

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	1 de 52	

NORMA DE AISLAMIENTOS O PRECAUCIONES ADICIONALES

Elaborado por:	Visado por:	Aprobado por:
Gloria Altamirano Oñate Enfermera encargada PCI	Camila Román Pillado. Médico IAAS - PROA	Andrea Rivas Chacon Directora
Noviembre 2025	Noviembre 2025	Noviembre 2025
V°B Calidad y Seguridad del Paciente	Makarena González Neira Tecnólogo Médico	

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	2 de 52	

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.	3
2.	OBJETIVO.	3
3.	ALCANCE.	3
4.	RESPONSABLES.	4
5.	DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	4
6.	DESARROLLO	6
7.	DISTRIBUCIÓN.....	17
8.	REGISTRO	18
9.	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.....	18
10.	CONTROL DE CAMBIOS.	18
11.	ANEXOS.	18
	Anexo N°1: Precauciones según patología	18

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	3 de 52	

1. INTRODUCCIÓN.

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) representan un desafío permanente para la seguridad del paciente y la calidad asistencial. En Chile, el Ministerio de Salud ha establecido lineamientos técnicos basados en evidencia científica para prevenir la transmisión de agentes infecciosos dentro de los establecimientos sanitarios, destacando la importancia de aplicar medidas de prevención y control de manera sistemática.

En este contexto, las Precauciones Específicas —también llamadas Precauciones Basadas en la Transmisión— constituyen un complemento fundamental a las Precauciones Estándar, y se aplican cuando el estado clínico del paciente o la sospecha/confirmación de un agente patógeno requiere medidas adicionales de aislamiento. Estas precauciones incluyen: de transmisión aérea, por gotas y por contacto, cada una con criterios definidos para su implementación, uso de elementos de protección personal (EPP), señalización, manejo de visitas, transporte del paciente y requisitos ambientales.

La presente norma tiene como propósito estandarizar la aplicación de las Precauciones Específicas en los establecimientos de salud, asegurando prácticas efectivas y homogéneas que reduzcan el riesgo de diseminación de infecciones, protejan a los pacientes, trabajadores y visitantes, y permitan cumplir con las directrices del Programa Nacional de Prevención y Control de IAAS. Su aplicación es obligatoria para todo el personal clínico y de apoyo, y constituye un componente esencial de la cultura de seguridad en salud.

2. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos técnicos y operativos para la correcta implementación de las Precauciones Específicas basadas en la transmisión en nuestro establecimiento, con el fin de prevenir y controlar la diseminación de agentes infecciosos entre pacientes, trabajadores de la salud, visitantes y el entorno asistencial.

3. ALCANCE.

Esta normativa debe ser conocida y aplicada por todos los funcionarios, independiente de su calidad de contrato, clínicos y administrativos, familiares o visitas en todas las áreas de atención clínica cerrada y las unidades de apoyo y debe ser aplicada en todos los pacientes que requieran la instauración de algún tipo de precauciones específicas o adicionales.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	4 de 52	

4. RESPONSABLES.

- **Director:** Es responsable de:
 - Conocer y autorizar este protocolo.
- **Sub-Director Médico:** Es responsable de:
 - Conocer y monitorear el cumplimiento del protocolo.
- **Jefe Servicios Clínicos y de Apoyo Clínico:** Es responsable de:
 - Conocer, difundir y monitorear el cumplimiento de este protocolo en sus áreas de dependencia.
- **Enfermera Coordinadora:** Es responsable de:
 - Conocer y monitorear el cumplimiento de proponer mejoras en este protocolo.
- **Médico tratante:** Es responsable de:
 - Conocer protocolo e indicar medidas y tipo de aislamiento cuando corresponda.
- **Médico Equipo de Control de Infecciones:** Es responsable de:
 - Elaborar el presente documento en conjunto con la enfermera del PCI.
 - Monitorear el cumplimiento de este.
 - Proponer, actualizar, difundir, dirigir la implementación del protocolo.
- **Enfermera Encargada de Infecciones asociadas a la Atención en Salud:** Es responsable de:
 - Elaborar el presente documento en conjunto con el médico del PCI.
 - Monitorear el cumplimiento de este.
 - Proponer, actualizar, difundir, dirigir la implementación del protocolo.
- **Profesional clínico y Supervisor de cada servicio y unidad de apoyo clínico:** Es responsable de:
 - Conocer, implementar y supervisar el cumplimiento del presente protocolo.
- **Personal Clínico:** Es responsable de:
 - Conocer y cumplir el presente protocolo.

5. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- **IAAS:** infecciones asociadas a la atención en salud.
- **MDR:** Microorganismo multidrogaresistente, definido como aquel resistente a mayor o igual a 3 familias de antimicrobianos diferentes.
- **ERV:** Enterococo resistente a la vancomicina.
- **BLEE:** Betalactamasas de espectro extendido. Definido como enzimas tipo betalactamasas, Ambler A, capaces de hidrolizar cefalosporinas de 3ra y hasta 4ta Generación.
- **DIP:** Dispositivos Invasivos Permanentes
- **ICD:** Infección por *Clostridium difficile*.
- **µm:** micrones o micrómetros

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	5 de 52	

- **VRS:** Virus Respiratorio Sincicial.
- **TBC:** tuberculosis.
- **KPC:** Es un tipo de Betalactamasa, del grupo de las Carbapenemasas, Ambler A, donde la primera descrita fue en *Klebsiella pneumoniae* y es por esto que fue llamada "KPC" (*Klebsiella pneumoniae* portadora de carbapenemasas). Sin embargo, no es la única enterobacteria capaz de producirla.
- **VIH:** virus inmunodeficiencia humana.
- **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.
- **Colonización:** Aislamiento de un microorganismo de una muestra microbiológica en un paciente sin que se traduzca en un cuadro infeccioso.
- **Reservorio o Fuente:** Está dada principalmente por la presencia de pacientes con infecciones y, en menor proporción, por pacientes colonizados, el personal de salud, las visitas y los objetos inanimados. También es una fuente frecuente la flora microbiana endógena de los pacientes.
- **Fuentes inanimadas:** Superficies y materiales que frecuentemente tienen contacto con los utilizados en los pacientes.
- **Huésped susceptible** Es el individuo sobre el que actúa un microorganismo puede desarrollar una enfermedad. Los pacientes hospitalizados en su mayoría son huéspedes susceptibles, debido a su enfermedad de base, tratamientos inmunosupresores, procedimientos invasivos, edades extremas, entre otros.
- **Mecanismos de transmisión:** corresponde a cualquier vía por el cual un agente infeccioso puede propagarse desde una puerta de salida de una fuente o reservorio hasta la puerta de entrada de un huésped susceptible. Un agente puede ser transmitido por una o varias vías. Las principales vías de transmisión son por contacto directo (transferencia o proyección) o contacto indirecto (vehículos, vectores o vía aérea).
- **Contacto directo por transferencia:** el agente se transmite de manera directa e inmediata al contactarse con el huésped infectado o colonizado con el huésped susceptible. Ej: contacto piel – piel, mucosas-mucosas, piel-mucosas.
- **Contacto directo por proyección:** el agente se transmite de manera directa mediante gotitas grandes proyectadas por el huésped infectado al toser o hablar a una corta distancia (menor o igual a 1 metro) de la conjuntiva, aparato respiratorio superior u otra puerta de entrada del huésped susceptible. Ej: Influenza transmitida por gotitas.
- **Puertas de entrada y salida de los agentes infecciosos:** Corresponden a las vías de acceso y salida de agentes infecciosos, tales como la piel, mucosas, tracto urinario, tracto respiratorio, sangre y/o tracto digestivo.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	6 de 52	

- **Precauciones estándar:** Son aquellas precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes atendidos en el hospital, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección.
- **Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión:** Son aquellas precauciones diseñadas para el cuidado de pacientes en los que se conoce o se sospecha la existencia de colonización o infección con patógenos de importancia epidemiológica, en las cuales está identificado el mecanismo de transmisión.

6. DESARROLLO

Inicio del procedimiento: corresponde a la indicación del tipo de precaución a instalar según la enfermedad infecciosa o sospecha de la misma que presenta el paciente.

Recomendaciones generales para la habilitación de aislamientos o precauciones según mecanismo de transmisión
<ul style="list-style-type: none"> - Se deberán instalar las medidas de precauciones adicionales a todo paciente que, de acuerdo con los resultados microbiológicos, así lo requieran. Estas medidas deben implementarse de forma inmediata posterior a la confirmación por el laboratorio. - En cuanto el equipo tratante y la unidad de IAAS tome conocimiento del requerimiento de aislamiento, se debe realizar la coordinación con la Unidad de Gestión de Pacientes para realizar los movimientos pertinentes y tomar las medidas necesarias para la seguridad de los pacientes. Para la toma de decisiones se deberá asesorar siempre por la Unidad de IAAS. - Se utilizará señalética del tipo de precauciones con formato institucional emanado por la Unidad de IAAS.
Visitas
<ul style="list-style-type: none"> - El PCI no autoriza visitas de personas menores de 12 años en pacientes con algún tipo de precaución adicional (contacto, gotitas o aéreo), exceptuando pacientes en cuidados de fin de vida y otras situaciones a evaluar por el PCI. - El máximo de visitas será de 2 personas, 1 a la vez. - Toda visita en pacientes con algún tipo de precaución adicional debe ser coordinada con el equipo de enfermería de sala, quienes educarán y supervisarán el uso correcto de EPP y el lavado de manos en los familiares.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	7 de 52	

PRECAUCIONES DE CONTACTO

Son las medidas de aislamiento que se aplican a los agentes infecciosos que se transmiten vía contacto, ya sea directo (piel con piel) o indirecto (superficies o instrumentos contaminados) desde pacientes infectados o colonizados por microorganismos transmisibles por esta vía.

Objetivo:

Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos que se traspan por contacto directo e indirecto.

Indicaciones.

- Se debe aplicar el aislamiento de contacto en pacientes con las siguientes patologías entre otras:
 - Síndrome diarreico sin agente etiológico identificado.
 - Diarrea por Rotavirus.
 - Virus Respiratorio Sincicial (VRS).

Indicación	Medidas preventivas
Higiene de manos	- En los 5 momentos de la atención clínica
Habitación	- Individual si se dispone. - Si no es posible, debe existir la separación de al menos 1 metro entre un paciente y otro. - En situaciones de varios casos o brotes se puede establecer manejo en cohortes. - No se requiere manejo de aire ni mantener puerta cerrada.
Uso de EPP	- Guantes: uso obligatorio antes de tomar contacto con el paciente o su unidad. - Pechera plástica desechable: uso obligatorio antes de tomar contacto con el paciente o su unidad. - Su eliminación será en contenedor REAS amarillo.
Saneamiento básico	- Aseo concurrente 2 veces al turno con amonios cuaternarios de última generación autorizados por IAAS o solución cloro 0,1%. - Aseo terminal: limpieza y posterior desinfección con cloro 0,1%. - La ropa de cama del paciente debe ser manipulada cuidadosamente, plegada (sin sacudir) y depositada en bolsa plástica para evitar diseminación. La bolsa debe rotularse como "contaminada".

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	8 de 52	

<p>Traslado de pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El profesional a cargo debe informar vía telefónica la condición 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 o los funcionarios que participen en el traslado o movilización del paciente deben usar elementos de protección personal: guantes de procedimiento y pechera desechable. - Portar documentación en bolsa plástica. - Utilizar ropa de cama limpia para cubrir la superficie de la camilla o silla de traslado, procurando que la superficie corporal del paciente, incluyendo extremidades, quede contenida dentro de la misma. Si el traslado es permanente se dejará con la misma ropa de cama en el lugar de destino, si el paciente pasa a una superficie provisoria ej. camilla de rayos, entonces se debe contar con sábana limpia extra para esa superficie o con sabanilla de papel desechable. En caso de no contar con ninguno de estos elementos se debe limpiar (detergente amonio cuaternario) y desinfectar (cloro 0,1% o alcohol 70°, dependiendo del material de la superficie) la superficie en contacto con el paciente. Dicho procedimiento también es válido para los insumos reutilizables que se hayan ocupado en él. - Si el paciente va a cirugía, idealmente el pabellón debe ser programado en la última hora de la tabla operatoria.
<p>Equipamiento médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fonendoscopio, termómetro individual para cada paciente o desinfectado posterior a su uso. - Manguito del aparato de presión individual o utilizar una protección (polietileno) entre piel del paciente y éste. Limpiar posterior a su uso.
<p>Duración de las precauciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dependen de cada microorganismo (Anexo N°1)

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	9 de 52	

PRECAUCIONES DE CONTACTO - ARAISP

Entre un 5 a un 10% de los usuarios hospitalizados desarrollan una infección asociada a la atención en salud, siendo especialmente relevantes las causadas por microorganismos multirresistentes, las que se asocian a mayor mortalidad no solo por tratarse de microorganismos más virulentos sino por las limitaciones terapéuticas y su alto costo lo que se traduce en menor acceso.

Los microorganismos con alta transmisibilidad y potencial epidémico conocidos como ARAISP (Agentes de resistencia antimicrobiana de importancia para la salud pública), descritos en la norma técnica 203, considerados como prioritarios son:

- Enterobacterias, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii* con mecanismos de producción de carbapenemasas cuyos genes sean transferibles a otras bacterias de la misma especie o distinta especie.
- *Acinetobacter baumannii* resistente a Colistín.
- Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) (excepto *E. coli*)
- Enterococo resistente a la vancomicina, fenotipos VanA o VanB.
- *Staphylococcus aureus* meticilino resistente.
- *Staphylococcus aureus* con resistencia intermedia a vancomicina (VISA) o resistente a vancomicina (VRSA).
- *Clostridioides difficile*.
- *Candida auris*.

Factores de riesgo asociados a la atención en salud para ARAISP:

- Pacientes con alteraciones inmunitarias y uso prolongado de DIP.
- Hospitalizaciones prolongadas.
- Terapias antibióticas prolongadas.
- Hospitalización en unidades de cuidados críticos.

Indicación	Medidas preventivas
Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> - En los 5 momentos de la atención clínica. - En infección por CD no está autorizado el uso de alcohol gel (no destruye esporas). - Realizar lavado de manos con agua y jabón.
Habitación	<ul style="list-style-type: none"> - Individual.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	10 de 52	

	<ul style="list-style-type: none"> - Pueden manejarse con aislamiento en la unidad (sala común): Enterobacterias productoras de BLEE, <i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino resistente (SAMR). - En situaciones de varios casos con el mismo agente etiológico identificado o brotes se puede establecer manejo en cohortes, respetando la separación de al menos 1 metro entre un paciente y otro. - ERV, agentes productores de carbapenamasas e infecciones por <i>Clostridioides difficile</i> son prioritarios para manejo en sala individual. - El manejo de cohorte debe ser por agentes según el mecanismo de resistencia de los diferentes agentes productores de carbapenamasas (KPC, VIM, IMP, NDM, OXA - 48). No se establecerán cohortes con pacientes con agentes microbiológicos distintos. - No se requiere manejo de aire ni mantener puerta cerrada. - En el caso de Infección por <i>Clostridioides difficile</i> debe manejarse en sala individual y puerta cerrada (el manejo de aire no es estricto). Puede establecerse una cohorte en casos donde compartan tipificación por laboratorio.
Uso de EPP	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes: uso obligatorio antes de tomar contacto con el paciente o su unidad. - Pechera plástica desechable: uso obligatorio antes de tomar contacto con el paciente o su unidad. - Mascarilla y protección ocular: de acuerdo con el riesgo de exposición de contacto con fluidos corporales de riesgo. - Debe existir supervisión estricta de su correcto uso. - Su eliminación será en contenedor REAS amarillo.
Sanear básico	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo concurrente 2 veces al turno de forma ESTRUCTA con solución cloro 0,5%. - Aseo terminal: limpieza y posterior desinfección con cloro 0,5%. - Posterior al aseo terminal, se deben aplicar pruebas de bioluminiscencia. Esto está a cargo de profesional de enfermería debidamente entrenados en su realización. - La ropa de cama del paciente debe ser manipulada cuidadosamente, plegada (sin sacudir) y depositada en bolsa plástica para evitar diseminación. La bolsa debe rotularse como "contaminada".
Traslado de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - El profesional a cargo debe informar vía telefónica la condición del paciente a su lugar de destino y consignar en los registros

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	11 de 52	

	<p>correspondientes (ficha clínica, órdenes de exámenes, etc.), para que se tomen las precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El o los funcionarios que participen en el traslado o movilización del paciente deben usar elementos de protección personal: guantes de procedimiento y pechera desechable. - Portar documentación en bolsa plástica. - Utilizar ropa de cama limpia para cubrir la superficie de la camilla o silla de traslado, procurando que la superficie corporal del paciente, incluyendo extremidades, quede contenida dentro de la misma. Si el traslado es permanente se dejará con la misma ropa de cama en el lugar de destino, si el paciente pasa a una superficie provisoria ej. camilla de rayos, entonces se debe contar con sábana limpia extra para esa superficie o con sabanilla de papel desechable. En caso de no contar con ninguno de estos elementos se debe limpiar (detergente amonio cuaternario) y desinfectar (cloro 0,1% o alcohol 70°, dependiendo del material de la superficie) la superficie en contacto con el paciente. Dicho procedimiento también es válido para los insumos reutilizables que se hayan ocupado en él. - En caso de infección por <i>Clostridioides difficile</i> se realizará limpieza y desinfección con cloro 0.5%. - Si el paciente va a cirugía, idealmente el pabellón debe ser programado en la última hora de la tabla operatoria, a menos que sea de urgencia vital.
Equipamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> - Fonendoscopio, termómetro individual para cada paciente o desinfectado posterior a su uso. - Manguito del aparato de presión individual o utilizar una protección (polietileno) entre piel del paciente y éste. Limpiar posterior a su uso. - Evitar el acúmulo de insumos en las salas de pacientes. Todo material que se ingrese a la sala o unidad de paciente (insumos), debe eliminarse al alta.
Duración de las precauciones	<ul style="list-style-type: none"> - Durante toda la hospitalización. - En el caso de infección por <i>Clostridioides difficile</i> se prioriza el manejo en sala individual o cohorte, hasta completar 48 horas sin diarrea una vez completado el tratamiento antibiótico efectivo. Posteriormente, puede ser trasladado a sala común con precauciones de contacto hasta el alta.
Reingreso de un paciente con	<ul style="list-style-type: none"> - Si reingresa un paciente con antecedente de infección o colonización de un ARAISP, con examen tomado en los últimos 12 meses:

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	12 de 52	


antecedentes de ARAISP	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sin infección activa: precauciones estándares. ○ Con infección activa: precauciones estándares y contacto hasta descartar que se trata de un ARAISP. ○ EXCEPCIONES: Infecciones por ERV y agentes productores de carbapenamasas (KPC, VIM, IMP, NDM, OXA - 48): se mantienen precauciones por contacto hasta 12 meses desde el examen tomado con la detección del microorganismo.
<ul style="list-style-type: none"> - La condición de colonizado o infectado por un MO MDR no será causal de rechazo en una hospitalización. - No será exigible como requisito para el ingreso de un paciente su estudio o tamizaje activo para conocer su estado de colonización o infección por algún agente, resistente o no, pero el establecimiento debe asegurar una hospitalización instaurando las medidas necesarias para resguardar la seguridad de los pacientes y funcionarios. - No se limitará la entrega de prestaciones requeridas por los pacientes colonizados o infectados con un ARAISP por esta condición. - Se deben mantener activos los programas de supervisión de prácticas de prevención de IAAS, con énfasis en la higiene de manos y el uso correcto de EPP. Si se observan quiebres en las prácticas, se realizará retroalimentación inmediata formativa. 	

PRECAUCIONES POR GOTITAS

Son las medidas de aislamiento que se aplican a las enfermedades infecciosas que se transmiten vía gotitas, para disminuir el riesgo de IAAS por microorganismo transmisible a través de gotas o partículas grandes ($\geq 5\mu\text{m}$), que requiere contacto estrecho entre la fuente y el receptor, gotas que no permanecen suspendidas en el aire y usualmente no se diseminan a una distancia mayor a un metro.

Objetivo:

Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos que se transmiten por gotitas.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	13 de 52	

Indicaciones:

- Meningitis meningocócica o por H. Influenzae.
- Adenovirus.
- Influenza.
- Hantavirus.
- Mycoplasma.
- Coqueluche.
- Parotiditis.
- Infecciones estreptocócicas (faringoamigdalitis).

Indicación	- Medidas preventivas
Higiene de manos	- En los 5 momentos de la atención clínica
Habitación	- Individual si se dispone. - Si no es posible, debe existir la separación de al menos 1 metro entre un paciente y otro. - En situaciones de varios casos o brotes se puede establecer manejo en cohortes. - No se requiere manejo de aire ni mantener puerta cerrada.
Uso de EPP	- Mascarilla quirúrgica: uso obligatorio para cualquier persona que se acerque a menos de 1 metro del paciente. - Protección ocular: uso obligatorio para cualquier persona que realice procedimientos o atención clínica de pacientes, en procedimientos donde exista riesgo de exposición a fluidos. - Guantes: uso obligatorio antes de tomar contacto con el paciente o su unidad. - Pechera plástica desechable: uso obligatorio antes de tomar contacto con el paciente o su unidad. - Su eliminación será en contenedor REAS amarillo.
Sanearamiento básico	- Aseo concurrente 2 veces al turno con amonios cuaternarios de última generación autorizados por IAAS o solución cloro 0,1%. - Aseo terminal: limpieza y posterior desinfección con cloro 0,1%. - La ropa de cama del paciente debe ser manipulada cuidadosamente, plegada (sin sacudir) y depositada en bolsa plástica para evitar diseminación. La bolsa debe rotularse como "contaminada".
Traslado de pacientes	- El profesional a cargo debe informar vía telefónica la condición 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.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	14 de 52	

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 elementos de protección personal: mascarilla, guantes de procedimiento y pechera desechable. - Portar documentación en bolsa plástica.
Equipamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> - Fonendoscopio, termómetro individual para cada paciente o desinfectado posterior a su uso. - Manguito del aparato de presión individual o utilizar una protección (polietileno) entre piel del paciente y éste. Limpiar posterior a su uso.
Duración de las precauciones	<ul style="list-style-type: none"> - Dependen de cada microorganismo (Anexo N°1)

PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA

Medidas de aislamiento que se aplican a las enfermedades transmitidas por vía aérea, para disminuir el riesgo de IAAS por patógenos aerotransportados, que pueden diseminarse en núcleos de partículas de pequeño tamaño (<5 µm), y se dispersan por corrientes de aire a gran distancia y / o permanecen en suspensión largos periodos de tiempo.

Objetivo:

Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos que se traspasan por vía aérea.

Indicaciones:

- Varicela.
- Herpes Zoster diseminado.
- Sarampión.
- Síndromes exantemáticos maculopapulares.
- TBC pulmonar bacilífera.
- Sospecha de TBC pulmonar activa, hasta que se demuestre lo contrario.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	15 de 52	

Indicación	Medidas preventivas
Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> - En los 5 momentos de la atención clínica
Habitación	<ul style="list-style-type: none"> - Individual, con presión de aire negativa o extractor de aire hacia el exterior. Se debe mantener la puerta cerrada. - En situaciones excepcionales de varios casos o brotes se puede establecer manejo en cohortes bajo estricta autorización y supervisión de IAAS.
Uso de EPP	<ul style="list-style-type: none"> - Uso obligatorio para todo el personal que brinde atención al usuario: - Guantes: uso obligatorio antes de tomar contacto con el paciente o su unidad. - Pechera plástica desechable: uso obligatorio antes de tomar contacto con el paciente o su unidad. - Mascarilla de alta eficiencia (N95) y protección ocular: uso obligatorio antes de tomar contacto con el paciente o su unidad. - Debe existir supervisión estricta de su correcto uso. - Mascarillas quirúrgicas desechables (para visitas, personal de alimentación, empresa de aseo, otros de corta estadía). - Debe ser puesta antes de entrar a la habitación y retirada después de salir de ella. - Su eliminación será en contenedor REAS amarillo el cual estará ubicado inmediatamente afuera de la habitación.
Saneamiento básico	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo concurrente 2 veces al turno con amonios cuaternarios de última generación autorizados por IAAS o solución cloro 0,1%. - Aseo terminal: al egresar el paciente, se debe ventilar la sala por 20 minutos con la puerta cerrada y ventana abierta. Posterior a ello, se debe realizar limpieza y posterior desinfección con cloro 0,1%. - La ropa de cama del paciente debe ser manipulada cuidadosamente, plegada (sin sacudir) y depositada en bolsa plástica para evitar diseminación. La bolsa debe rotularse como "contaminada".
Traslado de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - El profesional a cargo debe informar vía telefónica la condición 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 y los traslados se limitarán a lo estrictamente necesario. - El paciente debe utilizar mascarilla de alta eficiencia si su condición clínica lo permite.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	16 de 52	

	<ul style="list-style-type: none"> - El o los funcionarios que participen en el traslado o movilización del paciente deben usar elementos de protección personal: mascarilla, guantes de procedimiento y pechera desechable. - Portar documentación en bolsa plástica.
Equipamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> - Fonendoscopio, termómetro individual para cada paciente o desinfectado posterior a su uso. - Manguito del aparato de presión individual o utilizar una protección (polietileno) entre piel del paciente y éste. Limpiar posterior a su uso.
Duración de las precauciones	<ul style="list-style-type: none"> - Dependen de cada microorganismo (Anexo N°1)


PRECAUCIONES EN AISLAMIENTO PROTECTOR

Medidas de aislamiento que se aplican en pacientes inmunosuprimidos con el fin de protegerlos de adquirir infecciones transmitidas por el personal de salud, familiares y visitantes.

Objetivo:

Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos a pacientes con compromiso del sistema inmunológico.

Indicación	Medidas preventivas
Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> - En los 5 momentos de la atención clínica
Habitación	<ul style="list-style-type: none"> - Idealmente individual, con presión de aire positiva o extractor de aire hacia el exterior. Se debe mantener la puerta cerrada. - En caso de no haber disponibilidad de este tipo de aislamientos, se puede mantener en sala donde no existan pacientes con enfermedades infecciosas, idealmente utilizando siempre mascarilla.
Uso de EPP	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica: uso obligatorio para cualquier persona ingrese a la habitación. Debe ser instalada previo al ingreso de la habitación y retirada al salir de ella. - Protección ocular: de acuerdo con el riesgo de exposición a

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	17 de 52	

	<p>fluidos corporales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guantes: de acuerdo con el riesgo de exposición a fluidos corporales. - Pechera plástica desechable: uso obligatorio antes de entrar a la habitación. - Su eliminación será en contenedor REAS amarillo.
Saneamiento básico	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo concurrente 2 veces al turno con amonios cuaternarios de última generación autorizados por IAAS o solución cloro 0,1%. - Aseo terminal: realizar limpieza y posterior desinfección con cloro 0,1%.
Traslado de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente debe trasladarse con mascarilla quirúrgica si su condición clínica lo permite. - El o los funcionarios que participen en el traslado o movilización del paciente deben usar elementos de protección personal: mascarilla, guantes de procedimiento y pechera desechable.
Equipamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> - Fonendoscopio, termómetro individual para cada paciente o desinfectado posterior a su uso. - Manguito del aparato de presión individual o utilizar una protección (polietileno) entre piel del paciente y éste. Limpiar posterior a su uso.
Duración de las precauciones	<ul style="list-style-type: none"> - Con recuento total de neutrófilos >500, considerar pasar a sala común o alta en caso de que corresponda.

Término del Procedimiento:

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

7. DISTRIBUCIÓN.

- Dirección
- Subdirección médica
- Servicios clínicos y unidades de apoyo
- Oficina de Calidad y Seguridad del paciente.
- Unidad de IAAS.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	18 de 52	

8. REGISTRO

- Ficha clínica.
- Hoja de enfermería.

9. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

- Circular N°46 septiembre 1998, "Recomendaciones y Actualización de la Normativa de Aislamiento de pacientes del programa intrahospitalaria.
- Norma precauciones según mecanismo de transmisión, Hospital San Pablo Coquimbo, 2022.
- Guía clínica de prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome cardiopulmonar por hantavirus, MINSAL, 2013.
- Norma técnica para el control y la eliminación de la tuberculosis, PROCET MINSAL, 2022.
- Norma técnica 203 sobre la contención de diseminación de agentes con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud pública (ARAISP) en establecimientos de salud. MINSAL, 2018.
- Oficio CP N°22364 / 2025, Instrucciones sobre ingreso de visitas en establecimientos hospitalarios, Octubre 2025.


10. CONTROL DE CAMBIOS.

Versión Modificada	Descripción de Modificación	Fecha de la modificación
Primera	Actualización de duración de aislamientos	Julio 2021
Segunda	Incorporación de aislamiento protector y uso de cohortes en gotitas. Incorporación de precauciones en ARAISP.	Marzo 2024
Tercera	Actualización de conceptos de precauciones adicionales	Noviembre 2025

11. ANEXOS.

Anexo N°1: Precauciones según patología (Agente y duración).

Resumen práctico:

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	19 de 52	

- **Educación a paciente y familiares:** Personal médico y/o de enfermería deben informar a paciente sobre su situación en contexto de instaurar precauciones adicionales, además de reforzar las precauciones estándar de todos los pacientes. Es importante recordar que los familiares deben mantener las mismas precauciones instauradas.
- **“Ideal si”:** En contextos ideales, la literatura recomienda esta conducta, sin embargo, es aceptado que, en contexto de recursos limitados, se adecúe la conducta a lo sugerido en la tabla.
- Se debe respetar en todos los pacientes las Precauciones Estándar y adicionalmente, lo indicado en la tabla.
- **Salas de Cohorte:** solo con pacientes que tengan *el mismo mecanismo de carbapenemasa y mismo microorganismo* (Ej: *K. pneumoniae* KPC con *K. pneumoniae* KPC; NO mezclar KPC con NDM, ni KPC con BLEE).
- En caso de recomendarse aislamiento durante toda la hospitalización: No levantar aislamientos en base a cultivos de control (-).
- Respecto de VHZ: el aislamiento depende de la forma clínica y del estado de inmunidad del paciente.
- Respecto de infección por *Haemophilus influenzae*: el aislamiento depende de la forma clínica de presentación.
- En el caso de que una patología o microorganismo no se encuentre enlistado en la siguiente tabla, consultar con encargada de IAAS del hospital.

***Prioridad de asignación de los aislamientos individuales en Hospital Villarrica**

1. Hantavirus
2. Sarampión
3. Virus herpes zoster diseminado o localizado/inmunodeprimido o VARICELA
4. *Clostridiodes difficile* con diarrea activa
5. *Candida auris*
6. *Acinetobacter baumannii* MDR, XDR, productor de carbapenemasas
7. *Pseudomona aeruginosa* MDR, XDR, productora de carbapenemasas
8. *Staphylococcus aureus* resistentes a la vancomicina (VISA y VRSA)

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	20 de 52	

9. *Enterococcus faecium* resistente a Vancomicina

10. *Sarcoptes scabiei* (Escabiosis - "Sarna" NORUEGA)

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	21 de 52	

Infección/Enfermedad	Tipo de Precauciones	Vía de transmisión	Duración	Requiere aislamiento en sala individual: SI/NO	Consideraciones IAAS
Enterobacterias productoras de BLEE (infección o colonización)	Contacto ESTRICTO	Contacto directo e indirecto (manos del personal, superficies, equipos)	Toda la hospitalización y re - hospitalización hasta 12 meses desde el cultivo inicial si se sospecha de reinfección por el mismo agente.	NO (IDEAL SI)	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
Enterobacterias productoras de carbapenemasas (KPC, NDM, VIM, IMP, OXA - 48) <i>Infección o Colonización</i>	Contacto ESTRICTO	Contacto directo e indirecto (manos del personal, superficies, equipos)	Toda la hospitalización, si rehospitalización hasta 12 meses después del examen.	SI Sala individual PRIORITARIA* Cohorte excepcional, solo según indicación de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> - Alto riesgo de brotes. - Supervivencia prolongada en superficies y en el entorno del paciente. - Reforzar lavado de manos con agua y jabón - Uso de equipo clínico exclusivo: termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, etc. Si esto no es posible, se debe desinfectar de

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	22 de 52	

					<p>acuerdo con los protocolos locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
<p><i>Acinetobacter baumannii MDR/XDR</i> <i>Incluye (resistente a carbapenémicos y/o colistín)</i></p> <p><i>Infección o Colonización</i></p>	<p>Contacto ESTRICTO</p>	<p>- Contacto directo (superficies, equipos, ambientes húmedos).</p>	<p>Toda la hospitalización, si rehospitalización hasta 12 meses después del examen.</p>	<p>SI (Sala individual PRIORITY*)</p> <p>Cohorte excepcional, solo según indicación de IAAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alto riesgo de brotes - Alta persistencia en superficies húmedas como lavamanos, equipos de humidificación de oxígeno, circuitos de VM, etc. - Reforzar lavado de manos con agua y jabón - Puerta cerrada - Uso de equipo clínico exclusivo: termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, etc. Si esto no es posible, se debe desinfectar de acuerdo con los

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	23 de 52	

					<ul style="list-style-type: none"> - protocolos locales. - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Avisar previamente a las unidades receptoras - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
<p>Infecciones por Enterococo resistente a la vancomicina (ERV)</p> <p><i>Infección o Colonización</i></p>	<p>Contacto Estricto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto directo (colonización intestinal; manos del personal; superficies) 	<p>Toda la hospitalización, si rehospitalización hasta 12 meses después del examen.</p>	<p>SI Sala individual PRIORITARIA*</p> <p>Cohorte excepcional, solo según indicación de IAAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alto riesgo de brotes - Colonización intestinal prolongada. - Supervivencia prolongada en superficies y en el entorno del paciente. - Reforzar lavado de manos con agua y jabón - Puerta cerrada - Transmisión por manos del personal - Uso de equipo clínico exclusivo: termómetro,

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	24 de 52	

					<p>tensiómetro, fonendoscopio, etc. Si esto no es posible, se debe desinfectar de acuerdo con los protocolos locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Avisar previamente a las unidades receptoras - Mantener aislamiento durante el traslado - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
<p><i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SAMR o MRSA)</p> <p><i>Infección o Colonización.</i></p>	Contacto	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto (colonización piel/nariz) 	Toda la hospitalización	NO (IDEAL SI)	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos. - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Informar al recibir y al

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	25 de 52	

					<ul style="list-style-type: none"> - trasladar al paciente. - En casos de aumento de casos, considerar descolonización. IC a PROA. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
<p><i>Cándida auris</i></p> <p><i>Infección o Colonización</i></p>	<p>Contacto ESTRICTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto directo e indirecto (manos del personal, superficies, equipos: alta persistencia en superficies). 	<p>Toda la hospitalización y re - hospitalización <i>si se sospecha reinfección.</i></p>	<p>SI Sala individual PRIORITARIA*</p> <p>Cohorte excepcional, solo según indicación de IAAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alto riesgo de brotes - Hongo multirresistente - Alta persistencia ambiental - Reforzar lavado de manos con agua y jabón - Baño exclusivo - Uso de equipo clínico exclusivo: termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, etc. Si esto no es posible, se debe desinfectar de acuerdo con los protocolos locales. - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Informar al recibir y al trasladar al paciente.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	26 de 52	

					<ul style="list-style-type: none"> - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
<i>Clostridioides difficile</i>	Contacto ESTRICTO	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto directo fecal - oral 	Contacto en sala Individual, Hasta completar 48 horas continuas sin diarrea, una vez terminado el tratamiento antibiótico, posterior esto, solo mantener precauciones por contacto. Puede salir de sala individual o cohorte.	<p>SI Sala individual PRIORITARIA*</p> <p>Cohorte excepcional, solo según indicación de IAAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con AGUA Y JABÓN. - No utilizar ALCOHOL GEL (no elimina esporas) - Baño exclusivo. - Puerta cerrada. - Uso de equipo clínico exclusivo: termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, etc. Si esto no es posible, se debe desinfectar de acuerdo con los protocolos locales. - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Manejo cuidadoso de ropa de cama (lavado y secado de ropa a altas temperaturas) - Educar a la familia en

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	27 de 52	

					uso de EPP e higiene de manos.
<i>Staphylococcus aureus</i> con resistencia intermedia a vancomicina (VISA) o resistente a vancomicina (VRSA)	Contacto	<ul style="list-style-type: none"> Reservorio: piel, herida, secreciones. Alta transmisibilidad por manos del personal y contaminación del entorno del paciente 	Toda la hospitalización, si rehospitalización hasta 12 meses después del examen	NO (IDEAL SI)	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar lavado de manos con agua y jabón Uso de equipo clínico exclusivo: termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, etc. Si esto no es posible, se debe desinfectar de acuerdo con los protocolos locales. Aseo concurrente 2 veces al día Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. Informar al recibir y al trasladar al paciente. Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
Bronquiolitis sin agente etiológico identificado (en neonatos, lactantes y niños)	Gotitas + Contacto	<ul style="list-style-type: none"> Contacto directo con secreciones Gotitas respiratorias de corto alcance 	Hasta el cese de la enfermedad (5 -7 días)	NO	<ul style="list-style-type: none"> Asumir virus respiratorio no tipificado con énfasis en VRS, adenovirus, parainfluenza, metapneumovirus – aislamiento

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	28 de 52	

						<ul style="list-style-type: none"> combinado. – Mantener aislamiento combinado hasta identificación del agente etiológico. – Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos. – No compartir juguetes, chupetes, ni utensilios. – Aseo concurrente 2 veces al día – Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. – Informar al recibir y al trasladar al paciente. – Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Genital	Estándar	– Sexual	Toda la hospitalización	NO	– No se transmite por contacto casual.
	Ocular neonatal (oftalmía del recién nacido)	Contacto → Estándar	– Contacto directo con secreciones	Mantener precauciones por contacto mientras haya secreción ocular abundante, posteriormente continuar con	NO	<ul style="list-style-type: none"> – Alto riesgo para personal si manipula secreciones sin guantes. – Reforzar lavado de manos con agua y jabón.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	29 de 52	

				precauciones estándar.		<ul style="list-style-type: none"> - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
	Neumonía neonatal	Gotitas → Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Gotitas respiratorias de corto alcance 	Hasta el cese de la enfermedad, posteriormente continuar con precauciones estándar.	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón. - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Gotitas → Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Gotitas respiratorias de corto alcance. - Contacto cercano con secreciones 	5 días desde el inicio de tratamiento antibiótico o al completar 48 horas de ATB y mejoría clínica de la tos.	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos. - Medida etiqueta de la tos - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
	Conjuntivitis bacteriana	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Secreciones oculares contaminadas - Manos del personal 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Muy contagiosa en pediatría, pudiendo generar brotes: aseo concurrente 2 veces al día, juguetes lavables,

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	30 de 52	

		<ul style="list-style-type: none"> - Fómites (ropa de cama, paños, juguetes) 			<p>educación a cuidadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
Coqueluche (<i>Bordetella pertussis</i>)	Gotitas → Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Gotitas respiratorias de corto alcance. 	5 días desde el inicio de tratamiento antibiótico	NO (IDEAL SI)	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de contactos intrahospitalarios: seguimiento por IAAS y epidemiología. - Confirmar estado de vacunación del paciente. - Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos.
Conjuntivitis aguda viral hemorrágica (<i>Adenovirus, Enterovirus 70, Coxsackie A24</i>)	Contacto → Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto directo con Secreciones oculares - Manos del personal - Fómites contaminados (pañós, superficies, 	Hasta el cese de la enfermedad (7 - 14 días)	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Alto riesgo de brotes. - Manejo cuidadoso de ropa de cama (lavado y secado de ropa a altas temperaturas) - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	31 de 52	

		instrumental)			de manos.
Diarrea sin agente etiológico conocido	Contacto	<ul style="list-style-type: none"> Contacto directo fecal – oral. 	48 horas después de la última deposición líquida (B6-7), diarrea o ajuste según etiología.	NO	<ul style="list-style-type: none"> Notificar de inmediato a IAAS ante la presencia de un segundo caso en la misma sala. Reforzar lavado de manos con agua y jabón jabón Solicitar aseo frecuente del baño. Eliminar pañales en bolsa cerrada Manejo cuidadoso de ropa de cama (lavado y secado de ropa a altas temperaturas) Informar al recibir y al trasladar al paciente. Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
Diarrea	Rotavirus	Contacto <ul style="list-style-type: none"> Fecal-oral. Transmisible persona a persona a través de manos del personal u objetos contaminados. 	48 horas después de la última deposición líquida (B6-7).	NO	<ul style="list-style-type: none"> Notificar de inmediato a IAAS ante la presencia de un segundo caso en la misma sala. Reforzar lavado de manos con agua y

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	32 de 52	

	<i>Shigella</i>	Contacto	<ul style="list-style-type: none"> Fecal-oral. Transmisible persona a persona a través de manos del personal u objetos contaminados. 	48 horas después de la última deposición líquida (B6-7).	NO	<ul style="list-style-type: none"> jabón. Solicitar aseo frecuente del baño. Eliminar pañales en bolsa cerrada Manejo cuidadoso de ropa de cama (lavado y secado de ropa a altas temperaturas) Informar al recibir y al trasladar al paciente. Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos
	<i>Campylobacter</i>	Contacto	<ul style="list-style-type: none"> Fecal-oral. Transmisible persona a persona a través de manos del personal u objetos contaminados. 	48 horas después de la última deposición líquida (B6-7).	NO	
	<i>Vibrio cholerae</i>	Contacto	<ul style="list-style-type: none"> Fecal-oral; agua/alimentos contaminados 	48 horas después de la última deposición líquida (B6-7).	NO	
	<i>Vibrio parahemolyticus</i>	Contacto	<ul style="list-style-type: none"> Fecal-oral (consumo de mariscos) 	48 horas después de la última deposición líquida (B6-7).	NO	
	<i>Salmonella</i>	Contacto	<ul style="list-style-type: none"> Fecal-oral; alimentos contaminados. Transmisible persona a persona 	48 horas después de la última deposición líquida (B6-7).	NO	

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	33 de 52	

			a través de manos del personal u objetos contaminados.			
Gonorrea (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	Estándar		Sexual, a través del canal del parto al RN y vía hematógena.	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> - No se transmite por compartir baños, utensilios o ropa - Reforzar lavado de manos con agua y jabón
Fiebre Q (<i>Coxiella burnetii</i>)	Gotitas + Contacto		<ul style="list-style-type: none"> - Ambiental: inhalación de pseudoesporas de deposiciones de animales rumiantes infectados y contacto directo o indirecto con fluidos de éstos mismos. - Transmisión persona - persona. 	Hasta el cese de los síntomas	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón. - Manejo cuidadoso de fluidos. - Aseo concurrente 2 veces al día con cloro 0.1%. - Vigilar exposición laboral.
Hantavirus	Gotitas + Contacto		<ul style="list-style-type: none"> - Ambiental: contacto con heces de roedores de tipo "cola larga" - En Chile, existe la presencia de la 	Hasta el cese de los síntomas.	SI (Sala individual PRIORITARIA*) Cohorte excepcional,	<ul style="list-style-type: none"> - Precauciones por vía aérea al realizar procedimientos generadores de alto riesgo. - Instaurar aislamiento

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	34 de 52	

		<p>especie <i>ANDES virus</i>, que sí puede transmitirse entre personas a través del contacto con secreciones respiratorias.</p>		<p>solo según indicación de IAAS</p>	<p>de gotitas y contacto ante la sospecha, no esperar la confirmación microbiológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón - Uso de equipo clínico exclusivo: termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, etc. Si esto no es posible, se debe desinfectar de acuerdo con los protocolos locales. - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
Hepatitis aguda viral A	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Fecal-oral; alimentos contaminados. - Transmisible persona a persona a través de manos 	<p>Toda la hospitalización. Instaurar precauciones de contacto si existe diarrea y</p>	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón. - Solicitar aseo frecuente del baño. - Eliminar pañales en

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	35 de 52	

			del personal u objetos contaminados.	mantenerlas hasta el cese de éstas.		<ul style="list-style-type: none"> – bolsa cerrada – Manejo cuidadoso de ropa de cama – Informar al recibir y al trasladar al paciente. – Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos
Hepatitis B, C y otras	Estándar		– Contacto con fluidos corporales de riesgo, vía parenteral, sexual, perinatal.	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> – Confirmar estado de vacunación del paciente. – Reforzar higiene de manos y uso correcto de EPP.
Herpes zóster	Localizado (1 dermatoma o contiguos)	<p>En pcte inmunocompetente: Contacto</p> <p>En pcte inmunocomprometido (mayor riesgo de diseminación): Vía Aérea + Contacto</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Contacto directo con lesiones o fluidos vesiculares – Fómites con secreciones 	Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa de costra	NO	<ul style="list-style-type: none"> – Reforzar lavado de manos con agua y jabón. – Manejo cuidadoso de ropa de cama – Informar al recibir y al trasladar al paciente. – Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos
	Diseminado (> 2 dermatomas no contiguos o	Vía Aérea + Contacto	<ul style="list-style-type: none"> – Aérea (VZV puede aerosolizarse cuando hay lesiones múltiples) – Contacto con 	Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa de costra.	SI Sala individual PRIORITARIA*	<ul style="list-style-type: none"> – Confirmar estado de vacunación del paciente y personal de salud. – Si tuvo varicela o

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	36 de 52	

	lesiones cutáneas fuera del dermatomo principal o comprometido visceral)		<ul style="list-style-type: none"> vesículas Fómites con secreciones 			<ul style="list-style-type: none"> esta vacunado → sin restricción - Si hay personal susceptible → evitar exposición. - Reforzar lavado de manos con agua y jabón. - Puerta cerrada - Presión negativa. - Manejo cuidadoso de ropa de cama - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos
Hidatidosis		Estándar	<ul style="list-style-type: none"> Ingestión de huevos del parásito provenientes de heces infectadas. 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> - No existe riesgo para personal por infección. - Reforzar higiene de manos.
Impétigo		Contacto	<ul style="list-style-type: none"> Contacto directo piel-piel Fómites (ropa, sábanas, toallas, juguetes) Contaminación de superficies 	Hasta 24 horas de iniciado el tratamiento antibiótico	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Altamente contagioso - Evitar que el paciente rasque o manipule las lesiones - Notificar de inmediato a IAAS ante la presencia de un segundo caso en la

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	37 de 52	

					<ul style="list-style-type: none"> - misma sala. - Reforzar lavado de manos con agua y jabón. - Manejo cuidadoso de ropa de cama - Informar al recibir y al trasladar al paciente. - Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos
Creutzfeldt- Jacob (ECJ)	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - El riesgo real es por instrumentos, NO por contacto con el paciente. - Los priones solo representan riesgo en: tejido nervioso central (cerebro, médula), ojo (retina, córnea), tonsilas / tejido linfoide (algunas variantes), instrumentos neuroquirúrgicos contaminados 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> - La ECJ no contagia por contacto, pero los priones resisten desinfección y esterilización convencional. - Material de ALTO RIESGO (neurocirugía / oftalmología) DEBEN SER DESCARTADOS si el paciente es caso sospechoso o confirmado - ECJ NO es una infección, es una enfermedad neurodegenerativa priónica. - No existe riesgo para personal por contacto

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	38 de 52	

						<ul style="list-style-type: none"> o cuidados habituales. – El riesgo real es solo con instrumentos neuroquirúrgicos. – Debe notificarse a IAAS y coordinación inmediata con Esterilización y Pabellón.
Meningitis	Compatible con etiología bacteriana y agente en estudio.	Gotitas	– Gotitas respiratorias de corto alcance	Hasta completar 24 horas de tratamiento antibiótico efectivo	NO	<ul style="list-style-type: none"> – Debe tratarse como altamente contagiosa hasta confirmar agente etiológico. – Notificar de inmediato a IAAS y epidemiología – Profilaxis a contactos. – Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos.
	<i>Haemophilus influenzae</i> o sospecha.	Gotitas	– Gotitas respiratorias de corto alcance	Hasta completar 24 horas de tratamiento antibiótico efectivo	NO	<ul style="list-style-type: none"> – Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos.
	Meningococo o sospecha (<i>Neisseria meningitidis</i>)	Gotitas	– Gotitas respiratorias de corto alcance	Hasta completar 24 horas de tratamiento antibiótico efectivo	NO	<ul style="list-style-type: none"> – Altamente contagiosa – Notificar de inmediato a IAAS y epidemiología – Profilaxis a contactos. – Reforzar lavado de

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	39 de 52	

					manos con agua y jabón y etiqueta de la tos.
Bacilos gram negativos: <i>E. coli</i>, <i>Klebsiella</i>, <i>Pseudomonas</i>, entre otros.	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> NO existe vía de transmisión persona-persona Estos agentes producen meningitis por diseminación hematológica, complicaciones de sepsis, ruptura de barrera hematoencefálica, procedimientos neuroquirúrgicos (post operatorio) 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> El hecho de que el agente sea Gram negativo NO implica aislamiento por Contacto a menos que sea Blee, Carbapenemasa (KPC, NDM, VIM, IMP, OXA-48) o Resistente epidemiológicamente relevante (ARAISP) Si el paciente con meningitis por Gram negativo TIENE uno de estos mecanismos, se aplica el aislamiento indicado por la resistencia, NO por la meningitis.
<i>Cryptococcus neoformans</i>, <i>Candida spp.</i>, <i>Coccidioides</i>, <i>Histoplasma</i>, etc	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> Ambiental, a través de dispositivos médicos. 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> No existe riesgo de transmisión entre personas en el ambiente hospitalario. Es más frecuente en usuarios inmunocomprometidos.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	40 de 52	

					– Reforzar higiene de manos.
Listeria monocytogenes	Estándar	– Alimentos contaminados, transmisión vertical (madre - hijo)	Toda la hospitalización	NO	– No existe riesgo de transmisión entre personas en el ambiente hospitalario. – Reforzar higiene de manos.
Streptococcus pneumoniae	Estándar	– NO existe transmisión persona-persona – Colonización nasofaríngea (comunidad) – Sangre / LCR	Toda la hospitalización	NO	– La neumonía por neumococo sí puede requerir aislamiento por gotitas, pero la meningitis NO (reservorio distinto) – No existe riesgo de transmisión entre personas en el ambiente hospitalario.
Enterovirus	Gotitas - Contacto	– Gotitas respiratorias de corto alcance – Manos contaminadas – Fómites	Hasta el cese de los síntomas (7 días)	NO	– Altamente contagiosos, especialmente en pediatría, porque combinan transmisión respiratoria, fecal-oral y por fómites. – Virus muy resistente en superficies, reforzar aseo concurrente 2 veces al día. – Reforzar lavado de

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	41 de 52	

						manos con agua y jabón – Educar a la familia en uso de EPP e higiene de manos.
Meningitis	Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS - 2)	Estándar	– Agregar precauciones por contacto solo si existen lesiones activas.	Toda la hospitalización.	NO	– Reforzar lavado de manos con agua y jabón. – Uso EPP de acuerdo con riesgo de contaminación con fluidos.
Infecciones respiratorias	Virus Parainfluenza 1-2-3	Gotitas	– Gotitas respiratorias de corto alcance	Hasta el cese de los síntomas	NO	– Idealmente cohortes con el mismo agente., si no es posible, cohorte con microorganismos con la misma vía de transmisión. – Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos. – Aseo concurrente 2 veces al día
	Metapneumovirus	Gotitas	– Gotitas respiratorias de corto alcance	Hasta el cese de los síntomas	NO	
	Virus Influenza	Gotitas	– Gotitas respiratorias de corto alcance	7 días y hasta el cese de síntomas	NO	
	Rinovirus	Gotitas	– Gotitas respiratorias de corto alcance – Manos contaminadas – Fómites	5 – 7 días desde el inicio de síntomas.	NO	
	Adenovirus	Gotitas + Contacto	– Gotitas	Hasta el cese de	NO (ideal o	

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	42 de 52	

			<ul style="list-style-type: none"> respiratorias de corto alcance. - Contacto directo - Fómites (supervivencia prolongada en superficies) - Heces (ciertos serotipos) - Secreciones oculares (conjuntivitis adenoviral) 	los síntomas	cohorta solo con otros pacientes confirmados por adenovirus)	<ul style="list-style-type: none"> - manos con agua y jabón y etiqueta de la tos. - Aseo concurrente 2 veces al día
	SARS CoV – 2	Gotitas + Contacto	<ul style="list-style-type: none"> - Gotitas respiratorias de corto alcance. - Contacto directo - Fómites (supervivencia prolongada en superficies) 	5 días en pacientes inmunocompetentes y 10 días en pacientes inmunocomprometidos desde el inicio de síntomas o resultado de examen	SI (puerta cerrada, presión negativa. Cohorte solo con pacientes con el mismo virus)	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos. - Aseo concurrente 2 veces al día - Informar al recibir y al trasladar al paciente.
	Neumococo (Streptococcus pneumoniae)	Gotitas	<ul style="list-style-type: none"> - Gotitas respiratorias de corto alcance. 	Hasta el cese de los síntomas	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos.
	Chlamydia pneumoniae	Gotitas	<ul style="list-style-type: none"> - Gotitas respiratorias de 	Hasta el cese de los síntomas	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	43 de 52	

			corto alcance.			jabón y etiqueta de la tos.
	Mycoplasma pneumoniae	Gotitas	- Gotitas respiratorias de corto alcance.	5 días desde el inicio de tratamiento antibiótico	NO	
	Legionella pneumophila	Estándar	- No hay transmisión persona-persona	Toda la hospitalización	NO	- Origen ambiental (principalmente agua)
	Pneumocystis jirovecii (PCP)	Estándar	- No hay transmisión persona-persona	Toda la hospitalización	NO (Protector solo si es indicado por IAAS)	- Pacientes con PCP suelen ser inmunosuprimidos, el objetivo principal es protegerlos a ellos de otros agentes <input type="checkbox"/> Aislamiento protector.
	Hongos (Aspergillus, Cryptococcus, Histoplasma, etc.)	Estándar	- No hay transmisión persona-persona	Toda la hospitalización	NO	- La infección se contrae por la inhalación de esporas del hongo Aspergillus, que están presentes en el aire, suelo, flores, sistemas de ventilación y polvo, entre otros. - Especial cuidado en pacientes inmucomprometidos o con factores de riesgo.
	Citomegalovirus	Estándar	- Fluidos corporales	Toda la hospitalización	NO	- Reforzar lavado de manos con agua y

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	44 de 52	

			de riesgo			jabón y etiqueta de la tos.
	Haemophilus influenzae (no tipificado o tipo b)	Gotitas	<ul style="list-style-type: none"> Gotitas respiratorias de corto alcance. 	24 horas después de iniciar antibiótico efectivo	NO	<ul style="list-style-type: none"> Confirmar inmunidad del paciente Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos.
	Streptococcus pyogenes (pediatría)	Gotitas	<ul style="list-style-type: none"> Gotitas respiratorias de corto alcance. 	24 horas después de iniciar antibiótico efectivo	NO	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos. No compartir juguetes, chupetes, ni utensilios.
Parotiditis	Gotitas	<ul style="list-style-type: none"> Gotitas respiratorias Secreciones nasofaríngeas Contacto cercano prolongado 	9 días desde el inicio aumento volumen	NO.	<ul style="list-style-type: none"> Confirmar inmunidad del paciente y personal Excluir de atención a funcionarias embarazadas sin inmunidad y personal susceptible Reforzar lavado de manos con agua y jabón y etiqueta de la tos. 	
Pediculosis	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> Contacto directo cabeza-cabeza y menos frecuentemente 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> Manejo cuidadoso de ropa de cama (lavado y secado de ropa a altas temperaturas) 	

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	45 de 52	

		por fómites (peinetas, gorros, ropa de cama).			<ul style="list-style-type: none"> – Evitar compartir artículos como peinetas, gorros. – Tratamiento de contactos cercanos si corresponde (domicilio) – Reforzar lavado de manos con agua y jabón.
Rubeola	Gotitas → Estándar	<ul style="list-style-type: none"> – Gotitas respiratorias de corto alcance – Secreciones nasofaríngeas 	<i>Rubeola adquirida:</i> Hasta 7 días de iniciado el exantema <i>Rubeola congénita:</i> Hasta 1 año de vida, o hasta que dos cultivos/RT-PCR sean negativos separados en el tiempo.	SI (no es estricto)	<ul style="list-style-type: none"> – Confirmar inmunidad del paciente y personal – Excluir de atención a funcionarias embarazadas sin inmunidad y personal susceptible – Reforzar lavado de manos con agua y jabón. – Informar al recibir y al trasladar al paciente.
Sarampión	Aéreas → Estándar	<ul style="list-style-type: none"> – Núcleos de gotitas aerosolizadas. Permanecen suspendidas en el ambiente por hasta horas. 	Hasta cese del exantema.	SI (puerta cerrada, presión negativa)	<ul style="list-style-type: none"> – Confirmar inmunidad del paciente – Excluir de atención a funcionarias embarazadas sin inmunidad y personal susceptible

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	46 de 52	

						<ul style="list-style-type: none"> - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Reforzar lavado de manos con agua y jabón. - Informar al recibir y al trasladar al paciente.
<i>Sarcoptes scabiei</i> (Escabiosis - "Sarna")	Clásica	Contacto → Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto directo piel a piel prolongado - Fómites contaminados (ropa, ropa de cama, toallas). 	24 horas después de iniciar tratamiento escabicida (permetrina o ivermectina)	NO (idealmente SI)	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento simultáneo de contactos cercanos (familiares) - Manejo cuidadoso de ropa de cama (lavado de ropa de cama con agua a altas temperaturas) - Reforzar lavado de manos con agua y jabón.
	Costrosa (Noruega)	Contacto		Toda la hospitalización y hasta resolución de lesiones	SI	
<i>Serratia marcescens</i> (infección o colonización)		Sensible: Estándar BLEE/MDR: Contacto	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto directo: coloniza piel, equipamiento médico, superficies contaminadas, ambientes húmedos (lavamanos, soluciones, 	Toda la hospitalización y re - hospitalización si se sospecha de reinfección.	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior. - Informar al recibir y al trasladar al paciente.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	47 de 52	

		dispositivos)			
Sífilis (<i>Treponema pallidum</i>)	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto sexual directo (lesiones o mucosas) - Transmisión vertical (embarazo/parto) - Exposición a sangre (raro; similar a riesgo VIH/VHB) 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Uso EPP de acuerdo con riesgo de contaminación con fluidos.
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilino resistente (SAMR) y <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes a la vancomicina (VISA y VRSA)	Contacto ESTRICTO	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto directo: coloniza piel, heridas. 	Toda la hospitalización y re - hospitalización si se sospecha de reinfección por hasta 12 meses desde el cultivo inicial.	NO SI	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente debe realizar higiene de manos frecuente - Aseo concurrente 2 veces al día - Informar al recibir y al trasladar al paciente.
Tétanos (<i>Clostridium tetani</i>)	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto directo de las esporas con heridas en piel. 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar estado de vacunación del paciente. - No existe contagio entre personas.
Tinea corporis (Tiña corporal)	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto prolongado directo piel a piel 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos con agua y jabón - Manejo cuidadoso de ropa de cama

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	48 de 52	

Fiebre Tifoidea – <i>Salmonella typhi</i>		Estándar → Contacto si diarrea	– Fecal - oral	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> – Lavado de manos con agua y jabón – Manejo cuidadoso de deposiciones – No compartir utensilios (vasos/botellas). – Educación al paciente sobre higiene posterior al baño (lavado de manos) – Mantener precauciones de contacto hasta el cese de la diarrea, posteriormente, precauciones estándar.
Toxoplasmosis (<i>Toxoplasma gondii</i>)		Estándar	– Contacto con heces de gato infectado, consumo de carne cruda con quistes del parásito, transmisión vertical (madre ☐feto).	Toda la hospitalización	NO	– Uso EPP de acuerdo con riesgo de contaminación con fluidos.
Triquinosis (<i>Trichinella spp.</i>)		Estándar	– Consumo de carne cruda con larvas enquistadas.	Toda la hospitalización	NO	– Uso EPP de acuerdo con riesgo de contaminación con fluidos.
Tuberculosis	Pulmonar o	Vía Aérea	– Núcleos de gotitas	Hasta descarte TBC pulmonar.	SI (puerta cerrada, presión	– Restricción de visitas

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	49 de 52	

	laríngea (Pulmonar bacilífera, sospecha de TBC, tos productiva, BK+, GeneXpert+, cavitación)		aerosolizadas. Permanecen suspendidas en el ambiente por hasta horas.	Si se confirma, Hasta que el paciente tenga 3 baciloscopías negativas tomadas en días consecutivos o cumpla 2 semanas de tratamiento + mejoría clínica + ausencia de tos productiva significativa o GeneXpert negativo + clínica y radiología que descarten bacilífero (según criterio de infectología/IAA S).	negativa)	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar nebulizaciones - Aseo concurrente 2 veces al día - Aseo terminal con bioluminiscencia posterior.
	Extrapulmonar no fistulizada (ganglionar, pleural, ósea, renal, etc.)	Estándar	- No transmisible persona-persona	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Uso EPP de acuerdo con riesgo de contaminación con fluidos. - Reforzar lavado de manos con agua y jabón. - Manejo cuidadoso de ropa
	Extrapulmonar fistulizada/drenaje abierto	Contacto	- Contacto directo con secreción (muy limitado)	Toda la hospitalización	NO	
	Meníngea antes de descartar	Vía aérea	- Potencial aerosoles si coexiste foco	Hasta descartar compromiso	SI (puerta cerrada, presión	

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	50 de 52	

	TBC pulmonar		pulmonar	pulmonar	negativa)	
	Meníngea con TBC pulmonar descartada	Estándar	- No transmisible persona-persona	Toda la hospitalización	NO	
	Miliar antes de descartar TBC pulmonar	Vía aérea	- Potencial aerosoles si coexiste foco pulmonar	Hasta descartar compromiso pulmonar	SI (puerta cerrada, presión negativa)	
	Miliar con TBC pulmonar descartada	Estándar	- No transmisible persona-persona	Toda la hospitalización	NO	
	Genitourinaria	Estándar	- No transmisible persona-persona	Toda la hospitalización	NO	
	Intestinal sin diarrea	Estándar	- No transmisible persona-persona	Toda la hospitalización	NO	
	Intestinal con diarrea/incontinenencia	Contacto → Estándar	- Posible contaminación fecal (bajo riesgo)	Hasta el cese de la diarrea	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar lavado de manos con agua y jabón. - Manejo cuidadoso de ropa - Limpieza y desinfección frecuente del baño
	Cutánea: Lesiones cerradas	Estándar	- No transmisible persona-persona	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Uso EPP de acuerdo con riesgo de contaminación con fluidos.

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	51 de 52	

	Cutánea: Lesiones ulceradas/ fistulizadas	Contacto → Estándar	– Contacto con secreciones	Hasta cicatrización de lesiones	NO	– Reforzar lavado de manos con agua y jabón. – Manejo cuidadoso de ropa
	Ocular sin síntomas respiratorios	Estándar	– No transmisible persona-persona	Toda la hospitalización	NO	– Uso EPP de acuerdo con riesgo de contaminación con fluidos.
Varicela		Vía Aérea → Estándar	– Núcleos de gotitas aerosolizadas. Permanecen suspendidas en el ambiente por hasta horas.	Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa de costra.	SI (puerta cerrada, presión negativa)	– Confirmar inmunidad del paciente – Excluir de atención a funcionarias embarazadas sin inmunidad y personal susceptible – Aseo concurrente 2 veces al día – Aseo terminal con bioluminiscencia posterior.
Virus respiratorio sincial		Gotitas + Contacto	– Gotitas de corto alcance en tos/estornudos. – Supervivencia ambiental prolongada en superficies.	Gotitas hasta el cese de los síntomas. Contacto hasta el alta.	NO. Idealmente, hospitalizar en cohorte solo con VRS o microorganismos con la misma vía de transmisión.	– Aseo concurrente 2 veces al día. – No compartir juguetes, chupetes, ni utensilios. – Educar a familia: higiene de manos, cubrir tos, evitar

	Código	HV - GCL 3.3-2	
	Versión	Cuarta	
	Fecha	Noviembre 2025	
	Vigencia	Noviembre 2028	
	Página	52 de 52	

		<ul style="list-style-type: none"> Transmisión principal por manos del personal y fómites. 			<ul style="list-style-type: none"> visitas múltiples Microorganismo con alto potencial de generación de brotes.
VIH	Estándar	<ul style="list-style-type: none"> Sangre y derivados Relaciones sexuales sin protección. Transmisión vertical (embarazo, parto, lactancia) Exposición ocupacional a sangre o fluidos de riesgo 	Toda la hospitalización	NO	<ul style="list-style-type: none"> Uso EPP de acuerdo con riesgo de contaminación con fluidos.