

República de Chile
Ministerio de Salud
1988

**NORMAS DE
AISLAMIENTO
Y
MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS**

**NORMAS DE
AISLAMIENTO
Y
MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS**

PROLOGO

Las infecciones intrahospitalarias (I. IH.) son un problema frecuente, asociado a la atención clínica de los pacientes y a los progresos de la tecnología. En estas últimas décadas se ha observado que las I. IH. aumentan a medida que los pacientes son expuestos a procedimientos invasivos y se prolonga la supervivencia de pacientes con alteraciones de sus mecanismos de defensa naturales. Incluso se ha observado, con cierta frecuencia, que algunas I. IH. afectan al personal hospitalario que trabaja en estrecho contacto con personas infectadas.

Las actividades destinadas a su prevención y control deben ser una prioridad en los establecimientos, considerando que constituyen un aspecto fundamental de la atención clínica. Por otra parte, las I. IH. son responsables de gran parte de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, así como del incremento de los costos de hospitalización de ciertos grupos de pacientes.

Desde 1981 los hospitales se han organizado de modo de contar con una instancia técnico-administrativa, los comités de I. IH., que materialicen las actividades destinadas a la prevención y control de I. IH.. A la fecha, las principales actividades desarrolladas se han enfocado hacia el establecimiento de un sistema de vigilancia eficiente. De esta forma ha sido posible conocer las infecciones de mayor incidencia y gravedad, dando bases para profundizar en los factores predisponentes de modo de definir las mejores medidas de prevención.

La prevención y control de las I. IH. están basados principalmente en todas aquellas medidas que impiden que el agente infeccioso entre en contacto con el huésped susceptible. Estas son: el aislamiento de pacientes infectados, la realización de procedimientos invasivos con técnica aséptica, la adecuada esterilización y desinfección, y finalmente, el establecimiento de normas operacionales en las áreas del hospital donde se concentran los pacientes con factores de riesgo: Pabellones Quirúrgicos, Unidades de Cuidados Intensivos y de Neonatología.

Se ha observado que el principal reservorio de gérmenes patógenos está en los pacientes infectados y que, en muchos casos y por distintos mecanismos que frecuentemente se asocian a la atención clínica, colonizan o infectan a otros pacientes. Por este motivo se hizo necesario definir una estrategia destinada a interrumpir la cadena de transmisión entre personas.

Las presentes normas fueron elaboradas por profesionales del proyecto MINSAL/PNUD y fueron aprobadas por la Comisión Nacional de Infecciones Intrahospitalarias. Contienen normas generales que deben ser cumplidas por todos los hospitales consistentes en la descripción de las condiciones mínimas para aislar un paciente y de los procedimientos indispensables para interrumpir la cadena de transmisión. Contienen además una sección de "especificaciones, técnicas y procedimientos" destinada a facilitar y aclarar conceptos sobre la puesta en práctica de los aspectos normados. Estas especificaciones, técnicas y procedimientos pueden ser adaptadas en cada establecimiento, de acuerdo a sus necesidades y recursos, mientras el concepto básico de aislamiento se mantenga.

Se ha adoptado la modalidad de "aislamientos por categorías", que agrupa las enfermedades de acuerdo a cinco mecanismos de transmisión y define las principales medidas para establecer el aislamiento en cada caso. Operacionalmente, las categorías de aislamiento se identifican con colores y se aplican por medio de tarjetas que describen los procedimientos propios de cada una. Se han incluido normas para prevenir el contacto del personal con material infectante o potencialmente contaminado, a fin de contribuir a la prevención de infecciones relacionadas con la exposición laboral a los agentes patógenos.

El establecimiento de normas y procedimientos de aislamiento en los hospitales puede considerarse uno de los avances más importantes en la prevención y control de las I. H.. Su aplicación cabal contribuirá significativamente a prevenir estas infecciones y redundará en el perfeccionamiento de la atención de pacientes hospitalizados.

MINISTERIO DE SALUD

INDICE

CAPITULO I	5
EPIDEMIOLOGIA DE LAS INFECCIONES	
CAPITULO II	10
GENERALIDADES DE AISLAMIENTO	
Definición, Objetivos, Principios de Aplicación Recursos	
NORMAS DE AISLAMIENTO	
CAPITULO III	15
DEFINICION DE FUNCIONES	
Dirección del Hospital Comité de I. IH. Enfermera de control de I. IH. Médico tratante Enfermera Supervisora Enfermera tratante	
CAPITULO IV	17
PRECAUCIONES UNIVERSALES CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES	
CAPITULO V	23
CATEGORIAS DE AISLAMIENTO	
Uso de tarjetas de aislamiento Precauciones Entéricas Precauciones con Secreciones Aislamiento Respiratorio Aislamiento de Contacto Aislamiento Estricto	

CAPITULO VI	29
CONSIDERACIONES DE AISLAMIENTO EN SITUACIONES ESPECIALES	
Pacientes severamente comprometidos	
Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Quemados, Neonatología	
Brotos epidémicos, aislamiento en cohorte y manejo de contactos	
ESPECIFICACIONES Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO	
CAPITULO VII	37
ESPECIFICACIONES DE AISLAMIENTO	
Planta física, Instalaciones, Insumos, Antisépticos	
CAPITULO VIII	43
TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	
Material desechable, Material Reusable, Material cortopunzante	
Lavado de Manos	
Uso de Delantal	
Uso de Guantes	
Uso de Mascarillas	
Uso de Bolsas Plásticas	
Manejo de Ropa de Cama	
Manejo de Excretas	
Manejo de Muestras de Laboratorio	
Ficha del Paciente	
Visitas	
Equipos para Control de Signos Vitales	
Uso del Carro de Aislamiento	
Administración de Medicamentos	
Manejo de Elementos para Alimentación	
Limpieza	
Desinfección concurrente y terminal	
ANEXO: CATEGORIAS DE AISLAMIENTO POR PATOLOGIA	69
DEFINICIONES	87

CAPITULO I

EPIDEMIOLOGIA DE LAS INFECCIONES

PROPAGACION DE LA INFECCION

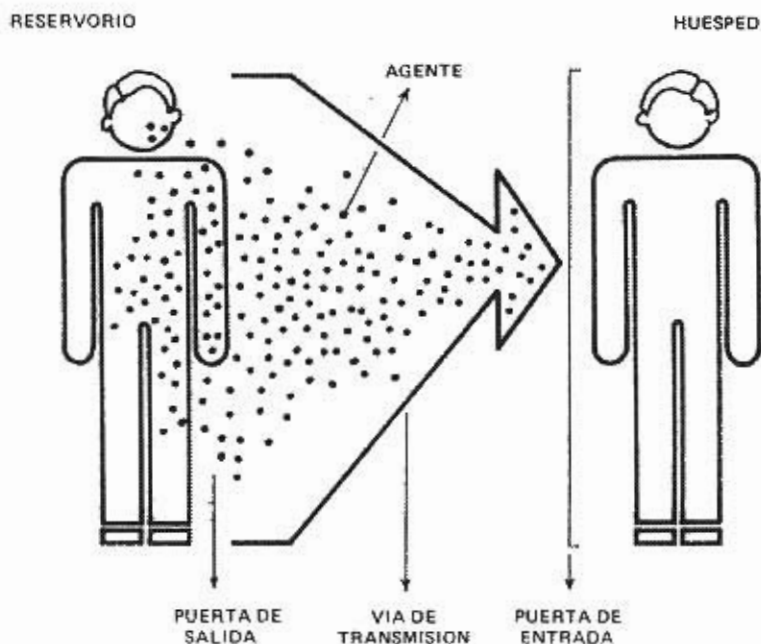
En la propagación de las infecciones participan varios factores. El conocimiento de ellos permite comprender el comportamiento de la enfermedad en la comunidad y da fundamentos en la toma de decisiones para su prevención y control.

En el siguiente esquema se exponen los principales componentes de la cadena de transmisión. Todos tienen importancia en el producción de los distintos tipos de infecciones y deben ser conocidos a fin de establecer medidas preventivas racionales y eficientes. Las medidas se deben realizar sobre uno o más de los componentes simultáneamente a fin de interrumpir la cadena.

CADENA DE TRANSMISION DE LA INFECCION

1. Reservorio
2. Agente
3. Puerta de salida
4. Vía de Transmisión
5. Puerta de Entrada
6. Huésped Susceptible

CADENA DE TRANSMISION DE INFECCIONES



1.RESERVORIO

Es el lugar donde los microorganismos se mantienen, crecen y multiplican.

Puede ser:

- Animado (animales, humanos) o Inanimado (materiales, murallas, pisos, muebles).
- Específicos (el microorganismo es capaz de sobrevivir solamente en un determinado huésped) o Inespecífico (el microorganismo es capaz de sobrevivir en distintos huéspedes, de diferentes especies).

2. AGENTE INFECCIOSO

Es el organismo vivo responsable que se produzca la enfermedad infecciosa. Los más conocidos son: bacterias, virus, hongos, parásitos y rickettsias. Los agentes tienen características que los distinguen entre sí. Estas son:

Patogenicidad:

Capacidad del agente microbiano para producir enfermedad.

Virulencia:

Capacidad del agente de producir casos graves o fatales. Representa el grado de patogenicidad de un agente microbiano.

Invasividad:

Capacidad del agente microbiano para invadir y multiplicarse en los tejidos.

Dosis Infectante:

Representa la cantidad de microorganismos necesaria para producir la infección (inóculo).

Inmunogenicidad:

Capacidad del agente microbiano de inducir la producción de anticuerpos en el huésped como respuesta a sus antígenos.

Toxigenidad:

Capacidad del agente microbiano para producir sustancias tóxicas para el huésped a nivel local, general, específicas o inespecíficas.

Especificidad:

Capacidad del agente microbiano para producir infección en huéspedes de una o varias especies.

3. PUERTA DE SALIDA

Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona al huésped. Las principales puertas de salida de los agentes son:

Respiratoria: Boca, nariz. Ejemplos: tuberculosis, resfrío común.

Génito-urinaria: Meato urinario, vagina. Ejemplos: sífilis, gonorrea, SIDA

Digestiva: Recto. Ejemplos: tifoidea, hepatitis A.

Piel: Lesiones superficiales, picaduras, mordeduras. Ejemplos: enfermedad de Chagas, Sarna.

Placentaria: A través de la placenta. Ejemplo: rubeola, SIDA.

4. VIAS DE TRANSMISION

Es el mecanismo por el cual el agente infeccioso es transportado desde la puerta de salida del reservorio a la puerta de entrada del huésped susceptible. Un agente puede ser transmitido por una o varias vías.

Las principales vías de transmisión son:

1. Contacto Directo:

- a) Transferencia
- b) Proyección

2. Contacto Indirecto:

- a) Por Vehículos
- b) Por Vectores - mecánicos
- biológicos
- c) Por vía aérea

4.1. CONTACTO DIRECTO

El agente infeccioso se transmite por transferencia directa e inmediata al ponerse en contacto el huésped infectado o colonizado con el huésped susceptible o con gotitas grandes proyectadas por el huésped infectado al toser o hablar, a una corta distancia (de un metro o menos) de la conjuntiva, aparato respiratorio superior u otra puerta de entrada del huésped susceptible.

Ejemplos:

- a) Transferencia: Sífilis transmitida por relaciones sexuales e infecciosas entéricas de transmisión mano portada.
- b) Proyección: Influenza transmitida por gotitas.

4.2. CONTACTO INDIRECTO:

El agente infeccioso entra en contacto con el huésped susceptible a través de un objeto intermediario. La transmisión mediante contacto indirecto se distingue de la transmisión por contacto directo por la participación de un **objeto intermediario** que está implicado en la transferencia del agente infeccioso desde el foco de la infección al huésped susceptible. El contacto indirecto se puede producir a través de:

4.2.1. Vehículos:

El agente infeccioso se transmite a través de objetos o materiales contaminados. El agente puede o no haberse multiplicado o desarrollado en el vehículo antes de ser transmitido, por ejemplo: juguetes, ropa, instrumentos quirúrgicos, alimentos, sangre o plasma contaminados.

4.2.2. Vector Mecánico:

El agente infeccioso es trasladado en la superficie del cuerpo o extremidades de un artrópodo (vector). Este proceso no requiere la multiplicación o desarrollo del microorganismo en el vector, por ejemplo: las Shigellas y Salmonellas transmitidas por las moscas.

4.2.3. Vector Biológico:

El agente infeccioso cumple parte de su ciclo biológico en el vector. Sin éste, el agente no puede transmitirse al huésped susceptible, por ejemplo: el parásito de la malaria dentro del mosquito.

4.2.4. Vía Aérea:

El agente infeccioso se encuentra en aerosoles que lo transportan hacia la puerta de entrada apropiada, generalmente el tracto respiratorio del huésped susceptible. Los aerosoles microbianos son suspensiones aéreas de partículas constituidas total o parcialmente por microorganismos. Pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos períodos de tiempo. Las principales son:

Núcleos de gotitas: A diferencia de las mencionadas en el contacto directo, los núcleos de gotitas son los pequeños residuos de la evaporación de gotitas emitidas por un huésped infectado. Los núcleos de gotitas también pueden formarse con el uso de atomizadores. Generalmente se mantienen suspendidas en el aire, suelo, ropa, piso durante un tiempo prolongado y pueden ser transportadas por agitación mecánica. Por ejemplo, *Mycobacterium tuberculosis*.

Polvo: Son pequeñas partículas de dimensiones variables que pueden estar constituidas, en parte, por microorganismos. Pueden proceder del suelo, vestidos, ropa de cama o pisos contaminados y ser transportadas a través del aire por agitación mecánica. Por ejemplo; *Staphylococcus aureus* que puede encontrarse formando parte de partículas de polvo.

5. PUERTA DE ENTRADA

Es el sitio por donde el agente infeccioso entra al huésped. Son las mismas que las puertas de salida.

6. HUESPED SUSCEPTIBLE

Es un ser vivo que no tiene inmunidad específica suficiente para un agente determinado y que al entrar en contacto con él, puede desarrollar la enfermedad producida por ese agente. Hay factores del huésped que afectan la susceptibilidad al desarrollo de enfermedades, aumentándola o disminuyéndola. Las principales son:

- estado nutricional
- enfermedades crónicas
- uso de drogas inmunodepresoras
- factores generales de resistencia alterados (por ejemplo: pérdida de la continuidad de la piel o mucosa).
- inmunidad natural y artificial
- factores genéticos (inmunidad específica por especie).

Ambiente:

No constituye en sí un eslabón de la cadena de transmisión pero debe considerarse dado que condiciona la existencia o no de factores que la conforman. Por ejemplo: el clima, la contaminación de las aguas.

El propósito de este manual es establecer normas de aislamiento y no se extenderá en la epidemiología de las enfermedades infecciosas. Se recomienda consultar textos especializados para profundizar los conocimientos en casos puntuales.

CAPITULO II

GENERALIDADES DE AISLAMIENTO

DEFINICION DE AISLAMIENTO

Es la separación de personas o animales infectados de los huéspedes susceptibles durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso.

OBJETIVOS

1. Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa a fin de prevenir el contagio entre pacientes, pacientes y personal hospitalario, pacientes y comunidad.
2. Prevenir y controlar los brotes epidémicos de enfermedades transmisibles, disminuyendo el número de epidemias y el número de personas afectadas.
3. Controlar la contaminación microbiológica ambiental a fin de evitar transmisión de los agentes infecciosos por esa vía.
4. Racionalizar recursos humanos y materiales para la atención de los pacientes con enfermedades infecciosas.

PRINCIPIOS DE APLICACION

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

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

RECURSOS

PERSONAL

Todo el personal deberá estar en conocimiento de las normas y procedimientos de aislamiento vigentes en el servicio clínico y hospital. Debe prestarse especial atención al personal transitorio, como es el caso de los alumnos de distinto tipo que participan en actividades docentes y asistenciales supervisadas. El personal estable de los servicios deberá ser reforzado continuamente en las normas y procedimientos más frecuentes o relevantes, así como de cualquier cambio en las normas vigentes.

El programa de orientación para el personal que se integra al hospital o servicio clínico debe incluir las normas y procedimientos de aislamiento:

- Tipos de aislamiento en uso.
- Procedimientos que los componen.
- Uso de las tarjetas de aislamiento.
- Responsabilidades de cada estamento.

NUMERO Y TIPO DE AISLAMIENTOS

El tipo de infecciones varía entre una región y otra, y entre hospitales y servicios clínicos. Por lo tanto, las posibilidades de instalar un aislamiento también varían en complejidad y costo.

El hospital debe destinar recursos para el establecimiento de técnicas de aislamiento. Para este fin deben considerarse las siguientes características:

- Servicios con que cuenta.
- Tipo de pacientes que atiende.
- Complejidad de la atención.

Cualquiera sea el número de aislamientos habilitados en el hospital, debe ser fundamentado por algún tipo de estudio operacional actualizado periódicamente. Esto es particularmente importante en enfermedades estacionales, por ejemplo: diarreas e infecciones respiratorias agudas en servicios pediátricos. De preferencia, la estimación de las necesidades de aislamiento se realizará por medio de estudios de prevalencia periódicos que permitan conocer el número y tipo de aislamientos requeridos en un momento dado.

**NORMAS
DE
AISLAMIENTO**

CAPITULO III

DEFINICION DE FUNCIONES

Todo el personal del equipo de salud debe conocer las normas y procedimientos de aislamiento. Los profesionales de los servicios clínicos deben promover, aplicar y supervisar el cumplimiento de las mismas. Las funciones son:

1. DIRECCION DEL HOSPITAL

- 1.1. Mantener normas de aislamiento actualizadas en todos los servicios clínicos a través del comité de I.IH.
- 1.2. Incluir los contenidos de las normas de aislamiento en todos los programas de orientación del personal y alumnos.
- 1.3. Mantener programas de capacitación permanente para todo el equipo de salud sobre indicaciones y procedimientos de aislamiento.
- 1.4. Proveer los materiales necesarios para efectuar las técnicas de aislamiento.
- 1.5. Designar la autoridad máxima en materia de aislamiento, por ejemplo: el presidente del Comité de I.IH., para que tome decisiones cuando se produzcan divergencias en relación a la indicación de aislar un paciente dado.
- 1.6. Aprobar, en conjunto con el Comité de I.IH., las normas de todos los servicios clínicos.

2. COMITE DE CONTROL INFECCIONES

- 2.1. Elaborar normas operacionales y procedimientos de aislamiento basados en las normas nacionales. Estas deben incluir conductas a seguir con mujeres embarazadas y el personal portador de infecciones o colonizado con agentes de importancia epidemiológica.
- 2.2. Promover la elaboración de programas de educación en servicio y colaborar en su desarrollo.
- 2.3. Promover, supervisar y evaluar la aplicación de las normas.
- 2.4. Revisar y actualizar periódicamente, al menos cada dos años, las normas y procedimientos.
- 2.5. Aprobar y distribuir las normas locales a todos los servicios clínicos.
- 2.6. Determinar las áreas en las que se establecerán aislamientos individuales en los servicios clínicos.
- 2.7. Definir situaciones especiales que requieran aislamiento de acuerdo a la situación epidemiológica local, como son patrones de multirresistencia de los microorganismos, agentes patógenos reconocidos como epidémicos, cuadros clínicos sospechosos de ser producidos por gérmenes de importancia epidemiológica.

3. ENFERMERA DE CONTROL I.IH.

- 3.1. Colaborar en la elaboración de normas operacionales.
- 3.2. Supervisar el cumplimiento de las normas en los servicios clínicos.
- 3.3. Proponer e indicar al personal clínico, el aislamiento de un paciente cuando detecta una infección y la medida no ha sido indicada.
- 3.4. Promover y colaborar en la realización de programas de educación en servicio, en conjunto con el personal clínico, en materias de aislamiento.
- 3.5. Promover y evaluar el cumplimiento de las normas y elaborar informes periódicos al presidente del Comité de I.IH. sobre la aplicación de éstas.

4. MEDICO TRATANTE

- 4.1. Indicar por escrito el aislamiento del paciente de acuerdo a las normas vigentes, ya sea un paciente que ingresa con infección o que la ha adquirido durante la hospitalización. Esta indicación debe quedar registrada en la hoja de tratamientos.
- 4.2. Supervisar el cumplimiento de las indicaciones de aislamiento.
- 4.3. Indicar el término del aislamiento.
- 4.4. Participar constantemente en la educación y supervisión del personal en estas materias.
- 4.5. Informar al paciente sobre la medida adoptada.
- 4.6. Colaborar en la educación del enfermo y familiares sobre las normas y procedimientos del aislamiento indicado.

5. ENFERMERA SUPERVISORA

- 5.1. Elaborar normas operacionales en conjunto con la enfermera de control de I.IH.
- 5.2. Supervisar el cumplimiento de normas y procedimientos de aislamiento.
- 5.3. Programar e impartir educación en servicio a todo el personal de su dependencia en conjunto con la enfermera de control de I.IH. para difundir las normas y procedimientos.
- 5.4. Solicitar y mantener los materiales necesarios para instalar aislamientos en el servicio.
- 5.5. Indicar el aislamiento de un paciente con enfermedad transmisible de acuerdo a las normas.

6. ENFERMERA TRATANTE

- 6.1. Conocer, aplicar y supervisar el cumplimiento de las normas y procedimientos de aislamiento.
- 6.2. Solicitar los materiales necesarios para el aislamiento.
- 6.3. Participar en la educación continua del personal.
- 6.4. Indicar el aislamiento de un paciente de acuerdo a las normas vigentes e informarlo sobre la medida.
- 6.5. Instruir y supervisar a las visitas de pacientes en aislamiento en los procedimientos a seguir.

CAPITULO IV

PRECAUCIONES UNIVERSALES CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

En conocimiento de la existencia de varias enfermedades cuya vía de transmisión puede ser a través de la sangre (Hepatitis B, S.I.D.A., Jacob-Creutzfeldt, entre otras) y que la prevalencia de algunas de éstas va en aumento (por ejemplo, S.I.D.A.), se ha considerado necesario establecer algunas medidas destinadas a proteger al personal del equipo de salud de contraer la infección a partir de los pacientes.

Muchos pacientes infectados con los agentes de las enfermedades mencionadas pueden permanecer asintomáticos, indistinguibles clínicamente de personas sanas, por largos períodos de tiempo y sin embargo, ser infectantes para los demás. Por ese motivo el equipo de salud debe considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados con alguno de estos agentes y adoptar rigurosamente las precauciones para minimizar el riesgo de exposición a material infectante proveniente de cualquier paciente.

Es de particular interés especificar algunos conceptos relacionados con la prevención de la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (V.I.H.), agente productor del S.I.D.A. Las vías de transmisión del V.I.H. son el contacto sexual, la exposición parenteral a sangre o productos derivados y en forma perinatal de la madre al hijo. El V.I.H. se ha aislado de la sangre, semen, secreciones vaginales, saliva, lágrimas, leche materna, líquido cefalorraquídeo y la orina, pero a la fecha, la evidencia epidemiológica sólo ha identificado como vías de transmisión a aquellas que involucran el contacto con sangre, semen, secreciones vaginales y posiblemente, la leche materna.

El riesgo del personal de salud de adquirir la infección durante la práctica profesional está asociado principalmente a la exposición parenteral con sangre infectada.

Las medidas destinadas a proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos contaminados en la práctica clínica se denominan "**Precauciones Universales con la Sangre y Fluidos Corporales**". En general, estas precauciones se refieren a la potencial infección laboral por V.I.H., pero pueden extenderse a las otras enfermedades que se transmiten por la misma vía.

DEFINICION Y CLASIFICACION DE LOS "FLUIDOS CORPORALES"

Se entiende por "fluidos corporales" a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos, que se producen en el organismo.

La evidencia epidemiológica permite identificar los fluidos corporales que se han involucrado en la transmisión nosocomial de estos patógenos. Consecuentemente, se han clasificado en fluidos corporales de Alto Riesgo y de Bajo Riesgo. Esta clasificación permite determinar la necesidad de aplicar las Precauciones Universales en cada caso específico.

A) FLUIDOS CORPORALES CON LOS QUE SIEMPRE SE DEBEN APLICAR LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES. (FLUIDOS DE ALTO RIESGO)

Las Precauciones Universales se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos corporales que contengan sangre visible. En las áreas de atención de salud, la sangre es la principal fuente de infección del V.I.H., virus de la hepatitis B. (V.H.B.) y otros patógenos que se encuentran en la sangre. Las precauciones deben enfatizar la necesidad de protegerse de la exposición laboral con la sangre.

También se aplican al semen y las secreciones vaginales, a todos los tejidos y a los siguientes fluidos corporales: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico.

B) FLUIDOS CORPORALES EN LOS QUE NO CORRESPONDE APLICAR LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES. (FLUIDOS DE BAJO RIESGO)

Las precauciones universales no se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lágrimas, orina o vómito, con la excepción de los casos en que contengan sangre visible. El riesgo de infectarse con V.I.H. mediante estos fluidos es extremadamente bajo o inexistente. En general, para manipular estos fluidos corporales no se requieren más medidas de protección que las aconsejables por el sentido común.

C) PRECAUCIONES CON OTROS FLUIDOS EN ÁREAS ESPECIALES

Algunos fluidos pueden transmitir la infección en algunas situaciones particulares, por lo que es aconsejable tomar medidas cuando se presenten estas condiciones. Esto ocurre en algunas áreas especiales de los hospitales.

Leche humana

La leche humana no se ha implicado en la transmisión nosocomial de V.I.H. ni V.H.B. Si se desea, el personal que tenga grandes exposiciones a leche humana, por ejemplo, en lactarios, puede usar guantes de goma.

Saliva

La excreción viral (V.I.H., V.H.B.) por la saliva es escasa y ocasional. Por este motivo, sólo aquellos miembros del equipo de salud que están en contacto frecuente y prolongado con saliva deberán usar guantes y tomar las otras precauciones que se mencionarán. En procedimientos en los que el contacto con saliva es pequeño (por ejemplo: tomar la temperatura oral, examen de las mucosas), no se requieren medidas especiales. Las medidas habituales de asepsia y uso de guantes durante la aspiración de secreciones y durante el examen digital de las mucosas orales seguidos de lavado de manos deben ser suficientes para minimizar el riesgo, si existe alguno, de transmisión por la saliva. No se requieren precauciones para alimentar un paciente o para limpiar la saliva.

Las precauciones que se mencionarán deben cumplirse siempre que se manipule sangre u otro fluido corporal de los considerados de alto riesgo. De esta forma, los pacientes con S.I.D.A. u otra de las enfermedades que se transmiten por la sangre no requieren medidas de aislamiento especial dado que siempre se manejarán todos los pacientes como potencialmente infectados.

Las siguientes indicaciones deben aplicarse en la práctica de la atención de cualquier paciente en todo momento y en cualquier ámbito de la atención de salud (hospital, consultorio, laboratorio, etc.):

1. DEBEN USARSE RUTINARIAMENTE BARRERAS PROTECTORAS PARA EVITAR QUE LA PIEL O MUCOSAS DEL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD TOMEN CONTACTO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO DE CUALQUIER PACIENTE, INDEPENDIENTE SU CALIDAD DE INFECTADO O NO CON ALGUNO DE LOS PATOGENOS QUE SE TRANSMITEN POR LA SANGRE.

Estas son:

a) USO DE GUANTES DE GOMA O PLASTICO

En cada procedimiento en el cual se manipule sangre u otro fluido corporal de alto riesgo de cualquier paciente. Los guantes deben cambiarse entre pacientes y cada vez que se rompan. Si se realizará un procedimiento invasivo o tomará una muestra para cultivo microbiológico, estos guantes deberán ser estériles.

b) USO DE MASCARILLA Y ANTEOJOS PROTECTORES

En los procedimientos en los cuales, con frecuencia, se producen aerosoles o salpicaduras de sangre o fluidos corporales de alto riesgo.

c) USO DE PECHERA IMPERMEABLE

En todos los procedimientos en los que con frecuencia se producen derrames o salpicaduras de sangre u otro fluido corporal de alto riesgo.

Si durante la atención de cualquier paciente, las manos o la piel de las personas que lo atienden entran en contacto con sangre o fluidos corporales, éstas deben lavarse de inmediato con abundante agua y jabón. Las manos deben lavarse siempre después de sacarse los guantes.

Cada establecimiento deberá identificar los procedimientos que impliquen algún riesgo de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales de alto riesgo a fin de establecer las precauciones correspondientes.

2. DEBEN TOMARSE PRECAUCIONES PARA PREVENIR LESIONES CAUSADAS POR MATERIAL CORTO-PUNZANTE DURANTE LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS, DE LIMPIEZA DEL MATERIAL O DE ELIMINACION DE DESECHOS.

Estas precauciones son:

a) MATERIAL DESECHABLE.

Uso de agujas y hojas de bisturí desechables en todos los pacientes, las que en ningún caso se reutilizarán en otro paciente. Todo este material será desechado en cuanto cese su uso.

b) MANIPULACION DE AGUJAS.

En ningún caso las agujas usadas serán recapsuladas, dobladas o quebradas intencionalmente o manipuladas con las manos. Si se usan jeringas desechables,

las agujas no serán removidas y se desecharán juntas. Si se usan jeringas de vidrio, las agujas serán removidas con una pinza para desecharlas sin tocarlas con las manos.

c) MANIPULACION DE HOJAS DE BISTURI Y OTRO MATERIAL CORTANTE.

Durante el acto quirúrgico, se recomienda evitar que el material cortopunzante se intercambie directamente entre los manos de la arsenalera y las del cirujano, sino que sea dejado en el campo operatorio para evitar lesiones en este momento de la operación.

Al desarmar el bisturí, la hoja debe desmontarse del mango con pinzas y en ninguna circunstancia con las manos.

d) ELIMINACION DEL MATERIAL CORTOPUNZANTE DESECHABLE.

Este material debe eliminarse en recipientes especiales para este fin, que sean resistentes a las punciones. Los recipientes para eliminar material cortopunzante desechable pueden ser de plástico, vidrio o metálicos (por ejemplo: tarros, botellas o frascos de cuello ancho). Los recipientes de plástico deben incinerarse. Los recipientes de otros materiales se someterán a descontaminación en autoclave o pupinel antes de ser eliminados.

El contenido de los recipientes no debe sacarse de su interior para evitar su manipulación, por lo que se recomienda no utilizar recipientes que se quiera recuperar para otros usos. En ningún caso se eliminará material cortopunzante sin someterlo a los procedimientos de descontaminación mencionados. Por este motivo, los establecimientos que no cuenten con los métodos apropiados para realizar los procedimientos deberán coordinarse con los centros de referencia locales para cumplir cabalmente con esta norma.

e) MANEJO DE JERINGAS DE VIDRIO.

Las jeringas de vidrio que se hayan contaminado con sangre o cualquier otro fluido corporal deberán ser colocadas desarmadas en una solución de cloro al 0.50/o tan pronto se haya vaciado su contenido. En ningún caso se sacarán de esta solución hasta que se inicien los procedimientos de preparación en la Central de Esterilización. El tiempo mínimo de inmersión es de 30 minutos. La solución será eliminada en la Central después de cada uso.

La manipulación de jeringas en la Central de Esterilización será siempre con guantes de goma gruesos para prevenir lesiones si alguna jeringa se rompe durante los procedimientos.

f) MANEJO DE MATERIAL REUTILIZABLE.

El instrumental quirúrgico, amnioscopios y otros instrumentos utilizados en la atención directa de los pacientes que se hayan puesto en contacto con sangre u otros fluidos corporales de alto riesgo deberán ser enviados sin manipular a la Central de Esterilización para proceder a su limpieza y esterilización. Su manipulación en esta Central deberá ser siempre con guantes de goma gruesos de modo de prevenir lesiones al personal. Los endoscopios y otros equipos que no pueden someterse a esterilización en autoclave o pupinel deben ser sometidos a

procedimientos de desinfección, de preferencia en Glutaraldehído al 2^o%. Estos procedimientos se encuentran especificados en las Normas de Desinfección y Esterilización (MINSAL 1985, págs. 8 a 16 y 27 a 28).

3. SE DEBERAN TOMAR MEDIDAS PARA PREVENIR QUE EL PERSONAL CON LESIONES EN LAS MANOS O EN LA PIEL TENGAN CONTACTO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO DE LOS PACIENTES.

El personal que tenga lesiones exudativas, dermatitis, lesiones traumáticas abiertas o cualquier otro tipo de solución de continuidad de la piel de las manos deberá ser eximido de funciones que comprendan entrar en contacto directo con los pacientes o con los fluidos corporales provenientes de ellos.

4. SE DEBERAN TOMAR MEDIDAS PARA PREVENIR LA EXPOSICION LABORAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DEL PERSONAL QUE MANIPULA MUESTRAS CLINICAS EN LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE.

Además de las precauciones mencionadas previamente, se cumplirán las siguientes precauciones adicionales:

a) TRANSPORTE DE MUESTRAS.

El llenado de tubos o frascos para el transporte de muestras biológicas debe ser hecho con precaución para evitar los derrames por sus costados. Estos recipientes deberán ser resistentes y tapados en forma segura (en lo posible con tapa tipo rosca) de modo de prevenir filtraciones durante su traslado al laboratorio correspondiente. Los tapones de corcho o de goma deben ser colocados con suavidad para prevenir que se quiebre el frasco durante el procedimiento y evitar lesiones en el personal que los manipula. Los tapones de algodón de cualquier tipo son ineficientes y no deben usarse.

b) USO DE PIPETAS.

El uso de pipetas deberá ser siempre mediante propipetas o un equivalente. En ningún caso se deberán usar pipetas directamente con la boca.

5. DEBERAN CUMPLIRSE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION EN TODAS LAS AREAS DEL ESTABLECIMIENTO EN LAS CUALES SE REALIZAN ETAPAS DE ESTOS PROCEDIMIENTOS.

Los métodos de esterilización y procedimientos de desinfección habituales utilizados en hospitales, clínicas médicas y dentales son adecuados para esterilizar o desinfectar instrumentos, dispositivos y otros materiales contaminados con sangre o secreciones de personas infectadas con V.I.H., u otros agentes que se transmiten por la sangre.

Los métodos de esterilización adecuados son: el calor húmedo o seco (autoclave o pupinel) y el gas de óxido de etileno. Los métodos de desinfección deben ser de nivel alto o intermedio, de preferencia glutaraldehído o cloro, dependiendo del tipo de instrumentos que se esté manipulando.

Para efectos de decidir el procedimiento más adecuado en cada caso se debe consultar las Normas de Esterilización y Desinfección (MINSAL, 1985, págs. 8 a 10).

6. DEBERAN EXISTIR Y CUMPLIRSE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DESCONTAMINACION DE DERRAMES Y LIMPIEZA DE SUPERFICIES DEL AMBIENTE.

Los derrames pequeños de sangre u otros fluidos corporales en las superficies ambientales deben ser limpiados de inmediato con una solución fresca de cloro al 0.50/o. Si el derrame es grande, se inundará la superficie con la solución de cloro antes de limpiarla. Para estos procedimientos deberán utilizarse guantes indemnes.

La solución de cloro que se utilizará en el establecimiento debe prepararse en farmacia y entregarse a los usuarios en condiciones que permita ser utilizada de inmediato.

Para la preparación de la solución de cloro al 0.50/o, equivalente a 5000 ppm, se debe utilizar productos de concentración conocida y estable, como son el cloro granulado, cloro en tabletas o cloro para piscinas al 120/o.

Las superficies ambientales, como paredes y pisos entre otras, no están asociadas con la transmisión de infecciones a pacientes o personal de salud, por lo que basta mantenerlas aseadas con los procedimientos rutinarios de limpieza.

La fumigación ambiental con desinfectantes no es útil para la descontaminación de aire o superficies de ningún área del hospital y no debe realizarse. (Circular 3G/48 de abril, 1985).

7. DEBERAN TOMARSE PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ELIMINACION DE BASURAS Y DESECHOS CONTAMINADOS.

Toda la basura infecciosa o contaminada con sangre o fluidos corporales debe eliminarse adecuadamente descontaminada, de preferencia en autoclave, o en bolsas o envases impermeables. La basura de otro tipo puede eliminarse en la forma rutinaria. No es práctico considerar toda la basura como infecciosa.

Las deposiciones no requieren un tratamiento especial para su eliminación en el excusado.

Los desechos líquidos pueden eliminarse a un drenaje conectado a una red de alcantarillado. Si se realiza este procedimiento en el W.C. u otra instalación en la cual se realizarán otras funciones, se recomienda desinfectarla periódicamente con solución de cloro al 0.50/o.

8. MANEJO DE CADAVERES Y PIEZAS DE ANATOMIA PATOLOGICA.

Todas las indicaciones mencionadas previamente se aplican al manejo de cadáveres, órganos y tejidos en los servicios de Anatomía Patológica y Laboratorios.

CAPITULO V

CATEGORIAS DE AISLAMIENTO

Existen distintos sistemas de aislamiento que se pueden adoptar en los hospitales.

Con el fin de facilitar el trabajo y uniformar criterios se ha adoptado el sistema de "categorías de aislamiento", que agrupa las enfermedades que se transmiten de manera similar y para las cuales se usan los mismos procedimientos básicos.

Las normas de aislamiento por categorías pueden eventualmente, inducir a utilizar medidas extremas en casos puntuales. Aún así, tienen la ventaja de ser fáciles de enseñar y supervisar.

Si el paciente tiene una o varias infecciones que se transmiten por distintas vías deberá indicarse un tipo de aislamiento que cubra todas las necesidades, de contacto o estricto, como se verá más adelante.

El sistema de aislamiento por categorías se basa en la identificación de los pacientes aislados por medio del uso de tarjetas de colores.

USO DE TARJETAS DE AISLAMIENTO

Objetivos:

1. Identificar al paciente en aislamiento o que requiere precauciones especiales y la categoría de ésta.
2. Proporcionar información básica específica sobre la categoría de aislamiento e indicaciones que debe cumplir el personal, alumnos y visitas al ingresar a una habitación o unidad de aislamiento.

Método

Consiste en la instalación de una tarjeta de color, específica para la categoría de aislamiento, en un lugar visible para todas las personas: puerta de la habitación, a los pies o respaldo de la unidad del paciente.

Las tarjetas deben contener sólo la información necesaria para facilitar la comprensión de las indicaciones. Deben estar protegidas por una cubierta impermeable que permita limpiarlas y desinfectarlas después de cada vez que se usan.

Debe haber tarjetas disponibles para ser usadas cada vez que se indique algunas de las categorías de aislamiento.

El sistema de tarjetas debe darse a conocer al personal por medio de programas educativos y ser reforzado constantemente en los servicios clínicos. El sistema de tarjetas es una medida fundamental pero no debe ser empleado como sustituto de una educación formal.

I. PRECAUCIONES ENTERICAS

Objetivo:

Prevenir la transmisión de enfermedades que pueden ser transmitidas a través del contacto directo o indirecto con deposiciones infectadas.

Especificaciones:

- a) **Habitación individual:** Sólo se requiere cuando el paciente tiene malos hábitos higiénicos o si sus condiciones impiden que reciba un entrenamiento apropiado de modo de evitar la transmisión de la enfermedad.
- b) **Tarjeta de Aislamiento:** Debe instalarse tarjeta de "PRECAUCIONES ENTERICAS" en la unidad del enfermo.
- c) **Mascarilla:** No es necesaria.
- d) **Delantal:** Debe ser usado si existe la posibilidad de contaminarse con deposiciones al realizar actividades de atención de pacientes.
- e) **Guantes:** Son necesarios para manipular material contaminado con deposiciones.
- f) **Lavado de manos:** Antes y después de la atención directa al paciente o de manipular artículos contaminados y entre la atención de un paciente y otro. Las manos deben lavarse siempre después de sacarse los guantes. Si el estado del paciente lo permite, éste debe ser educado oportunamente sobre la importancia y técnica del lavado de manos y las ocasiones en las que debe realizarlo.
- g) **Artículos contaminados:** Deben ser embolsados y eliminados si son desechables o etiquetados "CONTAMINADO" para enviarlos a descontaminar si son reusables.

Ejemplo de enfermedades que requieren precauciones entéricas:

- Cólera
- Diarrea infecciosa
- Enterocolitis Necrotizante del Recién Nacido
- Gastroenteritis por Amebiasis
- Hepatitis tipo A
- Tifoidea

2. PRECAUCIONES CON SECRECIONES

Objetivo:

Prevenir la diseminación de enfermedades que se transmiten a través del contacto directo o indirecto con material purulento, excreciones, secreciones infectadas de una lesión bien delimitada o que puede ser contenidas por vendajes o apósitos.

Especificaciones:

- a) **Habitación individual:** No es necesaria.
- b) **Tarjeta de Aislamiento:** Se debe instalar tarjeta de "PRECAUCIONES CON SECRECIONES" en la unidad del paciente.
- c) **Mascarilla:** No es necesaria.
- d) **Delantal:** Debe ser usado si existe la posibilidad de contaminarse con secreciones o material contaminado.
- e) **Guantes:** Usar para manipular secreciones o material contaminado.
- f) **Lavado de manos:** Antes y después de atender al paciente y de manejar secreciones o material contaminado. Las manos deben lavarse siempre después de sacarse los guantes.
- g) **Material contaminado:** Embolsados y eliminados si son desechables o etiquetados "CONTAMINADO" para enviarlos a descontaminar.

Ejemplo de enfermedades que requieren precauciones con secreciones:

- Abscesos menores, limitados.
- Conjuntivitis no gonocócica
- Infecciones pequeñas o limitadas de piel y herida operatoria.
- Infecciones pequeñas o limitadas de quemados.
- Ulceras de decúbito infectadas pequeñas y limitadas.

3. AISLAMIENTO RESPIRATORIO

Objetivo:

Prevenir la transmisión de microorganismos a través de contacto directo o indirecto de las vías respiratorias con las gotitas que se expelen al toser, estornudar o respirar. En algunas oportunidades (por ejemplo; Sarampión, Rubeola). Los objetos recién contaminados también pueden transmitir la enfermedad, pero esta situación es muy infrecuente.

Especificaciones:

- a) **Habitación individual:** Es requisito indispensable. Pacientes infectados con el mismo germen pueden compartir la misma habitación. La puerta de la habitación debe permanecer SIEMPRE cerrada. Se debe mantener presión de aire negativa en todo momento.
- b) **Tarjeta de Aislamiento:** Debe instalarse tarjeta de "AISLAMIENTO RESPIRATORIO" en la puerta de la habitación.
- c) **Mascarilla:** De uso obligatorio para toda persona que ingrese a la habitación.
- d) **Delantal:** No es necesario.
- e) **Guantes:** No son necesarios.
- f) **Lavado de manos:** Antes y después de atender al paciente. Después de manipular materiales contaminados.
- g) **Artículos contaminados:** Los artículos contaminados con material infectante deben rotularse "CONTAMINADO" para su envío a descontaminación. En general, los artículos de un aislamiento respiratorio no son infectantes dado que se trata, generalmente, de gérmenes que no se transmiten por medio de objetos inanimados.

Ejemplos de enfermedades que requieren aislamiento respiratorio:

- Eritema infeccioso
- Infecciones respiratorias por *Haemophilus influenzae*
- Meningitis meningocócica
- Parotiditis
- Sarampión
- Tos ferina

En pacientes con **TUBERCULOSIS PULMONAR** cuya baciloscopía sea positiva se usa también aislamiento respiratorio con las siguientes diferencias:

1. **Mascarilla:** Se debe usar solamente cuando el paciente está con tos y no tiene hábito de taparse la boca al toser.
2. **Delantal:** Sólo usar cuando es necesario prevenir contaminación masiva del uniforme de uso habitual.

4. AISLAMIENTO DE CONTACTO

Objetivo:

Prevenir la transmisión de enfermedades cuya vía de transmisión es por contacto directo.

Especificaciones

- a) **Habitación individual:** Es requisito indispensable, la puerta debe permanecer cerrada. Pacientes infectados con el mismo agente etiológico pueden compartir la habitación.
- b) **Tarjeta de Aislamiento:** Debe instalarse la tarjeta de "AISLAMIENTO DE CONTACTO" en la puerta de la habitación.
- c) **Mascarilla:** De uso obligatorio para los que se acercan a menos de un metro del paciente o lo atienden en forma directa.
- d) **Delantal:** De uso obligatorio sólo para los que atienden directamente al paciente.
- e) **Guantes:** De uso obligatorio para tener contacto directo con el paciente o manipular material contaminado.
- f) **Lavado de manos:** Antes y después de atender al paciente y después de contacto con material contaminado. Las manos deben lavarse siempre después de sacarse los guantes.
- g) **Artículos contaminados:** Los artículos contaminados con material infectante deben rotularse "CONTAMINADO" para su envío a descontaminación.

NOTA: La atención directa del paciente incluye la manipulación de los elementos de la unidad del paciente, por ejemplo: ropa de cama y los desechos.

Ejemplos de enfermedades que requieren aislamiento de contacto:

- Conjuntivitis gonocócica en Recién Nacidos.
- Endometritis estreptocócica Grupo A
- Herpes simple diseminado
- Impétigo neonatal
- Infecciones de piel, herida operatoria o quemados en las que el sitio de supuración no puede cubrirse o los apósitos no pueden contener el material purulento, incluidas infecciones por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus beta hemolítico grupo A*.
- Infección o colonización por bacterias multirresistentes definidas de acuerdo a los criterios existentes en el hospital.
- Infecciones respiratorias agudas en niños y jóvenes: bronquitis, influenza, neumonía viral.
- Rabia.
- Rubeola.

5. AISLAMIENTO ESTRICTO

Objetivo:

Prevenir la diseminación de enfermedades que se transmiten por contacto directo e indirecto.

Especificaciones

a) **Habitación Privada:** Es requisito indispensable, la puerta debe permanecer cerrada. Debe contar con presión de aire negativa. Pacientes infectados con el mismo agente etiológico pueden compartir la habitación.

Si la habitación cuenta con una antesala, ésta se puede habilitar para colocación y retiro del vestuario necesario para ingresar a atender a pacientes en esta categoría de aislamiento.

b) **Tarjeta de aislamiento:** Debe instalarse tarjeta de "AISLAMIENTO ESTRICTO" en la puerta de la habitación.

c) **Delantal:** De uso obligatorio para toda persona que ingrese a la habitación. Debe ser de un solo uso.

d) **Mascarilla:** De uso obligatorio para toda persona que ingrese a la habitación.

e) **Guantes:** De uso obligatorio para toda persona que ingrese a la habitación.

f) **Lavado de manos:** Debe ser realizado al entrar y salir de la habitación, antes y después de atender al enfermo o de manejar material contaminado. Las manos deben lavarse siempre después de sacarse los guantes.

g) **Artículos contaminados:** Los artículos contaminados con material infectante deben rotularse "CONTAMINADO" para su envío a descontaminación.

h) Todos los artículos de atención directa y de aseo deben ser de uso exclusivo del paciente y permanecer dentro de la habitación.

Ejemplos de enfermedades que requieren Aislamiento Estricto:

- Difteria Faríngea.
- Herpes Zoster diseminado.
- Herpes Zoster localizado en paciente inmunocomprometido.
- Varicela. El personal con antecedentes de ya haber padecido la enfermedad no requiere el uso de mascarilla.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES DE AISLAMIENTO EN SITUACIONES ESPECIALES

PACIENTES SEVERAMENTE COMPROMETIDOS

Estos pacientes son altamente susceptibles de contraer infecciones, especialmente aquellos con leucemia, lesiones extensas de piel o quemaduras graves.

En estos pacientes hay un principio que debe cumplirse: "Los pacientes inmunocomprometidos deben estar separados de los infectados." La forma más lógica es por medio del aislamiento de los casos infectados, la aplicación de protocolos de estudio amplios para el diagnóstico precoz de infecciones y en la supervisión intensiva de todos los procedimientos de atención directa.

AISLAMIENTO PROTECTOR

Este aislamiento es una modificación del aislamiento estricto que no considera el manejo especial de material después de su uso, por no estar contaminado con gérmenes patógenos. Es indispensable mantener presión de aire positiva en relación a las áreas contiguas, como pasillos, para evitar la entrada de aire contaminado.

El aislamiento protector es de uso excepcional en los hospitales. Se limita a pacientes severamente inmunodeprimidos. Estas precauciones no tienen más indicaciones en la actualidad que en el manejo de pacientes severamente neutropénicos, por ejemplo: leucémicos, transplantados o con tratamiento inmunosupresor intensivo.

El establecimiento de "ambientes ultralimpios" son el máximo esfuerzo por controlar los riesgos potenciales de contaminación a partir del ambiente. Estos ambientes consisten en la filtración de aire por medio de filtros HEPA y uso de flujo laminar horizontal o vertical; comidas estériles o de bajo contenido microbiano; desinfección frecuente de muros, pisos y otras superficies ambientales; uso de agua potable estéril; uso de ropa estéril tanto de vestir como de cama; desinfección del agua del WC; uso de ropa estéril (mascarillas, delantales, gorros, botas, guantes) para todas las personas que entrarán en estos ambientes y el uso de complicados atuendos protectores si el paciente requiere salir del ambiente protector. Con frecuencia se requiere el uso de antimicrobianos orales no-absorbibles, antimicrobianos tópicos o sistémicos profilácticos. La instalación de este tipo de ambientes ultralimpios no es factible ni necesario en los hospitales a excepción de centros muy especializados en los que se realicen actividades como trasplantes corazón-pulmón, de hígado o de médula ósea.

El uso de ambientes ultralimpios y de aislamiento protector es un punto controvertido dado que son muy caros; hay graves efectos físicos y síquicos en los pacientes sometidos a estos regímenes; no hay evidencia que realmente aporten

un beneficio para prevenir infecciones relacionadas a procedimientos invasivos; no hay estudios epidemiológicos adecuados que permitan sacar conclusiones generales sobre su utilidad; y, por último, existen dudas sobre la real importancia de la disminución de tasas de infección en los pacientes que requieren este aislamiento pues el pronóstico parece más asociado a la severidad de la enfermedad que a las medidas protectoras.

PACIENTES QUEMADOS

Las distintas clasificaciones de pacientes quemados los agrupan de acuerdo a diferentes factores de riesgo, relacionados con la extensión y profundidad de la quemadura. Las infecciones son la complicación más grave y frecuente en estos pacientes y es la principal causa de muerte entre ellos.

Para fines de clasificación en relación a infecciones, estos pacientes se dividen en:

- QUEMADOS MAYORES, aquellos en los que las secreciones no pueden ser contenidas por los apósitos o las lesiones no pueden ser cubiertas por ellos.
- QUEMADOS MENORES, aquellos que se pueden cubrir y los apósitos pueden contener las secreciones.

En ambos grupos, la mayoría se infecta al tercer día después de la quemadura, por lo que es necesario establecer medidas de aislamiento para prevenir la colonización e infección de las lesiones y evitar que el paciente sea un foco de infección para otros pacientes.

Las precauciones fundamentales con estos pacientes están basadas en el frecuente lavado de manos del personal con antisépticos y el uso de barreras estériles como delantales, guantes y mascarillas cada vez que se realice atención directa al paciente.

Se debe contar con facilidades que permitan aislar a estos pacientes en Unidades de Quemados.

UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos tienen mayor riesgo de contraer infecciones o ser colonizados por microorganismos de importancia epidemiológica.

Esta situación está dada por:

- El frecuente contacto entre el personal y en los pacientes.
- Los pacientes están concentrados en un área limitada y muchos de ellos son especialmente susceptibles a las infecciones.
- Los pacientes son sometidos a un alto número de procedimientos invasivos durante la hospitalización.

Dado que estos factores se suman a las condiciones generales del paciente favoreciendo la producción de infecciones, el personal de estas unidades debe ser constantemente capacitado y supervisado de modo que se asegure el cumplimiento riguroso de las normas de prevención de infecciones intrahospitalarias.

Los pacientes de estas unidades que tengan una patología infecciosa deben ser aislados del resto para no constituir una fuente de infección. Como el estado general del paciente requiere de una vigilancia continua, la mayoría de las veces es difícil establecer aislamientos en habitaciones individuales cerradas. Por este motivo, se hace necesario disponer de facilidades que permitan aislarlos en la unidad del paciente tales como áreas especialmente designadas para la hospitalización de pacientes infectados y condiciones físicas apropiadas, como tabiques separadores que se puedan limpiar fácilmente y la disponibilidad de lavamanos próximos a cada paciente.

Sin embargo, los pacientes con patologías infecciosas altamente virulentas o cuya vía de transmisión sea aérea, deben ser aislados en habitaciones individuales ya que constituyen un riesgo para los demás pacientes.

En estas Unidades se debe contar siempre con jabón antiséptico o un antiséptico que complemente el lavado de manos y toalla de papel desechable. (VER CAPITULO VII: "ANTISEPTICOS")

El lavado de manos frecuente es una medida básica para evitar que una infección se transmita de una localización a otra en el mismo paciente o de un paciente a otro.

UNIDADES DE RECIEN NACIDOS,

En estas Unidades se deben tener presente algunos aspectos en relación a aislamiento que la distinguen de las unidades de adultos. Estos son:

- Los pacientes son sometidos a gran número de procedimientos de atención directa.
- Los pacientes tienen una alta susceptibilidad a las infecciones.
- Un recién nacido de una madre infectada puede necesitar ser aislado mientras es observado.
- La mayor incidencia de brotes epidémicos que hacen necesario establecer cohortes o aislamientos individuales con frecuencia.

Las habitaciones individuales rara vez están indicadas en estas Unidades. Sólo son necesarias cuando la Unidad no cuenta con:

- Un número adecuado de personal con tiempo suficiente para realizar el lavado de manos cada vez que sea necesario.
- Separación entre una cuna y otra de 1,20 mts. (mínimo de 0,60 mts.) de manera que permita realizar procedimientos sin que se contamine el operador.

- Número de lavatorios adecuado y de características que faciliten el cumplimiento del lavado de manos.
- Programa de capacitación permanente para todo el personal de la Unidad sobre transmisión de infecciones.

El uso de incubadoras como medida única de aislamiento es insuficiente ya que se contaminan sus superficies, manguillas y el aire que sale de la incubadora a la habitación. Estos equipos sólo limitan físicamente el radio de acción.

En el caso de recién nacidos infectados, colonizados o de madre sospechosa de infección que se pueda transmitir al recién nacido, las medidas de aislamiento deben iniciarse desde el parto.

A fin de establecer la calidad y cantidad de aislamientos en una Unidad de Recién Nacidos se deben considerar otros factores como las condiciones generales del recién nacido, tipo de cuidado que necesita, espacio y facilidades disponibles, cobertura de personal y la calidad y cantidad de las atenciones de enfermería requeridas.

Con estos antecedentes se pueden establecer cohortes, especialmente en los servicios que cuentan con un gran número de cunas. Este tipo de medidas no son practicables en unidades pequeñas, en las que sólo se recomiendan en caso de brotes donde los recién nacidos infectados y personal portador deben ser rápidamente separados de los no expuestos y de los nuevos ingresos para controlar el brote. Una vez finalizada la cohorte, después del alta del último paciente, la habitación debe ser limpiada y desinfectada en forma terminal.

BROTOS EPIDEMICOS

AISLAMIENTO EN COHORTE

Se refiere a la posibilidad de efectuar la técnica de aislamiento a varios pacientes que tienen la misma enfermedad producida por el mismo agente etiológico. Se usa de preferencia durante epidemias. Los procedimientos corresponden a los de la categoría de aislamiento indicada, pudiendo existir precauciones entéricas en cohorte, aislamiento de contacto en cohorte, precauciones con secreciones en cohorte, etc.

ESPECIFICACIONES

- Los pacientes aislados en una cohorte deben ser aquellos en que se ha identificado microbiológicamente un mismo agente infeccioso.
- Los pacientes de un aislamiento en cohorte no pueden abandonar la habitación hasta comprobarse mejoría microbiológica y clínica.
- No se debe ingresar pacientes una vez finalizado el período de admisión a la cohorte. Si hay un nuevo caso se debe iniciar otra cohorte.

- El resultado de un aislamiento en cohorte depende fundamentalmente del desempeño del personal asignado a esa área.
- Es indispensable designar un equipo de personas para la atención del aislamiento en cohorte. Este personal no debe atender pacientes fuera del aislamiento.
- Se pone término a la cohorte cuando se ha comprobado mejoría clínica y microbiológica del último paciente y no hay posibilidad de nuevos ingresos.
- La técnica de aislamiento es la que corresponde a la patología que presente la cohorte, por ejemplo; aislamiento entérico o respiratorio en cohorte.

MANEJO DE CONTACTOS

Los pacientes que han sido contactos de un enfermo infectado o colonizado con un agente de importancia epidemiológica, por ejemplo: *S. aureus* multirresistente, deben ser aislados en cohorte hasta la comprobación bacteriológica de no estar colonizados o infectados.

Los procedimientos invasivos electivos de los pacientes contacto se suspenderán hasta la comprobación bacteriológica de no estar colonizado o infectado.

Si la condición de colonizado persiste al momento del alta, este hecho debe registrarse en la epicrisis y carné de alta para ingresarlo a aislamiento si requiere un nuevo ingreso. Esta medida se mantendrá hasta comprobar bacteriológicamente que no se encuentra colonizado.

**ESPECIFICACIONES
TECNICAS
Y
PROCEDIMIENTOS**

CAPITULO VII

ESPECIFICACIONES

Planta física, instalaciones, insumos.

1. HABITACION:

Debe ser suficientemente amplia para permitir un tráfico expedito de personas y equipos de apoyo, a fin de realizar las técnicas y procedimientos de acuerdo a las normas de aislamientos.

Las habitaciones destinadas a aislamientos deberán ser bien ventiladas, con luz natural y con piso y murallas lavables.

2. VENTILACION:

Normalmente se recomienda mantener un recambio de aire de seis veces por hora.

Presión positiva: Es aquella que permite que el aire salga de la habitación e impide que ingrese desde el exterior (áreas sucias). Se recomienda su uso en recintos donde se desee impedir el ingreso de aire contaminado, por ejemplo área de almacenamiento de material estéril, recintos quirúrgicos.

Presión negativa: Es aquella que permite que el aire entre desde el exterior a la habitación e impide que salga de ella hacia áreas limpias. Se recomienda su uso en recintos donde se desee impedir la salida de aire contaminado, por ejemplo: aislamientos respiratorios y estricto.

3. LAVAMANOS:

Siempre deben existir lavamanos en las habitaciones destinadas a aislamiento y en las salas donde existirán pacientes con algunas precauciones especiales. Debe estar instalado dentro de la habitación y accionarse con los pies, rodillas o codos. Debe ser ancho y profundo a fin de evitar salpicaduras y enlozado, o de acero de modo de detectar la suciedad y mantenerlo limpio. Los grifos deben estar al menos a 20 cms. sobre el lavamanos.

4. PERCHA:

Debe existir al menos una percha con dos ganchos dentro de la habitación, de fácil acceso, para colgar delantales cuando el aislamiento lo requiera.

5. JABONES

Requisitos

- Los jabones usados en un mismo hospital deben ser compatibles entre sí para impedir la inactivación de éstos durante su uso, por ejemplo hexaclorofeno con jabón alcalino que contenga iones de sodio.

- En unidades de aislamiento los jabones antisépticos deben ser activos contra gérmenes Gram (+) y Gram (-)

Tipos de Jabones Recomendados

Existen jabones líquidos y sólidos para uso en hospitales. Ninguno tiene ventajas sobre el otro, desde el punto de vista de la contaminación microbiana, si su uso es correcto.

1. Líquido: Tiene la ventaja que permite dosificar la cantidad usada en cada lavado de manos. El manejo del dispensador del jabón es muy importante para disminuir la posibilidad de contaminación. Si el dispensador es desechable, la posibilidad de contaminación es pequeña. Si es reutilizable, deben tomarse ciertas precauciones: los envases deben ser cambiados (no rellenados) cada vez que se requiera renovar el jabón; el dosificador debe ser desinfectado o esterilizado antes de su nuevo uso y siempre permanecer cerrado.

Este tipo de jabones tiene la ventaja de ser bien aceptado por el equipo de salud, lo que facilita el cumplimiento de las normas de lavado de manos.

2. Sólido: (jabón en barra). En general son los más baratos y disponibles. Hay gran variedad de jabones de este tipo en el comercio. Su uso correcto evita que se contaminen, siendo en este caso eficientes para ser usados en el hospital. La principal precaución que debe cumplirse es mantenerlo seco, ya sea suspendido en forma fija (por ejemplo: jabón antirrobo o imantado) o en jabonera si ésta cuenta con rejilla que permita escurrir el agua.

6. TOALLA PARA EL SECADO DE MANOS

- De ser: - de un uso
- de papel desechable o
- de género de uso individual

Las toallas de género, permanentes o de uso colectivo, NO deben usarse dado que se humedecen y contaminan con gérmenes Gram (-), por ejemplo: Pseudomonas, Acinetobacter.

DISPENSADOR DE TOALLA DESECHABLE: Debe ser cerrado para impedir la contaminación por exposición al ambiente o contacto con las manos del personal y estar cercano al lavamanos a una altura que permita mantenerlo seco, libre de salpicaduras.

Los SECADORES DE AIRE caliente no deben utilizarse en áreas de atención de pacientes debido a que generan turbulencias que dejan partículas en suspensión favoreciendo la transmisión de microorganismos, por ejemplo: virus varicela-zoster, S. aureus.

TABLA 1

CARACTERISTICAS DE ANTISEPTICOS PARA LA PIEL Y MANOS

Grupos	Actividad Antibacteriana			Acción Bactericida	Inactivación por mucus o proteínas	OBSERVACIONES
	Gram (+)	Gram (-)	M.TBC			
ALCOHOLES	Buena	Buena	Buena	Rápida	Marcada	Potencia óptima 70% - 90%. Con agregado de emolientes, glicerina o alcohol etílico seca menos la piel. Pierde actividad al coagular las proteínas que después actúan protegiendo organismos alojados a mayor profundidad. No apto para campo operatorio, salvo agregando otras sustancias desinfectantes.
HEXACLOROFENO (Sol. acuosa al 3%)	Buena	Regular	Ninguna	Lenta	Moderada	Acción persistente, acumulativa después de uso repetido. El lavado con alcohol reduce su acción. Puede ser tóxico al absorberse por la piel, en especial Recién Nacidos y prematuros. Su eficacia sólo se ha demostrado en el control de infecciones estafilocócicas.
COMPUESTOS DE YODO (Tint. 1%)	Buena	Buena	Buena	Rápida	Marcada	Causa quemaduras de la piel, exceptuando tintura al 1% limpiada con alcohol después de unos minutos. No recomendable para las manos. Excelente para preparación de campo operatorio.
YODOFOROS	Buena	Buena	Regular	Rápida	Moderada	Menos irritante para la piel que el yodo. Tiene acción persistente si no se limpia para eliminarlo. Bueno para desinfección de las manos y del campo operatorio.
CLORHÉXIDINA (Sol. acuosa al 4%)	Buena	Buena	Regular	Intermedia	Mínima	No tiene efecto tóxico, irritante o sensibilizante. Acción persistente. Efectivo para desinfección de las manos y campo operatorio.

Fuentes: Guidelines for Hospital Environmental Control (Part I) 1981. US Dept. of Health and Human Services, PHS, Centers for Disease Control. Atlanta, Georgia 30333.

Nota:

Esta tabla no excluye otros antisépticos, concentraciones o formulaciones que puedan aparecer en el futuro. Cada producto nuevo deberá contar con estudios fundamentados antes de ser incorporados a los establecimientos.

7. MOBILIARIO

Debe ser sólo el indispensable para la atención del paciente. Todo el mobiliario de los aislamientos debe ser de material lavable a fin de permitir la desinfección concurrente y terminal.

VELADOR:

Debe estar con la pintura o revestimientos en buen estado, puertas y cajones cerrados.

BASURERO:

Debe ser con tapa, accionable con el pie y de boca ancha, provisto en su interior de bolsa plástica.

MESA DE COMIDA:

Debe estar con la pintura o revestimientos en buen estado.

CATRE:

Debe estar con la pintura en buen estado.

COLCHONES:

Deben ser forrados en hule para facilitar su limpieza y desinfección.

SILLA:

Debe haber al menos una en la habitación, con la pintura en buen estado.

BAÑO:

Se recomienda contar con baño, como parte de la habitación, para evitar traslados de pacientes, de excretas y de secreciones a baños comunes para pacientes no infectados.

8. ANTISEPTICOS

En las áreas críticas (por ejemplo: Neonatología, Pabellones, Aislamientos, salas de procedimientos, U.C.I., Quemados) debe existir un jabón antiséptico para el lavado de manos o un antiséptico para complementarlo.

Los antisépticos recomendados y disponibles actualmente son:

- Clorhexidina al 4%
- Alcohol Yodado (0.5 a 1%)
- Povidona Yodada
- Alcoholes al 70%

Las características de cada uno de estos agentes se describen en la tabla 1 "ANTISEPTICOS PARA LA PIEL Y LAS MANOS"

9. ESCOBILLAS:

En la actualidad no son requisitos para realizar el lavado de tipo quirúrgico de manos si se cuenta con jabones antisépticos, tales como clorhexidina al 4% o povidona yodada. Su uso en sectores de aislamiento dependerá de los procedimientos que se hayan programado.

SECTOR DE AISLAMIENTO

Algunos tipos de aislamiento requieren habitación individual y otras instalaciones especiales. En la mayoría de los casos, las técnicas de aislamiento se realizarán en la misma unidad del paciente. Si la prevalencia de pacientes infectados en un servicio clínico es alta, es conveniente designar un sector especial a fin de concentrar los recursos humanos y materiales.

Dentro de lo posible, los servicios clínicos deberán disponer de un sector de aislamiento según las necesidades detectadas.

El sector de aislamiento debe estar preparado por una puerta del resto del servicio y su circulación debe ser restringida. Debe ser identificado claramente en la puerta de ingreso.

Puede además incluirse un letrero con una pequeña definición e instrucciones para entrar a dicha área.

El personal que trabaja en esta área debe estar capacitado y su labor será supervisada y evaluada constantemente.

Habitaciones:

Aunque en determinadas patologías una pieza de aislamiento puede ser usada por varios pacientes a la vez, es conveniente que no tengan más de cuatro unidades separadas mínimo por dos metros para facilitar las técnicas y procedimientos correspondientes.

En general sólo debe estar dentro de la habitación lo indispensable para la atención de pacientes. El exceso de mobiliario e insumos sólo dificulta la realización de las técnicas y aumenta el riesgo de transmisión de gérmenes.

CARRO DE AISLAMIENTO

Objetivo:

Proporcionar una superficie de trabajo limpia y mantener una cantidad de artículos necesarios para realizar las técnicas de aislamiento en un lugar de fácil acceso, cercano a la habitación.

El carro consta de superficies de trabajo lavables en lo posible con ruedas para

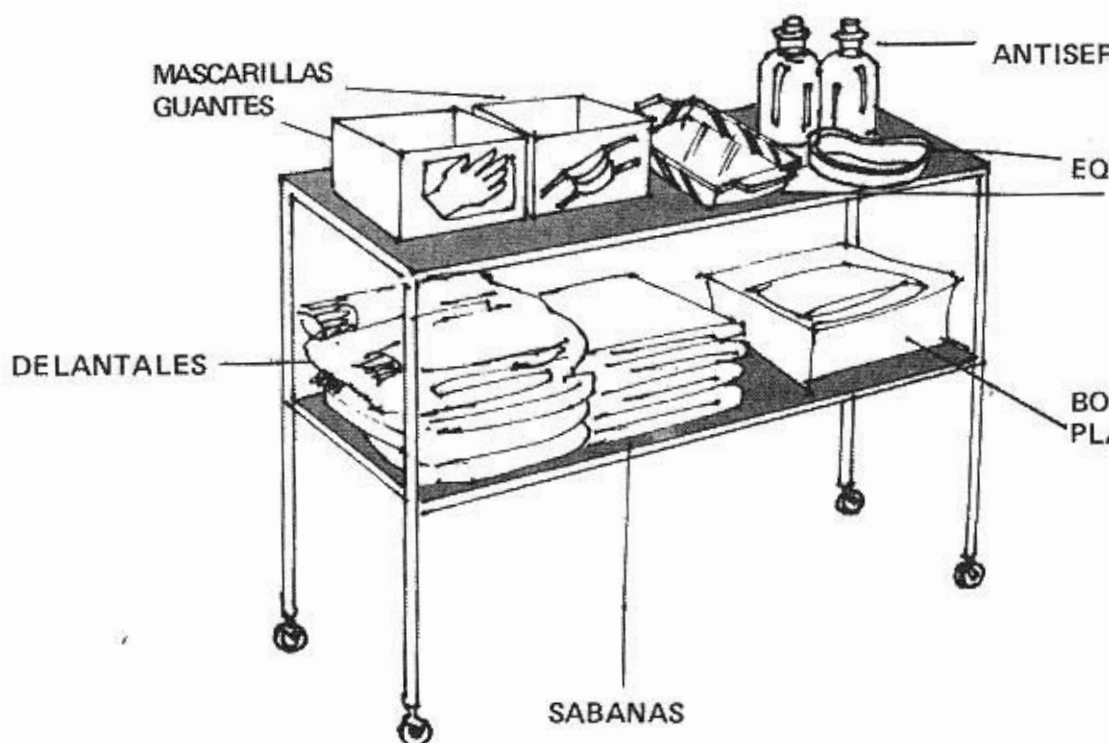
trasladarlo a diferentes lugares del servicio clínico. Puede ser sustituido por un mueble que cumpla con el mismo objetivo y con las mismas facilidades para la limpieza y desinfección.

Deberá haber una coordinación constante con los servicios de lavandería, esterilización y servicio clínico de modo de contar siempre con los insumos necesarios para el aislamiento. El uso de los carros de aislamiento, facilita el trabajo y ahorra tiempo al personal que atiende directamente al enfermo.

EQUIPO QUE SE DEBE MANTENER

- Delantales
- Bolsas de género
- Guantes
- Mascarillas
- Toallas autoclavables
- Bolsas plásticas
- Formularios

ESQUEMA 2



CAPITULO VIII

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

INGRESO AL AISLAMIENTO

- a) Ingresar al sector o habitación con los equipos mínimos necesarios. La ficha clínica debe permanecer siempre fuera del sector.
- b) Los médicos y estudiantes deben sacarse el delantal de uso en el resto del hospital y dejarlo fuera de la habitación en un lugar distinto al que permanecen los delantales para ingresar al aislamiento.
- c) Ponerse la mascarilla, si se requiere, cubriendo boca y nariz.
- d) Entrar a la habitación
- d) Lavarse las manos
- e) Si se requiere uso de delantal, retirarlo de la percha y colocárselo.

Nota: si los delantales se encuentran disponibles en el carro de aislamiento el procedimiento es el siguiente:

- colocación de la mascarilla.
- colocación del delantal.
- ingresar a la habitación.
- lavarse las manos.

- f) Ponerse los guantes si se requiere.
- g) Antes de atender en forma directa al paciente volver a lavarse las manos o cambiarse los guantes si ha tenido previo contacto con artículos contaminados o material infectante dentro de la habitación.

SALIDA DEL AISLAMIENTO

- a) Sacar los guantes, y eliminarlos por el revés en receptáculos de desechos y lavar las manos.
- b) Soltar tiras posteriores del delantal.
- c) Tomar por el cuello, doblar protegiendo la cara interna y colgar en el sitio correspondiente o eliminar en recipiente especialmente destinado para este fin
- d) Lavar las manos.
- e) Eliminar la mascarilla tomando sólo las tiras posteriores. Si se toca la parte anterior, las manos deben lavarse nuevamente.

En aislamiento estricto y respiratorio, la mascarilla debe retirarse y eliminarse FUERA de la habitación.

f) Salir de la habitación.

Observación: en caso de aislamiento respiratorio o estricto, use toalla de papel para no contaminarse las manos al tocar la manilla de la puerta cuando salga de la habitación.

LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenir las I. IH. Todos los miembros del equipo de salud deben incorporar este procedimiento a su rutina de trabajo. Debe existir supervisión constante y refuerzo periódico de este procedimiento por medio de programas educativos.

Objetivos:

1. Eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana normal de la piel.
2. Prevenir diseminación de microorganismos por vía mano-portada.

TIPOS DE LAVADO DE MANOS

El tipo de lavado de manos depende de la calidad del contacto que se tendrá con el paciente. Para estos efectos es posible definir tres tipos de lavado de manos. Para diferenciarlos se llamarán operacionalmente doméstico, clínico y quirúrgico.

DOMESTICO:

Es el lavado de higiene personal de práctica común, independiente del contacto con enfermos.

CLINICO:

Es el que se realiza antes y después de la atención de cada paciente.

QUIRURGICO:

Es el que se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistemas vascular o cavidades normalmente estériles.

Consideraciones:

1. El personal debe usar las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
2. Antes del lavado, se deben retirar todas la joyas de las manos.
3. Las mangas deben estar sobre el codo y no usar chaleco.

4. El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
5. Las áreas de las manos donde se encuentran el mayor número de microorganismos es entre los dedos y bajo las uñas.
6. Las manos partidas o agrietadas favorecen la colonización con flora microbiana transitoria. El uso de lociones o cremas permite reestablecer las condiciones de acidez y humedad de la piel y ayuda a evitar la aparición de grietas en las manos producto del excesivo número de lavados. Se recomienda su uso al final de la jornada. En caso de lesiones cutáneas o manos agrietadas, el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto el personal debe abstenerse de la atención directa de pacientes hasta el reestablecimiento de la piel.
7. El lavado de manos clínico es el más frecuente en la práctica de los procedimientos de aislamientos. Se realiza:

Antes de:

- Empezar la jornada de trabajo.
- Manejar material estéril
- Atender a cada paciente
- Comer

Después de:

- Atender a cada paciente.
- Manejar material contaminado
- Finalizar la jornada de trabajo.
- Después de ir al baño, toser, estornudar, limpiarse la nariz.

8. Duración del lavado de manos clínico

- 15 a 30 segundos inmediatamente antes de atender a un paciente y entre pacientes.

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAVADO CLINICO DE MANOS (ESQUEMA 3)

1. Subir las mangas de la ropa hasta el codo y retirar las joyas.
2. Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
3. Abrir la llave del agua y dejar corriendo. Mojarse las manos .
4. Jabonar las manos y muñecas.
5. Friccionar las manos para obtener espuma especialmente entre los dedos.
6. Enjuagar con agua corriente.
7. Secar primero las manos y después antebrazos con la toalla individual.

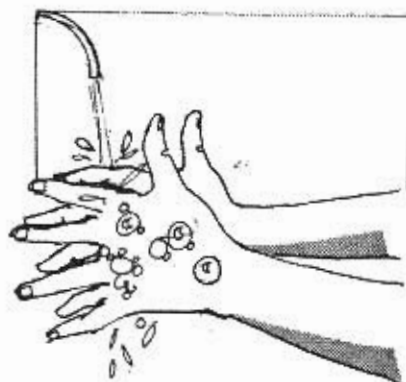
8. Cerrar la llave del agua con los codos o rodillas según las características de la instalación. Sólo usar la toalla para cerrar la llave si el lavamanos es de tipo doméstico.
9. Desechar la toalla.
10. En el caso de no usar jabón antiséptico, aplicar antiséptico antes de realizar un procedimiento invasivo independiente del uso de guantes o después de manipular material contaminado.

ESQUEMA 3

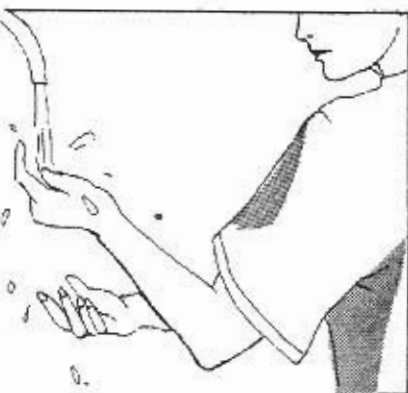
Lavado de manos



1. Adoptar posición cómoda frente al lavamanos.



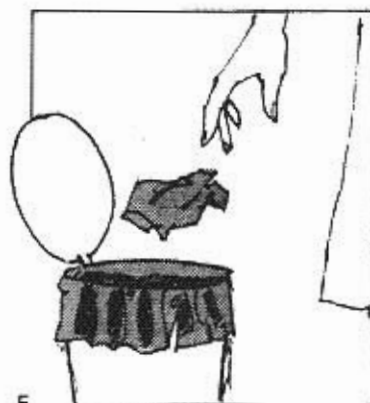
2. Jabonar las manos y muñecas. Friccionar para obtener espuma especialmente entre los dedos



3. Enjuagar con abundante agua.



4. Secar, primero las manos y después antebrazos con toalla individual



5. Cerrar la llave con el codo o con la toalla y eliminarla

USO DE MASCARILLA

Objetivo:

Prevenir la transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan a través del aire y aquellos cuyas puertas de entrada o salida pueden ser al aparato respiratorio.

Consideraciones:

1. Los microorganismos que se propagan a través del aire provienen principalmente de las vías respiratorias de los pacientes y personal del hospital.
2. Las mascarillas usadas correctamente permiten proteger al personal que entra a un aislamiento donde el agente infeccioso se transmite por vía aérea. También protegen a los pacientes de microorganismos que colonizan la vía aérea del personal.
3. Deben ser de un sólo uso y de material que cumpla con requisitos de filtración y permeabilidad suficientes para ser una barrera efectiva.
4. Las mascarillas de género son ineficaces. Con la respiración se humedecen en pocos minutos perdiendo la capacidad de filtración.
5. Deben estar disponibles fuera de la habitación de aislamiento.
6. A fin de no contaminar las manos, la mascarilla no debe tocarse, ni colgar al cuello mientras se lleve puesta.
7. Debe haber un recipiente a la salida de la habitación para eliminar las mascarillas usadas en lo posible con tapa y accionable con el pie.

EL MAL USO DE LA MASCARILLA O EL USO DE MASCARILLAS INADECUADAS AUMENTA LA POSIBILIDAD DE TRANSMISION DE MICROORGANISMOS Y DA UNA FALSA IMPRESION DE SEGURIDAD.

PROCEDIMIENTO PARA COLOCAR (ESQUEMA 4)

1. Colocar la mascarilla cubriendo la nariz y boca, luego amarrarla tomando solamente las tiras.
2. Moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura.
3. Lavar las manos.

PROCEDIMIENTO PARA RETIRAR (ESQUEMA 4)

1. Desabrochar las tiras.
2. Eliminar la mascarilla.
3. Lavar las manos después de eliminarla.

NOTA: En aislamiento respiratorio y estricto, la mascarilla debe retirarse fuera de la habitación.

Uso de mascarilla

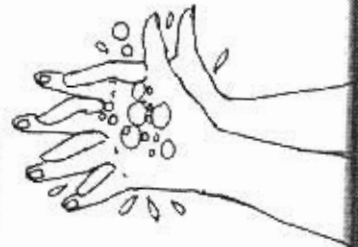
COLOCACION



1 Colocar la mascarilla cubriendo nariz y boca, luego amarrarla tomando solamente las tiras.



2. Moldear la mascarilla a la altura de la nariz.

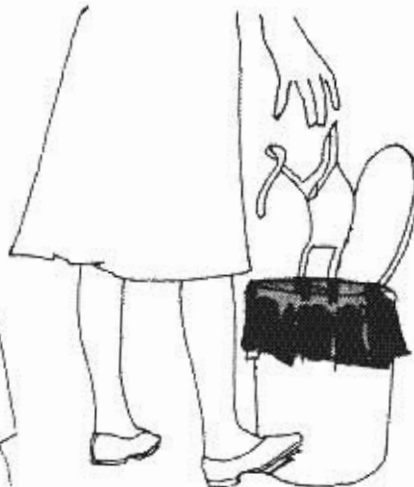


3 Lavar y secar las manos.

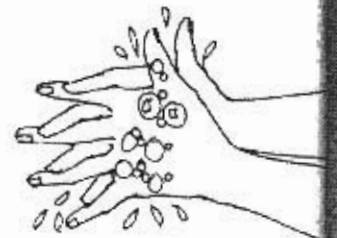
RETIRO



1. Para retirar, desabrochar las tiras.



2. Eliminar la mascarilla.



3. Lavar y secar las manos.

USO DEL DELANTAL

Objetivo:

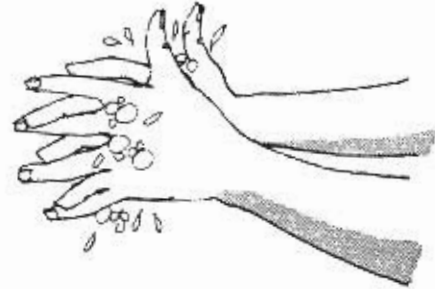
Establecer una barrera mecánica entre la persona que lo usa y el paciente.

Consideraciones:

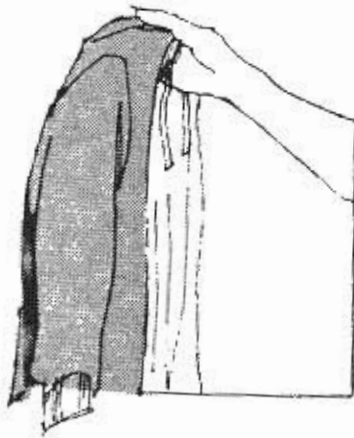
1. Se recomienda el empleo de delantales de un sólo uso.
2. Si no se dispone de la cantidad necesaria de delantales, se empleará la técnica de un delantal para varios usos, cuidando que todas sus superficies se mantengan limpias.
3. El delantal tiene dos caras: una estará siempre en contacto con el usuario (cara interna, considerada LIMPIA) y la otra con el paciente y ambiente. (Cara externa, considerada CONTAMINADA).
4. Los delantales usados en una habitación de aislamiento deben ser eliminados dentro de la habitación en una bolsa de género o de material que pueda ser sometido a proceso de descontaminación.
5. Los delantales deben estar físicamente indemnes para constituir una barrera eficaz, con las amarras, puños y costuras en buen estado.
6. Si durante la atención del paciente el delantal se ensucia o moja debe ser cambiado tan pronto como sea posible.
7. Los delantales deben permanecer colgados en forma individual, en una percha con el número de ganchos necesarios de acuerdo al número de delantales habitualmente usados. Esta debe estar ubicada a la entrada de la habitación en un lugar libre de eventuales contaminaciones. No deben colgarse en la puerta.
8. Cada persona que vaya a tener contacto con el enfermo deberá usar delantal si está indicado en la categoría de aislamiento. (Capítulo IV).
9. Los delantales limpios, estériles o desechables, pueden estar disponibles fuera del aislamiento.
10. Los delantales usados en técnicas de aislamiento no deben usarse para otros fines. Para evitar el uso de los delantales fuera de los aislamientos, deben ser claramente distintos a los delantales destinados a otros usos (por ejemplo: de color o rotulados "AISLAMIENTO").
11. El cuello y la cara interna del delantal se consideran limpios. Las amarras de la cintura se consideran contaminadas.
12. Para que la técnica sea razonablemente segura, se debe seguir el mismo procedimiento cada vez que se use el delantal.

Uso de delantal

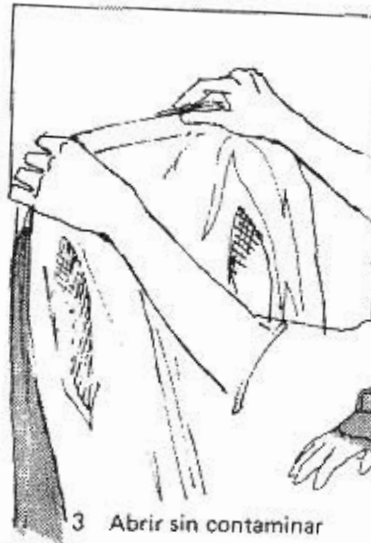
COLOCACION



1 Lavado de manos



2 Tomar por el cuello



3 Abrir sin contaminar



4 Colocar manipulando solo cara interna



5 Amarrar cintas del cuello y cintura



6. Lavado de manos

13. El personal que atiende habitualmente al paciente debe contar con un delantal individual que se reemplace por lo menos una vez al día. El personal que lo atiende en forma ocasional debe usar delantales de un uso con el fin de evitar trasgresiones en la técnica ya que no la practican habitualmente.

CARACTERISTICAS

1. **Género:** Debe cumplir con algunos requisitos:

- La trama del tejido debe ser inferior a 50 micrones (corresponde a la de algodón tradicional para fabricar ropa quirúrgica).
- El género seleccionado debe permitir procesarlo las veces necesarias (descontaminación y lavado).

2. **Modelo**

- Escote a ras de cuello.
- Mangas largas hasta el puño o cortas hasta el codo.
- Puño elástico o similar.
- Largo hasta las rodillas.
- Ancho que permita cubrir totalmente la espalda.

El modelo más recomendado es abierto atrás, de preferencia con cierre de contacto (velcro) o tiras en el cuello y cintura. Debe ser amplio, para permitir facilidad en los movimientos. Las tallas deben ajustarse al promedio de las estaturas: medianas y largas.

PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACION (ESQUEMA 5)

1. Realizar lavado de manos.
2. Tomar el delantal por el cuello. Abrir el delantal evitando que entre en contacto con el piso, muebles o muros. Colocar manipulando sólo la cara interna.
3. Amarrar las tiras del cuello y cintura cubriendo totalmente el uniforme.
4. Realizar lavado de manos.

PROCEDIMIENTO PARA RETIRAR (ESQUEMA 6)

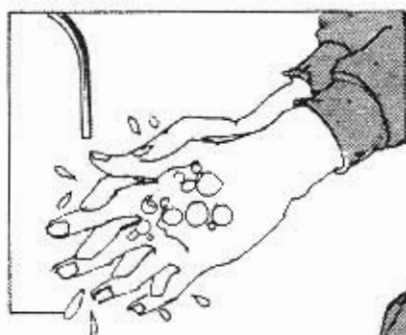
1. Desamarrar las tiras de la cintura.
2. Realizar lavado de manos.
3. Desamarrar las tiras del cuello.
4. Retirar el delantal sacando la primera manga introduciendo el dedo de la otra mano por debajo del puño.
5. Sacar la segunda manga usando la primera para ayudar a deslizarla.
6. Doblar el delantal tomándolo por el cuello y dejando protegida la cara interna si el paciente está en habitación individual o la cara externa si está en habitación compartida.
7. Colgar el delantal.

Observación: Si al retirar el delantal se manipulan áreas contaminadas, el usuario debe repetir el lavado de manos.

Retiro de delantal



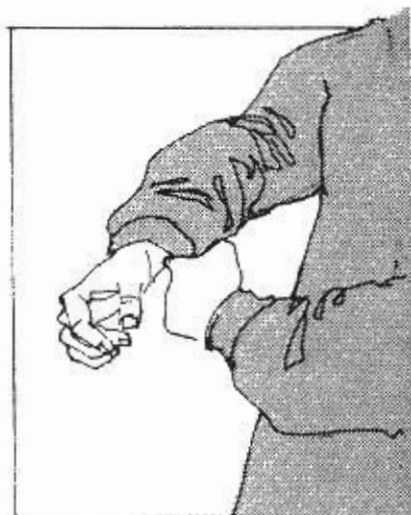
1 Desamarrar cintas de la cintura y amarrar adelante



2 Lavado de manos



3 Desamarrar cintas del cuello



4 Sacar la primera manga introduciendo el dedo de la otra mano por debajo del puño



5 Sacar la segunda manga usando la primera



6 Colgar el delantal dejando protegida la cara contaminada

USO DE GUANTES

Objetivos:

1. Disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal.

CONSIDERACIONES

1. El uso de guantes se reduce a situaciones específicas y establecidas.
Por ejemplo:
 - manipular material contaminado.
 - atención de pacientes que requieren precauciones especiales por la facilidad de transmisión del agente infectante a través de las manos.
2. El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
3. Siempre que se especifique el uso de guantes, debe mantenerse una cantidad suficiente disponible para el número y tipo de procedimientos.
4. Los guantes pueden ser de goma, plástico o polietileno, deben estar indemnes y limpios. Se debe recordar que el propósito del uso de guantes en aislamiento es impedir la contaminación de las manos del personal.

Estos guantes deben cambiarse entre cada paciente y una vez terminado el procedimiento (por ejemplo: manipulación de secreciones gástricas, medición de diuresis).

Si se realizara un procedimiento invasivo o se tomaran cultivos microbiológicos, los guantes deberán ser estériles.

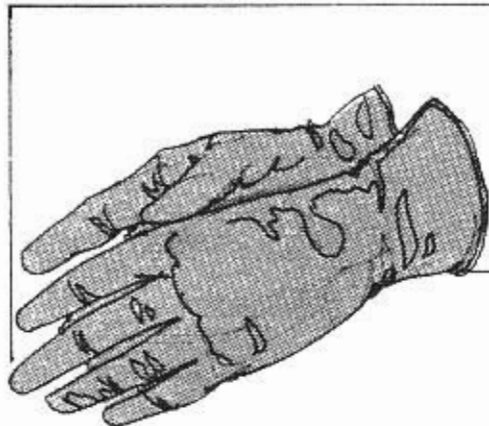
5. Los guantes de uso en la atención directa de los pacientes en aislamiento deben ser eliminados con el fin de evitar la contaminación que se produce con la manipulación intermedia. El procedimiento de sacarse los guantes es de gran importancia dado que éstos se encuentran muy contaminados y que su manipulación inadecuada puede incurrir en contaminación masiva de las manos.

Dado que los guantes para manipular material contaminado o para entrar en contacto con un paciente infectado deben estar limpios, pero no necesariamente estériles, no se especificará el procedimiento de colocación.

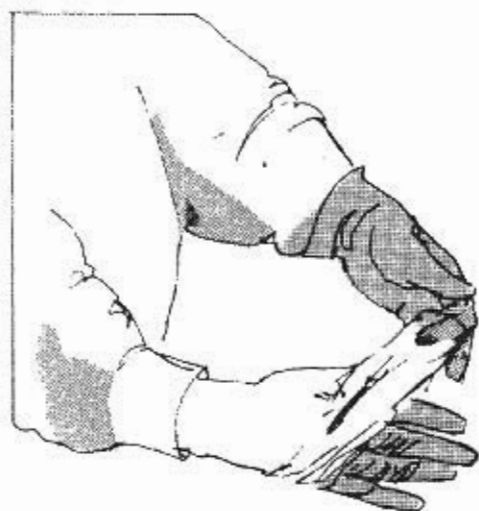
PROCEDIMIENTO PARA RETIRAR (ESQUEMA 7)

1. Para retirar el primer guante tomar el borde de la caña, dar vuelta completamente y desechar.
2. Para retirar el segundo guante, tomarlo por la cara interna y dar vuelta completamente.
3. Desechar.
4. Lavar y secar las manos.

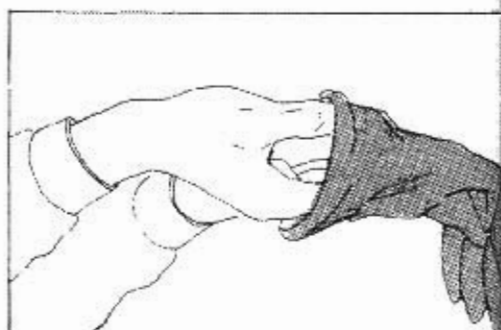
Retiro de guantes



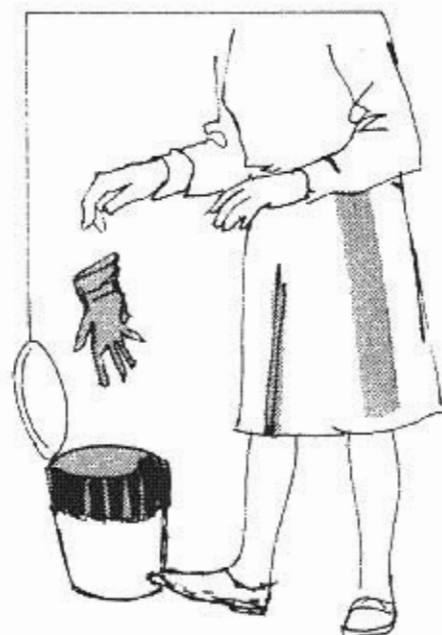
1 Los guantes usados en aislamiento se encuentran contaminados por fuera y limpios por dentro.



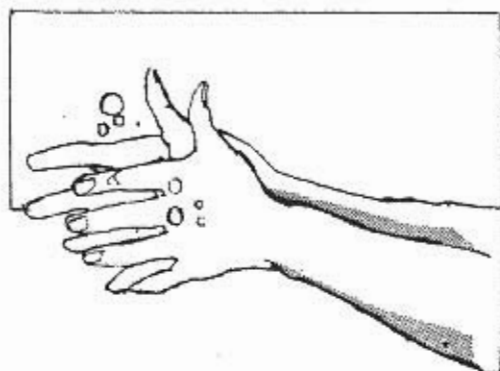
2 Para retirar el primer guante, tomar el borde de la caña, darle vuelta completamente y desechar.



3 Para retirar el segundo guante, tomarlo por la cara interna y darle vuelta completamente.



4 Desechar antes de salir de la habitación.



5 Lavar y secar las manos.

USO DEL CARRO DE AISLAMIENTO

1. Preparar el carro según necesidad específica del tipo de aislamiento.
2. Colocar el carro en el corredor contiguo a la o las habitaciones de aislamiento.
3. Lavar y desinfectar todos los días.
4. La cubierta externa desocupada puede ser usada en forma temporal para dejar artículos también necesarios dentro de la habitación, ejemplo: sábanas y toallas limpias.
5. Mantener en el carro sólo el material limpio que se usará en el (los) aislamiento(s). No se debe usar para colocar material contaminado.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

1. Llevar a la habitación sólo lo indispensable.
2. Para la administración de medicamentos orales, el vaso debe ser de uso exclusivo del paciente.

MANEJO DE MUESTRAS DE LABORATORIO

1. Se deben usar guantes para extraer muestras de sangre.
2. Deben ser enviadas a laboratorio protegidas con bolsas transparentes y rotuladas "CONTAMINADO" para prevenir la contaminación del ambiente y personal que traslada o manipula las muestras.
3. Durante el traslado deben ser manejadas con cuidado para evitar derrames del contenido.
4. En caso de derrames accidentales deben ser limpiados en forma inmediata con una solución de cloro a 5.000 partes por millón (o cloro al 0.50/o).

VER Capítulo IV "PRECAUCIONES UNIVERSALES CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES"

CUIDADOS DE EQUIPOS Y MATERIALES

MATERIAL DESECHABLE:

- Es el más indicado para usar en la atención del paciente en aislamiento, pues permite eliminarlo después de su uso, reduce la manipulación intermedia para reprocesarlo y por lo tanto, disminuye el riesgo de infección para el personal.
- Todo el material contaminado debe ser embolsado, rotulado "CONTAMINADO", eliminado de acuerdo a las normas vigentes de cada hospital.

EL MATERIAL DESECHABLE PARA INFUSION VENOSA NO DEBE SER REESTERILIZADO. (Circular N° 3H/132, julio 18 de 1983 y Manual de Desinfección y Esterilización, MINSAL 1985).

MATERIAL REUSABLE:

- Todo el material contaminado debe ser embolsado, rotulado "CONTAMINADO" y enviado a descontaminar, de acuerdo a las normas vigentes de cada hospital, en autoclave o con desinfectantes de alto nivel de acuerdo al tipo de material.

La descontaminación debe realizarse antes que el material sea manipulado para el reprocesamiento. Estos procesos, de alto riesgo, deben realizarse en la Central de Esterilización, Sector de Descontaminación.

Para el MANEJO DE AGUJAS, JERINGAS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE debe consultar el capítulo IV "PRECAUCIONES UNIVERSALES CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES".

TERMOMETROS

1. Los termómetros son de uso exclusivo de cada paciente en aislamiento.
2. Se deben mantener secos y rotulados en forma visible según su uso: oral, axilar, rectal, en forma separada.
3. Deben ser lavados antes y después de usar, con agua y jabón, secados y frotados con alcohol.
4. Debe permanecer en la habitación o en la unidad del paciente. Durante el período de aislamiento.
5. Al terminar el período de aislamiento, los termómetros deben ser desinfectados de alto nivel antes de volver a usarse en otro paciente.

ESFINGOMANOMETROS Y ESTETOSCOPIOS

1. Se debe mantener un equipo por habitación de aislamiento o en la unidad del paciente en caso de habitación compartida con pacientes no infectados. Si se trata de un aislamiento en cohorte puede utilizarse un equipo común que se mantenga dentro de la habitación.
2. Deben ser incluidos en el aseo terminal de la habitación o unidad del paciente al término del aislamiento.
3. En aquellos pacientes cuyo agente etiológico puede ser transmitido a través de objetos contaminados, debe usarse mango individual y desinfectar el resto del equipo después de cada uso.

FICHA DEL PACIENTE

1. Debe estar fuera del área considerada séptica (Unidad o habitación del paciente).
2. No debe entrar en contacto con material contaminado.

TRASLADO DE PACIENTES A OTROS SERVICIOS

- Los pacientes sólo deben salir del sector de aislamiento cuando es estrictamente necesario.
- El servicio al que llegará el paciente debe estar informado en el momento del diagnóstico y tipo de aislamiento practicado en el servicio de origen, para tomar las medidas correspondientes.
- El paciente debe ser informado del traslado (definitivo o momentáneo) y de la forma de cooperar en la prevención de la propagación de la enfermedad (por ejemplo: uso de mascarilla si está en aislamiento respiratorio).
- En caso de ser un paciente incapaz de acatar una orden (ejemplo: niño o inconsciente) debe trasladarse inmovilizado.
- Se recomienda llevar una bolsa para separar algunos artículos de uso personal del paciente, como por ejemplo: pañuelo desechable, prótesis dental.
- Antes de abandonar el sector o habitación de aislamiento, el paciente debe lavarse las manos.
- Si el paciente proviene de Aislamiento Estricto o de Contacto, su traslado debe hacerse con el paciente envuelto en una sábana. Si el paciente se encontraba en Aislamiento Respiratorio, el paciente debe usar una mascarilla.
- Después de trasladar a un paciente que padece una enfermedad infecciosa, se debe desinfectar la camilla o silla de ruedas usadas y cambiar la sábana que haya estado en contacto con el paciente.

CONSIDERACIONES CON CADAVERES PROCEDENTES DE AISLAMIENTO

El personal del servicio clínico en el que ha fallecido el paciente debe continuar con las mismas medidas de la categoría de aislamiento o precaución en que se encontraba antes de fallecer.

En Anatomía Patológica deben tomarse todas las medidas especificadas en las “Precauciones Universales con Sangre y Fluídos Corporales” (Cap. IV).

MANEJO DE ROPA DE CAMA

Se debe manipular sólo lo necesario para retirarla de la cama del paciente y embolsarla evitando que entre en contacto con el delantal del personal. La manipulación debe ser cuidadosa sin sacudir, para evitar la diseminación de microorganismos a través del aire.

La clasificación y recuento de la ropa se debe hacer en el momento del cambio y evitar abrir bolsas con ropa contaminada en otras áreas del servicio después que ha sido cerrada y retirada de la unidad del paciente.

Las bolsas de género que contienen ropa contaminada, deben ser protegidas con una bolsa plástica al retirarlas de la habitación y se debe sacar sólo en el momento de ingresar la ropa a la máquina lavadora.

La bolsa debe ser rotulada "CONTAMINADA" de modo que sea claramente identificada y se cumplan las precauciones necesarias durante su manipulación en Lavandería.

Las frazadas deben cambiarse cada vez que se humedezcan con secreción infectante y al término del aislamiento. La manipulación debe realizarse con las mismas precauciones descritas para el resto de la ropa de cama.

DESCONTAMINACION DE ROPA

La ropa contaminada debe ser lavada, con detergente, a temperatura sobre 75°C por más de 25 minutos y sometida a planchado a temperatura sobre 150°C. Las lavadoras y planchas de rodillo existentes en la mayoría de los hospitales cumplen con estos requisitos. Si el lavado se realiza fuera del establecimiento, el hospital debe comprobar que se realicen los procedimientos indicados o algún equivalente.

El personal que manipula la ropa contaminada en la Lavandería debe usar delantal y guantes gruesos para evitar contaminarse manos y ropa.

Los colchones de aislamiento se encuentran cubiertos con hule y serán desinfectados en la desinfección terminal. Las almohadas deben ser enviadas a lavar si están con secreciones y esterilizar cuando termine el aislamiento.

USO DE BOLSAS PARA MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO

Objetivo: Establecer una barrera mecánica entre el material contaminado, el ambiente y personal que lo manipula.

Características:

Deben ser:

- De material plástico impermeable para eliminación de desechos, o su envío a descontaminación.

- De un tamaño proporcional al recipiente en que se instalará y a sus funciones.
- Debe ser de material que pueda ser sometido a procesamiento en autoclave cuando es necesario descontaminar material.

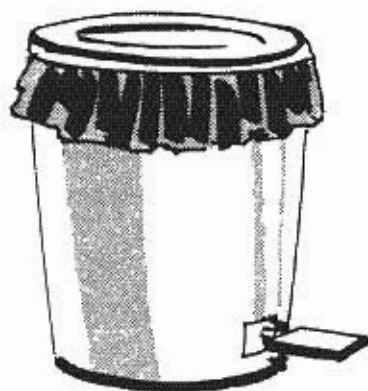
CONSIDERACIONES

1. Debe haber disponibilidad de bolsas de diferentes tamaños, adecuadas a los usos que estén destinadas (por ejemplo: bolsas chicas para los basureros y grandes para la ropa), cada vez que se necesiten.
2. Las bolsas deben estar ubicadas en un lugar claramente identificado, accesible y separado de las áreas limpias.
3. Se deben disponer bolsas dentro y fuera de la habitación. Mientras dure el aislamiento.
4. Las bolsas se deben llenar hasta no más de tres cuartas partes de su capacidad.
5. Las bolsas se deben cambiar con la frecuencia de cambio establecida por el Hospital y cada vez que el nivel de llenado llegue hasta las tres cuartas partes.
6. Las bolsas deben cerrarse de manera que el personal las pueda manipular sin riesgo de contaminación.
7. Se debe usar doble bolsa al retirarlas de la habitación para evitar contaminación del personal y ambiente.
8. El material eliminado debe quedar por completo contenido en la bolsa, con el fin de evitar que se salga de ella.
9. Debe haber un programa de capacitación permanente en el que se incluya el uso correcto y eficaz de las bolsas.

PROCEDIMIENTO (ESQUEMA 8)

- a) Colocar la bolsa en el recipiente o porta bolsa con los bordes internos hacia afuera.
- b) Llenar hasta no más de tres cuartas partes.
- c) Cerrar la bolsa.
- d) Sacar y colocar en otra bolsa que debe presentar una persona fuera del aislamiento.
- e) Cerrar la bolsa limpia fuera de la unidad, rotular "contaminado" y agregar "incinerar" cuando exista indicación.

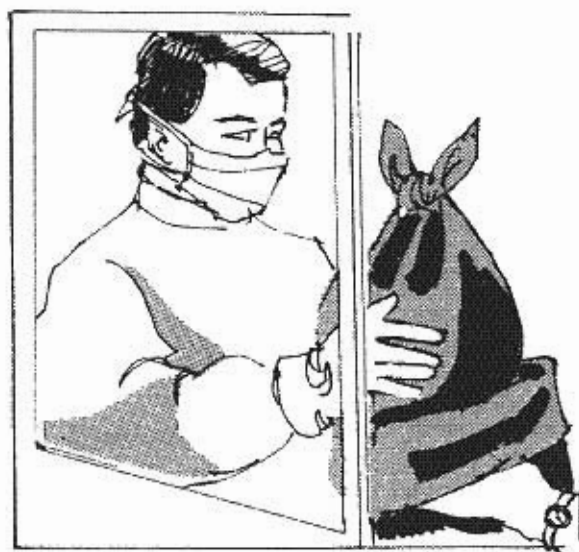
Uso de bolsa plástica



- 1 Colocar la bolsa en el recipiente con los bordes hacia afuera. (Llenar no más de 3/4 partes).



- 2 Cerrar la bolsa. Antes de sacarla del recipiente.



- 3 Sacar y colocar en otra bolsa que debe presentar una persona fuera de la unidad de aislamiento.



- 4 Cerrar la segunda bolsa fuera unidad de aislamiento rotular "contaminado". Agregar "incin" cuando exista indicación.

MANEJO DE ELEMENTOS PARA ALIMENTACION

El manejo de los utensilios dependerá de la patología por la que se indicó el aislamiento y el tipo de aislamiento en uso.

1. Se debe usar vajilla de material que facilite la limpieza. Para estos efectos los materiales recomendados son de loza o acero inoxidable.
2. El carro de distribución de alimentos debe permanecer fuera de la habitación de aislamiento.
3. La persona que distribuye la comida no debe ser la misma que alimenta al paciente. El personal de los servicios de alimentación, al igual que el resto del equipo de salud, debe cumplir las normas de aislamiento vigentes en el hospital.
4. El personal que distribuye los alimentos debe seguir las instrucciones de la tarjeta de aislamiento al ingresar a la habitación.
5. La vajilla y el manejo de restos de alimentos (líquidos o sólidos) pueden tratarse de igual forma que la proveniente de pacientes no infectados, a excepción del caso de AISLAMIENTO ESTRICTO. En esta situación, los restos de alimentos líquidos pueden eliminarse dentro del W.C. y los sólidos en bolsa plástica de basura, dentro de la habitación.
6. El lavado de material no contaminado debe efectuarse con agua corriente, en lo posible caliente, inmediatamente después de retirarlo de la habitación del paciente.
7. Los elementos contaminados deben salir de la habitación en bolsas rotuladas, para ser enviadas a lavar con agua caliente y detergente.
8. El personal de la central de alimentación que manipule elementos contaminados debe usar guantes de goma y lavarse las manos después de terminado el procedimiento.

MANEJO DE EXCRETAS

(Vómitos - Secreciones bronquiales - Orina - Deposiciones)

1. Las excretas contaminadas de los pacientes pueden ser eliminadas en el excusado.
2. El excusado debe desinfectarse después de eliminar las excretas contaminadas aplicando cloro a 1000 p.p.m.
3. Dilución de cloro a 1000 p.p.m. (o cloro al 0.1%)
 - a) Cloro de piscina, presentación en concentración de 12% , debe prepararse diluyendo 10 cc. en 1 litro de agua.
 - b) Cloro granulado y en tabletas seguir instrucciones del fabricante.

4. Las chatas y urinarios deben estar en buen estado. Son parte del aislamiento y deben ser de uso exclusivo del paciente mientras dure el aislamiento. Esta norma debe cumplirse aunque el paciente no esté en pieza individual.
5. Las chatas y urinarios deben ser de material que permita la desinfección o descontaminación según sea necesario. Los más recomendados son el vidrio, enlozado o acero inoxidable.
6. Las chatas y urinarios deben ser incluidos en la desinfección terminal al finalizar el período de aislamiento.
7. No se deben usar elementos que no puedan ser descontaminados o desinfectados, por ejemplo: plásticos porosos.

LIMPIEZA

Definición

Es la eliminación mecánica por arrastre de agentes infecciosos y sustancias orgánicas de las superficies en las cuales los microorganismos pueden encontrar condiciones favorables para sobrevivir o multiplicarse.

Este procedimiento debe realizarse a diario en todos los servicios clínicos.

Equipo:

1. Escobillón de mano.
2. Tres paños de limpieza (uno para muebles, otro para pisos, y otro para murallas y artefactos).
3. Dos baldes (uno con agua sola; otro con agua y detergente)
4. Material para sustitución, (por ejemplo papel higiénico, bolsas plásticas, toallas de papel).

El uso de carros porta baldes y utensilios facilita el desplazamiento y manejo ordenado de los materiales.

Procedimiento:

Este procedimiento debe realizarse con guantes de uso doméstico:

1. Juntar y llevar el equipo al lugar en que será usado.
2. Empezar limpiando las superficies de los muebles con un paño humedecido con solución detergente.
3. Sacar los restos de detergente con un paño humedecido con agua sola.

4. Agrupar los muebles en el centro de la habitación.
5. Limpiar con detergente las murallas en los lugares visiblemente sucios con movimientos horizontales, una vez por cada lado del trapero o esponja. Estos movimientos deben repetirse sobreponiéndose a dos centímetros de las zonas ya tratadas, para no arrastrar suciedad al área recién limpiada. Repetir hasta terminar.
6. Sacar los restos de detergente con trapero humedecido en agua sola y estrujado.
7. Limpiar el piso con la misma técnica.
8. Agrupar los muebles en el lado limpio.
9. Repetir el procedimiento en las superficies que no se han limpiado.
10. Limpiar con detergente el lavamanos individual.
11. En las habitaciones individuales de aislamiento, al terminar la limpieza, eliminar las soluciones, lavar los paños y guardarlos en un lugar aireado para que se sequen. Se recomienda que todos estos materiales permanezcan dentro del área de aislamiento (por ejemplo: baño).
12. Las soluciones se pueden eliminar en el W.C. de la habitación o en el lavachatas del servicio.
13. Lavado de manos.

NOTA: Todas las superficies del mobiliario y pisos deben ser limpiadas con paño húmedo al menos una vez al día para evitar el acúmulo de polvo.

DESINFECCION

Definición:

Es la eliminación de agentes infecciosos que se encuentran en objetos inanimados por medio de la aplicación directa de agentes químicos, por ejemplo desinfectantes, o físicos (calor).

Se definen dos procedimientos de desinfección en las salas de hospitalización:

1. DESINFECCION CONCURRENTE: (ESQUEMA 9)

Es aquella que se hace durante la hospitalización del paciente mediante la aplicación de agentes desinfectantes lo más pronto posible después de la expulsión de las materias infecciosas del cuerpo de una persona infectada o después que algunos objetos han sido contaminados con ellas. La desinfección concurrente siempre debe ir precedida de limpieza, realizada con los materiales y el procedimiento descrito previamente.

Equipo:

- Un recipiente con solución desinfectante. (por ejemplo: hipoclorito de sodio al 0.1%)
- Tres paños (uno para el piso, otro para los muebles, lavamanos o artefactos).

Este procedimiento debe realizarse con guantes de uso doméstico.

Procedimiento en:

Superficies de muebles, murallas y pisos:

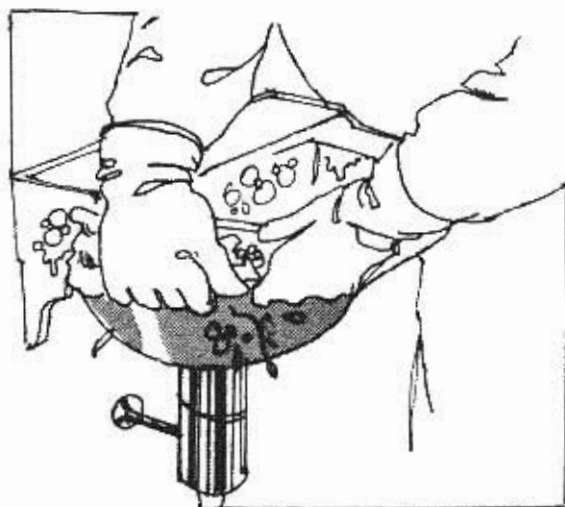
- a. Humedecer el paño a usar en el mobiliario en la solución desinfectante.
- b. Aplicar el desinfectante en la superficie del mobiliario.
- c. Aplicar el desinfectante en el piso.
- d. Aplicar el desinfectante en el lavamanos.
- e. Eliminar la solución en el W.C.. Lavar y dejar secando los paños para su uso posterior.
- e. Eliminar la solución en el W.C.. Lavar y dejar secando los paños para su uso posterior.
- f. Lavado de manos.

Limpieza y Desinfección concurrente

- 1 - Limpiar muebles con Detergente.
- Sacarlo con agua.



- 2 - Limpiar el piso con Detergente.
- Sacarlo con agua.



- 3 - Limpiar lavamanos o baño con Detergente.
- Sacarlo con agua.



- 4 Aplicar desinfectante en las superficies limpias, en la misma secuencia anterior.

5. - Eliminar soluciones en WC o lavachatas.
- Lavar y dejar secando paños.
- Lavado de manos.

2. DESINFECCION TERMINAL: (ESQUEMA 10)

Es la que se hace cuando el paciente ha dejado de constituir una fuente de infección y hace abandono de la habitación o unidad (por alta, defunción o traslado a otro servicio clínico). Esta desinfección incluye todos los elementos que están en la habitación y además la planta física.

En unidades de alto riesgo como Pabellón, Aislamiento, Neonatología, Quemados, U.C.I., la desinfección terminal debe hacerse al menos una vez por semana.

Equipo:

- Todo el material de limpieza
- Todo el material de desinfección
- Materiales especiales si fuera necesario, por ejemplo: escalera.

Procedimiento:

1. Lavado de manos.
2. Este procedimiento debe realizarse con guantes de uso doméstico., todos los elementos utilizados por el enfermo serán embolsados debidamente rotulados para enviar a descontaminar (por ejemplo: botellas de drenaje, urinarios, chatas, lavatorios, ropa de cama).
3. Embolsar debidamente rotulados para eliminar, todos los artículos desechables y basuras.
4. Agrupar el mobiliario en el centro de la habitación y lavarlo, incluyendo cajones y repisas.
5. Limpiar con la siguiente secuencia; murallas y pisos, según técnica de limpieza.
6. Correr el mobiliario a la zona limpia del piso.
7. Limpiar el resto del piso.
8. Si la habitación cuenta con un baño, este debe ser limpiado a continuación de acuerdo a la siguiente secuencia: murallas, artefactos, excepto la parte interna del W.C., pisos.

NOTA: para los artefactos debe usarse un paño especialmente destinado para ese fin.

9. Eliminar las soluciones usadas en el excusado del baño de la habitación o lavachatas de la unidad. A continuación lavar con hisopo la parte interna del W.C. o lavachatas.

Desinfección terminal



1. Embolsar y rotular para descontaminar o eliminar elementos utilizados por el enfermo.



2. Agrupar muebles y lavarlos con detergente incluyendo cajones y repisas.



3. Limpiar muros con movimientos horizontales una vez por cada lado del trapero.



4. Limpiar piso con movimientos horizontales una vez por cada lado del trapero.



5. Limpiar lavamanos, o el baño, con detergente en la siguiente secuencia: muros-artefactos-piso.



6. Eliminar soluciones en WC o lavachatas.

10. Retirar elementos de limpieza.
11. Aplicar solución desinfectante en el mobiliario, murallas, pisos y baño en el mismo orden. Utilizar un paño especial para la desinfección.
12. Retirar materiales de desinfección. Eliminar soluciones usadas de la misma forma descrita para la limpieza. Este procedimiento servirá para la desinfección de la parte interna del W.C. o lavachatas. Lavar paños y dejar en lugar aireado para que se sequen.
13. Lavado de manos.

El personal debe usar delantal y guantes a fin de proteger el vestuario del operador.

ANEXO

CATEGORIAS DE AISLAMIENTO POR PATOLOGIA

USO DEL ANEXO "CATEGORIAS DE AISLAMIENTO POR PATOLOGIA"

Este anexo está destinado a facilitar la identificación del tipo de aislamiento requerido en cada patología infecciosa.

Las enfermedades se encuentran en orden alfabético. Algunas se han repetido con diferentes nombres de modo de facilitar su localización rápida.

Por ejemplo:

Enteritis por Salmonella se puede encontrar por "Enteritis" y por "Salmonellosis"

En cada caso se ha especificado el tipo o categoría de aislamiento, el material infectante, la duración recomendada del aislamiento y observaciones en algunos casos particulares. No se detallan las condiciones de cada categoría de aislamiento dado que se pueden encontrar en el Capítulo V de las normas.

En esta sección se incluyeron algunas enfermedades que son de baja prevalencia o que no existen en el país (Ejemplos: Malaria, Peste bubónica) con el objetivo de apoyar a los hospitales ante la eventualidad que se presente algún caso a fin de tomar las decisiones más adecuadas en relación al tipo de aislamiento que corresponde.

Este anexo es una adaptación del documento "CDC Guideline for Isolation Precautions in Hospitals" del U.S. Department of Human Health Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Infectious Diseases, Hospital Infections Programa de febrero de 1986.

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
ABSCESO DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA a) Con abundante secreción b) Con escasa secreción c) Que no drena	De contacto. Precauciones con secreciones Ninguno	Pus Pus	Toda la enfermedad Toda la enfermedad	Abundante secreción = No vendado y cuando los vendajes no son capaces de contener el material purulento. Escasa secreción = Cubierta por vendaje que contienen satisfactoriamente el pus o área infectada muy pequeña, por ejemplo: absceso de un punto de sutura.
ACTINOMYCOSIS	Ninguno			
ADENOVIRUS RESPIRATORIA EN NIÑOS MENORES	De contacto	Secreciones respiratorias y deposiciones.	Durante la hospitalización	Durante epidemias, los pacientes con probabilidad de infecciones por adenovirus deben aislarse en cohorte.
ALGORRA	Ninguno			
AMEBIASIS Disentérica Absceso hepático	Precauciones entéricas Ninguno	Deposiciones	Toda la enfermedad	
ANGINA DE VINCENT	Ninguno			
ANQUILOSTOMIASIS	Ninguno			
ANTRAX Cutáneo Respiratorio	Precauciones con secreciones Precauciones con secreciones	Pus Secreciones respiratorias.	Toda la enfermedad Toda la enfermedad	
ASPERGILOSIS	Ninguno			
BIENORRAGIA	Ninguno	Exudados en algunas ocasiones (principalmente uretrales)		
BOTULISMO	Ninguno			
BRONQUIOLITIS DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA Niños y adultos jóvenes	De contacto	Secreciones respiratorias	Toda la enfermedad	Las precauciones mencionadas están indicadas dado que varios agentes etiológicos, como el virus respiratorio sincitial parainfluenza, han estado asociados con este síndrome

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
BRONQUITIS Adultos Niños	Ninguno De contacto	En algunos casos secreciones respiratorias		
BRUCELLOSIS Con lesiones supurativas Otras formas.	Precauciones con secreciones Ninguno	Pus	Toda la enfermedad	En caso que el material purulento pueda contenerse en los vendajes realizarse aislamiento de contacto.
CAMPYLOBACTER Gastroenteritis	Precauciones entéricas.	Deposiciones	Toda la enfermedad	
CANDIDIASIS Incluida la ALGORRA	Ninguno.			
CAVIDADES CERRADAS (Infección en) Supuradas No supuradas	Precauciones con secreciones Ninguno	Pus	Duración de la enfermedad	
CELULITIS Lesiones supurativas Piel Intacta	Precauciones con secreciones Ninguno	Pus	Toda la enfermedad	Si el contenido purulento no puede ser contenido por los vendajes realizarse aislamiento de contacto.
CHAGAS, ENFERMEDAD DE	Ninguno	Sangre		Corroborar el cumplimiento de las Precauciones Universales con Sangre y Fluidos Corporales.
CHANCRO BLANDO	Ninguno			
CITOMEGALOVIRUS	Ninguno	En algunos casos la orina y secreciones orales.		El personal femenino con embarazo debe consultar a su médico
CLAMYDIA TRACHOMATIS Conjuntivitis Genital Respiratorio	Precauciones con secreciones Precauciones con secreciones Precauciones con secreciones	Exudado purulento Secreción vaginal y uretral Secreciones respiratorias.	Toda la enfermedad Toda la enfermedad Toda la enfermedad	
CLOSTRIDIUM PERFRINGENS Intoxicación Alimentaria Gangrena gaseosa Otras.	Ninguno Precauciones con secreciones Precauciones con secreciones	Pus Pus	Toda la enfermedad Toda la enfermedad	

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
COLERA	Precauciones entéricas.	Deposiciones.	Toda la enfermedad	
CONJUNTIVITIS Bacteriana Aguda	Precauciones con secreciones	Exudado purulento	Toda la enfermedad	
Gonocócica adultos	Precauciones con secreciones	Exudado purulento	Hasta 24 hrs. de empezar la terapia.	
Gonocócica, en el recién nacido	De contacto.	Exudado purulento	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
Viral y de etiología desconocida	Precauciones con secreciones	Exudado purulento	Duración de la enfermedad	Si el paciente tiene malos hábitos higiénicos, es recomendable habitación privada.
Por Clamidia	Precauciones con secreciones	Exudado purulento	Duración de la enfermedad.	
CREUTZFELDT JAKOB	Ninguno	Sangre, tejido cerebral y líquido Céfalo Raquídeo. (L.C.R.).	Toda la hospitalización.	Corroborar el cumplimiento cabal de las Precauciones Universales con Sangre y Fluidos Corporales.
CROUP	De contacto	Secreciones respiratorias	Duración de la enfermedad	Agentes virales como influenza y parainfluenza se han visto asociados, por lo que es recomendable prevenir su diseminación epidémica con este aislamiento.
CRYPTOCOCCOSIS	Ninguno			
DECUBITO, ULCERAS Con supuración abundante	De contacto	Pus	Toda la enfermedad	Cuando las secreciones no pueden ser contenidas mediante un vendaje o están las lesiones descubiertas.
Con escasa supuración o lesión limitada	Precauciones con secreciones.	Pus	Toda la enfermedad	Cuando el vendaje es capaz de contener el exudado.
DERMATOMICOSIS				
Uña	Ninguno			
Cuerpo	De contacto	Secreción de lesiones.	Toda la enfermedad.	
Pie	De contacto	Secreción de lesiones.	Toda la enfermedad.	
DIARRÉA AGUDA	Precauciones entéricas.	Deposiciones	Toda la enfermedad.	

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECCIOSO	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
DIFTERIA Cutánea	De contacto.	Secreciones de las lesiones.	Hasta que 2 cultivos de la nariz y la garganta tomados con 24 hrs. de diferencia después de terminar la terapia antimicrobiana sean (-) para <i>Corynebacterium diphtheriae</i> .	
Faríngea	Estricto.	Secreciones respiratorias.		
ECHOVIRUS (Enfermedad)	Entérico	Deposiciones y secreciones	Por 7 días después del inicio.	
ENCEFALITIS O ENCEFALOMIELITIS DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA EN LOS QUE SE SOSPECHA INFECCION.	Precauciones entéricas.	Deposiciones	Duración de la enfermedad	Entre los agentes específicos pueden incluirse enterovirus, por lo que debe tomarse precauciones para este agente hasta que se establezca la etiología.
ENDOMETRITIS Por <i>Streptococcus</i> Grupo A	De contacto.	Secreción vaginal.	Hasta 24 hrs. después de iniciar la terapia efectiva.	
Otras causas	Precauciones con secreciones	Secreción vaginal.	Duración de la enfermedad.	
ENFERMEDAD DE LOS LEGIONARIOS	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
ENFERMEDAD POR RASGUÑO DE GATO	Ninguno.			
ENTEROCOLITIS Por <i>Clostridium Difficile</i>	Precauciones entéricas.	Deposiciones.	Duración de la enfermedad.	
Por <i>Staphylococcus</i>	Precauciones entéricas.	Deposiciones	Duración de la enfermedad.	
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE.	Precauciones entéricas.	Deposiciones	Toda la enfermedad.	En salas de Recién Nacido, es recomendable el aislamiento en cohorte. No es aún muy conocido el mecanismo de transmisión de la enfermedad pero de igual modo se recomienda aplicar precauciones entéricas.
ENTEROVIRUS	Precauciones entéricas.	Deposiciones.	Hasta 7 días después del inicio.	
EPIGLOTITIS POR H. INFLUENZAE	Respiratorio	Secreciones respiratorias	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
EPSTEIN BARR (INFECCION POR) INCLUIDA MONONUCLEOSIS	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
ERISPELA	Ninguno			
ERITEMA INFECCIOSO	Respiratorio.	Secreciones respiratorias.	Hasta 7 días después del inicio.	
ESCHERICHIA COLI (Enterocolitis)	Precauciones entéricas.	Deposiciones.	Toda la hospitalización	
ESTADO INMUNO COMPROMETIDO	Ninguno.			
ESTAFILOCOCO (ENFERMEDAD POR) Heridas en la piel con secreción abundante o quemaduras.	De contacto.	Pus	Toda la enfermedad	Cuando las secreciones no pueden contenerse mediante un vendaje o están descubiertas.
ESTREPTOCOCCO GRUPO A (ENFERMEDAD POR) Infección de la piel o quemaduras con secreción abundante. Con secreción escasa	De contacto Precauciones con secreciones	Pus Pus	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva. Hasta 24 hrs. después de iniciar la terapia efectiva.	Cuando las secreciones no pueden contenerse mediante un vendaje o están descubiertas. Cuando los vendajes pueden contener las secreciones o el área infectada es muy pequeña.
Endometritis. (Fiebre puerperal).	De contacto	Secreción vaginal	Hasta 24 hrs. después de iniciar la terapia efectiva.	
Faringitis	Precauciones con secreciones	Secreciones respiratorias.	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
Neumonía	De contacto.	Secreciones respiratorias	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
Escarlatina	Precauciones con secreciones	Secreciones	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
ESTREPTOCOCCO GRUPO B Neonatal	Ninguno.	Deposiciones en algunos casos		Durante una epidemia en Recién Nacidos debe hacerse aislamiento en cohorte y es recomendable el uso de guantes.
De grupo no indicado	Ninguno			
EXANTEMA SUBITO	Ninguno			

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
FARINGITIS DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA Adultos	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
Niños	De contacto.	Secreciones respiratorias	Toda la enfermedad	Dado que algunos agentes pro de epidemias (adenovirus, viru y parainfluenza) se han visto a: este síndrome, debe aplicarse de aislamiento indicado.
FASCEITIS NECROTIZANTE	De contacto	Pus	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
FIEBRE AMARILLA	Ninguno			Debe protegerse al paciente de dura de mosquitos.
FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO				Estos pacientes usualmente no aislamiento. Sin embargo, si el tiene signos sugerentes de enfe: transmisible, debe usarse el aislam indicado para esa enfermedad.
FIEBRE REUMATICA	Ninguno.			
FIEBRE TIFOIDEA	Precauciones entéricas.	Deposiciones.	Toda la enfermedad	
FURUNCULOSIS ESTAFILOCOCCICA Recién Nacidos	De contacto.	Pus	Toda la enfermedad	En salas de recién nacidos o sal es recomendable el aislamiento cohorte y el uso de guantes.
Adultos	Precauciones con secreciones	Pus	Toda la enfermedad	
GANGRENA GASEOSA (por cualquier agente)	Precauciones con secreciones	Pus	Toda la enfermedad	
GASTROENTERITIS Campylobacter	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
Cryptosporidium	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
E. Coli	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
Giardia lamblia	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
Rotavirus	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad hasta 7 días después de su inicio	
Salmonella	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
Shigella	Precauciones entéricas	Deposiciones	Hasta que aparezcan 3 cultivos (-) luego de finalizar la terapia antimicrobiana	
(continúa)				

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
GASTROENTERITIS De etiología desconocida (cont.)	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
Viral	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
Yersinia Enterocolítica	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
GIARDIASIS	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la Enfermedad	
MONOCOCO (INFECCION POR) Oftálmica en recién nacidos, gonorrea oftálmica, conjuntivitis aguda en recién nacidos	De contacto	Exudado purulento	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva	
GONORREA	Ninguno	Secreciones uretrales en algunos casos		
GRANULOCITOPENIA	Ninguno			
GRANULOMA INGUINAL (Granuloma venéreo)	Ninguno	Drenaje en algunos casos		
GUILLAIN BARRE, SINDROME.	Ninguno			
HANSEN (ENFERMEDAD DE) O LEPRO	Ninguno			
HEPATITIS Tipo A	Precauciones entéricas	Deposiciones en algunos casos	Hasta 7 días después del comienzo de la ictericia	El período de mayor contagio de Hepatitis A es antes que aparezca la ictericia, sin embargo debe usarse delantal y guantes para manipulación de deposiciones.
Tipo B, incluido el portador de antígeno de superficie (HBsAg)	Ninguno	Sangre y fluidos corporales	Hasta que el paciente no tenga anticuerpos en la sangre	Corroborar el cumplimiento cabal de las Precauciones Universales con Sangre y Fluidos Corporales.
Tipo No A No B	Ninguno	Sangre y fluidos corporales	Toda la enfermedad	Corroborar el cumplimiento cabal de las Precauciones Universales con Sangre y Fluidos Corporales.
HERIDAS Con secreción abundante	De contacto	Pus	Toda la enfermedad	Cuando los vendajes no pueden contener las secreciones o están al descubierto.
Con escasa secreción	Precauciones con secreciones	Pus	Toda la enfermedad	Cuando las secreciones pueden contenerse mediante vendajes.
HERPANGINA	Precauciones con entéricas	Deposiciones	Hasta 7 días después del inicio.	

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
HERPES SIMPLE (ENFERMEDAD POR) Encefalitis Mucocutáneo, diseminado o primario, severo (piel, oral o genital) Recurrente mucocutáneo (piel, oral o genital) Neonatal	Ninguno De contacto Precauciones con Secreciones De contacto	Secreción de las lesiones Secreción de las lesiones Secreción de las lesiones	Toda la enfermedad Hasta la cicatrización de las lesiones Toda la enfermedad	Estas mismas precauciones en niños nacidos por normal o cesárea si sus membranas presentan infección por Herpes y las membranas se han roto horas antes.
HERPES ZOSTER (VARICELA ZOSTER) En pacientes inmuno comprometidos o diseminados	Estricto	Secreción de lesiones y posiblemente secreciones respiratorias	Toda la enfermedad	Las lesiones localizadas en pacientes inmuno comprometidos frente se diseminan y es por eso que se toman iguales precauciones. Los pacientes con antecedentes de haber tenido la enfermedad (peste cristal), no necesitan precauciones y los susceptibles es preferible mantenerlos alejados de la habitación. Puede ser necesaria ventilación mecánica sobre todo para controlar epidemias en pacientes susceptibles expuestos. Deben ser dejados en aislamientos de 10 días de la exposición y de 21 días.
HIDATIDOSIS	Ninguno			
HISTOPLASMOSIS	Ninguno			
IMPETIGO	De contacto	Secreción de las lesiones	Hasta 24 hrs. después de iniciar la terapia efectiva	
INFECCION EN CAVIDADES CERRADAS Drenaje escaso Sin drenaje	Precauciones con Secreciones Ninguno	Pus	Toda la enfermedad	
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (I.R.A.) Adultos Niños y adolescentes	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos		Tomar precauciones según las características de las bacterianas que comúnmente producen
INFECCION URINARIA (Incluye pielonefritis) con o sin cateterización.	Ninguno			Si la infección es por una bacteria resistente conviene separar los contactos de los no infectados si se prolonga la permanencia. (Ver "Múltiples")

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
MENINGITIS Hongos	Ninguno			
Haemophilus influenzae, conocido o sospecha	Respiratorio	Secreciones respiratorias	Hasta 24 horas después del inicio de la terapia efectiva	
Listeria monocytogenes	Ninguno			
Meningocócica	Respiratorio	Secreciones respiratorias	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva	Debe realizarse profilaxis en el equipo de salud
Neumocócica	Ninguno			
Tuberculosa	Ninguno			Si además presentan otros síntomas debe hacerse aislamiento respiratorio.
Otras	Ninguno			
MENINGOCOCCICA Neumonía	Respiratorio	Secreciones respiratorias.	Hasta 24 horas después de iniciar la terapia efectiva.	
MYCOBACTERIAS (ATÍPICAS) Pulmonar	Ninguno			
Heridas	Precauciones con secreciones	Drenaje o pus	Mientras drene	
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	Ninguno.			
MONONUCLEOSIS INFECCIOSA	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
MUCORMICOSIS	Ninguno			
MULTIRRESISTENTE (Infección o colonización) Ver observaciones.				
Gastro Intestinal	De contacto	Deposiciones	Hasta terminar la terapia antimicrobiana y se obtenga cultivo (-)	Cada establecimiento debe cumplir los criterios de multiresistencia. Ejemplo: bacilos gram negativos a Gentamicina o Amikacina. En epidemias si no hay habitación privada, prefiere habitaciones en cohorte de enfermos o colonizados con el agente.
Respiratoria	De contacto	Secreciones respiratorias y posiblemente deposiciones	Hasta terminar terapia antimicrobiana y se obtenga cultivo (-)	En epidemias si no hay habitación privada, prefiere habitaciones en cohorte de enfermos o colonizados con el agente.
(Continúa)				

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
MULTIRRESISTENTE (Cont.)				
- Heridas de piel y quemaduras.	De contacto	Pus y posiblemente deposiciones	Hasta terminar la terapia antimicrobiana y se obtenga cultivo (-)	En epidemias si no hay posibilidad de habitación privada, pueden hacerse aislamientos en cohorte de pacientes infectados o colonizados con el mismo agente.
Urinaria	De contacto	Orina y posiblemente las deposiciones	Hasta terminar la terapia antimicrobiana y se obtenga cultivo (-)	Tener especial cuidado con los pacientes con catéteres. Si no hay posibilidad de habitación privada, pueden hacerse aislamientos en cohorte de pacientes infectados o colonizados con el mismo agente.
NEUMONIA				
Bacteriana	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
Clamidia	Precauciones con secreciones	Secreciones res-	Toda la enfermedad	
Por hongos	Ninguno			
Etiología desconocida				Mantener precauciones indicadas para la etiología más probable.
Haemophilus Influenzae				
Adultos	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
Niños	Respiratorio	Secreciones respiratorias	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva	
Legionella	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
Meningococo	Respiratorio	Secreciones respiratorias	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva	
Gérmenes multirresistentes	De contacto	Secreciones respiratorias y deposiciones en algunos	Hasta terminar tratamiento antimicrobiano y se obtengan cultivos (-).	En epidemias si no es posible habitación privada, hacer aislamiento en cohorte.
Mycoplasma	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos		
Neumocóccica	Ninguno	Secreciones respiratorias pueden ser hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.		

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
NEUTROPENIA	Ninguno			
OFTALMIA NEONATORUM (Conjuntivitis Gonococcica) Adultos.	Precauciones con secreciones	Exudado purulento	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
Recién Nacido	De contacto	Exudado purulento	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
OXIURIASIS	Ninguno			
PALUDISMO	Ninguno	Sangre	Toda la enfermedad	
PARAINFLUENZA Infección respiratoria en niños y jóvenes	De contacto	Secreciones respiratorias	Toda la enfermedad	Durante epidemias, si no hay habitación privada, utilizarse aislamiento en
PARATIFOIDEA	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
PAROTIDITIS	Respiratorio	Secreciones respiratorias	Por 9 días después del inicio de la enfermedad.	Las personas no susceptibles usan mascarilla.
PEDICULOSIS	De contacto	Area infectada	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva	No es necesario usar mas
PERTUSSIS. BORDETELLA (Tos ferina)	Respiratorio	Secreción respiratoria	Hasta 7 días después del inicio de la enfermedad.	
PESTE BUBONICA	Precauciones con secreciones	Pus	Por 3 días después del inicio de la terapia efectiva.	
PESTE NEUMONICA	Estricto	Secreciones respiratorias	Por 3 días después del inicio de la terapia efectiva.	
PIE DE ATLETA	Ninguno			
PIEL ESCALDADA, SINDROME	De contacto	Drenaje de las lesiones.	Toda la enfermedad	
PLEURODINIA'	Precauciones entéricas	Deposiciones	Hasta 7 días después del inicio de la enfermedad.	Estas infecciones son comúnmente, por enterovirus
PNEUMOCYSTIS CARINII	Ninguno			
POLIOMIELITIS	Precauciones entéricas	Deposiciones	Hasta 7 días después del inicio de la enfermedad	

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
PSITACOSIS	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
QUEMADURAS				Ver sección cuidados del paciente quemado.
QUERATOCONJUNTIVITIS	Precauciones secreciones	Exudado purulento	Toda la enfermedad	Si el paciente tiene malos hábitos higiénicos puede estar indicado habitación privada.
ROQUIA	De contacto	Secreciones respiratorias	Toda la enfermedad	
RESFRIO COMUN Adultos	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
Niños	De contacto	Secreciones respiratorias.	Toda la enfermedad	
REYE, SINDROME	Ninguno			
RICKETTSIAS	Ninguno	Sangre en algunos casos.		
RINOVIRUS (Infección) Adultos	Ninguno	Secreciones respiratorias en algunos casos.		
Niños	De contacto	Secreciones respiratorias	Toda la enfermedad	
RITTER (ENFERMEDAD DE)	De contacto	Drenaje de las lesiones.	Toda la enfermedad	
ROTAVIRUS Infección viral o Gastroenteritis	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad o 7 días después del inicio de los síntomas.	
RUBEOLA	De contacto	Secreciones respiratorias	Por 7 días después de la aparición de la erupción cutánea	Las personas no susceptibles no necesitan usar mascarilla. Las personas susceptibles en lo posible no deben estar en contacto con el paciente. Las personas embarazadas sin antecedentes de haber tenido la enfermedad deben evitar entrar en contacto con estos pacientes.
SALMONELLOSIS	Precauciones entéricas	Deposiciones	Hasta que tres cultivos consecutivos de deposiciones sean (-) y haya concluido la terapia antimicrobiana.	

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONE
SARAMPION	Respiratorio	Secreciones respiratorias	Por 4 días desde el inicio del exantema con excepción de los pacientes inmunocomprometidos en los cuales las precauciones deben mantenerse mientras dure la enfermedad.	Las personas con haber tenido la enfermedad deben usar mascarilla en lo posible dentro de la habitación.
SARNA	De contacto	Area infectada	Por 24 hrs. desde el inicio de la terapia efectiva.	No es necesario ma:
SHIGELLOSIS	Precauciones entéricas	Deposiciones	Hasta que tres cultivos consecutivos de deposiciones sean (-) y haya concluido la terapia antimicrobiana.	
SIFILIS Primaria y Secundaria	Ninguno	Secreción de las lesiones y sangre	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	Las lesiones de la pi mente infectantes.
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) y Portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.).	Ninguno	Sangre y ciertos fluidos corporales		Corroborar el cumplimiento de las Precauciones Unidireccionales y Fluidos Corporales y el aislamiento correspondiente de las infecciones activas p
STAPHYLOCOCCUS (S. AUREUS). Piel o quemaduras con secreción abundante	De contacto	Pus	Toda la enfermedad	Cuando los vendajes son descubiertos. Cuando los vendajes descubiertos o el área ma.
Con escasa secreción	Precauciones con secreciones	Pus	Toda la enfermedad	
Enterocolitis	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
Neumonía	De contacto	Secreciones respiratorias	Hasta 48 hrs. después del inicio de la terapia adecuada.	
Síndrome de la piel escaldada (Enf. Ritter)	De contacto.	Drenaje de las lesiones.	Toda la enfermedad	
Síndrome del Shock Tóxico Multiresistente	Precauciones De contacto	Secreción vaginal o pus	Toda la enfermedad	
STREPTOCOCCUS GRUPO A Piel o quemaduras con secreción abundante (continúa)	De contacto	Pus	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	Ver "Multiresistente"

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
STREEP. GRUPO A Con escasa secreción	Precauciones con secreciones	Pus	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva	Cuando las secreciones pueden ser contenidas mediante un vendaje o el área infectada es muy pequeña.
Fiebre puerperal	De contacto	Secreción vaginal	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
Faringitis	Precauciones con secreciones	Secreciones respiratorias	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
Neumonía	Precauciones con secreciones	Secreciones respiratorias	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
Escarlatina	Precauciones con secreciones	Secreciones respiratorias	Hasta 24 hrs. después del inicio de la terapia efectiva.	
STREPTOCOCCUS Grupo B (Neonatal)	Ninguno	Deposiciones en algunos casos		Si hay epidemia en salas de neonatología es recomendable el uso de delantales y guantes y establecer aislamiento en cohorte.
ENFERMEDAD STREPTOCOCCICA (NO A NI B)	Ninguno			
TENIASIS Solium	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
TETANOS	Ninguno			
TIFOIDEA (FIEBRE)	Precauciones entéricas	Deposiciones	Toda la enfermedad	
TIFUS EXANTEMATICO	Ninguno	La sangre puede ser infectante		
TIÑA	Ninguno			
TOS CONVULSIVA OPFERINA	Respiratorio	Secreciones respiratorias	Por 7 días desde el inicio de la terapia efectiva.	
TOXOPLASMOSIS	Ninguno			
TRACOMA	Precauciones con secreciones	Exudado purulento	Toda la enfermedad	
TRICHURIASIS	Ninguno			
TRICOMONIASIS	Ninguno			
TUBERCULOSIS Extrapulmonar con lesiones exudativas	Precauciones con secreciones	Pus		
meningitis tuberculosa	Ninguno			

(continúa)

ENFERMEDAD	TIPO AISLAMIENTO	MATERIAL INFECTANTE	DURACION DEL AISLAMIENTO	OBSERVACIONES
Pulmonar activa (Confirmada o sospechosa).	Respiratorio	Gotillas contaminadas y diseminadas en el aire.	La mayoría de los veces, el término del aislamiento puede ser dado por la clínica y por la disminución de microorganismos en el esputo. Esto ocurre usualmente alrededor de 2 ó 3 semanas después del inicio de la quimioterapia. Si se sospecha o se comprueba que el paciente es resistente a los antimicrobianos usados, mantener el aislamiento hasta que el cultivo de expectoración sea (-).	El uso efectivo de la máscara de mayor valor de transmisión. Delantales blancos porque la TBC se disemina a través de ellos. En general los niños no requieren aislamiento porque su esputo contiene muy escasos microorganismos.
ULCERAS DE DECUBITO Lesiones extensas	De contacto	Pus	Toda la enfermedad	Cuando el vendaje no cubre las secreciones.
Limitadas	Precauciones con secreciones	Pus	Toda la enfermedad	Cuando las secreciones cubren con un vendaje o el área es pequeña.
URETRITIS GONOCOCICA	Ninguno	Secreciones uretrales en algunos casos		
VARICELA	Estricto	Secreción de lesiones y respiratorias	Hasta que las lesiones estén cicatrizadas	Las personas con antecedentes de la enfermedad no requieren mascarilla. Personas susceptibles, mantenerse fuera de la habitación. Ventilación específica. Recién Nacidos de madres con varicela activa deben mantenerse en aislamiento estricto. Excluidos susceptibles expuestos a aislamiento estricto 10 días después de la exposición y continuado 21 días de la última exposición.
VIRUELA	Estricto	Secreciones respiratorias y drenaje de las lesiones	Toda la enfermedad	NOTIFICAR DE INMEDIATO AL MINISTERIO DE SALUD
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.), portador, incluido SIDA	Ninguno	Sangre y ciertos fluidos corporales.		Corroborar cumplimiento de Precauciones Universales. Evitar Fluidos Corporales. El uso de guantes corresponde a las infecciones presentes.
ZOSTER (VARICELA ZOSTER) En pacientes inmunodeprimidos o enfermedad diseminada.	Estricto	Secreción de lesiones	Duración de la enfermedad	Las lesiones en inmunodeprimidos frecuentemente se diseminan. En inmunodeprimidos se toman iguales precauciones que en susceptibles no necesitan mascarilla. Personas susceptibles deben mantenerse fuera de la habitación. Pacientes inmunodeprimidos deben ser aislados después de 10 días y hasta 21 días de la última exposición. Las personas susceptibles deben mantenerse en lo posible alejadas de la habitación.
En pacientes normales	Precauciones con secreciones	Secreción de las lesiones	Hasta que estén cicatrizadas las lesiones.	

DEFINICIONES

ANTISEPTICO

Substancia que inhibe el crecimiento de los microorganismos, pero no necesariamente los destruye. El término se usa especialmente para designar a los agentes químicos que se aplican al tejido vivo.

CONTACTO

Cualquier persona o animal cuya asociación con una persona o animal infectado, o con un ambiente contaminado, haya sido tal que le ha proporcionado la oportunidad de contraer la infección.

CONTAMINACION

La presencia de un agente infeccioso en la superficie del cuerpo, vestidos, ropa de cama, juguetes, instrumentos, apósitos y otros artículos inanimados o sustancias, incluyendo el agua y los alimentos. La contaminación en una superficie corporal no supone un estado de portador y no produce síntomas.

DESCONTAMINACION

Procesamiento previo al manejo manual del material y objetos contaminados para disminuir los riesgos de infección al personal que lo manipula y evitar la contaminación ambiental.

ENFERMEDAD INFECCIOSA

Es una enfermedad clínicamente manifestada del hombre o de los animales, resultado del contacto con un agente transmisible.

ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Es cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión de este agente o sus productos, de una persona o animal infectado o de un reservorio a un huésped susceptible, directa o indirectamente por medio de un huésped intermediario de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado.

INFECCION

Es la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal con manifestaciones adversas en el huésped.

INFECCION CRUZADA

Es la que se transmite de un paciente a otro, por diversas vías (contacto directo, indirecto, gotillas).

INFECCION INAPARENTE

Es la presencia de infección en un huésped sin que aparezcan signos o síntomas clínicos manifiestos. Sólo pueden identificarse por métodos de laboratorio.

INFECCION INTRAHOSPITALARIA

(Nosocomial) Es una infección que se origina en un hospital o establecimiento hospitalario en un paciente hospitalizado que no la padecía ni la estaba incubando en el momento de la hospitalización, o es el efecto residual de una infección adquirida durante una admisión previa. Se incluyen también las infecciones contraídas en el hospital, pero que aparecen después que el paciente ha sido dado de alta asimismo, las que se registran en el personal si existe el antecedente de un contagio intrahospitalario.

INMUNIDAD

Estado de resistencia generalmente asociado a la presencia de anticuerpos que poseen acción específica sobre el microorganismo responsable de una enfermedad infecciosa o sobre sus toxinas.

MECANISMOS DE DEFENSA

Los mecanismos de defensa del huésped pueden ser específicos o inespecíficos. La cantidad y calidad de estos mecanismos varían entre una persona y otra. Los mecanismos de defensa inespecíficos incluyen la piel, membranas mucosas y algunas secreciones corporales que poseen acción antibacterianas, por ejemplo: lágrimas. Los mecanismos de defensa específicos incluyen la inmunidad natural y artificial.

PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD

Tiempo durante el cual el agente infeccioso puede ser transferido directamente o indirectamente de una persona infectada a otra persona, de un animal infectado a un hombre o de un hombre infectado a un animal, inclusive artrópodos.

PORTADOR

Es una persona (o animal) infectada, que alberga el agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar síntomas clínicos de ésta. Puede constituir una fuente potencial de infección. Existen portadores temporales, transitorios y crónicos, durante el período de incubación, convalecencia o posconvalecencia de infección inaparente.

SEPTICEMIA

Infección generalizada provocada por la penetración y multiplicación en el sangre, de microorganismos patógenos introducidos en la circulación a través de una puerta de entrada o foco de infección. Produce una grave intoxicación con compromiso de todo el organismo.

VIRULENCIA

Es la capacidad del agente de producir casos graves o fatales.

BIBLIOGRAFIA

- 1 John V. Bennet - Philip S. Brachman - Editorial
Ed. Pediátrica 1979. Barcelona - España
INFECCIONES HOSPITALARIAS.
- 2 John V. Bennett - Philip S. Brachman 2a Edición.
Editorial Litle, Brown and Company (Inc) Boston
HOSPITAL INFECTIONS.
- 3 Richard P. Wenzel - Ed. C.R.C. Press - 1981 - Florida.
HANDBOOK OF HOSPITAL ACQUIRED INFECTIONS.
- 4 Seymour S. Block - 3a Ed. Lea and febiger - 1983 - Philadelphia.
DISINFECTION, STERILIZATION AND PRESERVATION.
- 5 Julia S. Gardner RN MS, Bryan P. Simmon, MD.
C.D.C. GUIDELINE FOR ISOLATION PRECAUTIONS IN HOSPITALS.
US Dep. HHS, PHS, CDC, CID, Hospital Infections Programs
Atlanta, Georgia 1983.
- 6 Walter W. Williams MD, MPH.
C.D.C. GUIDELINE FOR INFECTION CONTROL IN HOSPITAL PERSONNEL.
US Dep. HHS, PHS, CDC, CID, Hospital Infections Programs
Atlanta, Georgia 1983.
- 7 F. Tanner, J.J. Haxhe, M. Zumofen, G. Ducel, 3a Ed.
Ediciones Universidad de Navarra SA. Pamplona 1983
ELEMENTOS DE HIGIENE HOSPITALARIA Y TECNICAS DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL.
- 8 Publicación Científica Nº 442 - Abram S. Benenson.
Organización Panamericana de la Salud 1983.
EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOMBRE.
- 9 Publicación Científica Nº 377
Organización Panamericana de la Salud 1979.
TECNICAS DE AISLAMIENTO PARA USO EN HOSPITALES.
- 10 Ministerio de Salud 1983.
NORMAS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.
- 11 C.D.C. RECOMMENDATIONS FOR PREVENTION OF HIV TRANSMISSION IN HEALTH CARE SETTINGS. MMWR 1987; 36 (Suppl 2S)
US Dep. HHS, PHS, CDC, Atlanta, Georgia.
- 12 C.D.C. Update: UNIVERSAL PRECAUTIONS FOR PREVENTIONS OF TRANSMISSION OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS, HEPATITIS B VIRUS AND OTHER BLOODBORNE PATHOGENS IN HEALTH CARE SETTINGS. MMWR 1988; 37.
US Dep. HHS, PHS, CDC, Atlanta, Georgia.
- 13 Ministerio de Salud 1983.
MANUAL DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION.

Las presentes normas y procedimientos han sido elaboradas en el Departamento de Programación del Ministerio de Salud, por el grupo de trabajo del proyecto del Ministerio de Salud/Programa Naciones Unidas para el Desarrollo para el Control de las Infecciones Intrahospitalarias y la Comisión Ministerial de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias integrados por los siguientes profesionales.

- Dr. Néstor Montesinos B. Jefe Departamento de Programación, MINSAL.
- Dr. Fernando Otaíza O'R. Depto. Programación, MINSAL., Secretario Ejecutivo del Proyecto MINSAL/PNUD para el control de las I.H.
- Dr. Héctor Rodríguez P. Of. de Asuntos Internacionales, MINSAL.
- E.U. Pola Brenner F. Depto. Programación, MINSAL.
- E.U. Cecilia Bravo R. Proyecto MINSAL/PNUD, a cargo de la redacción y edición del Manual y de la coordinación del grupo de trabajo.
- E.U. Angélica Zunzunegui Instituto Traumatológico del Servicio de Salud Metropolitano Central y asesora del proyecto MINSAL/PNUD.
- Dra. M. Eugenia Pinto C. Jefe Laboratorio de Microbiología, Hospital San Juan de Dios y Profesora de Bacteriología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Dr. Claudio Atala Y. Representante de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia y Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios.
- Dr. Antonio Banfi P. Representante de la Sociedad de Infectología, Sub Jefe del Servicio de Pediatría y Jefe Unidad Infecciosos del Hospital Luis Calvo Mackenna.
- Dra. Carmen Mendoza N. Representante de la Sociedad de Pediatría, Jefe Laboratorio de Microbiología y médico del Servicio de Infecciosos del Hospital Exequiel González Cortés.
- Dr. Hugo Rojas G. Representante de la Sociedad de Cirujanos, Director del Hospital San Juan de Dios.
- Dra. Mercedes Silva S. Representante de la Sociedad de Microbiología y Jefe del Laboratorio de Microbiología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, José Joaquín Aguirre.

El Grupo de trabajo a cargo del Manual de Procedimientos fue constituido por las siguientes personas:

- E.U. Dolores Calleja Enfermera de Control de I.H., Asistencia Pública.
- E.U. Gabriela de la Cerda Enfermera de Control de I.H., Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
- E.U. Gladys del Valle Enfermera de Control de I.H., Hospital Luis Calvo Mackenna.
- E.U. Gabriela Rodríguez Enfermera supervisora Servicio de Cirugía, Hospital Barros Luco - Trumbador.
- E.U. M. Angélica Santos Enfermera Coordinadora, Hospital Lucio Córdova.

Dibujos por: Enrique Landers