



Proceso de Acreditación
HRR Noviembre 2015



PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ECI Mariana Aravena M. ECI Roxana González A. Enfermeras Depto. Calidad e IAAS HRR	Dra. Sonia Correa Fuentes Jefe Programa IAAS Hospital Regional Rancagua	Dr. Carlos Ureta Vidal. Director (S) Hospital Regional Rancagua
Fecha: 12/01/2015	Fecha: 22/01/2015	Fecha: 12/02/2015
Firmas	Firmas	Firma

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 1 de 15

1. OBJETIVO

Disminuir el riesgo de diseminación de microorganismos por contacto directo o indirecto, según su mecanismo de transmisión, de un paciente a otro, del paciente al personal y/o del personal al paciente.

2. ALCANCE

- Aplica a los usuarios internos y externos que son portadores de microorganismos transmisibles por contacto directo o indirecto, por aerosoles aerotransportados menores de 5 micrones de diámetro, por gotitas mayores de 5 micrones de diámetro, o por elementos de su ambiente.
- Aplica a todo el personal que realiza atención directa e indirecta.
- Aplica a las visitas de los pacientes.

3. DEFINICIONES

- **HRR:** Hospital Regional Rancagua.
- **Usuario interno:** funcionario o trabajador del HRR, clínico o administrativo, con una relación contractual con el establecimiento (planta, contrata, honorarios y compras de servicios).
- **Usuario externo:** persona que está dentro de los límites de propiedad del HRR y que no tiene una relación contractual con el establecimiento (paciente, familiar, visitante).
- **Aislamiento:** separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles, durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, en recintos y bajo condiciones tales que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso.
- **Aerotransportados:** refiérase al transporte de microorganismos por el aire.
- **Micrones:** unidad de longitud equivalente a una millonésima parte (10^{-6}) de un metro.
- **Barreras protectoras o elementos de protección personal (EPP):** se consideran elementos de protección: guantes estériles, de procedimientos o domésticos, gafas o antiparras, mascarilla quirúrgica y N95, delantal o pechera impermeable y lavado de manos.
- **Atención directa:** refiérase a la atención dada por profesionales o técnicos que estén en contacto directo con el paciente.
- **Atención indirecta:** refiérase a la atención realizada por el personal que está en contacto con el ambiente del paciente. (Auxiliar de servicio, personal de alimentación, personal de unidades de apoyo entre otros).
- **Periodo de transmisibilidad:** Tiempo durante el cual el agente infeccioso puede ser transferido directa o indirectamente de una persona infectada a otra persona.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 2 de 15

- **Contaminación:** La presencia de un agente infeccioso en el ambiente del paciente: vestidos, ropa de cama, juguetes, instrumentos, apósitos y otros artículos inanimados o sustancias, incluyendo el agua y los alimentos.
- **Colonización:** Es el estado en el cual una persona alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar síntomas clínicos y/o signos de ésta. Puede constituir fuente potencial de infección. Existe colonización temporal, transitoria o crónica, lo que puede ocurrir durante el periodo de incubación, convalecencia, o pos convalecencia de una infección sintomática.
- **Infección:** cuando la persona cursa con un cuadro sintomático (síntomas y signos) producido por un agente infeccioso.
- **Contacto:** persona cuya asociación con una persona infectada, o con un ambiente contaminado, haya sido tal que le ha proporcionado la oportunidad de contraer la infección.
- **EPP:** Elementos de protección personal.

4. RESPONSABLES

Médico de:

- Indicación de Instalación, mantención y retiro del tipo de aislamiento.
- Ejecutar medidas de aislamiento correspondiente.

Profesional (Enfermera y/o Matrona) de:

- Supervisión del cumplimiento de las medidas de aislamiento correspondientes por el equipo de salud.
- Ejecutar medidas de aislamiento correspondiente.
- Cuando no exista indicación médica podrá indicar instalación, mantención y retiro de tipo de aislamiento.

Técnico paramédico responsable de:

- Cumplir las medidas de aislamiento correspondiente durante la ejecución de las intervenciones programadas por el profesional responsable de los cuidados.

Personal Auxiliar responsable de:

- Cumplir las medidas de aislamiento correspondiente durante la ejecución de los procedimientos que tengan contacto directo con el paciente o indirecto con el entorno del paciente.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 3 de 15

5. DESARROLLO:

Principios de aplicación:

El aislamiento está indicado ante la sospecha clínica o evidencia de una enfermedad transmisible y complementa las Precauciones Estándar. De esta forma las normas deben ser aplicables a todos los pacientes infectados provenientes de la comunidad o con infecciones intrahospitalarias (IAAS). En el momento de la indicación, es necesario considerar lo siguiente:

- El objetivo es aislar el foco infeccioso y no necesariamente al paciente.
- A fin establecer las medidas de aislamiento adecuadas, sin exagerarlas ni minimizarlas, es necesario conocer la epidemiología de la enfermedad infecciosa que afecta al paciente.
- El aislamiento no es igual en todos los casos y por lo tanto, los materiales necesarios y técnicas varían entre uno y otro dependiendo del objetivo que desee lograr.
- El aislamiento está dirigido a interrumpir la cadena de infección actuando principalmente sobre la o las vías de transmisión.
- El periodo de aislamiento debe durar hasta que la fase infecciosa de la enfermedad (periodo de transmisibilidad) haya terminado. La fase infecciosa es específica para cada enfermedad.

De acuerdo a normativa MINSAL, el Hospital Regional Rancagua utilizará 3 tipos de Aislamientos de acuerdo a las precauciones por mecanismo de transmisión del agente infeccioso:

- Aislamiento Respiratorio
- Aislamiento de Gotitas
- Aislamiento de Contacto
- y 2 tipos de consideraciones especiales:
- Aislamiento en Cohorte
- Aislamiento Protector

Normativa general para la instalación de un Aislamiento:

- Ante el diagnóstico o sospecha diagnóstica de enfermedades transmisibles, se debe tener indicación médica y/o de enfermería de aislamiento, registrada en ficha clínica y/o en registros de enfermería y ser reiterada diariamente hasta el término de su indicación, según el agente infeccioso. También puede ser indicada por Médico o Enfermera de IAAS.
- Lavado de manos según normativa y oportunidad, para todo tipo de aislamiento.
- Uso de barreras protectoras o elementos de protección personal si hay posibilidad de salpicaduras de fluidos corporales (Aspiración de secreciones, Kinesioterapia, intubación, aseo de cavidades, laringoscopia y fibrobroncoscopia, presencia de sangre, entre otros) incluyendo el traslado de paciente, en todos los aislamientos.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 4 de 15

- Limpieza y desinfección de equipos y elementos que estén en contacto con pacientes según normativa de aseo concurrente.
- Señalizar tipo de aislamiento mediante letrero visible y en hoja de Enfermería.
- Las salas individuales y sectores de aislamiento, deben contar con lavamanos, jabón antiséptico y toalla desechable.
- Mantener registro de enfermería y ficha clínica fuera de la habitación del paciente, sea con habitación individual o colectiva.
- Todo miembro del equipo de salud ajeno a la unidad, que requiera ingresar a la sala de aislamiento, deberá solicitar autorización o recomendaciones del médico, enfermera o matrona tratante, con el fin de ser orientado sobre las conductas a seguir.
- Se debe realizar coordinación y aviso en los traslados a otras unidades para dar continuidad en las precauciones específicas.
- Manejo de ropa según protocolo de Precauciones Estándar.
- El equipo de salud deberá orientar a la familia del paciente y visitas sobre las conductas a seguir durante la visita, con cumplimiento de las medidas indicadas.

EQUIPOS E INSUMOS DE USO GENERAL EN TODO TIPO DE AISLAMIENTO:

- Barreras protectoras o elementos de protección personal.
- Insumos para lavado de manos e higienización de manos.
- Insumos para aseo de la unidad.

I. AISLAMIENTO RESPIRATORIO

Aplica ante microorganismos transmitidos por vía aérea (partículas <5 micrones de diámetro), la sospecha o confirmación de los siguientes microorganismos:

- Tuberculosis pulmonar y/o laríngea bacilífera.
- Varicela o Herpes Zoster diseminado (compromiso mayor a 2 dermatómos)
- Sarampión
- Rubeola
- SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo por coronavirus).
- Gripe Aviar

Consideraciones:

- Los microorganismos provienen de la vía aérea de los pacientes y del personal.
- El uso inadecuado de mascarilla aumenta la posibilidad de transmisión de microorganismos y da falsa seguridad.
- Las mascarillas protegen tanto al paciente como al personal.
- Las mascarillas deben ser de un sólo uso y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para ser una barrera efectiva.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 5 de 15

- Las mascarillas no deben colgar del cuello o guardarlas en los bolsillos, puesto que con ello se contribuye a la diseminación de microorganismos atrapados en la cara interna de la Mascarilla.
- El uso de mascarilla tipo N95 de alta eficiencia es recomendado en la atención de pacientes portadores de: Tuberculosis Pulmonar bacilífera y Varicela Zoster.
- La mascarilla N95 puede ser usada estrictamente en forma personal, durante todo el día, manteniéndola en bolsa o envoltorio después de retirarla. Esta mascarilla tiene una eficiencia de 95% de filtración versus la mascarilla quirúrgica que tiene un 50%.

NORMATIVA ESPECÍFICA:

- Lavado de manos
- Habitación individual obligatoria con equipo de extracción de aire o sistema de presión negativa encendido, manteniendo puertas cerradas. En caso de no contar con el sistema, abrir ventana si es posible.
- Realizar aislamiento en cohorte en caso que no sea posible el uso de una habitación individual para cada paciente con la misma patología.
- Uso de mascarilla obligatorio al entrar a la habitación:
 - Mascarilla N95 en tuberculosis pulmonar y Varicela Zoster.
 - Mascarilla quirúrgica para el resto de las patologías.
 - Cambiar mascarilla si se humedece y retirar al salir de la habitación.
- Uso de mascarilla quirúrgica al paciente siempre al salir de la habitación. Restringir al máximo su salida de la habitación.
- Aseo terminal de la habitación al alta del paciente, con agua y detergente, posteriormente realizar desinfección con Cloro al 0.5%. Una vez secado el desinfectante, la habitación está en condiciones de uso para otro paciente. En caso de TBC pulmonar dejar en ventilación con las ventanas abiertas o extractor encendido por 6 horas previo a nueva utilización.
- Manejo de secreciones o fluidos corporales con guantes de procedimientos.

II. AISLAMIENTO DE GOTITAS

Aplica ante microorganismos transmitidos por vía aérea (partículas >5 micrones de diámetro), la sospecha o confirmación de los siguientes microorganismos:

- Hantavirus
- Bordetella pertussis (Coqueluche)
- Influenza – Parainfluenza
- Adenovirus
- Mycoplasma pneumoniae
- Streptococcus grupo A faringeo
- Neisseria meningitidis (Meningitis Meningocócica)

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 6 de 15

NORMATIVA ESPECÍFICA:

- Lavado de manos.
- Habitación individual en lo posible, si no, mantener separación a más de un metro de distancia entre pacientes, si está en sala compartida. No requiere puerta cerrada.
- Uso de mascarilla quirúrgica obligatoria al estar en contacto con el paciente a menos de un metro de distancia, cambiar mascarilla si se humedece.
- Uso de mascarilla quirúrgica al paciente siempre al salir de la habitación, restringiendo al máximo su salida.
- Manejo de secreciones o fluidos corporales con delantal o pechera, guantes de procedimientos, mascarilla y protector facial.
- Aseo terminal de la habitación o unidad al alta del paciente, con agua y detergente, posteriormente realizar desinfección con Cloro al 0.5%. Una vez secado el desinfectante, la habitación está en condiciones de uso para otro paciente.

III. AISLAMIENTO DE CONTACTO

Aplica ante la sospecha o confirmación de los siguientes microorganismos:

- Cuadro diarreico de origen infeccioso: Clostridium difficile, Enterococo resistente a Vancomicina, Norovirus, ciertas infecciones por Coronavirus, Rotavirus, Adenovirus, Salmonella, entre otros.
- Ulceras, quemaduras y heridas abiertas con secreción que no pueda ser contenida por apósitos, con o sin cultivo (+)
- Colonización y/o infección por agentes multiresistente: Staphylococcus aureus resistente a Cloxacilina, Pseudomonas aeruginosa y Acinetobacter baumannii multiresistente, Klebsiella y E.coli, BLEE (+) entre otros.
- Virus Respiratorio Sincicial
- Varicela o Herpes Zoster – Herpes simplex

NORMATIVA ESPECÍFICA:

- Lavado de manos con jabón antiséptico.
- Habitación individual en lo posible, en caso contrario habitación común.
- Si es necesario, realizar aislamiento en cohorte con pacientes con la misma patología.
- Uso obligatorio de pechera plástica y guantes de procedimientos antes del contacto con el paciente o con su ambiente. Lavado de manos antes y después del uso de guantes.
- En lo posible asignar elementos de uso exclusivo para el paciente (fonendoscopio, termómetro, entre otros), de no contar con ellos, limpieza y desinfección según normativa específica.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 7 de 15

- Aseo terminal de la habitación o unidad al alta del paciente con agua y detergente, posteriormente realizar desinfección con Cloro al 0.5%. En caso de pacientes con Clostridium difficile, se realizará aseo terminal por 2 veces. Una vez secado el desinfectante, la habitación está en condiciones de uso para otro paciente.

MEDIDAS DE CONTROL ESPECÍFICAS PARA INFECCION POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE.

LAVADO DE MANOS No Usar Alcohol Gel (Debe ser lavado por arrastre mecánico.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Las manos deben lavarse siempre:</u> Después del contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados, independientemente, de si hemos usado guantes. Inmediatamente después de quitarse los guantes. Antes y después de atender a cada paciente. En algunas ocasiones cuando se realizan procedimientos en el mismo paciente en diferentes zonas para evitar la transmisión cruzada.
GUANTES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se deben utilizar guantes de procedimientos de un sólo uso para ingresar a sala de aislamiento. 2. Si durante la atención al paciente los guantes se han contaminado con heces o drenajes de heridas, deben cambiarse antes de continuar su atención. 3. Quitarse los guantes después de ser usados, y lavarse inmediatamente las manos con un jabón antiséptico, antes de tocar objetos o superficies no contaminadas. 4. Si durante su empleo se perforasen, debe quitárselos, lavarse inmediatamente las manos y ponerse un nuevo par.
MASCARILLAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deben utilizarse para proteger la mucosa oral y nasal de posibles salpicaduras, durante la atención directa del paciente o manejo de deposiciones diarreicas. 2. El personal que realiza la limpieza de chatas y WC debe colocarse mascarilla como barrera de protección frente a posibles salpicaduras 3. El personal deberá retirarse la mascarilla al terminar la atención del paciente, no circular con ella por pasillos ni portarla como collar.
EQUIPOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. El material no crítico, para usar en un solo paciente o grupo de pacientes con la misma infección o colonización, puede utilizarse luego de desinfección con alcohol al 70% (Fonendoscopios, u otros elementos que se utilicen necesariamente en forma común en el servicio o unidad).



<p>ROPA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El manejo, transporte y procesamiento de la ropa manchada con deposiciones, sangre y líquidos corporales debe hacerse en bolsa impermeable, cerrada y rotulada con "DIARREA". 2. La mantención de las bolsas cerradas y rotuladas, debe ser cuidadosa dentro del carro para evitar que se rompan y produzca mayor contaminación. 3. Esta ropa no se debe contar ni manipular en ninguna de las aéreas clínicas.
<p>TRANSPORTE DEL PACIENTE A EXAMENES, INTERCONSULTAS Y OTROS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitar las salidas y el transporte de pacientes desde la habitación a otras áreas o unidades de apoyo clínico, sólo las estrictamente necesarias. 2. Los pacientes deberán salir de la sala o unidad limpios, recién mudado, ropa de cama recién cambiada, catre limpio y desinfectado con solución de cloro al 0.5% (50cc de cloro más 950 cc de agua), ficha y registros de enfermería dentro de bolsa plástica. 3. El personal que traslada al paciente debe utilizar barreras de guantes y pechera plástica y es responsable de resguardar que se mantengan las medidas de control, en todo momento. 4. El personal de los Servicios o Unidades de Apoyo que realizan los exámenes o interconsultas debe cumplir estrictamente con el LAVADO DE MANOS, USO DE PECHERA DESECHABLE Y GUANTES PARA REALIZAR LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.
<p>MANEJO DE OBJETOS CORTANTES Y/O PUNZANTES.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se utilizaran las precauciones estándar.
<p>ELIMINACIÓN DE DEPOSICIONES</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal que retira la chata al paciente debe realizarlo con mascarilla, delantal desechable de manga larga y guantes de procedimiento y con los mismos elementos sacará la chata de la sala. 2. Las chatas con deposiciones, se llevarán cubiertas al WC asignado para este efecto y se eliminará de inmediato mediante la descarga del WC. Luego el TPM avisará al Auxiliar de turno, para que realice la limpieza y desinfección de chata y WC. 3. La chata debe ser asignada al paciente y mantenerla para su uso individual, durante toda la hospitalización.
<p>PABELLON (Pacientes Clostridium Difficile)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En lo posible y sin desmedro de la calidad de atención por su prioridad quirúrgica, a los pacientes programar su intervención quirúrgica a última hora, idealmente designar un Pabellón para Pacientes Positivos. 2.- El manejo, transporte y procesamiento de la ropa manchada con deposiciones, sangre y líquidos corporales debe hacerse en bolsa impermeable, cerrada y rotulada con "DIARREA". 3.- Mantener Puertas cerradas de Quirófano.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 9 de 15

	<p>4.- Contar con lo mínimo necesario de insumos para intervención quirúrgica dentro del Pabellón.</p> <p>5.- Posterior Intervención Quirúrgica realizar limpieza y posterior desinfección con solución de cloro al 0,5% (50cc de cloro más 950 cc de agua) tanto de Planta física como de Mobiliario clínico.</p>
--	--

AISLAMIENTO EN COHORTE:

Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados con una misma patología o agente infeccioso, de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados.

Se usa de preferencia en brotes epidémicos (ej. Brote por *Enterococcus faecium* resistente a Vancomicina o *Clostridium difficile*) o ante la endemia de determinados microorganismos (Influenza).

Las medidas de control corresponden a la categoría de aislamiento de acuerdo al tipo de agente etiológico causante de la infección. Por este motivo puede existir:

- ✓ aislamiento de vía aérea en cohorte,
- ✓ aislamiento por gotitas en cohorte,
- ✓ aislamiento por contacto en cohorte.

Medidas de control:

- Los pacientes de un aislamiento en cohorte solo pueden abandonar el aislamiento al alta de la patología que motivó su ingreso.
- No debe ingresar pacientes con otra patología una vez iniciado el período de admisión a la cohorte.
- Se pone término a la cohorte cuando se ha comprobado mejoría clínica y microbiológica del último paciente y no hay posibilidad de nuevos ingresos.
- Control y supervisión de las medidas de aislamiento correspondientes por Supervisor y Encargados Programas IAAS.

AISLAMIENTO PROTECTOR

Objetivo:

Proteger a pacientes de alto riesgo del contacto con microorganismos transmisibles. Este Aislamiento es una modificación del aislamiento estricto, que no considera el manejo especial de material después de su uso, por no estar contaminado con gérmenes patógenos.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 10 de 15

Se aplica en:

- Pacientes inmunosuprimidos con \leq de 500 neutrófilos x mm³, trasplantados y oncológicos.

Los objetos inanimados del ambiente hospitalario constituyen reservorio de microorganismos patógenos y oportunistas, sin embargo la evidencia científica en la mayoría de los estudios epidemiológicos ha demostrado que la mayor transmisión desde estos reservorios es a través de las manos del equipo de salud, por lo tanto la intervención efectiva es el lavado clínico de manos, antes y después de la atención directa del paciente y de su entorno.

NORMATIVA ESPECÍFICA:

- Personal con uso delantal limpio, mascarilla y uso de guantes de procedimientos.
- Comidas cocidas preparadas en ambiente controlado, frutas y verduras cocidas.
- A las visitas realizar capacitación sobre medidas generales de la atención y prevención de infecciones.
- Personal con sintomatología respiratoria debe tener restricción laboral de la atención clínica.
- Restricción a visitas que presenten sintomatología respiratoria.
- Capacitación al paciente en relación a medidas generales de prevención de Infecciones como uso de baño, aseo personal diario, alimentación.
- Aseo de superficies según normativa – evitar contacto con ambientes contaminados con polvo (riesgo de Aspergillus).
- Traslado de pacientes Neutropénicos a otras Unidades, y en periodo de remodelaciones estructurales, uso de mascarilla N95.

6. REGISTROS:

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Hoja de Enfermería	Ficha Clínica	Archivo	A través de FC que se recupera por: RUN, Nombre, N° Ficha	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina
Ficha Clínica	Archivo	Archivo	Por RUN, Nombre, N° Ficha	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina
Pautas de supervisión	Archivador con Pautas de Supervisión Aplicadas	Oficina Supervisor del Servicio o Unidad	Archivador Pautas de Supervisión por Servicio y por Fecha.	3 años a partir de la fecha realizada.	Luego de 3 años se elimina.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 11 de 15

Consolidados Trimestrales de Evaluación de Pautas de Supervisión.	Archivador con Consolidados documentales y digitales de Evaluación de Pautas de supervisión aplicadas.	Oficina Depto. Calidad e AAS	Archivador con consolidados de Pautas de Supervisión, por Servicio y por Fecha.	3 años a partir de la fecha realizada.	Luego de 3 años se elimina.
---	--	------------------------------	---	--	-----------------------------

7. INDICADOR

Nombre del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de medidas de aislamiento según Protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ PO de aislamiento * aplicadas con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ Total de PO de aislamiento aplicadas}} \times 100$
Fuente de Información	Pautas de Observación de aislamientos por tipo de aislamiento (anexo 1A, 1B y 1C)
Periodicidad de Evaluación	Trimestral. Nº pautas a aplicar: Obtenidas según calculadora de tamaño muestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90\%$
Nº de Pautas a aplicar	* Del total de Aislamientos realizados: respiratorio, por gotitas y/o contacto.
Responsable	Enfermera o Matrona Supervisora Servicio o Unidad

8. REFERENCIAS:

- Manual de prevención y control de IIH, primera edición, 2008.
- Normas de aislamiento y manual de procedimientos, MINSAL.1988
- Manual de Calidad HRR.
- Manual Atención Cerrada de Prestadores Institucionales de la atención cerrada.
- Manual de procedimientos de Enfermería, Subdirección de Enfermería HRR, primera edición.
- Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007 <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
- Circular C13 Nº 09 del 13/03/2013 del MINSAL.
- Diplomado Prevención y Control IAAS 2012- Facultad de Medicina PUC Chile.


	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 12 de 15

9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS:

Fecha	Tipo	Aprobación
19 /Noviembre /2012	<p>Página 2: Modifica Alcance, a quienes aplica.</p> <p>Página 3: Agrega definiciones. Elimina definición de Portador y Descontaminación.</p> <p>Página 5: Agrega casos en que aplica según microorganismos en Aislamiento Estricto.</p> <p>Página 6: Agrega casos en que aplica según microorganismos en Aislamiento Respiratorio. Se agregan 2 acciones en Normativa Específica.</p> <p>Página 7: Agrega casos en que aplica según microorganismos en Aislamiento de Contacto. Agrega 4 acciones en Normativa Específica.</p> <p>Página 11: Realiza modificación del Indicador y ajusta a formato institucional.</p>	<p>Dr. Francisco Daniels Katz Director Hospital Regional Rancagua.</p>
02 /Septiembre /2013	<p>Actualiza protocolo de acuerdo a Circular C13 N° 09 del 13 /03/2013, en Punto N° 5 de Desarrollo, sobre clasificación de los tipos de Aislamientos.</p> <p>Se modifica el nombre del documento a: "PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS DE HRR".</p>	<p>Dr. Francisco Daniels Katz Director Hospital Regional Rancagua</p>
12/01/2015	<p><u>Actualiza Protocolo de versión 2</u></p> <p>Modifica tiempo de retención de las pautas de Supervisión de 1 año a 3 años.</p> <p>Se incluye medidas específicas de control para infección por clostridium difficile en pabellones.</p>	<p>Dra. Sonia Correa Fuentes Directora Hospital Regional Rancagua</p>

ANEXOS

1-A	PAUTA DE OBSERVACION AISLAMIENTO RESPIRATORIO.
1-B	PAUTA DE OBSERVACION AISLAMIENTO POR GOTITAS.
1-C	PAUTA DE OBSERVACION AISLAMIENTO DE CONTACTO.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS DE HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 13 de 15

Anexo 1- A

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
DEPARTAMENTO CALIDAD E I.A.A.S.



PAUTA DE OBSERVACION DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO.


OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
FECHA													
1.- Indicación escrita en ficha clínica y/o registros de enfermería y señalado con letrero visible.													
2. El personal realiza lavado de manos según norma.													
3. Paciente se encuentra en habitación individual o cohorte con puerta cerrada y extractor de aire o ventana abierta.													
4. El personal se coloca mascarilla N95 antes de ingresar a la habitación y la retira al salir de ella.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica. Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**. En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item Observado.

Proceso de Acreditación HRR
Noviembre 2015

Protocolo de Indicación y Manejo de Aislamientos en Usuarios HRR
Departamento Calidad e IAAS Hospital Regional Rancagua

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 14 de 15

ANEXO 1- B

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
DEPARTAMENTO CALIDAD E I.A.A.S.




PAUTA DE OBSERVACION AISLAMIENTO POR GOTITAS

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
FECHA													
1.- Indicación escrita en ficha clínica y/o registros de enfermería y señalado con letrero visible.													
2.- El paciente se encuentra en habitación individual, a distancia mayor de 1 metro entre pacientes o en cohorte.													
3.- El personal realiza lavado de manos según norma.													
4.- El personal se coloca mascarilla para realizar atención a menos de 1 metro de distancia del paciente.													
5.- El personal utiliza protector ocular, guantes y pechera plástica para realizar KTR u otros procedimientos de la vía aérea.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica.
Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**
En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada ítem observado.

	PROTOCOLO DE INDICACION Y MANEJO DE AISLAMIENTOS EN USUARIOS HRR.	Código: SGC-PR- MAISL/GCL 3.3.2
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 15 de 15

Anexo 1 - C

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
DEPARTAMENTO CALIDAD E I.A.A.S.



PAUTA DE OBSERVACION AISLAMIENTO DE CONTACTO

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
	FECHA												
1.- Indicación escrita en ficha clínica y/o registros de enfermería y se encuentra señalizado con letrero visible.													
2.- El personal realiza lavado de manos según norma.													
3.- Paciente se encuentra en aislamiento en su unidad o en cohorte.													
4.- El personal utiliza guantes de procedimientos y pechera antes del contacto con el paciente, heridas, secreciones o el ambiente del paciente.													
5.- Los equipos y dispositivos se limpian y/o desinfectan según norma.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica. Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**. En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item Observado.