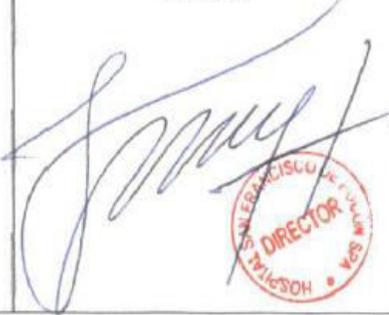


 <b>HOSPITAL CLÍNICO</b> SAN FRANCISCO · PUCÓN	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 1 de 15

## PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS

Elaborado por	Revisado por:	Aprobado por
<b>Bárbara Suazo SM</b> Enfermera PCI	<b>Dr. Bernardo Lopez</b> Médico PCI <b>MT. Carolina Quinteros Torrent</b> Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	<b>Ricardo Alvear Leal</b> Director General
Firma:	Firmas:	Firma:
		 
Fecha de Aprobación	24/11/2022	

Oficina de Calidad  
 y Seguridad  
 Hospital San Francisco Pucón

 <b>HOSPITAL CLÍNICO</b> SAN FRANCISCO · PUCÓN	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 2 de 15

## INDICE

<b>1. INTRODUCCION:</b> .....	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVO:</b> .....	<b>3</b>
<b>3. ALCANCE:</b> .....	<b>3</b>
<b>3.1 Ámbito de aplicación</b> .....	<b>3</b>
<b>3.2 Población de aplicación</b> .....	<b>3</b>
<b>4. RESPONSABLES</b> .....	<b>3</b>
<b>4.1 DE LA EJECUCION</b> .....	<b>3</b>
<b>4.2 DE LA SUPERVISION</b> .....	<b>4</b>
<b>5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA</b> .....	<b>4</b>
<b>6. DEFINICIONES</b> .....	<b>5</b>
<b>7. DESARROLLO</b> .....	<b>6</b>
<b>7.1 INICIO DEL PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>6</b>
<b>7.2 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>6</b>
<b>7.2.1 PRECAUCIONES DE CONTACTO</b> .....	<b>6</b>
<b>7.2.2 PRECAUCIONES POR GOTITAS</b> .....	<b>7</b>
<b>7.2.3 PRECAUCIONES VIA AEREA</b> .....	<b>9</b>
<b>7.3 TERMINO DEL PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>11</b>
<b>8. DISTRIBUCION</b> .....	<b>11</b>
<b>9. REGISTROS</b> .....	<b>11</b>
<b>10. CONTROL DE CAMBIOS</b> .....	<b>11</b>
<b>11. ANEXOS</b> .....	<b>12</b>

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<p><b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b></p>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 3 de 15

## 1. INTRODUCCION

En todo establecimiento de salud existen tipos de precauciones, aquellas nos guían en la prevención frente a diversos factores de riesgo en la atención intrahospitalaria. Existen las precauciones estándar, las cuales se aplican a todos los pacientes del servicio de hospitalización; por otro lado, existen las precauciones adicionales o especiales, aquellas se llevan a cabo en pacientes que tienen diagnóstico en el que se encuentra identificado un microorganismo de importancia epidemiológica, en estos casos siempre es importante conocer la cadena de transmisión para provocar su quiebre.

Las medidas de prevención están destinadas al correcto uso de EPP de acuerdo al tipo de precaución instaurada: contacto, gotitas, aéreo.

La técnica de **lavado de manos** es una de las medidas más simples y al mismo tiempo la más efectiva para prevenir IAAS, su ejecución como hábito es fundamental en cualquier tipo de precaución y durante todo el proceso de atención intrahospitalaria.

## 2. OBJETIVO

Establecer los diferentes tipos de precauciones adicionales o especiales, según vía de transmisión del microorganismo presente, en el Hospital Clínico San Francisco de Pucón, para disminuir el riesgo de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), favoreciendo un ambiente seguro y de calidad en los diferentes servicios ambulatorios y de hospitalización.

## 3. ALCANCE

**Ámbito de aplicación:** A todos los funcionarios de atención cerrada y unidades de apoyo clínico que requieran la instauración de algún tipo de precauciones específicas de aislamiento.

**Población de aplicación:** A todos los servicios de atención cerrada y unidades de apoyo clínico del Hospital Clínico San Francisco de Pucón que requieran la instauración de algún tipo de precauciones específicas de aislamiento.

## 4. RESPONSABLES

### 4.1 DE LA EJECUCION

**Médico tratante:** Es responsable de

- ✓ Entregar la indicación de aislamiento cuando sea requerido.
- ✓ Indicar cuando paciente cumpla con criterios para levantar aislamiento.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 4 de 15

- ✓ Indicar toma de muestras posterior a completar tratamiento antibiótico para verificar necesidad de continuar con aislamiento o no

**Jefe Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo Clínico:** Es responsable de

- ✓ Conocer, difundir y monitorear el cumplimiento de este protocolo en sus áreas de dependencia.
- ✓ Valorar diariamente la necesidad del paciente de continuar con aislamiento

**Otros funcionarios de la salud de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo Clínico:** Son responsables de

- ✓ Implementar las medidas de aislamiento
- ✓ Cumplir con uso de EPP necesario según precaución especial

#### 4.2 DE LA SUPERVISION

**Enfermera coordinadora:** Es responsable de

- ✓ Monitorear las medidas de aislamiento de los servicios clínicos.

**Enfermera PCI:** Es responsable de

- ✓ Supervisar las medidas de aislamiento de los servicios clínicos.
- ✓ Supervisar el correcto uso de los EPP según precaución
- ✓ Supervisar la correcta eliminación de EPP

**Médico PCI:** Es responsable de

- ✓ Supervisar las medidas de aislamiento de los servicios clínicos.

#### 5. REFERENCIAS

- Norma N°3 Precauciones estándar y adicionales GCL 3.3, Hospital Guillermo Grant Benavente, 2018.
- Normas Control de infecciones Intrahospitalarias Hospital Clínico Universidad de Chile.2006.
- MINSAL (1998), Normas de Aislamiento y Manual de Procedimientos.
- Circular N°46 septiembre 1998, “Recomendaciones y Actualización de la Normativa de Aislamiento de pacientes del programa intrahospitalaria.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 5 de 15

- Guideline for Isolation Precautions in Hospitals, Department of Health and Human Service, Center for Disease Control and Prevention, 1996.
- Norma de precauciones específicas según vía de transmisión (2015), Hospital Hernán Henríquez Aravena Temuco.

## 6. DEFINICIONES

**Aislamiento de paciente:** Conjunto de medidas diseñadas para interrumpir el mecanismo de transmisión de microorganismos desde el reservorio a un huésped susceptible. No siempre se requiere dejar al paciente en habitación individual.

**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.

**BLEE:** Betalactamasas de espectro extendido, son enzimas capaces de degradar a todos los antibióticos betalactámicos.

**Colonización:** multiplicación de un microorganismo potencialmente patógeno, el cual no provoca síntomas en el huésped.

**ERV:** Enterococo resistente a la vancomicina.

**Fuentes inanimadas:** Superficies y material utilizado en los pacientes.

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

**IAAS:** infecciones asociadas a la atención en salud.

**Microorganismo multiresistente:** Son microorganismos resistentes a múltiples antibióticos, al menos a 3 familias de antibióticos.

**MOMR:** microorganismo multiresistente, corresponde a las bacterias capaces de producir enzimas que degradan y destruyen 2 o más familias de antimicrobianos.

**PCI:** Programa de control de infecciones.

**Puertas de entrada y salida de los agentes infecciosos:** Piel y mucosas, tracto urinario, tracto respiratorio, sangre, tracto digestivo.

**Reservorio o Fuente:** hace referencia al lugar físico en donde se alojan o habitan los microorganismos antes de ingresar al huésped susceptible, puede ser: manos del personal, objetos inanimados, fuentes o jarros con agua en ambiente intrahospitalario, etc.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 6 de 15

**TBC:** tuberculosis.

**VRS:** Virus Respiratorio Sinsicial.

**VIH:** virus inmunodeficiencia humana.

## 7. DESARROLLO

### 7.1 INICIO DEL PROCEDIMIENTO

Corresponde a la indicación del tipo de precaución especial a activar según microorganismo de importancia epidemiológica presente en el paciente.

### 7.2 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Descripción de los diferentes tipos de Precauciones

#### 7.2.1 PRECAUCIONES DE CONTACTO

Se activa cuando un paciente presenta una infección por un microorganismo que se transmite vía contacto, ya sea directo (reservorio en piel), o indirecto (reservorio en superficies).

#### a) Indicaciones:

Grupo	Microorganismo	Característica
<b>Cocaceas gram positivas</b>	S. aureus	Resistente a cloxacilina
	S. coagulasa negativa	
<b>Cocaceas gram positivas</b>	ERV	Resistente a Vancomicina
<b>Bacilos gram negativos</b>	Enterobacterias	Resistente a Carbapenemicos (imipenem, meropenem)
	E. coli	
	Klebsiella pneumoniae	Resistente a Betalactamasas de espectro extendido (BLEE)
	Pseudomona Aeruginosa	
	Acinetobacter Baumannii	
S. maltophilia		
<b>Virus</b>	VRS	
	Rotavirus	
<b>Bacterias</b>	Clostridium Difficile	
	Sarcoptes Scabiei (sarna)	

	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 7 de 15

**b) Medidas de control o barreras de protección de las precauciones de contacto:**

**Higienización de manos:** aplica a los 5 momentos

**Guantes:** de procedimiento

**Pechera plástica desechable:** con mangas

**Material clínico:**

- Fonendoscopio, termómetro individual para cada paciente.
- La ropa de cama del paciente debe ser manipulada cuidadosamente, plegada (sin sacudir), y depositada en bolsa plástica para evitar diseminación.

**Visitas restringidas**



➤ **Medidas generales:**

- **En caso de traslados:** la enfermera a cargo del paciente deberá informar a su lugar de destino en forma telefónica, la condición de aislamiento del paciente. Los funcionarios que participen en el traslado deben usar las barreras de protección (guantes, pechera). La ficha clínica debe ser trasladada en bolsa plástica. Si el paciente va a cirugía, idealmente el pabellón debe ser programado en la última hora de la tabla operatoria.
- Verificar que la puerta de salida del microorganismo o localización de la infección se encuentre debidamente contenida (observar y corregir filtración de fluido corporal en sondas o drenajes, verificar indemnidad de los apósitos en la curación (limpia, seca y sellada), pañal seco, etc. según corresponda.

**7.2.2 PRECAUCIONES POR GOTITAS**

Son las medidas de aislamiento que se aplican a los microorganismos cuyo mecanismo de transmisión son las gotas. Las gotas se caracterizan por ser grandes (más de 5 micras), por lo que decantan a menos de 1 metro de distancia desde la vía aérea del paciente, para prevenir la diseminación, es necesario el uso de mascarilla quirúrgica en todo el personal que atienda al paciente, y por ende se encuentre a menos de 1 metro de este.

	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 8 de 15

**a) Indicaciones:**

Microorganismos transmisibles por gotas
• <b>Adenovirus.</b>
• <b>Influenza – parainfluenza</b>
• <b>Mycoplasma.</b>
• <b>Bordetella Pertussis (Coqueluche)</b>
• <b>Parotiditis.</b>
• <b>Infecciones estreptocócicas (faringoamigdalitis).</b>
• <b>Meningitis meningocócica o por H. Influenzae.</b>

**b) Medidas de control o protección de las precauciones por gotitas:**

- **Higienización de manos**
- **Habitación individual:** si no es posible, debe existir
- una distancia mínima de 1 mt. entre pacientes.
- **Mascarilla quirúrgica**
- **Escudo o protector facial**
- **Guantes de procedimiento**
- **Visitas restringidas**



➤ **Medidas generales**

- **En caso de traslados:** la enfermera a cargo debe informar vía telefónica la condición de aislamiento del paciente a su lugar de destino y consignar en los registros correspondientes (ficha clínica, órdenes de exámenes, etc.), para que se tomen las precauciones. El paciente debe utilizar mascarilla quirúrgica si su condición clínica lo permite. El o los funcionarios que participen en el traslado o movilización del paciente deben usar las barreras de protección especialmente mascarilla, guantes de procedimiento y pechera desechable.

	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 9 de 15

### 7.2.3 PRECAUCIONES VIA AEREA

Medidas de aislamiento que se aplican a los microorganismos cuyo mecanismo de transmisión es la vía aérea del paciente. Este tipo de aislamiento se caracteriza por diseminarse a través de núcleos de partículas de pequeño tamaño (menor a 5 micras), por lo cual no decantan como las gotitas, y puede transmitirse por corrientes de aire a gran distancia y/o permanecen en suspensión largos periodos de tiempo.

#### a) Indicaciones:

Microorganismos que se transmiten por vía aérea
• <b>Herpes Zoster diseminado.</b>
• <b>Sarampión.</b>
• <b>Sd. exantemáticos maculopapulares.</b>
• <b>TBC pulmonar bacilífera.</b>
• <b>Sospecha de TBC pulmonar activa hasta que se demuestre lo contrario</b>
• <b>Varicela.</b>

#### b) Medidas de control o protección de las precauciones por vía aérea:

- **Higienización de manos:** 5 momentos del lavado de manos
- **Habitación individual exclusiva:** idealmente con presión negativa o extractor de aire al exterior.
- **Se debe mantener la puerta cerrada siempre.**
- **Mascarilla de alta eficiencia:** mascarilla N95 o FFP2, previo al ingreso a la habitación (de uso individual del funcionario, duración hasta 7 días, guardar protegida en caja). **Debe ser puesta antes de entrar a la habitación y retirada después de salir de ella.**

#### Guantes de procedimiento

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<p><b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b></p>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 10 de 15

## PRECAUCIONES “RESPIRATORIAS”



### ➤ Medidas generales

- **En caso de traslado:** la enfermera a cargo debe informar vía telefónica y consignar en los registros correspondientes (ficha clínica, órdenes de exámenes, etc.) la condición de aislamiento del paciente a su lugar de destino. El paciente debe permanecer durante todo el período con mascarilla N95 o quirúrgica según disponibilidad, en caso de utilizar mascarilla quirúrgica mantener por un máximo de 2 horas o hasta que se humedezca.
- En caso de no haber disponibilidad de este tipo de aislamientos, se debe usar pieza individual con ventana al exterior que permita la ventilación. Puede implementarse una cohorte durante el período de transmisibilidad sólo previa consulta a la enfermera de IAAS.



1. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.
2. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
3. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.
4. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte). Asegúrese de que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara (vello de la barba, por ejemplo).

5. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara.

- a) Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
- b) Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.

	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 11 de 15

### 7.3 TERMINO DEL PROCEDIMIENTO

Corresponde al retiro de las precauciones o suspensión del aislamiento (Ver tabla Anexo N°1).

### 8. DISTRIBUCION

- Servicio de Pabellón y recuperación
- Servicio d de Hospitalización
- Unidades de Apoyo
- Servicio de Urgencia.
- Oficina de Calidad y seguridad del paciente.

### 9. REGISTROS

- Ficha clínica
- Hoja de enfermería

### 10. CONTROL DE CAMBIOS:

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto
1	07/20	- Cambio de logo institucional - Cambio de personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente. - Cambio de Director General - Cambia n° de páginas de 18 a 17	Primera
2	02/23	- Se agregan responsabilidades y supervisiones - Se agregan documentos de referencia - Cambios en el desarrollo - Cambia N° de páginas de 17 a 16.	Segunda

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 12 de 15

## 11. ANEXOS

### 11.1: Precauciones según patología (agente y duración)

Infección/ Enfermedad	Tipo de precauciones	Duración
Abscesos: Acinetobacter baumannii MR (infección o colonización)	Contacto	Toda la hospitalización y re - hospitalización
Bronquilitis sin agente etiológico identificado (en neonatos, lactantes y niños)	Gotitas	Hasta el cese de la enfermedad
Candidiasis	Estándar	Toda la hospitalización
Chlamydia Trachomatis (ocular, genital o respiratoria)	Estándar	Toda la hospitalización
Chlamydia pneumoniae	Estándar	Toda la hospitalización
Conjuntivitis bacteriana	Estándar	Toda la hospitalización
Coqueluche (Bordetella pertussis)	Gotitas	Primeros 5 días de terapia antibiótica
Conjuntivitis aguda viral hemorrágica	Contacto	Hasta el cese de la enfermedad
Diarrea síndrome sin agente	Contacto	Hasta cese de la diarrea o ajuste según etiología
Diarrea por: Clostridium difficile	Contacto	Hasta completar 48 horas continuas sin diarrea, una vez terminado el tratamiento antibiótico.
Rotavirus. Shigella. Campylobacter. Vibrio cholerae y parahemolyticus. Salmonella.	Contacto	Hasta cese de diarrea
Enterococo resistente a la vancomicina	Contacto	Toda la hospitalización y re - hospitalización
Endometritis	Estándar	Toda la hospitalización
Gonorrea	Estándar	Toda la hospitalización

 <b>HOSPITAL CLÍNICO</b> SAN FRANCISCO · PUCÓN	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 13 de 15

Influenza	Gotitas	5 días después del cese de los síntomas
Guillain Barré	Estándar	Toda la hospitalización
Hantavirus	Gotitas	Toda la hospitalización
Hepatitis aguda viral A	Estándar	Toda la hospitalización
Hepatitis B, C y otras	Estándar	Toda la hospitalización
Herpes zóster: - Local o diseminado en paciente inmunosuprimido - Localizado en paciente inmunocomprometido	Vía aérea y contacto. Estándar	Hasta cese de enfermedad  Toda la hospitalización
Hidatidosis	Estándar	Toda la hospitalización
Impétigo	Contacto	Hasta 24 horas de terapia efectiva
Infección urinaria con o sin catéter	Estándar	Toda la hospitalización
Jacob – Creutzfeld	Estándar	Toda la hospitalización
Meningitis - Compatible con etiología bacteriana y agente en estudio. - Haemophilus influenzae o sospecha. - Meningococo o sospecha	Gotitas	Ajustar según agente o hasta el alta con cultivo negativo Completar 24 horas de tratamiento efectivo
Meningitis por: - Bacilos gram negativos. - Hongos - Listeria - Neumococo - TBC - Enterovirus	Estándar  Contacto en niños y lactantes	Toda la hospitalización
Microorganismos productores de BLEE (infección o colonización)	Contacto	Toda la hospitalización y re – hospitalización
Mycoplasma pneumoniae	Gotitas	Completar 5 días de terapia
Neisseria meningitidis como meningitis, neumonía o sepsis	Gotitas	Completar 24 horas de tratamiento

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 14 de 15

<p>Neumonía por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adenovirus</li> <li>- Virus influenza</li> <li>- M. pneumoniae</li> <li>- H. influenzae</li> <li>- S. pyogenes (pediatría)</li> </ul>	Gotitas	Toda la hospitalización
<p>Neumonía por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Virus respiratorio sincicial</li> <li>- Virus parainfluenza</li> <li>- Metapneumovirus</li> </ul>	Contacto	Toda la hospitalización
<p>Neumonía por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neumococo</li> <li>- S. aureus</li> <li>- Chlamydia</li> <li>- Legionella pneumophila</li> <li>- Pneumocystis jirovedii</li> <li>- Hongos</li> <li>- Citomegalovirus</li> </ul>	Estándar	Toda la hospitalización
Parotiditis	Gotitas	9 días desde el inicio aumento volumen
Pediculosis	Contacto	Completar 24 horas de tratamiento efectivo
Pseudomona aeruginosa MR (infección o colonización)	Contacto	Toda la hospitalización
Rubeola	Contacto	Toda la hospitalización y re - hospitalización hasta un año
Sarampión	Vía aérea	Hasta cese de enfermedad
Sarna	Contacto	Completar las 24 horas de terapia
Serratia marcescens (infección o colonización)	Contacto	Toda la hospitalización y re - hospitalización

 <b>HOSPITAL CLÍNICO</b> SAN FRANCISCO · PUCÓN	<b>PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS</b>	Código: GCL 3.3.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 15 de 15

Sífilis	Estándar	Toda la hospitalización
Tétanos	Estándar	Toda la hospitalización
Tiña	Estándar	Toda la hospitalización
Tifoidea, fiebre	Estándar	Toda la hospitalización
Toxoplasmosis	Estándar	Toda la hospitalización
Triquinosis	Estándar	Toda la hospitalización
Tuberculosis: -Extrapulmonar con fistulización - Extrapulmonar con meningitis	Estándar	Toda la hospitalización
Tuberculosis: - Pulmonar (incluye sospecha) - Laríngea	Vía Aérea	Según criterios ministeriales (1 BK negativa mínimo 7 días de tratamiento)
Varicela	Vía Aérea (presenta) Contacto	Hasta que todas las lesiones y/o costras del paciente desaparezcan u éstas se encuentren secas. Alrededor de 15 días, por lo tanto se mantendrá el asilamiento durante la estadía hospitalaria aprox.
Virus respiratorio sincicial	Contacto	Hasta cese de enfermedad
VIH	Estándar	Toda la hospitalización
COVID -19	Contacto y gotitas	Toda la hospitalización