequeños.</li> <li>• Infecciones virales serias transmitidas por gotas: Adenovirus 4. Fiebre Urliana ("paperas"). Parvovirus B19.</li> </ul>

- La mayoría de virus respiratorios como adenovirus, rinovirus, influenza y coronavirus.

**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

**Gráfico Nro. 7:** Cartilla para Aislamientos por gotas.



**Nota:** Tomado de Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19-2020

### Aislamiento por Vía Aérea

Medida de prevención de infecciones en la que se toman precauciones especiales para evitar la propagación de enfermedades que se transmiten por el aire, especialmente a través de núcleos de partículas pequeñas que pueden permanecer suspendidas en el aire por períodos prolongados. Estas partículas, a menudo son menores a 5 micra.

**Tabla Nro. 10:** Recomendaciones para Aislamientos por Vía Aérea.

<b>Ubicación del paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idealmente, el paciente debe colocarse en una habitación individual que tenga:</li> <li>• Presión de aire negativa en relación con las áreas que la rodean monitorizada.</li> <li>• Seis a doce cambios de aire por hora</li> <li>• Descarga directa de aire al exterior o filtrado de alta eficiencia de la habitación monitorizado antes de que el aire circule a otras áreas del hospital.</li> <li>• Mantener la puerta de la habitación cerrada y al paciente dentro de la habitación</li> </ul>
<b>Protección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar protección respiratoria de alta eficiencia N95 cuando se ingrese a la habitación de un paciente con sospecha o confirmación de tuberculosis.</li> <li>• Las personas susceptibles no deberán entrar a la habitación de pacientes con sarampión o varicela conocida o sospechada, si se tiene enfermedades o tratamientos que han debilitado la salud. Si las personas susceptibles deben entrar de todos modos a la habitación de tales pacientes, deben usar protección respiratoria. Las personas inmunes no necesitan usar protección respiratoria.</li> </ul>
<b>Higiene de manos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser realizada según las normas específicas.</li> </ul>
<b>Transporte de pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar el transporte y la movilización de los pacientes de su habitación a motivos esenciales.</li> <li>• Si es necesario transportarlos o movilizarlos, minimizar la dispersión de los núcleos de gotas colocándoles protección respiratoria.</li> </ul>
<b>Restricción de visitas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restringir el horario para visitantes sin exposiciones previas, niñas y embarazadas, e implementar las mismas medidas de protección que con personal.</li> </ul>
<b>Ejemplo de enfermedades transmitidas por esta vía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los microorganismos transmitidos de esta manera incluyen Mycobacterium tuberculosis y los virus de la rubéola, sarampión y varicela, influenza.</li> <li>• Enfermedades de forma oportunista tanto el coronavirus, asociado al síndrome respiratorio agudo severo (SARS) como el virus de influenza.</li> </ul>

**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

**Gráfico Nro. 8:** Cartilla para Aislamientos por gotas.



**Nota:** Tomado de Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19-2020

## Aislamiento Protector

Este aislamiento se utiliza para prevenir que las personas enfermas, con alteraciones importantes de su sistema inmunitario, es decir, pacientes inmunodeprimidos; sean infectados por microorganismos, produciendo nuevas enfermedades durante su estancia hospitalaria. (4)

**Tabla Nro. 11:** Recomendaciones para Aislamientos Protectores

Realizar higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel antes y después del contacto con el paciente, así como al salir de la habitación, asegurando una desinfección adecuada.

Los visitantes y el personal de salud deben seguir estrictamente las medidas de seguridad y aislamiento indicadas en la señalización ubicada en la puerta de la habitación, para minimizar riesgos de contaminación

Mantener la puerta de la habitación o cubículo cerrada en todo momento, evitando la entrada de microorganismos externos y preservando un ambiente seguro para el paciente.

Todo el personal y visitantes que ingresen al área del paciente deben usar bata, mascarilla y guantes, asegurando una protección efectiva contra agentes infecciosos.

Antes de salir de la habitación, el personal de salud y los acompañantes deben retirar cuidadosamente los elementos de protección personal (EPP) y realizar higiene de manos con un agente antiséptico, previniendo la contaminación cruzada.

**Nota:** Tomado de Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud-2016

**Gráfico Nro. 9:** Cartilla para Aislamiento Protector.



**Nota:** Tomado de Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19-2020

#### 4. RESIDUOS Y DESECHOS GENERADOS EN LOS AISLAMIENTOS

La adecuada gestión de residuos y desechos generados en los aislamientos hospitalarios es fundamental para garantizar la bioseguridad y prevenir la transmisión de infecciones dentro del entorno hospitalario. Estos desechos, que incluyen material contaminado, ropa hospitalaria y elementos descartables, requieren un manejo especializado para evitar riesgos tanto para el personal de salud como para los pacientes. <sup>(5)</sup>

La implementación de este protocolo, que establece criterios claros para la segregación, recolección y eliminación de residuos generados en los aislamientos hospitalarios, resulta fundamental para minimizar

la contaminación cruzada, mantener la higiene en las áreas de aislamiento y garantizar un entorno hospitalario seguro. Además, el cumplimiento riguroso de estas medidas fortalece la adherencia a normativas nacionales e internacionales, asegurando una gestión eficiente y responsable de los desechos hospitalarios, con un enfoque orientado a la bioseguridad y la prevención de riesgos. <sup>(5)</sup>

De acuerdo a lo dispuesto en el Acuerdo Interministerial N° 323-2019 que expide el Reglamento para la gestión integral de los residuos y desechos en los establecimientos de salud, los desechos y residuos generados en establecimientos de salud se definen como: <sup>(5)</sup>

### **Desechos sanitarios**

Son desechos infecciosos que contienen patógenos y representan riesgo para la salud humana y el ambiente, es decir, son aquellos que cuentan con característica de peligrosidad biológico-infecciosa. <sup>(5)</sup>

### **Desechos biológico-infecciosos**

Constituye el material que se utilizó en procedimientos de atención en salud o que se encuentra contaminado o saturado con sangre o fluidos corporales, cultivos de agentes infecciosos y productos biológicos, que supongan riesgo para la salud, y que no presentan características punzantes o cortantes. **Se incluye todo material proveniente de áreas de aislamiento.** <sup>(5)</sup>

Se deberá contar con contenedores de color rojo con capacidad suficiente para el almacenamiento de los desechos sanitarios generados, que cumplan las especificaciones técnicas. En las áreas cercanas al almacenamiento intermedio los desechos pueden transportarse en fundas del almacenamiento primario.

**Tabla Nro. 12:** Clasificación de los principales residuos y desechos sanitarios

Desechos biológicos - infecciosos:	
Desechos Sanitarios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Material de curación, vendajes, vendas, muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, y otros materiales contaminados con sangre u otros fluidos corporales que representen riesgos biológicos.</li><li>• Materiales descartables que contengan esputo, secreciones</li></ul>

pulmonares de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o fiebre hemorrágica.

- Productos biológicos vencidos o inutilizados como vacunas atenuadas (vivas), sueros antiofídicos o antiveneno.
- Cultivos con enriquecimiento microbiano de patógenos, utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular o mezclar los mismos.
- Los equipos de protección personal descartable utilizados en atención en salud tales como delantales, batas, mandiles, gorros, guantes, mascarillas, cubre zapatos entre otros.
- Materiales y dispositivos invasivos como cánulas, sondas, catéteres entre otros y que tienen características cortopunzantes, que han estado en contacto con sangre u otros fluidos corporales durante la realización de procedimientos médicos.
- Materiales que han estado en contacto con la sangre de pacientes sometidos a hemodiálisis, como tubos, filtros y toallas descartables.
- Material utilizado en la atención de salud y desechos de los servicios higiénicos de áreas de aislamiento, emergencia y donde haya pacientes con microorganismo patógenos multirresistentes o infecciosos previo diagnóstico definitivo.
- Se incluye todo material que provenga de las diferentes áreas de aislamiento, emergencia y donde haya pacientes con microorganismo patógenos multirresistentes o infecciosos previo diagnóstico definitivo.
- Envases que contengan muestras de heces y orina, posterior a su análisis.

**Nota:** Tomado de Manual de Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud 2019

**Tabla Nro. 13:** Riesgos de los desechos generados en la atención en salud

Tipo de desecho	Peligro	Riesgo	Personal expuesto
Desechos sanitarios	Exposición a objetos con características cortantes o punzantes.	Lesiones físicas: cortaduras, punciones con agujas huecas y agujas sólidas.	Personal sanitario, personal de servicios de apoyo (limpieza y desinfección),

Exposición a microorganismos patógenos transmitidos por la sangre.

Infecciones con: hepatitis B, la hepatitis C y el VIH, entre otras enfermedades

personal de  
lavandería

Exposiciones a los Aerosoles o salpicaduras durante el manejo de cultivos con enriquecimiento microbiano.

Infeciosas como:  
infecciones respiratorias  
oculares, meningitis.

**Nota:** Tomado de Manual de Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud 2019

### Recomendaciones:

- Los recipientes deberán ser de color rojo, rotulado con el tipo de desecho y el símbolo de riesgo biológico, acorde con las especificaciones.
- Las fundas que revisten internamente al recipiente deberán ser de color rojo, tener una capacidad mayor a la del recipiente y estar acorde a las especificaciones. Deberán estar colocadas con un tercio superior doblado hacia afuera del recipiente.
- Ubicar los recipientes lo más cerca posible a la fuente de generación de residuos o desechos, a fin de disminuir el riesgo de contaminación por mal manejo y clasificación.
- Verificar que los residuos y la lencería utilizada en áreas de aislamiento sean depositados en recipientes equipados con fundas rojas debidamente rotuladas, conforme al tipo de aislamiento correspondiente, asegurando una clasificación segura en las unidades de los pacientes con diagnóstico confirmado o sospecha de microorganismos multirresistentes o infecciosos.
- Se puede utilizar recipientes sin tapa en puntos de generación crítica (por ejemplo, emergencia, quirófano, salas de parto) y en áreas donde se realicen procedimientos médicos, con el fin de facilitar la eliminación del desecho sin riesgo de contaminación cruzada.
- El límite máximo de llenado de los recipientes es de tres cuartas partes de su capacidad.
- Una vez que las fundas de desechos se encuentren llenas hasta las tres cuartas partes de su capacidad, los desechos se acondicionarán doblando el borde superior externo o borde sobrante y haciendo un nudo, procurando sujetarlas siempre por su cara externa, evitando la entrada de aire; es posible también cerrar las fundas mediante el uso de cinta adhesiva resistente.
- Las fundas del almacenamiento primario no podrán exceder los 10 kilogramos de peso por cada una de ellas.
- Se acopiarán en contenedores etiquetados por el tipo de desechos y ubicados en zonas debidamente señalizadas.

- Por seguridad no se sobrecargarán los contenedores. (5)

**Tabla Nro. 14:** Especificaciones de insumos para el almacenamiento primario

Desechos biológico-infecciosos	
Funda	Recipiente
 <p>Especificaciones técnicas</p> <p>Polietileno de alta densidad, espesor mínimo de 40 micrones (equivalente a 0,04 mm o 1,6 milésimas de pulgada), tamaño de acuerdo al recipiente, color rojo.</p> <p>El tamaño de la funda debe ser suficiente para doblarla hacia el exterior y a la vez revestir internamente el recipiente. La funda puede tener cinta para el cierre (tipo corbata).</p> <p>Etiqueta/Rotulación</p> <p>Caracteres nítidos, legibles e indelebles. Ver modelo de etiqueta en el Grafico Nro. 10 para desechos sanitarios.</p>	 <p>Especificaciones técnicas</p> <p>Material plástico de polipropileno o polietileno, resistente al lavado y a la desinfección, paredes lisas continuas, sin aristas internas rectas, capacidad de acuerdo a la generación diaria del establecimiento, color rojo, etiquetado, con o sin tapa. Se prohíbe el uso de recipientes con tapa tipo vaivén.</p> <p>Etiqueta</p> <p>Debe indicar “DESECHOS BIOLÓGICOS-INFECCIOSOS”, el símbolo de riesgo biológico, con caracteres nítidos, legibles e indelebles.</p>

**Nota:** Tomado de Manual de Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud 2019

**Tabla Nro. 15:** Especificaciones para el transporte interno

**Desechos biológico-infecciosos**

**Funda**



**Especificaciones técnicas**

Polietileno de alta densidad mínimo 50 micrones de espesor (equivalente a 0,05 mm o 2 milésimas de pulgada), tamaño de acuerdo al contenedor, color rojo.

El tamaño de la funda debe ser suficiente para doblarla hacia el exterior y a la vez revestir internamente el recipiente. La funda puede tener cinta para el cierre (tipo corbata).

**Etiqueta/Rotulación**

Caracteres nítidos, legibles e indelebles. Ver modelo de etiqueta en el Grafico Nro. 10 para desechos sanitarios.

**Coche contenedor**



**Especificaciones técnicas**

Material plástico de polipropileno o polietileno, resistente al lavado y a la desinfección, color rojo, debe poseer ruedas y tapa, con capacidad acorde a la generación del establecimiento.

**Etiqueta**

Debe indicar "DESECHOS BIOLÓGICOS-INFECCIOSOS", con símbolo de riesgo biológico, con caracteres nítidos, legibles e indelebles.

**Nota:** Tomado de Manual de Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud 2019

Tabla Nro. 16: Especificaciones para el almacenamiento final

**Desechos biológico-infecciosos**

**Coche contenedor**



Especificaciones técnicas

Material rígido y resistentes al lavado y a la desinfección, color rojo, con tapa, con capacidad de acuerdo a la generación diaria del establecimiento, estables con o sin ruedas de acuerdo a las necesidades del establecimiento de salud.

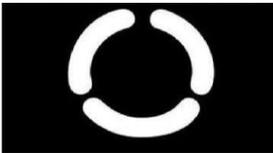
Etiqueta:

Debe indicar "DESECHOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS", el símbolo de riesgo biológico, con caracteres nítidos, legibles e indelebles.

NOTA: La referencia para el cálculo del tamaño del contenedor se puede consultar en el anexo 4.

**Nota:** Tomado de Manual de Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud 2019

**Gráfico Nro. 10:** Modelo de etiqueta para las fundas de desechos sanitarios.

DESECHOS SANITARIOS	
	
DATOS DEL GENERADOR:	
Nombre: HOSPITAL "DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z"	
Dirección: AV. LAS DELICIAS Y AV. QUITO	
Teléfono: 02 3 836 260	
FECHA DE GENERACIÓN:	
PESO:	
ÁREA DE GENERACIÓN:	
PISO:	
NOMBRE EMPRESA RECOLECCION INTERNA:	

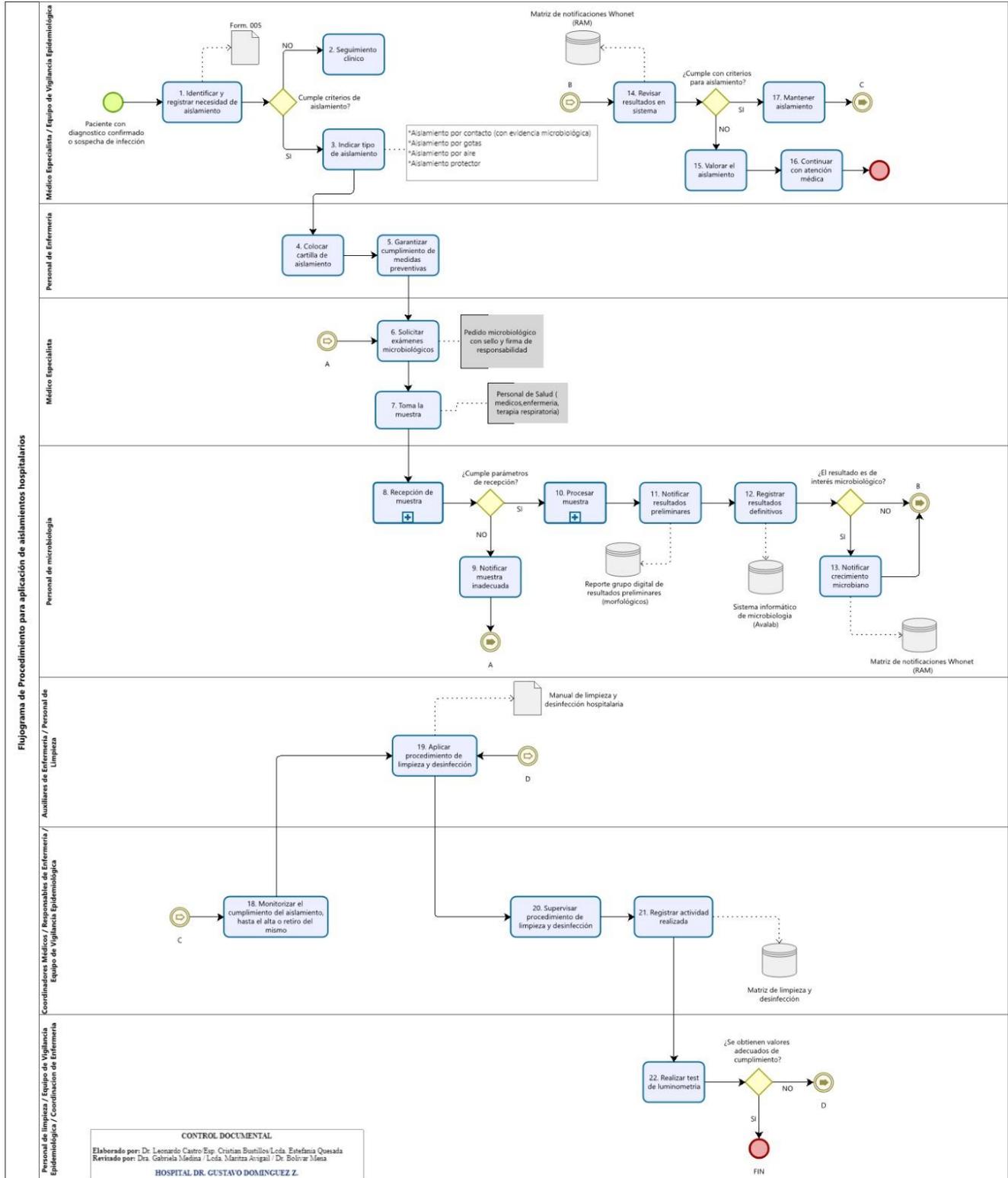
**Nota:** Tomado de Manual de Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud 2019

La gestión adecuada de residuos hospitalarios en áreas de aislamiento es un componente esencial para garantizar la bioseguridad y prevenir la transmisión de infecciones dentro del entorno asistencial. La correcta segregación, recolección y disposición de desechos minimiza la contaminación cruzada y permite el cumplimiento de las normativas sanitarias vigentes. <sup>(5)</sup>

Dentro de este proceso, el uso de fundas rojas se establece como una medida técnica de control sanitario, facilitando la identificación rápida y segura de los desechos sanitarios y biológico-infecciosos. Conforme al Acuerdo Interministerial N° 323-2019, los establecimientos de salud deben disponer de contenedores de color rojo, acompañados de fundas del mismo color, con el fin de garantizar la separación y el manejo adecuado de estos residuos altamente contaminantes. <sup>(5)</sup>

La implementación de esta medida es fundamental para la gestión eficiente de desechos, asegurando su correcta disposición y evitando riesgos sanitarios para el personal, los pacientes y el ambiente hospitalario. No obstante, su aplicación debe complementarse con capacitaciones al personal, auditorías periódicas de cumplimiento y una estrategia operativa estructurada, permitiendo el manejo seguro y eficiente de los residuos generados en los aislamientos hospitalarios. (5)

## 5. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



## Desarrollo del procedimiento

PROCEDIMIENTO		
Nombre del proceso: Procedimiento para aplicación de aislamientos hospitalarios		Versión: 1.0
A.	Unidad / Rol	Tarea / Actividad
1	Medico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiologica	<p><b>Identificar y registrar la necesidad de aislamiento</b></p> <p>Paciente con diagnostico confirmado o sospecha de infección, registrar notas de evolución en formulario 005.</p> <p><b>Se pregunta:</b> ¿Cumple criterios de aislamiento?</p> <p><b>SI:</b> Continuar con actividad Nro. 3</p> <p><b>NO:</b> Continuar con actividad Nro. 2</p>
2	Medico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiologica	<p><b>Seguimiento clínico</b></p> <p>Brindar atención hasta resolver el caso.</p>
3	Medico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiologica	<p><b>Indicar tipo de aislamiento</b></p> <p>Aislamiento por contacto (con evidencia microbiológica)</p> <p>Aislamiento por gotas</p> <p>Aislamiento por aire</p> <p>Aislamiento protector</p>
4	Personal de Enfermería	<p><b>Colocar cartilla de aislamiento</b></p> <p>Según tipo de aislamiento. Revisar literal Nro. 3 de este protocolo.</p>
5	Personal de Enfermería	<p><b>Garantizar cumplimiento de medidas preventivas</b></p> <p>Según tipo de aislamiento. Revisar literal Nro. 3 de este protocolo.</p>
6	Médico especialista	<p><b>Solicitar exámenes microbiológicos</b></p> <p>Enviar solicitud de pedido microbiológico con sello y firma de responsabilidad.</p>
7	Médico especialista	<p><b>Toma de muestra solicitada</b></p> <p>A cargo del personal de salud responsable (médicos, enfermeros y/o terapeutas respiratorios)</p>
8	Personal de Microbiología	<p><b>Recepción de muestra</b></p>

		Continuar con subproceso de laboratorio de recepción de muestras. <b>Se pregunta:</b> ¿Cumple parámetros de recepción? <b>SI:</b> Continuar con actividad Nro. 10 <b>NO:</b> Continuar con actividad Nro. 9
9	Personal de Microbiología	<b>Notificar muestra inadecuada</b> Reportar a personal a cargo del paciente, el error identificado en cuanto a la muestra enviada
10	Personal de Microbiología	<b>Procesar muestra</b> Continuar con subproceso de laboratorio para procesamiento de muestras
11	Personal de Microbiología	<b>Notificar resultados preliminares</b> Reporte grupo digital de resultados preliminares (morfológicos).
12	Personal de Microbiología	<b>Registrar resultados definitivos</b> Usar sistema informático de microbiología (Avalab)  <b>Se pregunta:</b> ¿El resultado es de interés microbiológico? <b>SI:</b> Continuar con actividad Nro. 13 <b>NO:</b> Continuar con actividad Nro. 14
13	Personal de Microbiología	<b>Notificar crecimiento microbiano</b> Matriz de notificaciones Whonet (RAM)
14	Medico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiologica	<b>Revisar resultados en sistema</b> Matriz de notificaciones Whonet (RAM)  <b>Se pregunta:</b> ¿Cumple con criterios para aislamiento? <b>SI:</b> Continuar con actividad Nro. 17 <b>NO:</b> Continuar con actividad Nro. 15
15	Medico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiologica	<b>Valorar el aislamiento</b> Determinar con que tipo de aislamiento continuara el paciente, en base a resultados obtenidos
16	Medico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiologica	<b>Continuar con atención medica</b>

17	Medico Especialista / Equipo de Vigilancia Epidemiologica	<b>Mantener aislamiento</b> Continuar con cartilla y medidas preventivas de aislamiento indicado
18	Coordinadores Médicos / Responsable de Enfermería / Equipo de Vigilancia Epidemiológica	<b>Monitorizar el cumplimiento del aislamiento, hasta el alta o retiro del mismo</b>
19	Auxiliares de Enfermería / Personal de Limpieza	<b>Aplicar procedimiento de limpieza y desinfección</b> Garantizar el cumplimiento del Manual de limpieza y desinfección hospitalaria institucional
20	Coordinadores Médicos / Responsable de Enfermería / Equipo de Vigilancia Epidemiológica	<b>Supervisar procedimiento de limpieza y desinfección</b> Garantizar el cumplimiento del Manual de limpieza y desinfección hospitalaria institucional
21	Coordinadores Médicos / Responsable de Enfermería / Equipo de Vigilancia Epidemiológica	<b>Registrar actividad realizada</b> Matriz de limpieza y desinfección
22	Personal de Limpieza / Equipo de Vigilancia Epidemiológica / Coordinación de Enfermería	<b>Realizar test de luminometria</b> <b>Se pregunta:</b> ¿Se obtienen valores adecuados de cumplimiento? <b>SI:</b> Fin del proceso <b>NO:</b> Continuar con actividad Nro. 19
<b>FIN</b>		

## IX. INDICADOR

<b>Nombre del indicador</b>	Cumplimiento de medidas de aislamiento hospitalario
<b>Fórmula</b>	(Número de pacientes identificado con aislamientos hospitalarios / Total de pacientes que requieren aislamiento) × 100
<b>Umbral</b>	≥90% de cumplimiento en la aplicación de medidas de aislamiento
<b>Universo</b>	Pacientes hospitalizados que requieren aislamiento según criterio clínico y epidemiológico

<b>Fuente de datos</b>	Historias clínicas, observaciones en los servicios hospitalarios
<b>Periodicidad</b>	Supervisiones trimestrales
<b>Servicios</b>	Aplicable a todas las áreas hospitalarias donde se requiera aislamiento (UCI, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Emergencia, etc.)
<b>Metodología</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observación directa de la aplicación de medidas de aislamiento</li> <li>2. Revisión de registros clínicos y cumplimiento de protocolos</li> <li>3. Encuestas y capacitación al personal sobre prácticas de aislamiento</li> </ol>
<b>Criterios a evaluar</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicación correcta del tipo de aislamiento según diagnóstico del paciente</li> <li>2. Uso adecuado de equipo de protección personal (EPP) por el personal de salud</li> <li>3. Cumplimiento de higiene de manos en cada interacción con el paciente</li> <li>4. Señalización adecuada de las áreas de aislamiento</li> <li>5. Manejo seguro de residuos y desinfección de superficies en zonas de aislamiento</li> </ol>
<b>Muestra</b>	Muestreo aleatorio o dirigido, evaluando un porcentaje representativo de pacientes en aislamiento por servicio hospitalario.

## X. PAUTA DE COTEJO

### Indicaciones para el Evaluador:

El evaluador deberá marcar con una "X" en la casilla correspondiente según el nivel de cumplimiento observado en cada criterio de evaluación:

Cumple protocolo: Sí / No (Marcar X, según corresponda)

Observaciones: (Anotar cualquier incumplimiento o recomendación)

LISTA DE COTEJO				
<b>Nombre de la Institución:</b>		Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z		
<b>Servicio:</b>				
<b>Fecha:</b>				
<b>Evaluador:</b>				
N.º	Criterio de Evaluación	Cumple		Observación
		SI	NO	
1	¿El paciente ha sido correctamente identificado para aislamiento según los criterios clínicos y epidemiológicos?			
2	¿Se ha determinado y aplicado el tipo de aislamiento correspondiente (contacto, gotas, aéreo, protector)?			
3	¿Se ha colocado la señalización adecuada en la puerta de la habitación del paciente?			
4	¿El personal de salud utiliza correctamente bata, guantes, mascarilla y otros elementos de protección según el tipo de aislamiento?			
5	¿El retiro del EPP se realiza siguiendo el procedimiento adecuado para evitar contaminación cruzada?			
6	¿Hay disponibilidad suficiente de EPP en las áreas de aislamiento?			
7	¿El personal de salud realiza higiene de manos antes y después del contacto con el paciente?			
8	¿Los visitantes cumplen con la higiene de manos antes de ingresar y al salir de			

	la habitación?			
8	¿Los residuos generados en el área de aislamiento se eliminan en fundas separadas según el tipo de aislamiento?			
10	¿Las superficies y equipos médicos dentro de la habitación del paciente son desinfectados regularmente?			
11	¿Se restringe el ingreso de visitantes y se controla su acceso adecuadamente?			
12	¿Los visitantes han sido informados sobre las medidas de protección y el uso de EPP?			
13	¿El personal ha recibido capacitación sobre medidas de aislamiento hospitalario?			

## XI. BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention. Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud. [Internet]. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. 2016 [Consultado 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/es/outpatient-guide-ES-508.pdf>
- Murray, P. Rosenthal, K. Pfaller, M. Microbiología Médica. [Internet]. ELSEVIER, España. 2017 [Consultado 2025]. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?hl=en&lr=&id=GOaVDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=2.%09PhD,+P.+R.+\(s.f.\).+Microbiologia+Medica+\(8%C2%AA+ed.\).+Elsevier.&ots=hSmSGNM-nl&sig=Wf5bylGocvvdwbsD3Ki3jEryzwM#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=en&lr=&id=GOaVDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=2.%09PhD,+P.+R.+(s.f.).+Microbiologia+Medica+(8%C2%AA+ed.).+Elsevier.&ots=hSmSGNM-nl&sig=Wf5bylGocvvdwbsD3Ki3jEryzwM#v=onepage&q&f=false)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Bioseguridad para los Establecimientos de Salud. [Internet]. Dirección Nacional de Calidad, MSP, Quito. 2016 [Consultado 2025]. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/wp->

content/uploads/2022/Documentos/GUIAS\_Y\_MANUALES/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20PARA%20LOS%20ESTABLECIMIENTOS%20DE%20SALUD%202016.pdf

4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19. [Internet]. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, MSP, Quito. 2020 [Consultado 2025]. Disponible en: Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19
5. Publica, M. d. (2019). Manual de Gestion Interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud (Direccion Nacional de Normatizacion ed.). Quito, Ecuador. Obtenido de <http://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/GESTION-INTERNA-MANEJO-DE-DESECHOS1-1.pdf>

## XII. CONTROL DE DOCUMENTOS

Versión	Fecha	Modificaciones	Responsable de la/s modificación/es	Aprobado por:
1.0	22/08/2025	Versión Inicial	N/A	Dra. Lorena Baque Gerente Del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z