

**PROTOCOLO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO EN LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DE LA CLÍNICA MEDICADIZ
S.A.S. EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ.**

**NOHEMY AGUDELO JIMÉNEZ
KELLY MAILETH MURGAS ACOSTA
MARÍA MÓNICA PERDOMO POLANIA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO ADULTO
BOGOTA D.C
2018**

**PROTOCOLO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO EN LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DE LA CLÍNICA MEDICADIZ
S.A.S. EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ.**

**NOHEMY AGUDELO JIMÉNEZ
KELLY MAILETH MURGAS ACOSTA
MARÍA MÓNICA PERDOMO POLANIA**

**ASESOR:
MYRIAM ABAUNZA DE GONZALEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO ADULTO
BOGOTA D.C
2018**

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos aprovechar este espacio dentro del desarrollo de nuestro proyecto de gestión, para agradecer a todos aquellos que estuvieron involucrados en llevarse a cabo y que con cada una de su marcada experiencia y gota de amor lograron que se culminara un gran trabajo con un hermoso fin.

En primer lugar agradecemos a Dios por darnos la vida, guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Nuestra familia, quienes indudablemente son los principales promotores de nuestros sueños, confían, apoyan y creen en nuestras expectativas, y nos brindan sus sabios consejos, hermosos valores e importantes principios.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad de la sabana, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra especialización como guías con su paciencia, y su rectitud en el alcance de nuestros objetivos, destacando el infinito apoyo de nuestra asesora académica, quien con su sapiencia logro ser el alma del proyecto de gestión.

Fundación Cardioinfantil, quedamos eternamente agradecidos por compartir con nosotras sus exóticas experiencias y sus invaluable escenarios conformados por seres invaluable, con sus vivencias cargadas de aprendizaje y dispuestos siempre a ser compartidas.

Sencillamente: gracias.

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
1. INTRODUCCION	6
2. TITULO	7
3. PLATAFORMA DEL PROYECTO	8
3.1 Clínica Medicadiz SAS	8
3.1.1 Misión Corporativa	9
3.1.2 Visión Corporativa	9
3.1.3 Valores Corporativos	9
3.1.4 Organigrama	9
3.1.5 10 Principales Patologías de Ingreso a UCI	10
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
4.1 Árbol del problema	13
5. JUSTIFICACION	14
6. SOPORTE TEORICO	16
6.1 Componente de estructura	16
6.2 Componente de proceso	16
6.3 Componente de resultado	16
7. SOPORTE CONCEPTUAL	18
7.1 Protocolo	18
7.2 Seguridad del paciente	19
7.3 Aislamiento	19
7.4 Cuidado	19
7.5 Infección	19

8. OBJETIVO GENERAL	20
8.1 Objetivos específicos	20
8.2 Árbol de objetivos	21
9. METODOLOGIA	22
9.1 Negociación	22
9.2 Matriz del marco lógico	23
9.3 Plan de acción	25
10. RESULTADOS	26
11. CONSIDERACIONES ETICAS	27
12. CONCLUSIONES	28
13. RECOMENDACIONES	30
12.1 Taller de socialización	30
12.2 Cronograma de socialización	31
13. BIBLIOGRAFIA	32
14. ANEXOS	33
Anexo 1 Oficio dirigido a la Institución	34
Anexo 2 Oficio de respuesta por parte de la Institución	35
Anexo 3 Protocolo de aislamiento hospitalario de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de Clínica Medicadiz sas.	36
Anexo 4 Criterios de evaluación de expertos (lista de chequeo)	62
Anexo 5 Presupuesto	67
Anexo 6 Cronograma	68

1. INTRODUCCION

La unidad de Cuidado Intensivo Adulto es un lugar donde se encuentran los pacientes de más alta complejidad y más susceptibles a infecciones, donde se debe brindar un cuidado por parte de todo el personal de la salud de forma integral enfocado en la seguridad del paciente y de las personas que allí laboran.

El equipo multidisciplinario de la unidad de Cuidado Intensivo Adulto son los encargados de poner en marcha un protocolo de aislamientos basado en conocimiento científico para conservar la salud del paciente durante su estancia hospitalaria y evitar el cruce de estas por falta de destrezas y conocimientos.

Por tal motivo se debe diseñar un protocolo donde se estandaricen las normas de los diferentes tipos de aislamiento para que el equipo multidisciplinario sepa cómo debe actuar frente a una patología que tenga características de contagio o prevención para que de esta forma se proteja el paciente y el personal de salud.

2. TITULO

DISEÑO DE PROTOCOLO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO, EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO, CLÍNICA MEDICADIZ S.A.S. DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ.

ABSTRAC

Many studies show that intensive care units have the highest rates of infections and the birth of microorganisms with high levels of resistance, not only because they are the most favorable environment in terms of activities and work, but also because of the level of complexity and the different diseases presented by patients who are hospitalized there. This means that the risk of microorganisms migrating from one place to another, or failing from one body to another, is exorbitantly greater, since it not only commits the patient who is critically ill, but also the health personnel is involved in the attention. For this reason, it is necessary to create a hospital isolation nursing protocol framed within a nursing theory, which standardizes and classifies the transmitting agents, as well as generates a care action that diminishes until it reaches the point of avoiding the transmission of microorganisms from one place to another, impacting in a positive way on the cost effectiveness of health institutions, as well as providing high quality patient care and the assurance of avoiding associated comorbidities and adverse health events .

KEY WORDS: infections, isolation, protocol, nursing theory, adverse event.

RESUMEN

Muchos estudios demuestran que en las unidades de cuidado intensivo se presentan los mayores índices de infecciones y el nacimiento de microorganismos con altos niveles de resistencia, no solo por ser el medio propicio en cuanto a actividades y trabajo se refiere, sino también por el nivel de complejidad y las diferentes enfermedades que presentan los pacientes que se encuentran hospitalizados allí. Esto hace que el riesgo de que los microorganismos migren de un lado a otro, o en su defecto de un cuerpo a otro sea exorbitantemente mayor, ya que no solo compromete al paciente que se encuentra críticamente enfermo, sino también, al personal de salud que está involucrado en la atención. Por esta razón, se hace necesaria la creación de un protocolo de enfermería de aislamiento hospitalario enmarcado dentro de una teoría de enfermería, el cual estandariza y clasifica los agentes transmisores, así como también genera una acción de cuidado que disminuye hasta llegar al punto de evitar la transmisión de los microorganismo de un lugar a otro, impactando de una manera positiva en la costó efectividad de las instituciones de salud, así como también brindar un cuidado al paciente de alta calidad y con la seguridad de evitar comorbilidades asociadas y eventos adversos en salud.

PALABRAS CLAVE: infecciones, aislamiento, protocolo, teoría de enfermería, evento adverso.

3. PLATAFORMA DEL PROYECTO

3.1 GENERALIDADES DE LA CLINICA MEDICADIZ SAS

La realización del proyecto de gestión, se llevara a cabo en la ciudad de Ibagué en la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica MEDICADIZ SAS.

La Clínica Medicadiz tuvo sus inicios en el año 1990 cuando un grupo de especialistas de la salud, en aras de incursionar en el mercado y de tener sus propios consultorios, deciden emprender la gran tarea de crear la organización, bajo el nombre de Sociedad Médica del Futuro, hoy en día, denominada Medicadiz S.A.S

La idea surge en una reunión de 5 amigos en las diferentes ramas de la medicina, quienes visionaron la idea de construir un Centro médico en el barrio Cádiz, donde dispusieran de consultorios, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas básicas, una sala de cirugía y 5 camas para hospitalización.

Posteriormente en el año 1992 se da inicio a la construcción del Edificio Medicadiz, idea liderada por los socios fundadores: Dr. Rubén Darío Gómez Villanueva, Gastroenterólogo; Dr. Henry Leal Cortés, Dermatólogo; Dr. Carlos Alberto Acosta Navarro (Q.E.P.D) Internista; Dr. Raúl Roberto Palma Cifuentes, Neurólogo; Dr. Guillermo Antonio Díaz García, Radiólogo; Dr. Orlando López Carvajal, Neurocirujano; Dr. Alberto Gutiérrez Ospitia, Cirujano General; Dra. Alieth Yamile Cardoso Rodríguez, Bacterióloga; Dr. Carlos Hernán Cardoso Rodríguez, Cirujano Plástico; Dr. Diego Cardoso Rodríguez, Pediatra. Dr. Edgar Estrada Serrato, Ortopedista; Dr. Gonzalo Bermúdez Valencia (Q.E.P.D), Patólogo; Dr. Jaime Rengifo Agudelo, Ginecólogo; Dr. Jorge Aníbal Arjona Díaz, Fisiatra; Dr. Jorge Enrique Mosos Campos, Oftalmólogo; Dra. Marcela Lizarazo Vásquez, Bacterióloga; Dra. Mónica Eugenia Charris González, Bacterióloga y Dr. Oscar Vanegas Cortés, Urólogo.

En 1995 se termina la construcción y el 1 de septiembre se realiza la primera cirugía en las nuevas instalaciones.

Medicadiz S.A.S se constituye con personería jurídica , el 13 de enero de 1995 bajo la administración del Dr. Raúl Roberto Palma, una año después la Clínica crea una IPS para la atención de primer nivel denominada IPS Medicadiz ubicada en la Cra. 6 No. 31-07. La demanda de servicios acelero su crecimiento teniéndose que adquirir varias casas alrededor del edificio principal, ampliándose entre otros servicios, el de consulta prioritaria, incremento en camas hospitalarias, servicio de oftalmología y la consulta especializada, en una segunda sede.

En los años 2014-2015 se gestiona el proyecto que hoy es una realidad, un complejo médico construido en un terreno de 22.000 metros cuadrados ,la nueva sede de la clínica Medicadiz cuenta con dos torres una de hospitalización que agrupa más de 170 habitaciones y otra de Consulta ambulatoria con 96 consultorios de especialistas. El Edificio clínico dispone de un diseño sostenible a nivel ambiental, cuenta con un mecanismo de aprovechamiento de las aguas lluvias que sirve para regar las terrazas verdes. Un eje de circulación público que recorre toda la institución y permite la independencia de los servicios para comodidad del paciente y sus familias.

Su recurso humano altamente especializado apoyado en equipos de gran avance tecnológico permite la prestación de los servicios de: Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos adulto, Cirugía, Hospitalización adulto y pediátrica, Imagenología, Laboratorio clínico, Laboratorio de Patología y pediatría.¹






3.1.1 MISION CORPORATIVA

Somos una institución privada que ofrece servicios de salud de alta complejidad brindando atención humanizada, comprometida con el mejoramiento continuo de la calidad y seguridad del paciente, contribuyendo al bienestar de éstos, sus familias, colaboradores, inversionistas y la comunidad.

3.1.2 VISION CORPORATIVA

Ser reconocidos para el año 2020, como centro de referencia para la prestación de servicios integrales de salud de alta complejidad, con estándares de calidad y Seguridad del paciente, apoyados en un recurso humano idóneo, con tecnología e infraestructura moderna, confortable y amigable con el medio ambiente.

3.1.3 VALORES CORPORATIVOS

-  Respeto
-  Compromiso
-  Calidez
-  Honestidad
-  Responsabilidad

3.1.4 ORGANIGRAMA

Actualmente la institución se encuentra en proceso de ampliación, lo que conlleva a que muchos de sus procesos tanto de la parte administrativa, como operativa y asistencial, se encuentren en fase de modificación.

¹ **CLINICA MEDICADIZ**, salud con calidad, [en línea] <http://www.medicadiz.co/>

No se cuenta con un organigrama establecido en este momento, sin embargo la Gerencia y la coordinación administrativa, guiadas por los aportes de la Junta directiva, se encuentran estableciendo y modificando las líneas de coordinación y manejo de cada una de las áreas establecidas y a establecer, como los nuevos cargos y los antiguos cargos.

Enfermería se encuentra entre las líneas de coordinación de la parte asistencial, dentro de las cuales tiene a cargo la coordinación de calidad y seguridad del paciente, cargos nuevos ejercidos por enfermeras especialistas en el tema. El área de epidemiología se encuentra en proyecto para desarrollar y se desconoce si ese cargo será ocupado por una enfermera especialista en epidemiología, o en un médico especialista en el tema igualmente.

Jerárquicamente hablando, se encuentran en la misma línea de rango la coordinación médica, quien tiene a cargo toda la parte médica, así como la coordinación administrativa que es ejecutada por una enfermera especialista en administración, y es quien lidera y representa todos los procesos de gestión humana, quien es la responsable a nivel general del equipo de trabajo, tanto médicos generales, como enfermeras, personal auxiliar, además del personal administrativo.

La infraestructura de la clínica fue diseñada según las normas establecidas en el Sistema Único de Habilitación, con el propósito de brindar servicios en salud enmarcados dentro de la legislación colombiana, teniendo en cuenta la calidad en la atención prestada, dentro de lo cual enfermería representa un papel importante liderando parte de los procesos administrativos y contando con los recursos necesarios para realizar y ejecutar planes y actividades.²

3.1.5 10 PRINCIPALES PATOLOGIAS DE INGRESO A UCI

- Insuficiencia respiratoria aguda
- Shock Séptico
- Síndromes coronarios agudos
- Neumonía
- Crisis hipertensivas
- Eventos cerebrovasculares
- Diabetes mellitus descompensada
- Estados pos reanimación
- Pancreatitis
- Politraumatismos

² **CLINICA MEDICADIZ**, salud con calidad, [en línea] <http://www.medicadiz.co/>

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Clínica MEDICADIZ SAS ubicada en la ciudad de Ibagué en el servicio Unidad de Cuidados Intensivos, el proceso de aislamiento de los pacientes se realiza según el criterio o la decisión dada por cada uno de los médicos tratantes lo que deriva en la ausencia de uniformidad en los criterios, desconociendo características importantes propios de las patologías a tratar y sus respectivos mecanismos de transmisión, además de las condiciones clínicas del paciente, que son los factores a estimar en el momento de tomar la decisión de aislamiento.

La manera en la que se viene realizando este proceso ocasiona una serie de consecuencias dentro de las cuales se ve involucrado, no solo el paciente, sino también todo el personal implicado en la atención directa e indirecta del mismo. Dentro de las consecuencias que se presentan se pueden citar infecciones cruzadas de paciente a paciente, de paciente a personal involucrado en la atención o de personal de salud a paciente con vulnerabilidad de su estado inmunológico (inmunodeficiente, inmunosuprimido, inmunocomprometido); además de que afecta directamente la calidad en la prestación de servicios, genera una gran carga económica a la institución prestadora de servicios de salud debido al aumento de la estancia hospitalaria, re-intervenciones, consumo de antimicrobianos y para los pacientes discapacidad a largo plazo, mortalidad evitable, entre otros.

En el contexto social, la Unidad de Cuidados Intensivos presenta un indicador de giro cama alto, el cual nos quiere decir que hay un gran número de pacientes que ingresan y egresan en un periodo de tiempo corto, de los cuales la mayoría cursan con procesos patológicos de tipo infeccioso, los cuales pueden repercutir en el estado de salud de aquella otra población que rota por la UCI que no presenta patologías relacionadas con infección.

Como bien se ha mencionado, la población en la nueva sede de Clínica Medicadiz SAS de la ciudad de Ibagué, en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos ha incrementado, ya que el número de camas se ha duplicado, teniendo en consideración que los pacientes infectados representan un 52.7% de la población total que ingresa a la unidad, las infecciones cruzadas han sido indirectamente proporcionales, ya que a pesar de se manejan pacientes infectados por sus patologías de base, o por causas extra institucionales, se tienen en cuenta las medidas preventivas estándar como el lavado de manos y sus cinco momentos,

dados por la OMS, y la utilización de las normas de precaución universal, para la manipulación y el manejo de las secreciones y la protección personal.

La problemática relacionada con el incumplimiento de las medidas de aislamiento nos lleva a hablar de todas aquellas infecciones asociadas a la atención de salud que se pueden presentar como resultado de esta falta de estandarización de conocimientos y que según la Organización mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS) representan un problema que afecta aproximadamente al 15% de los pacientes ingresados en los hospitales y 34% de los pacientes en unidades de cuidados intensivos en países en desarrollo.³

De acuerdo con la legislación colombiana, para las entidades prestadoras de salud deben estar regidas por el Sistema Único de Habilitación, el cual incluye de manera obligatoria que dichas entidades deben tener dentro de sus protocolos establecer, implementar, mantener y actualizar el protocolo de normas de aislamiento para pacientes.⁴

³ **INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD E HIGIENE DE MANOS**, OPS, OMS, Publicado 17 de agosto del 2016 (consultado 08 de mayo del 2018). [en línea] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10788%3A2015-infections-associated-to-health-care-and-hand-hygiene&catid=4669%3Aannouncements-hss&Itemid=39594&lang=es

⁴ Fuente: autores del proyecto de gestión. 2018

4.1 Árbol del problema⁵



Fuente: autoras del proyecto⁶

⁵ **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018.

5. JUSTIFICACION

Al momento de ingresar un paciente para ser hospitalizado es importante tener presente y conocer las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias que se establecen para visitantes y/o familiares, así como para el propio personal asistencial que entre otras importantes funciones o tareas, es el responsable de definir e instrumentar las medidas de aislamiento que pueda requerir un paciente según sus condiciones, es por esto que contar con un protocolo institucional se convierte en una herramienta vital para el cuidado brindando no solo un beneficio para el paciente sino también con todo el personal que establezca contacto con este.

En el estudio de “Optimización de aislamientos preventivos en una UCI polivalente mediante la aplicación de un plan de intervención” se concluyó que tras la instauración del protocolo de aislamiento preventivo se han reducido significativamente los aislamientos preventivos no indicados correctamente, se ha disminuido el tiempo entre el aislamiento y la toma de muestras, además de reducirse la duración de aislamientos en los casos que no es necesario.⁶

En otro estudio realizado en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación donde se estableció la asociación entre si hay una mayor frecuencia de eventos adversos, incidentes y problemas de calidad en pacientes hospitalizados bajo condiciones de aislamiento con respecto a los pacientes que no son manejados con estas precauciones adicionales se estableció que los eventos adversos fueron más frecuentes en aislados, igualmente los incidentes y los problemas de calidad, el número de días con registro incompleto de signos vitales fue mayor en aislados y el aislamiento de contacto se identificó como una medida eficaz para cortar la cadena de transmisión de gérmenes de alto riesgo epidemiológico, y si bien algunos estudios han demostrado que aumenta el riesgo para la seguridad del paciente, su adecuada implementación obliga a someter al personal asistencial a una exhaustiva y continua capacitación que permita mantener las actitudes y

⁶ **F ALVAREZ LERMA**,J granado solano. Optimización de aislamientos preventivos en una UCI polivalente mediante la aplicación de un plan de intervención, Barcelona, España, publicado noviembre 2014 (consultado 24 de marzo del 2018) [en línea] <http://www.medintensiva.org>

aptitudes necesarias para lograr prestar una atención segura y con calidad a todos los pacientes.⁷

En relación con los motivos por los cuales el personal de salud incumple con las medidas de aislamiento se evidencio en el estudio realizado por Bianchi, Romina, Calisaya María en el Hospital Italiano de la provincia de Córdoba se observó que el equipo de salud no considera que el lavado de manos debe efectuarse siempre con los pacientes en aislamiento, en la mayoría de los casos la provisión de recursos y medios no son un problema para el cumplimiento de las normas de aislamiento, la sobrecarga laboral y la dotación de personal, son considerados como un motivo que dificulta el cumplimiento de las normas de aislamiento y que es responsabilidad primordial del equipo de salud, velar para que las condiciones de aislamiento se cumplan y se garantice la recuperación del paciente.

Al realizar este proyecto de gestión, se aportaran beneficios a los pacientes, ya que disminuirá las infecciones asociadas al cuidado de la salud y las complicaciones derivadas de los mismas; con respecto al personal médico y de enfermería asistencial, se aportaran beneficios que le permitirán enfocar su manejo médico, establecer medidas tempranas de aislamiento teniendo en cuenta los criterios clínicos, además de que maneja un idioma universal entre el personal de salud y el resto de los servicios, y de las unidades de apoyo, evitando la estigmatización del paciente, resaltando la importancia del cuidado de sí mismo y el cuidado con los demás; a nivel institucional, mejoraría los indicadores de calidad de la atención en salud, se disminuirán los eventos asociados a la atención en salud, además de que será una medida de tipo costo efectiva para la institución.⁸

⁷ **TAMAYO M**, Quiceno LM. El aislamiento hospitalario: ¿factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención?. ACIN, publicado 24 de nov 2015 (consultado 20 de marzo del 2018) [en línea]: <https://www-clinicalkey-es.ez.unisabana.edu.co>

⁸ **BIANCHI, ROMINA**; Calisaya, María, enfermeras profesionales. “Motivos que dificultan el cumplimiento de las normas de Aislamiento que manifiesta el equipo de salud del Hospital Italiano de la provincia de Córdoba publicado Mayo a Julio del 2010, (consultado 22 de marzo 2018) [en línea] http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/bianchi_romina.pdf

6. SOPORTE TEORICO

La teoría que se utilizara en este proyecto, está relacionada con la teoría de efectividad del rol de enfermería de IRVINE DIANE. Este modelo permite observar la función y eficiencia del profesional de enfermería basados en los roles independientes, dependiente e interdependiente; la modelación de los roles le permite a la enfermera planificar de tal manera el cuidado y ejecutarlo, la cual va a permitir una aceptación incondicional por parte de la persona ya que esta empieza a adquirir más habilidades y conocimientos de cómo prestar sus cuidados de manera que integre la teoría con la práctica.

CLASIFICACION DE LOS COMPONENTES DEL MODELO

6.1 COMPONENTE DE ESTRUCTURA: Consiste en enfermera, paciente y las variables que se presentan en la unidad de enfermería que influyen en los procesos y resultados del cuidado. La enfermera comprende la experiencia, conocimientos y habilidades, la organización comprende la diversidad de los agentes, la carga de trabajo y patrón de asignación y paciente el estado de salud, morbilidad y gravedad.

6.2 COMPONENTE DE PROCESO: Consiste en los roles de independencia, dependencia e interdependencia de enfermería. El rol independiente comprende intervenciones, diagnósticos, tratamiento y seguimiento. El rol dependiente consiste en la ejecución de órdenes médicas y el rol interdependiente comprende: comunicación, manejo de casos, coordinación del cuidado, continuidad, control e información.

6.3 COMPONENTE DEL RESULTADO: Incluye el estado de salud de los pacientes, las mejorías que los pacientes muestran gracias al cuidado de enfermería, los costos ya sean directos e indirectos que se asocian al cuidado de enfermería.

Al realizar un ajuste de los elementos del modelo para estructurarlos en el protocolo, encontramos como puntos principales los siguientes ítems:

- Identificar en los profesionales de la salud de la unidad de cuidado intensivo el componente de resultado y sus elementos tales como: satisfacción del trabajo en la unidad de cuidado intensivo adulto.
- Identificar en los profesionales de la salud de la unidad de cuidado intensivo el componente de proceso y sus elementos, tales como: intervenciones, seguimiento y recomendaciones en el protocolo de aislamientos.
- Identificar en el personal asistencial de la unidad de cuidado intensivo el componente de estructura y sus elementos tales como: conocimientos, habilidades, estado de salud del paciente, para desarrollar un adecuado aislamiento.

Por lo tanto la capacidad que maneje la enfermera para actuar eficazmente en los roles y funciones independiente, dependiente e interdependiente, están influenciadas por variables individuales de la profesional. En la variable del paciente y organización estructural, con la ayuda e intervención de enfermería que requieren procesos eficaces de enfermera-paciente y la evaluación precisa conduce a un plan de cuidados.⁹

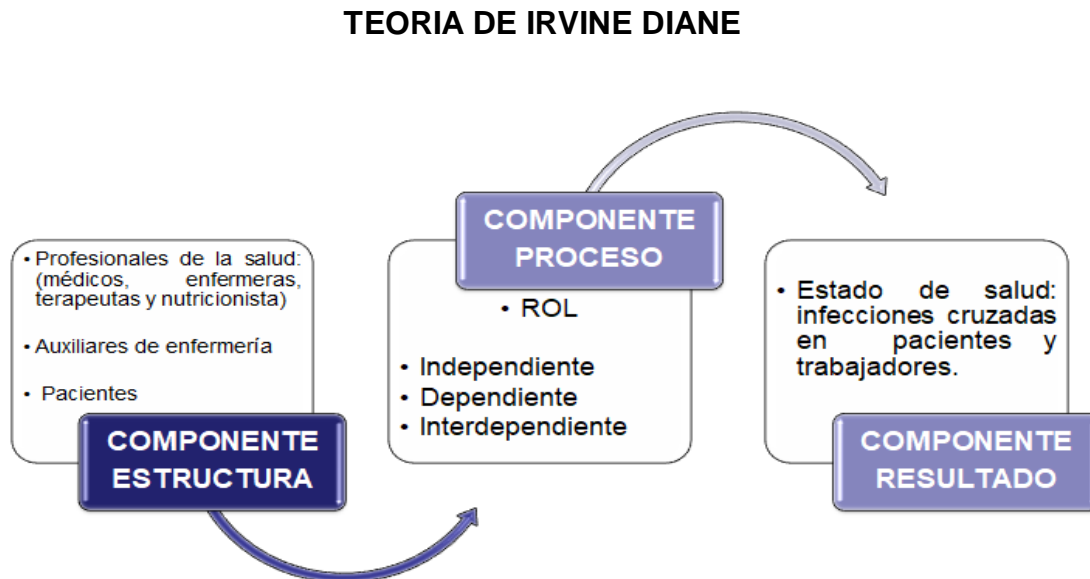
6.4 El rol independiente: contiene las funciones que son responsabilidad específica de las enfermeras, es decir aquellas que no dependan de un orden médica.

6.5 El rol dependiente: comprende los juicios clínicos y actividades asociadas con la implementación de órdenes y tratamientos médicos.

6.6 El rol interdependiente: abarca las actividades y funciones que se realizan con los demás miembros del equipo interdisciplinario

⁹ IRVINE, Diane, SIDANI, Souraya. Mc GILLS HALL, Linda. Eficacia del modelo del rol de enfermería. Canadá: Toronto. 27 de septiembre de 2002
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1013/308>

ESQUEMA DE RELACION DE LA TEORIA DE IRVINE DIANE CON EL PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS ¹⁰



Fuente: autoras del proyecto

7. SOPORTE CONCEPTUAL

7.1 PROTOCOLO: Es el nombre que se le atribuye al documento en el que se explica cómo debe realizarse un cuidado o cura determinada para respetar las reglas de buena práctica. Esta descripción detalla las diferentes técnicas y consignas que se deben aplicar en las condiciones precisas de esta cura. Este protocolo es una guía para recordar los procedimientos que los profesionales de la salud deben seguir. Por ello, el protocolo de cuidados es una herramienta de referencia para el conjunto del personal sanitario. Gracias a su existencia, el documento permite asegurar el seguimiento y la continuidad de los cuidados

¹⁰ **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018

administrados a los pacientes especialmente cuando hay cambios en los equipos sanitarios.¹¹

7.2 SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.¹²

7.3 AISLAMIENTO: (Del latín ad, 'hacia'; y el latín ínsula, 'isla') Separación de las personas o animales infectados de los demás durante el período de transmisibilidad de la enfermedad y en lugares o condiciones que eviten o limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas susceptibles.¹³

7.4 CUIDADO: Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.¹⁴

7.5 INFECCION: Invasión del organismo por gérmenes patógenos, que se establecen y se multiplican. Dependiendo de la virulencia del germen, de su concentración y de las defensas del huésped, se desarrolla una enfermedad infecciosa (causada por una lesión celular local, secreción de toxinas o por la reacción antígeno anticuerpo), una enfermedad subclínica o una convivencia inocua.¹⁵

¹¹ **CCM, PROTOCOLO DE CUIDADO** (consultado el 13 de mayo de 2018) [en línea] <https://salud.ccm.net/faq/20968-protocolo-de-cuidados-definicion>

¹² **TOMADO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** en la República de Colombia. (consultado el 13 de mayo de 2018) [en línea] https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf

¹³ **DICCIONARIO ACADEMICO DE MEDICINA**, (consultado el 13 de mayo de 2018) [en línea] <http://dic.idiomamedico.net/aislamiento>

¹⁴ **DEFINICION.DE** (consultado el 13 de mayo de 2018) [en línea] <https://definicion.de/cuidado/>

¹⁵ **DICCIONARIO MEDICO**, CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA, (consultado el 13 de mayo de 2018) [en línea] <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infeccion>

8. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un protocolo de medidas de aislamiento hospitalario para la unidad de cuidado intensivo adulto, clínica medicadiz s.a.s. de la ciudad de Ibagué.

8.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Consultar las diferentes fuentes bibliográficas reuniendo información actualizada y científicamente soportada, la cual permita establecer las normas actualizadas sobre el manejo de los aislamientos hospitalarios.
- Evaluación del contenido del protocolo de normas de aislamiento hospitalario por personal experto, validando el contenido del mismo, a través de la aplicación de una lista de chequeo.
- Plantear una estrategia de socialización (taller) del protocolo de normas de aislamiento hospitalario, al personal de Clínica Medicadiz SAS.

8.2 ARBOL DE OBJETIVOS¹⁶



Fuente: autoras del proyecto¹⁷

¹⁶ **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018.

¹⁷ **ARBOLES ANIMADOS,** [en línea]
https://www.google.com.co/search?rlz=1C1CHBF_esCO806CO806&biw=1366&bih=657&tbm=isch&sa=1&ei=8JP9W5GqCiP5wKYwL2IBw&q=arbol+animado&oq=arbol+animado&gs_l=img.3..015j0i67j0l4.245837.247362..247773...0.0..0.150.1018.1j7.....1....1..gws-wiz-img.....35i39.00sq-bJ9g6g#imgcr=UP87SsKhFiC-NM:

9. METODOLOGIA

La metodología del proyecto se desarrolla mediante la herramienta del marco lógico, teniendo en cuenta las diferentes etapas: composición, propósito, fin, actividades y resultados, que se llevaran a cabo para realizar por periodos determinados.

9.1. NEGOCIACIÓN

Para realizar el proyecto de Gestión en Clínica MEDICADIZ SAS, en el área de la Unidad de Cuidado Intensivo adulto, las estudiantes de la especialización en Enfermería en Cuidado Critico del Adulto de la Universidad de la Sabana, realizaron una propuesta a la coordinadora administrativa, coordinadora de enfermería y el medico coordinador de la unidad quienes aprobaron el proyecto, teniendo en cuenta el proceso en el que se encuentra la clínica, de expansión y creación de nuevos procesos, departamentos y funciones. (Ver anexo 1)

Siguiendo con el proyecto, fue necesario extraer de las bases de datos y de los archivos anteriores el protocolo de normas de aislamiento que se encontraba actualmente en vigencia y determinar si se podía rescatar o tener en cuenta conceptos consignados en dicho documento. Se llegó a la conclusión de que era completamente necesario realizar un nuevo protocolo, teniendo en cuenta los conceptos y las normas que se rigen actualmente.

Se evaluó la idea de realizar el protocolo nuevamente a las partes interesadas, quienes estuvieron de acuerdo y manifestaron apoyo ante la realización del protocolo.(ver anexo 2) Cabe resaltar que el documento diseñado en su totalidad y ese será el acto final de esta gestión, y en un proceso posterior, que no hace parte de este proyecto, el documento se llevara ante la junta directiva para su aprobación y posterior publicación, teniendo en cuenta que la junta de socios se reunirá en fecha posterior a la presentación final de este proyecto.

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva a lo largo del tiempo de desarrollo del proyecto, y junto con la experiencia reunida por parte de los autores del mismo, se procedió a redactar, diseñar y construir el documento, el cual fue presentado en el aula de clase a las tutoras y asesoras del proyecto, profesoras

expertas en el tema de realización y desarrollo de proyectos de Gestión y de Investigación, quienes realizaron las recomendaciones pertinentes, para su ajuste respectivo.

El producto del proyecto de gestión fue la elaboración del Protocolo de Normas de Aislamiento, el cual, bajo la revisión de expertos y las observaciones de las tutoras y asesoras del mismo, se llevó a cabo y se anexa en este documento.

9.2 MATRIZ DEL MARCO LOGICO.

En el documento de la Matriz de Marco Lógico, quedan resumidos los principales componentes del diseño del proyecto los cuales se consignarán a continuación.

Cuadro 1

COMPONENTES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Implementación del protocolo de medidas de aislamiento hospitalario en Clínica Medicadiz sas.	El 90% del personal de enfermería conocerá y aplicará el protocolo de medidas de aislamiento hospitalario, en la Clínica Medicadiz sas de la ciudad de Ibagué.	No aplica	Se aprobara el protocolo de medidas de aislamiento hospitalario, no solo para la unidad de cuidados intensivos, sino para toda la clínica.
PROPOSITO Diseñar un protocolo de medidas de aislamiento hospitalario para la unidad de cuidado intensivo adulto, clínica Medicadiz s.a.s. de la ciudad de Ibagué.	Se entrega protocolo diseñado y elaborado al 100%.	Documento en físico entregado a la coordinación de enfermería de la clínica Medicadiz sas de la ciudad de Ibagué, quien posteriormente presentara el protocolo a la junta de socios de la institución.	No aprobación del protocolo de normas de aislamiento hospitalario por parte de la junta directiva.

COMPONENTES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Evaluación del contenido del protocolo de normas de aislamiento hospitalario por personal experto, validando el contenido del mismo, a través de la aplicación de una lista de chequeo.	N° ítems evaluados aprobados / Total de ítems a evaluar X100	Listas de chequeo diligenciadas por los expertos con sus respectivas observaciones, anexadas en el documento.	No lograr al aval del protocolo por parte de los expertos.
Plantear una estrategia de socialización (taller) del protocolo de normas de aislamiento hospitalario, al personal de Clínica Medicadiz SAS.	N° socios de la Junta que aprueba la estrategia de socialización / Total de miembros de la Junta X 100	No aplica	La junta de socios de Medicadiz sas no aprueba la estrategia de socialización del protocolo de normas de aislamiento hospitalario en la uci.

Fuente: autoras del proyecto

9.3 PLAN DE ACCION

Como parte del desarrollo del proyecto de Gestión, se hace necesario realizar un plan de acción, el cual direcciona el cumplimiento de los objetivos del proyecto y sus costos.

Cuadro 2

ACTIVIDADES	RECURSOS	COSTOS	TIEMPO
Consulta de material científico acerca de aislamientos, normas, tendencias, legislación y actualización, para elaboración del protocolo.	Bases de datos, revistas académicas, artículos indexados, libros, páginas web,	\$250.000	Febrero 2018
Construcción del documento, el cual es evaluado por parte de un comité de expertos, para su respectiva validación y aprobación.	Elaboración y aplicación de una lista de chequeo, como herramienta que permite evaluar el contenido del protocolo. Profesionales expertos: enfermera epidemióloga, médico internista, medico intensivista, medico epidemiólogo.	\$1.400.000	Octubre de 2018
Se planteó una estrategia de socialización, la cual está inmersa dentro del proyecto, para que esta sea tenida en cuenta, de ser aprobado el protocolo por parte de la junte directiva de la institución.	Taller de socialización al personal de clínica Medicadiz del protocolo de normas de aislamiento hospitalario, Medios audiovisuales, medios magnéticos, salón de reuniones, lapiceros, marcadores, carteleras, cuadernos.	\$1.000.000	

10. RESULTADOS

Como objetivo principal de este proyecto de gestión, se planteó el diseño de un protocolo de medidas de aislamiento hospitalario el cual va dirigido para la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Medicadiz sas de la ciudad de Ibagué, el cual será presentado a la Junta directiva de la institución finalizando el mes de Diciembre del año en curso, razón por la cual la aprobación de dicho documento no está contemplado dentro del proyecto.

El protocolo de normas de aislamiento hospitalario (ver anexo 3) diseñado por las estudiantes de la Universidad de la Sabana, quienes son profesionales en enfermería, aspirantes a especialistas en cuidado crítico del adulto, cuenta con un enfoque el cual contempla una teoría de enfermería para su desarrollo y aplicación, destacando la importancia del rol de enfermería en la ejecución de las diferentes tareas y respaldando los conceptos médico- científicos, aplicados desde el cuidado de enfermería.

Este protocolo fue evaluado a través de una lista de chequeo (ver anexo 4) por un comité de profesionales expertos, los cuales dieron el aval y la respectiva aprobación del protocolo diseñado.

11. CONSIDERACIONES ETICAS

Teniendo en cuenta que el desarrollo del proyecto de gestión no implica propiamente hablando experimentos con seres humanos, si tiene en cuenta al ser humano como sujeto de cuidado y objetivo fundamental ya que proporciona unas pautas que permiten al personal de salud proporcionar un máximo de cuidado y de atención médica especializada, con el fin de controlar y disminuir el agente que ocasiona infección enfermedad, así como también evitar la transmisión y la proliferación del patógeno en seres sanos y/o libres de infección.

Por lo anterior, es necesario tener en cuenta que el ser humano, así sea en condiciones de vulnerabilidad, está protegido por varios componentes de tipo ético-moral, los cuales mantienen el equilibrio entre el ser como persona con valores y derechos, y la enfermedad como objetivo directo a eliminar y/o controlar, sin desconocer una de la otra, formando así la integralidad humana necesitada de atención y cuidado.

Para la elaboración de este trabajo, dentro de los aspectos éticos se tuvo en cuenta el Informe de Belmont¹⁸ el cual fue creado por el Departamento de Salud, educación y bienestar de EEUU, basado en la aplicación de tres principios éticos fundamentales los cuales son:

- Respeto, el cual protege la autonomía de las personas.
- Beneficencia – No maleficencia, los cuales rigen la atención en salud.
- Justicia, el cual hace referencia a que se aplica para quien lo necesita sin discriminar y sin preferencia, contrastando el riesgo y con el beneficio.

Tímidamente enfermería asume roles y establece planes de cuidado, sin embargo su misión en este trabajo, no es solo manejar la fisiopatológica, sino también integrar al ser en su labor cotidiano.

¹⁸ **INFORME DE BELMONT** Gracia D. Investigación clínica. En Gracia D. Ética y vida. Vol. 4, Profesión Médica, Investigación y Justicia Sanitaria. Bogotá, El Búho. 1998: 77-117.

12. CONCLUSIONES

Al finalizar este proyecto de gestión, se concluye que:

- Se dio cumplimiento al objetivo general, dando como resultado la realización de un protocolo de normas de aislamiento hospitalario en la unidad de cuidado intensivo de la Clínica Medicadiz sas de la ciudad de Ibagué, el cual se articuló con una teoría de enfermería con el propósito de destacar el rol de enfermería en los procesos médico- asistenciales, y la importancia del cuidado.
- Durante la fase de revisión bibliográfica, se evidencio que la información encontrada en los diferentes medios fue amplia, oportuna y en cantidad justa, dando un soporte conceptual de buena calidad el cual permite no solo respaldar científicamente los conceptos consignados en el protocolo, sino que también permite estudiar y revisar temas relacionados sobre infecciones, tendencias y manejo de las mismas, para actualizar otras guías de manejo médico y la producción de nuevos protocolos de manejo hospitalario.
- A través de la evaluación de los profesionales expertos, se evidencio que el protocolo de normas de aislamiento hospitalario tuvo el contenido justo y oportuno para ser aplicado e implementado por parte de todos los profesionales de la salud implicados en la atención directa del paciente, además de que la teoría de enfermería le permite tener un toque especial y de cuidado directo de enfermería.

- La estrategia de socialización planteada por parte de las autoras del proyecto de gestión permite al personal de Clínica Medicadiz sas, tener la información clara y exacta sobre los conceptos del protocolo a tener en cuenta, así como las técnicas, los métodos y la indicación exacta de cuándo y porque tomar la decisión de aislar un paciente.

13. RECOMENDACIONES

13.1 TALLER COMO PROPUESTA DE SOCIALIZACION

TEMA: SOCIALIZACION DE PROTOCOLO DE AISLAMIENTO EN LA CLINICA MEDICADIZ

FECHA: Dispuesta por la institución.

GRUPO: TALENTO HUMANO DE LA CLINICA

TIEMPO: 3 horas.

RESPONSABLES: Departamento de Enfermería de la entidad

OBJETIVO GENERAL: Socializar el contenido del protocolo de normas de aislamiento hospitalario de la unidad de cuidados intensivos de Clínica Medicadiz de la ciudad de Ibagué a los colaboradores de la institución, a través de herramientas educativas las cuales comprenden exposición presencial y representación teatral, logrando así que estos no solo conozcan, sino que interpreten el contenido del protocolo socializado.

13.2 CRONOGRAMA DE SOCIALIZACION

Cuadro 3

	CONTENIDOS	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	AYUDAS AUDIOVISUALES / TECNICAS EDUCATIVAS	EVALUACION
	<ul style="list-style-type: none"> Manejando buenas prácticas de aislamiento 	Juego, arte y trabajo	50 minutos	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de la clínica Medicadiz sas de la ciudad de Ibagué. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> Videos Pendones Camisetas Diapositivas 	<ul style="list-style-type: none"> Videos Pendones Camisetas Diapositivas Video been 	Al intermedio de la jornada se realizara el juego de: alcance la estrella, la cual deberá ser elegida por los funcionarios de la clínica Medicadiz, quien contiene una pregunta relacionada con la temática descrita, esta deberá ser respondida por los asistentes.
	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de aislamiento hospitalario. 	Juego, arte y trabajo	120 minutos	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> Funcionarios de la clínica Medicadiz sas de la ciudad de Ibagué. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> Videos Pendones Camisetas Diapositivas 	<ul style="list-style-type: none"> Videos Pendones Camisetas Diapositivas Video been 	Al finalizar la jornada, se realizara una evaluación mediante la cual se aclararan las dudas e inquietudes respecto al protocolo previamente socializado a los funcionarios de clínica Medicadiz sas de la ciudad de Ibagué.

Fuente: autoras del proyecto

BIBLIOGRAFIA

- 1. INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD E HIGIENE DE MANOS**, OPS, OMS, Publicado 17 de agosto del 2016 (consultado 08 de mayo del 2018). [en línea] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10788%3A2015-infections-associated-to-health-care-and-hand-hygiene&catid=4669%3Aannouncements-hss&Itemid=39594&lang=es
- 2. VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD**, resistencia bacteriana y consumo de antibióticos en hospitales de alta complejidad, Colombia, [en línea] <http://www.redalyc.org/html/843/84330489009/>
- 3. CLINICA MEDICADIZ**, salud con calidad, [en línea] <http://www.medicadiz.co/>
- 4. ARBOLES ANIMADOS**, [en línea] https://www.google.com.co/search?rlz=1C1CHBF_esCO806CO806&biw=1366&bih=657&tbm=isch&sa=1&ei=8JP9W5GqCiP5wKYwL2IBw&q=arbol+animado&oq=arbol+animado&gs_l=img.3.0l5j0i67j0l4.245837.247362..247773..0.0..0.150.1018.1j7.....1....1..gws-wiz-img.....35i39.00sq-bJ9g6g#imgrc=UP87SsKhFiC-NM:
- 5. F ALVAREZ LERMA, J** granado solano. Optimización de aislamientos preventivos en una UCI polivalente mediante la aplicación de un plan de intervención, Barcelona, España, publicado noviembre 2014 (consultado 24 de marzo del 2018) [en línea] <http://www.medintensiva.org/es/optimizacion-los-aislamientos-preventivos-una/articulo/S0210569114002861/>
- 6. TAMAYO M, Quiceno LM.** El aislamiento hospitalario: ¿factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención? ACIN, publicado 24 de nov 2015 (consultado 20 de marzo del 2018) [en línea]: https://www-clinicalkey-es.ez.unisabana.edu.co/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0123939215000971.pdf?locale=es_ES
- 7. BIANCHI, ROMINA;** Calisaya, María, enfermeras profesionales. “Motivos que dificultan el cumplimiento de las normas de Aislamiento que manifiesta el equipo de salud del Hospital Italiano de la provincia de Córdoba publicado Mayo a Julio del 2010, (consultado 22 de marzo 2018) [en línea] http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/bianchi_romina.pdf

8. **IRVINE, Diane, SIDANI, souraya.** Mc GILLS HALL, Linda. Eficacia del modelo del rol de enfermería. Canadá: Toronto. 27 de septiembre de 2002 <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1013/308>

9. **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018

10. **CCM, PROTOCOLO DE CUIDADO** (consultado el 13 de mayo de 2018) [en línea] <https://salud.ccm.net/faq/20968-protocolo-de-cuidados-definicion>
Tomado de los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. (consultado el 13 de mayo de 2018) [en línea] https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%2020112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%20.pdf

11. **DICCIONARIO ACADEMICO DE MEDICINA,** (consultado el 13 de mayo de 2018) [en línea] <http://dic.idiomamedico.net/aislamiento>.

12. **DEFINICION.DE, AISLAMIENTO,** [en línea] <https://definicion.de/aislamiento/>

13. **DEFINICION.DE, CUIDADO** [en línea] <https://definicion.de/cuidado/>

14. **SEGURIDAD DEL PACIENTE, MINSALUD,** [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

15. **DICCIONARIO MEDICO, CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA,** (consultado el 13 de mayo de 2018) [en línea] <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infeccion>.

ANEXOS

ANEXO 1: Carta dirigida a la institución.

Señores

MEDICADIZ

Ciudad

Por medio de la presente queremos solicitar autorización para realizar un protocolo de aislamientos en la unidad de cuidado intensivo de esta institución como proyecto de gestión en la Especialización de Enfermería en Cuidado Crítico en la Universidad de la Sabana con el fin de que sea evaluada por la junta directiva y el coordinador médico de la unidad y de ser aprobado poder implementarse ya que en el momento no se cuenta con dicho protocolo. Para este proyecto tenemos como objetivo que sea evaluado por expertos que incluyan médicos que trabajen en la clínica como el Dr. Charles Bonilla (coordinador médico) y Dr. Edwin Torres (Internista-Epidemiólogo)

Agradecemos su colaboración y confianza

Cordialmente,

Rdo
Tiberio R.
marzo 10-18

Rdo
Charles B.

• M^g Maria Perdomo
MARIA MONICA PERDOMO

Enfermera Unidad de Cuidado Intensivo

ANEXO 2: Carta de respuesta por parte de la institución.

Ibagué, Abril de 2018

Señorita

MARIA MONICA PERDOMO

Enfermera

Se autoriza la realización del protocolo de aislamiento en la unidad de cuidado intensivo, indagando con la junta directiva, ellos se reunirán en el mes de diciembre donde será revisado y se dará viabilidad a la aplicación de éste.

Cordialmente,



TATIANA RIVERA

* Coordinadora Administrativa

ANEXO 3: Protocolo de aislamiento hospitalario en la unidad de cuidado intensivo adulto

 <p>Versión: 0.0</p>	<p>PROTOCOLO DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO</p> <p>Fecha: 2018-Septiembre-24</p>
---	--

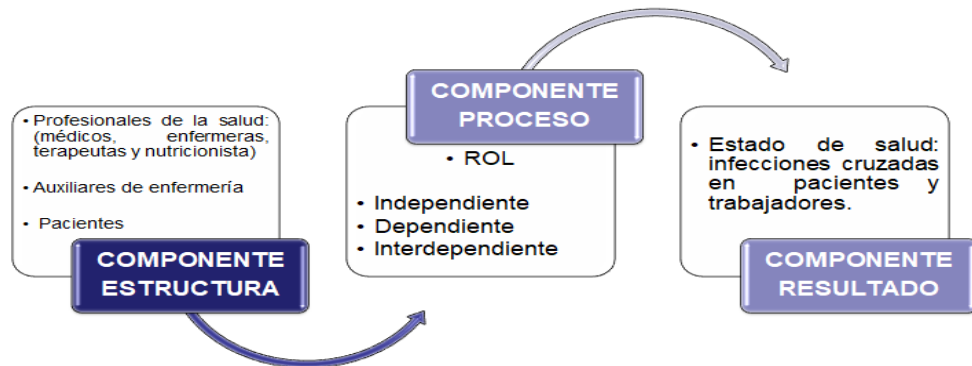
1. INTRODUCCION

El protocolo de aislamiento hospitalario de la unidad de cuidados intensivos, contempla todas las normas establecidas a nivel nacional e internacional para dar manejo a los pacientes hospitalizados que necesiten o cumplan los criterios allí determinados para tomar la decisión de aislar y de enfocar el manejo dado según sea su condición, permitiendo al profesional de la salud emplear estrategias de manejo temprano con el fin de disminuir las infecciones cruzadas intrahospitalarias y la multirresistencia bacteriana.

Este documento, no solo tiene en cuenta las medidas médico – científicas establecidas y estandarizadas por las grandes organizaciones a nivel mundial acerca del manejo y prevención de las infecciones, sino que también, incorpora la teoría de enfermería de Irvine Diane con el objetivo de destacar la función y la eficiencia del profesional de enfermería teniendo en cuenta el establecimiento de los diferentes roles ejecutados por la enfermera en relación con los demás profesionales de la salud implicados en el manejo del paciente; estos roles son llamados por la teorista como rol independiente, rol dependiente y rol interdependiente.

Este modelo de roles ejecutados propiamente por la enfermera, están contenidos dentro de un gran modelo administrativo el cual maneja tres componentes los cuales permiten organizar cada una de las actividades realizadas por la enfermera, sin dejar de lado la interacción que hace con los demás profesionales de la salud implicados en la atención del paciente, que en este caso serían todos los pacientes que requieren algún tipo de aislamiento.

Con el propósito de comprender la relación entre la teoría de enfermería y la relación con el equipo de salud con el que se interacciona, se realiza el siguiente diagrama:



fuelle: autoras del protocolo¹⁸

Durante el desarrollo del protocolo, se mencionara el componente implicado en relación con la teoría mencionada.

2. OBJETIVO

Establecer criterios para el manejo de los pacientes con aislamientos hospitalario para disminuir de esta forma las infecciones asociadas al cuidado en salud por infección cruzada.

¹⁸ **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018

3. ALCANCE

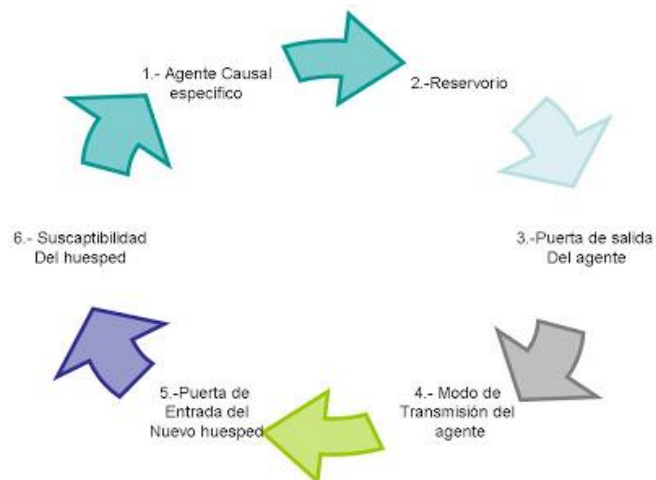
Todo el personal de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (Especialistas, Médicos Generales, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Nutricionista)

4. DEFINICIONES

4.1 AISLAMIENTO DE PACIENTES

Conjunto de medidas diseñadas para interrumpir el mecanismo de transmisión de microorganismos desde el reservorio a un huésped susceptible, mediante la práctica de normas para prevenir el cruce de infecciones.¹⁹

4.2 CADENA DE TRANSMISION DE INFECCIONES²⁰



¹⁹ DEFINICION.DE, AISLAMIENTO, [en línea] <https://definicion.de/aislamiento/>

²⁰ CADELA EPIDIDEMIOLOGICA, [en línea] <http://educarporlasalud.blogspot.com/2011/06/triada-ecologica.html>

4.3 AGENTE INFECCIOSO

En ambientes hospitalarios, las bacterias, virus, hongos son los más frecuentes y se caracterizan por ser patógenos, más resistentes a antibióticos, más resistentes a condiciones ambientales.²¹

4.4 RESERVORIO O FUENTE

Pacientes infectados, pacientes colonizados, personal infectado o colonizado con flora adquirida al atender pacientes. Fuentes inanimadas: superficies y material utilizado en los pacientes.²²

4.5 HUÉSPED SUSCEPTIBLE

Los pacientes hospitalizados en su mayoría son susceptibles, debido a la enfermedad de base, tratamientos inmunosupresores, procedimientos invasivos, edades extremas.²³

4.6 MECANISMOS DE TRANSMISIÓN ²⁴

Existen cinco vías de transmisión de microorganismos: por contacto, a través de “gotitas”, a través del aire, por vehículo común o por vectores.

- 4.6.1 Transmisión por contacto:** es el modo más importante y frecuente de transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud. Se divide en dos subgrupos: transmisión por contacto directo y transmisión por contacto indirecto.

²¹ **INFECCIONES HOSPITALARIAS,** [en línea]

<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf>

²² **MANUAL DE NORMAS, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES** asociadas al cuidado de la salud, [en línea]

<http://www.hrrio.cl/documentos/eLearningIIH/profesionales/prevencionias.pdf>

²³ Bis.

²⁴ **MANUAL DE MEDIDAS BÁSICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES,** [en línea]

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

- La transmisión por contacto directo: implica contacto entre la superficie corporal de una persona infectada o colonizada con un huésped susceptible (por ejemplo al movilizar un paciente, bañarlo o cualquier actividad que conlleve un contacto personal directo).
- La transmisión por contacto indirecto: supone el contacto de un huésped susceptible con un objeto intermedio contaminado, normalmente inanimado (instrumentos, agujas, vendajes, guantes no cambiados entre pacientes, etc.)

4.6.2 Transmisión por gotas: Las gotitas son generadas por la persona fuente principalmente durante la tos, estornudos, al hablar y al ejecutar determinados procedimientos (aspiraciones, broncoscopias)

La transmisión se produce cuando las gotitas que contienen microorganismos generados por la persona infectada son impulsadas a corta distancia a través del aire y depositadas en la conjuntiva, la mucosa nasal o la boca del huésped. Dado que las gotitas no permanecen suspendidas en el aire durante mucho tiempo, no se requiere una especial manipulación del aire.

4.6.3 Transmisión por vía aérea: Hablamos de partículas de diámetro inferior o igual a 5 micras que contienen microorganismos que permanecen suspendidos en el aire por periodos de tiempo; estos microorganismos se dispersan a través de corrientes de aire, pudiendo así ser inhalados por un huésped susceptible dentro de la misma habitación o a una distancia más larga desde el paciente fuente (dependiendo de factores medioambientales)

4.6.4 Transmisión por vectores: Ocurre cuando vectores –mosquitos, moscas, ratas y otros– transmiten microorganismos; esta ruta de transmisión es de menor importancia en los hospitales en la medida en que en la institución se fumigue y se haga control semestral de roedores. Las precauciones de transmisión están diseñadas para prevenir en los hospitales la adquisición de infecciones a través de estas rutas. Debido a que los agentes y los factores del huésped son más difíciles de controlar, la interrupción de la transferencia de microorganismos se dirige primariamente a la transmisión.

4.7 PUERTAS DE ENTRADA Y SALIDA DE LOS AGENTES INFECCIOSOS:

Piel y mucosas, tracto urinario, tracto respiratorio, sangre, tracto digestivo.

4.8 MICROORGANISMO MULTIRRESISTENTE: ²⁵

Son microorganismos resistentes a múltiples antibióticos, al menos a 3 familias de antibióticos.

5. CONDICIONES GENERALES

- Se debe Informar al paciente y su familia sobre el aislamiento.
- Cada habitación o cubículo debe ser identificado con los letreros institucionales de aislamiento hospitalario.
- Las técnicas de aislamiento deben ser aplicadas por el personal de salud (personal médico, de enfermería, terapia, psicología, facturación, trabajo social, servicios generales, lavandería, visitantes y cuidadores).
- Restringir la deambulaci3n o traslado del paciente fuera de la habitaci3n. Cuando sea necesario trasladarlo, se deben informar las medidas de manejo y colocar las barreras de protecci3n al personal y/o al paciente seg3n el tipo de aislamiento que requiera (mascarilla y guantes, entre otros).
- Restringir las visitas a la habitaci3n del paciente.
- Se debe Seguir la t3cnica de no tocar siempre que sea posible.
- Evitar que las historias cl3nicas y radiograf3as entren en contacto con el paciente o con los elementos de la unidad.
- El personal de alimentaci3n no entrara a la habitaci3n del paciente y entregara la dieta a la auxiliar responsable del paciente y se utilizara loza desechable.
- Los frascos de las soluciones (paso y/o curaci3n de cat3ter, curaciones,) deben permanecer dentro de la habitaci3n y se desecharan en bolsa roja una vez el paciente es dado de alta en los casos de aislamiento protector por germen multiresistente.
- Los utensilios para el aseo del paciente patos, pisingos y ri3neras deben permanecer en la habitaci3n o cub3culo.
- Una vez se genere ropa de paciente aislado se llamar3 al camillero y la auxiliar de enfermer3a a cargo del paciente, entregara la ropa para evitar almacenamiento transitorio en el cub3culo o habitaci3n. La ropa se entrega en bolsa roja sellada y rotulada como aislamiento.
- La desinfecci3n rutinaria y terminal de la habitaci3n o cub3culo se debe realizar con quiruger.
- El personal de Servicios generales debe realizar la limpieza y desinfecci3n de todo el servicio y por 3ltimo la habitaci3n o cub3culo en aislamiento diariamente.

²⁵ **MANUAL DE MEDIDAS BASICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES**, [en l3nea]
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

- Usar los elementos de protección personal limpios para manejar al paciente durante el transporte.
- Cuando sea necesario trasladarlo, se deben informar las medidas de manejo y colocar las barreras de protección al personal y/o al paciente según el tipo de aislamiento que requiera (mascarilla y guantes, entre otros).
- Al levantar el aislamiento se realizara limpieza terminal de la unidad, aun cuando el paciente continúe hospitalizado.
- El aislamiento hospitalario es ordenado por el médico y debe ser registrado en la historia clínica.

6. CONTENIDO

6.1 PRECAUCIONES PARA PREVENIR LA TRANSMISION DE AGENTES INFECCIOSOS QUE SERÁN TENIDAS EN CUENTA POR EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

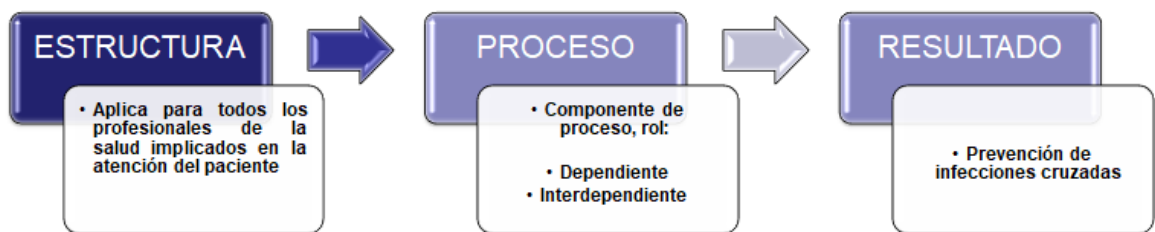
6.1.1 PRECAUCIONES ESTANDAR:

Se recomienda la aplicación de precauciones higiénicas básicas antes del encuentro con todos los pacientes. A menudo, éstas reciben el nombre de precauciones estándar o prácticas rutinarias. Debido a que la sangre y la mayoría de los fluidos corporales, así como la piel no intacta y membranas mucosas de todos los pacientes, pueden contener agentes infecciosos, es necesario practicar lavado e higiene de manos y usar equipamiento de protección personal (como guantes, bata, mascarilla y elementos de protección para ojos y rostro) cada vez que se prevea el contacto con estas sustancias. Algunas medidas son:

- Lavado e higiene de manos según protocolo
- Uso de medidas de barrera.
- Manejo seguro de ropa contaminada.

- Limpieza y desinfección de áreas y superficies hospitalarias.
- Manejo seguro de elementos corto punzantes
- Practicas seguras en administración de medicamentos.

Todas estas precauciones estándar están definidas en el manual de bioseguridad.



Aplicación de la teoría del modelo de enfermería, para la prevención de agentes infecciosos y sus precauciones estándar²⁶

Fuente: autoras del protocolo

6.1.2 PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISION:

Las medidas asociadas a la transmisión son utilizadas para contener patógenos altamente transmisibles y/o epidemiológicamente relevantes, los cuales requieren medidas adicionales a las precauciones estándar para bloquear su transmisión.

²⁶ **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018

En algunas ocasiones se utilizan estas precauciones de forma preventiva cuando se sospecha ciertos agentes etiológicos relacionados con la patología o paciente que vienen remitidos de otras instituciones con estancias prolongadas, y no se pueden modificar hasta que se compruebe o descarte una infección transmisible.

Existen tres tipos de precauciones de aislamiento basadas en la transmisión:

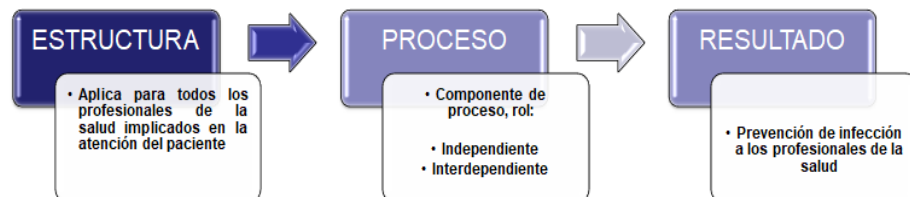
6.2 PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR CONTACTO AISLAMIENTO POR CONTACTO

Este tipo de aislamiento se utiliza cuando se sospecha o se conoce la infección o colonización de un paciente con microorganismos multiresistentes o microorganismos fácilmente transmisibles por contacto directo o indirecto. EL aislamiento por contacto también aplica en pacientes con drenajes no contenidos de heridas, incontinencia fecal u otros fluidos del cuerpo que sugieren un aumento potencial del riesgo de transmisión por contaminación ambiental excesiva.

6.3 ESPECIFICACIONES EN EL AISLAMIENTO DE CONTACTO

- **Habitación individual**
- **Lavado de manos** según protocolo de la institución.
- **Guantes**
- **Batas** desechables manga larga. Utilizarlas cuando se ingresa en la habitación si se anticipa que la ropa tendrá un contacto sustancial con el paciente, superficies ambientales o elementos de la habitación. Después de retirada, asegurarse que la ropa no toca superficies potencialmente contaminadas para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes.

- **Todos los elementos necesarios para la atención del paciente debe ser de uso individual** (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro, patos, riñonera, utensilios de aseo, medidores de orina). Etc.
- El transporte del paciente debe ser limitado.
- Verificar que el personal de servicios generales también cumpla con su debido protocolo establecido para cada aislamiento.

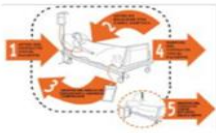






Aplicación de la teoría de enfermería, para las especificaciones del aislamiento por contacto²⁷

²⁷ **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018

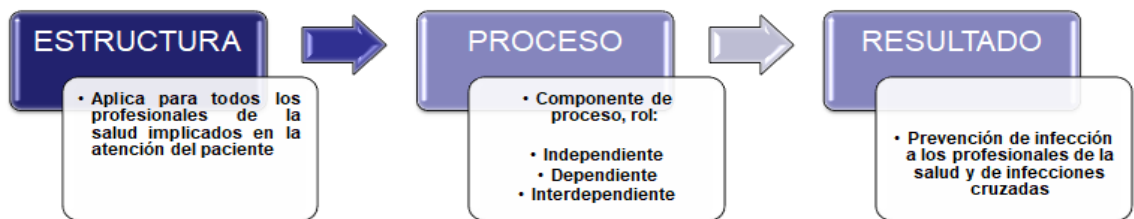
Amarillo

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO DE CONTACTO

<p>PARA PREVENIR TRANSMISIÓN DE INFECCIONES POR:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CLOSTRIDIUM DIFFICILE - ACINETOBACTER SPP. - PSEUDOMONAS AERUGINOSA - KLEBSIELLA SPP. - VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL - ENTEROCOCCUS SPP. - ROTAVIRUS - BACILOS GRAM NEGATIVO
	<ul style="list-style-type: none"> - HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE TENER CONTACTO CON EL PACIENTE - SE PUEDE REALIZAR LAVADO DE MANOS O FROTACIÓN DE MANOS CON SOLUCIÓN EN BASE ALCOHÓLICA - REALIZAR SIEMPRE ANTES DE COLOCAR GUANTES E INMEDIATAMENTE POSTERIOR A SU RETIRO
	<ul style="list-style-type: none"> - GUANTES DE USO ÚNICO - GUANTES DEBEN COLOCARSE ANTES DE INGRESAR A LA HABITACIÓN - SE RETIRAN DENTRO DE LA HABITACIÓN AL TÉRMINO DE LA ATENCIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - HABITACIÓN INDIVIDUAL SI ES POSIBLE - HABITACIÓN COMPARTIDA EN COHORTE CON SEPARACIÓN DE UN METRO ENTRE CAMAS - MANTENER SIEMPRE LA PUERTA CERRADA - REQUIEREN BAÑO EXCLUSIVO
	<ul style="list-style-type: none"> - EVITAR TRASLADO DE PACIENTE A OTROS RECINTOS DEL HOSPITAL - SI REQUIERE TRASLADO, EL PACIENTE DEBE COLOCARSE MASCARILLA QUIRÚRGICA QUE MANTENDRÁ EN TODO MOMENTO MIENTRAS ESTÉ FUERA DE LA HABITACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - GAFAS SI SE PREVE RIESGO DE CONTAMINACIÓN POR SALPICADURAS O CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES - PUEDE REEMPLAZARSE POR ESCUDO FACIAL



- USO DE BATA INDIVIDUAL PARA CADA PACIENTE
- NO ES NECESARIO BATA DESECHABLE



Aplicación de la teoría de enfermería, para las patologías que requieren aislamiento por contacto.²⁸

6.3.1 CONSIDERACIONES ESPECIALES EN AISLAMIENTO DE CONTACTO POR GERMEN MULTIRRESISTENTE.

Se asigna una auxiliar solo para manejo de este paciente quien se encargara de realizar todas las actividades de enfermería.

²⁸ **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018

6.3.1.1 Manejo adecuado de bata desechable:

La bata desechable es un método de barrera que nos ayuda en el aislamiento hospitalario, es por esto que se debe disponer en todos los servicios batas desechables, de manga larga y lo suficientemente larga que alcance a cubrir las rodillas de una persona.

Esta bata puede ser utilizada durante 24 horas y una vez terminado este tiempo debe ser desechada; siempre y cuando se sigan las siguientes recomendaciones:

Al iniciar el turno de la mañana se deben desechar las batas existentes y se deben colocar en los cubículos de aislados nuevas batas las cuales deben ser marcadas con la fecha de instalación.

La persona que vaya a utilizar la bata desechable debe, primero colocarse sus elementos de protección personal (gorro, tapabocas, gafas y guantes según sea el caso)²⁹

²⁹ **AISLAMIENTO PROTECTOR**, [en línea] <https://es.slideshare.net/ANACAMPOS75/aislamiento-protector-del-paciente-inmunodeprimido>



Retira la bata de la bolsa y ubica la parte externa e interna, una vez identificada la parte interna ubica las mangas e introduce los brazos de tal forma de no irse a contaminar con la parte externa de la bata. Por último ubica las tiras de amarre y hace los respectivos nudos de sostén.

Retiro de bata de aislamiento Una vez termine la actividad que estaba realizando debe retirarse los guantes sucios.³⁰



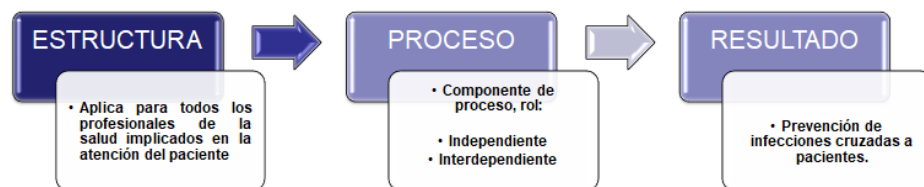
³⁰ **AISLAMIENTO PROTECTOR**, [en línea] <https://es.slideshare.net/ANACAMPOS75/aislamiento-protector-del-paciente-inmunodeprimido>

Luego ubique la parte interna de su bata (parte que roza con el cuerpo) y empieza a retirar la bata de adentro hacia afuera., nunca se debe tocar la parte externa de la bata, se sostiene la bata en los bordes superiores de los hombros y se procede a envolver la bata hacia adentro para que la parte expuesta o contaminada quede en el interior, luego se dobla y se ubica en la bolsa individual.

Nota: Si la bata presenta deterioro o salpicadura, debe ser cambiada inmediatamente.



31



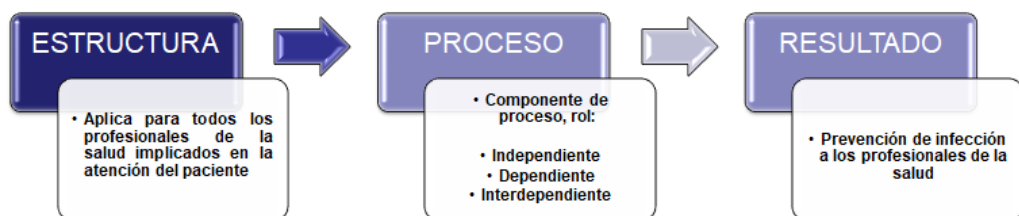
Aplicación del modelo de enfermería, para las consideraciones especiales a pacientes aislados por contacto en presencia de germen multirresistente.³²

³¹ Bis.

6.4 ESPECIFICACIONES EN EL AISLAMIENTO POR GOTAS

□ **Cuarto aislado.** Pacientes con un mismo germen pueden compartir la misma habitación y Ubicar el paciente a una distancia no menor de un metro de los otros pacientes

- **Lavado de manos** según protocolo.
- **Mascarilla:** para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento
- **Transporte del paciente:** debe ser limitado, pero si es necesario, colocarle mascarilla al paciente
- **Guantes y bata** se usan si hay riesgo de salpicadura.
- Artículos contaminados deben ser desinfectados.
- **El transporte del paciente** debe ser limitado; en caso de ser necesario se le debe colocar al paciente tapabocas.
- Verificar que el personal de servicios generales también cumpla con su debido protocolo establecido para cada aislamiento.



Aplicación del modelo de enfermería, para las especificaciones del aislamiento por gotas.³³





³² **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018

³³ Bis.

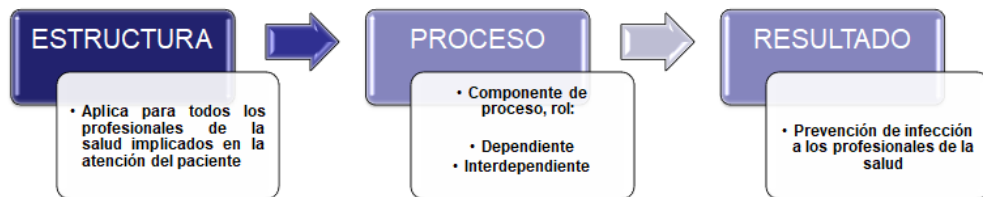
PATOLOGIAS QUE REQUIEREN AISLAMIENTO POR GOTAS.³⁴

Verde

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR GOTAS

<p>PARA PREVENIR TRASMISIÓN DE INFECCIONES POR:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - BORDETELLA PERTUSSIS (TOS FERINA) - INFLUENZA - ADENOVIRUS - CORONAVIRUS - MENINGITIS POR MENINGOCOCO
	<ul style="list-style-type: none"> - HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE TENER CONTACTO CON EL PACIENTE - SE PUEDE REALIZAR HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABON O FROTACIÓN DE MANOS CON SOLUCIÓN EN BASE ALCOHÓLICA
	<ul style="list-style-type: none"> - GANTES DE USO ÚNICO ANTE RIESGO DE SALPICADURAS O CONTACTO CON SECRECIONES - GANTES DEBEN COLOCARSE ANTES DE INGRESAR A LA HABITACIÓN - SE RETIRAN DENTRO DE LA HABITACIÓN AL TÉRMINO DE LA ATENCIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - MASCARILLA QUIRÚRGICA EN CASO DE ATENCIÓN DIRECTA AL PACIENTE (<1 METRO DE DISTANCIA) - ASEGURAR EL CORRECTO AJUSTE DE LA MASCARILLA AL ROSTRO
	<ul style="list-style-type: none"> - HABITACIÓN INDIVIDUAL SI ES POSIBLE - HABITACIÓN COMPARTIDA EN COHORTE CON SEPARACIÓN DE UN METRO ENTRE CAMAS - MANTENER SIEMPRE LA PUERTA CERRADA
	<ul style="list-style-type: none"> - EVITAR TRASLADO DE PACIENTE A OTROS RECINTOS DEL HOSPITAL SI REQUIERE TRASLADO, EL PACIENTE DEBE COLOCARSE MASCARILLA QUIRÚRGICA QUE MANTENDRÁ EN TODO MOMENTO MIENTRAS ESTÉ FUERA DE LA HABITACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - GAFAS PARA ATENCIÓN A MENOS DE UN METRO DEL PACIENTE PUEDE REEMPLAZARSE POR ESCUDO FACIAL

³⁴ **MANUAL DE MEDIDAS BASICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES**, [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>



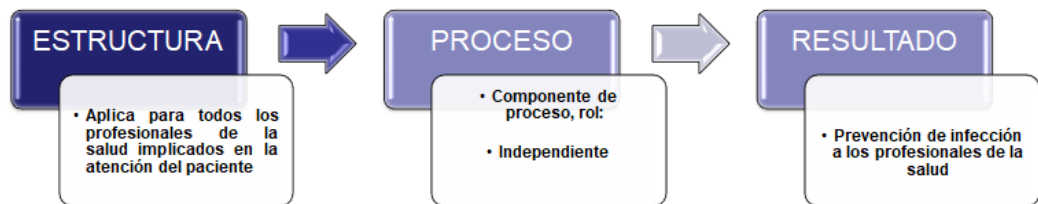
Aplicación del modelo de enfermería, en las patologías que requieren aislamiento por gotas

Fuente: autoras del protocolo

6.5 ESPECIFICACIONES EN EL AISLAMIENTO POR AEROSOL

- **Cuarto aislado** con presión negativa de aire. Si no se cuenta con este sistema Puerta cerrada, ventana abierta.
- Estricto **lavado de manos** según protocolo.
- **Mascarilla de alta eficiencia.**
- Bata sólo si hay riesgo de salpicadura
- **Transporte limitado** del paciente y colocarle mascarilla de alta eficiencia.
- Los artículos contaminados deben desinfectarse antes de ser descartados.

- Verificar que el personal de servicios generales también cumpla con su debido protocolo establecido para cada aislamiento.



Aplicación del modelo de enfermería, a las especificaciones en el aislamiento por aerosoles

Fuente: autoras del protocolo

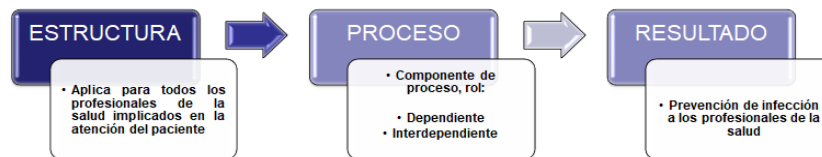
PATOLOGIAS QUE REQUIEREN AISLAMIENTO POR AEROSOLES.³⁵

Azul

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR Vía Aérea (núcleos de gotas)

<p>PARA PREVENIR TRASMISIÓN DE:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TUBERCULOSIS - SARAMPIÓN - VARICELA - HERPES ZOSTER DISEMINADO - ENTRE OTROS
	<ul style="list-style-type: none"> - HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE TENER CONTACTO CON EL PACIENTE
	<ul style="list-style-type: none"> - EN TODAS LAS SITUACIONES INDICADAS POR LAS PRECAUCIONES ESTANDARES - EN CASO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS NO SE REQUIERE USO DE GUANTES - EN CASO DE PACIENTE CON VARICELA, SARAMPIÓN O HERPES ZOSTER SE RECOMIENDA USO DE GUANTES (PUEDE HABER ADEMAS TRANSMISION POR CONTACTO) - GUANTES DEBEN COLOCARSE ANTES DE INGRESAR A LA HABITACIÓN - SE RETIRAN DENTRO DE LA HABITACIÓN AL TÉRMINO DE LA ATENCIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - COLOCAR ANTES DE ENTRAR A LA HABITACIÓN RESPIRADOR DE ALTA EFICIENCIA (N95; PFF2 O EQUIVALENTE) - ASEGURAR EL CORRECTO AJUSTE DEL RESPIRADOR AL ROSTRO
	<ul style="list-style-type: none"> - HABITACIÓN INDIVIDUAL SI ES POSIBLE - HABITACIÓN COMPARTIDA EN COHORTE CON SEPARACIÓN DE UN METRO ENTRE CAMAS - VENTILACIÓN HACIA EL EXTERIOR DEL EDIFICIO - PRESIÓN DE AIRE NEGATIVA DE LA HABITACION CON RELACIÓN A PASILLOS - MANTENER SIEMPRE LA PUERTA CERRADA
	<ul style="list-style-type: none"> - EVITAR TRASLADO DE PACIENTE A OTROS RECINTOS DEL HOSPITAL - SI REQUIERE TRASLADO, EL PACIENTE DEBE COLOCARSE MASCARILLA QUIRÚRGICA QUE MANTENDRÁ EN TODO MOMENTO MIENTRAS ESTÉ FUERA DE LA HABITACIÓN

³⁵ **MANUAL DE MEDIDAS BASICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES**, [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>



Aplicación del modelo de enfermería, a las especificaciones en el aislamiento por aerosoles

Fuente: autoras del protocolo

6.6 AISLAMIENTO PROTECTOR.³⁶

Blanco

Consiste en proporcionar un medioambiente seguro para aquellos pacientes susceptibles de padecer una infección debido a su inmunodepresión. Se debe instalar aislamiento protector en los siguientes casos:

- Pacientes con disrupción extensa de la piel como grandes quemados.
- Leucocitos < 1.000 o Neutropenia.
- Pacientes en pre y pos operatorio de prótesis, trasplantes.

³⁶ **MANUAL DE MEDIDAS BASICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES**, [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Ubicación del paciente

Mantener la puerta y ventanas de la habitación cerrada (presión positiva dentro de la habitación).

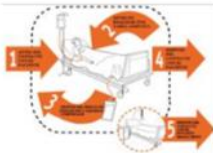





A demás de las Precauciones estándar:

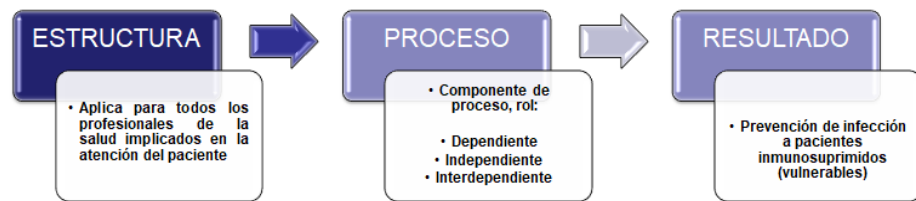
Usar mascarilla corriente, blusa y guantes, durante la atención del paciente

Retiro del Aislamiento: Retirar el aislamiento cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan (resolución de su cuadro de inmunosupresión)

Verificar que el personal de servicios generales también cumpla con su debido protocolo establecido para cada aislamiento

AISLAMIENTO PROTECTOR:

	<ul style="list-style-type: none"> - HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE TENER CONTACTO CON EL PACIENTE - SE PUEDE REALIZAR LAVADO DE MANOS O FROTACIÓN DE MANOS CON SOLUCIÓN EN BASE ALCOHÓLICA - REALIZAR SIEMPRE ANTES DE COLOCAR GANTES E INMEDIATAMENTE POSTERIOR A SU RETIRO
	<ul style="list-style-type: none"> - GANTES DE USO ÚNICO - GANTES DEBEN COLOCARSE ANTES DE INGRESAR A LA HABITACIÓN - SE RETIRAN DENTRO DE LA HABITACIÓN AL TÉRMINO DE LA ATENCIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - HABITACIÓN INDIVIDUAL SI ES POSIBLE - HABITACIÓN COMPARTIDA EN COHORTE CON SEPARACIÓN DE UN METRO ENTRE CAMAS - MANTENER SIEMPRE LA PUERTA CERRADA - REQUIEREN BAÑO EXCLUSIVO
	<ul style="list-style-type: none"> - EVITAR TRASLADO DE PACIENTE A OTROS RECINTOS DEL HOSPITAL - SI REQUIERE TRASLADO, EL PACIENTE DEBE COLOCARSE MASCARILLA QUIRÚRGICA QUE MANTENDRÁ EN TODO MOMENTO MIENTRAS ESTÉ FUERA DE LA HABITACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - USO DE BATA INDIVIDUAL PARA CADA PACIENTE - NO ES NECESARIO BATA DESECHABLE
	<ul style="list-style-type: none"> - MASCARILLA QUIRÚRGICA EN CASO DE ATENCIÓN DIRECTA AL PACIENTE (<1 METRO DE DISTANCIA) - ASEGURAR EL CORRECTO AJUSTE DE LA MASCARILLA AL ROSTRO



Aplicación del modelo de enfermería, en el aislamiento protector

Fuente: autoras del protocolo

6.7 AISLAMIENTO POR VECTORES.³⁷

GRIS

Se utiliza cuando vectores como moscos, zancudos, ratas y otros organismos transmiten microorganismos de una persona a otra y se aplica a los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de la enfermedad.

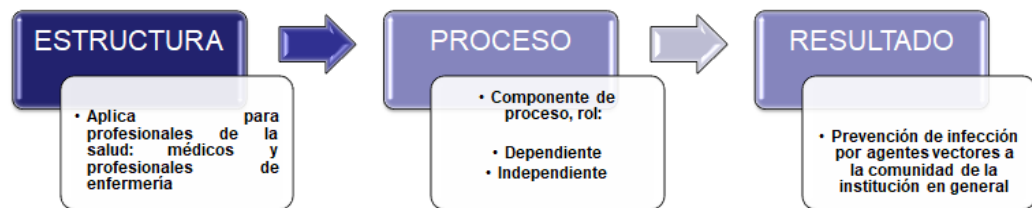
Elementos de Protección

Se deben tener en cuenta las precauciones estándar y el uso de toldillo: Verificar que cubra completamente la cama del paciente.

³⁷ Bis.

Retiro del Aislamiento:

- Dengue, chikunguña y zika (hasta 5 días después de haber iniciado los síntomas).
- Fiebre amarilla (hasta 5 días después de haber iniciado los síntomas).
- Malaria (hasta tener gota gruesa negativa).



Aplicación del modelo de enfermería, en el aislamiento por vectores

Fuente: autoras del protocolo

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **AUTORES DEL PROYECTO DE GESTIÓN:** Protocolo de aislamientos en la Clínica Medicadiz SAS, en el área de Cuidado Intensivo Adulto, 2018
2. **DEFINICION.DE, AISLAMIENTO,** [en línea] <https://definicion.de/aislamiento/>
3. **CADELA EPIDIDEMIOLOGICA,** [en línea] <http://educarporlasalud.blogspot.com/2011/06/triada-ecologica.html>
4. **INFECCIONES HOSPITALARIAS,** [en línea] <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf>
5. **MANUAL DE NORMAS, PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES** asociadas al cuidado de la salud, [en línea] <http://www.hrrrio.cl/documentos/eLearningIIH/profesionales/prevencionias.pdf>
6. **MANUAL DE MEDIDAS BASICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES,** [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
7. **AISLAMIENTO PROTECTOR,** [en línea] <https://es.slideshare.net/ANACAMPOS75/aislamiento-protector-del-paciente-inmunodeprimido>
8. **MANUAL LATINO AMERICANO DE GUÍAS** Basadas en la evidencia Estrategias para la Prevención de la Infección Asociada a la Atención en Salud -ESPIAAS
9. **AISLAMIENTO,** [en línea] <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IIH/006%20Aislamiento.pdf>
10. **AISLAMIENTO HOSPITALARIO,OMS,** [en línea] <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/swineinflcont/es/index3.html>

ANEXO 4: Evaluación de los expertos (lista de chequeo)

LISTA DE CHEQUEO				
Evaluación Protocolo de normas de aislamiento hospitalario				
Profesional experto:			Fecha:	
Cargo:				
ITEM	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
3	¿Son las definiciones pertinentes y claras para el personal que las lee y a quien va dirigido?			
4	¿Son las condiciones generales a tener en cuenta suficientes? Si considera que sobra mencione cual, si considera que hace falta menciónela.			
5	¿Es el contenido enunciado en el protocolo completo?			
5	¿Son las precauciones generales enunciadas las necesarias? Si considera que hace falta menciónela, si considera que sobra menciónela.			
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por contacto?			
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por gotas?			
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por aerosoles?			
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por protección?			
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por vectores?			
7	¿Cree usted que la teoría de Irvine Diane es adecuada para la aplicación del protocolo?			
ELABORADA POR: María Mónica Perdomo Nohemi Agudelo Kelly Murgas			FIRMA Y REGISTRO PROFESIONAL DEL EXPERTO	

ANEXO 4: Evaluación de los expertos (lista de chequeo)


Dr. Edwin Torres

LISTA DE CHEQUEO				
Evaluación Protocolo de normas de aislamiento hospitalario				
Profesional experto:			Fecha:	
Cargo:				
ITEM	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
3	¿Son las definiciones pertinentes y claras para el personal que las lee y a quien va dirigido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿Son las condiciones generales a tener en cuenta suficientes? Si considera que sobra mencione cual, si considera que hace falta menciónela.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿Es el contenido enunciado en el protocolo completo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿Son las precauciones generales enunciadas las necesarias? Si considera que hace falta menciónela, si considera que sobra menciónela.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por contacto?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por gotas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por aerosoles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por protección?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por vectores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	¿Cree usted que la teoría de Irvine Diane es adecuada para la aplicación del protocolo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ELABORADA POR: Maria Mónica Perdomo Nahomi Agudelo Killy Murgas		FIRMA Y REGISTRO PROFESIONAL DEL EXPERTO <i>Edwin Alberto Torres Gava</i>		

Dr. Edwin Torres
Medicina Interna
R.M 7310280

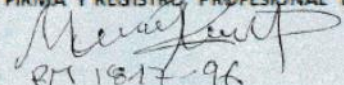
ANEXO 4: Evaluación de los expertos (lista de chequeo)

Dr. Juan Carlos Mahecha

LISTA DE CHEQUEO				
Evaluación Protocolo de normas de aislamiento hospitalario				
Profesional experto:			Fecha:	
Cargo:				
ITEM	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
3	¿Son las definiciones pertinentes y claras para el personal que las lee y a quien va dirigido?	✓		
4	¿Son las condiciones generales a tener en cuenta suficientes? Si considera que sobra mencione cual, si considera que hace falta menciónela.	✓		
5	¿Es el contenido enunciado en el protocolo completo?	✓		
5	¿Son las precauciones generales enunciadas las necesarias? Si considera que hace falta menciónela, si considera que sobra menciónela.	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por contacto?	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por gotas?	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por aerosoles?	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por protección?	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por vectores?	✓		
7	¿Cree usted que la teoría de Irvine Diane es adecuada para la aplicación del protocolo?	✓		
ELABORADA POR: María Mónica Perdomo Nahemí Agudelo Kelly Murgas		FIRMA Y REGISTRO PROFESIONAL DEL EXPERTO  Dr. Juan Carlos Mahecha R. Especialista en Medicina Interna F.U.J.N.C. H.U.C.S.B. R.M. 075/02 s.s.l.		

ANEXO 4: Evaluación de los expertos (lista de chequeo)

Dr. Miguel Alejandro Rodríguez Patiño

LISTA DE CHEQUEO				
Evaluación Protocolo de normas de aislamiento hospitalario				
Profesional experto:		Miguel Alejandro Rodríguez Patiño		Fecha: Noviembre 2018
Cargo:		Médico Internista Internista		
ITEM	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
3	¿Son las definiciones pertinentes y claras para el personal que las lee y a quien va dirigido?	✓		considero que estan claras la definiciones dentro del protocolo
4	¿Son las condiciones generales a tener en cuenta suficientes? Si considera que sobra mencione cual, si considera que hace falta menciónela.	✓		
5	¿Es el contenido enunciado en el protocolo completo?	✓		
5	¿Son las precauciones generales enunciadas las necesarias? Si considera que hace falta menciónela, si considera que sobra menciónela.	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por contacto?	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por gotas?	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por aerosoles?	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por protección?	✓		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por vectores?	✓		
7	¿Cree usted que la teoría de Irvine Diane es adecuada para la aplicación del protocolo?	✓		
ELABORADA POR: María Mónica Perdomo Noiremi Agudelo Kelly Murgas			FIRMA Y REGISTRO PROFESIONAL DEL EXPERTO  RM 1817-96	

ANEXO 4: Evaluación de los expertos (lista de chequeo)

Enfermera Epidemióloga: Zenaida Montañez

LISTA DE CHEQUEO				
Evaluación Protocolo de normas de aislamiento hospitalario				
Profesional experto:			Fecha:	
Cargo:				
ITEM	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
3	¿Son las definiciones pertinentes y claras para el personal que las lee y a quien va dirigido?		<input checked="" type="checkbox"/>	Revisar las observaciones realizadas al documento.
4	¿Son las condiciones generales a tener en cuenta suficientes? Si considera que sobra mencione cual, si considera que hace falta méncionela.	<input checked="" type="checkbox"/>		Hay que completar
5	¿Es el contenido enunciado en el protocolo completo?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Son las precauciones generales enunciadas las necesarias? Si considera que hace falta méncionela, si considera que sobra méncionela.		<input checked="" type="checkbox"/>	Hay excepciones de acuerdo a los procesos infecciosos.
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por contacto?		<input checked="" type="checkbox"/>	Se debe completar y revisar lo de la bata.
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por gotas?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por aerosoles?	<input checked="" type="checkbox"/>		habitación con presión negativa - opciones si no h
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por protección?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿Considera pertinentes y completas las especificaciones del aislamiento por vectoras?		<input checked="" type="checkbox"/>	revisar y completar para gsho rst. de ambiental.
7	¿Cree usted que la teoría de Irvine Diane es adecuada para la aplicación del protocolo?	<input checked="" type="checkbox"/>		
ELABORADA POR: María Mónica Perdomo Nahemí Agudelo Kelly Murgas			FIRMA Y REGISTRO PROFESIONAL DEL EXPERTO	

ANEXO 5: Presupuesto

DETALLE	RECURSO UTILIZADO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
TALENTO HUMANO	Expertos en el tema	4	\$800.000/sesión	\$3.200.000
	Asesores del proyecto	1	\$200.000/sesión	\$2.000.000
	Enfermeros del proyecto	3	\$50.000/hora	\$5.000.000
GASTOS DE OFICINA	Impresiones	420	\$200/unidad	\$84.000
	Computador/internet	500 horas	\$1.500/hora	\$750.000
	Papel carta/oficio	400	\$50/unidad	\$20.000
	Fotocopias	200	\$50/unidad	\$10.000
	Carpetas	10	\$2.000/unidad	\$20.000
	Memoria USB	1	\$25.000/unidad	\$25.000
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	Bogotá	20	\$6.000	\$120.000
REFRIGERIOS		8	\$14.000	\$112.000
IMPREVISTOS			\$300.000	\$300.000
TOTAL				\$11.641.000

ANEXO 6: Cronograma

ACTIVIDAD	AÑO 2018									
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Conformación del grupo de trabajo y elección del tema para el proyecto.										
Revisión bibliográfica.										
Socialización del proyecto con el grupo de especialización universidad de la sabana.										
Correcciones, avances, asesorías.										
Elaboración del protocolo de aislamiento.										
Correcciones, avances, asesorías.										
Análisis e interpretación de resultados.										
Correcciones, avances, asesorías.										
Evaluación por expertos del protocolo de aislamiento.										
Pre socialización del proyecto.										
Socialización del proyecto en la universidad de la sabana.										