



PRECAUCIONES ESTÁNDARES Y ADICIONALES BASADAS EN MECANISMO DE TRANSMISIÓN

MÓDULO 2

Higiene, esterilización y
desinfección

Módulo 2: Higiene, esterilización y desinfección

UNIDAD 1: Higiene de manos

OBJETIVO: Reducir la transmisión de agentes infecciosos en establecimientos de atención en salud es la higiene de manos

La práctica básica más importante para la reducción de la transmisión de agentes infecciosos en establecimientos de atención en salud es la higiene de manos. Se entiende por ella a cualquiera de los siguientes procedimientos:

- Lavado de manos con jabón doméstico o común y secado con una toalla de un solo uso (papel desechable, toalla lavable de un sólo uso o secador de aire automático antes de realizar alguna otra actividad.
- Lavado de manos con uso de antiséptico en forma de jabón u otra solución y secado con una toalla de un solo uso (papel desechable, toalla lavable de un sólo uso o secador de aire automático) antes de realizar alguna otra actividad.
- Uso en las manos de productos de base alcohólica (gel, enjuagues, espumas, otras) que no requieren de agua.
- El lavado de manos con agua y jabón o antiséptico elimina la materia orgánica y remueve las bacterias que se encuentran transitoriamente en la piel.

Si las manos no se encuentran visiblemente sucias con materia orgánica, el uso de productos en base alcohólica proporciona una forma rápida y cómoda de realizar la higiene de manos. En caso de encontrarse visiblemente sucias, el uso de productos en base alcohólica puede no ser suficiente, por lo que debe realizarse siempre en estos casos lavado de manos con agua y jabón.

¿CUÁNDO REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS?

Se han descrito (OMS) cinco momentos en que se espera que siempre se haga higiene de manos:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar un procedimiento con técnica aséptica.
3. Después de actividades con posibilidad alta de contaminación con líquidos corporales.
 - Después de haber examinado una zona contaminada y pasar a otra zona del mismo paciente durante la atención.

- Después de contactar sangre, fluidos, excreciones o secreciones corporales, mucosas, piel no intacta y apósitos en heridas.
 - Después del retirarse los guantes y otras piezas del equipo de protección personal con los que ha atendido pacientes.
4. Después de tocar un paciente (por ejemplo, control de pulso o presión).
 5. Después contactar objetos inanimados (incluye equipamiento médico) o superficies cercanas al paciente.

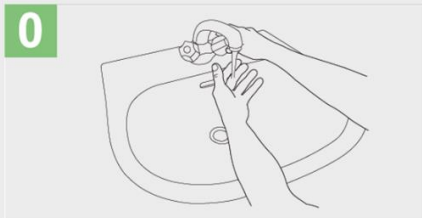


¿CUÁNDO LAVAR LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN EN REEMPLAZO DE LAS SOLUCIONES EN BASE ALCOHÓLICA?

- Cuando las manos estén visiblemente sucias o con sangre, fluidos corporales, excreciones o secreciones.
- Si se produjo o se sospecha que se produjo contacto con esporas (por ejemplo, de *Clostridium difficile* o *Bacillus anthracis*). En estos casos las soluciones de alcohol pueden no ser suficientes dada la resistencia natural de las esporas al alcohol. Este efecto se ha observado en algunos brotes epidémicos.

Cómo realizar higiene de manos

0



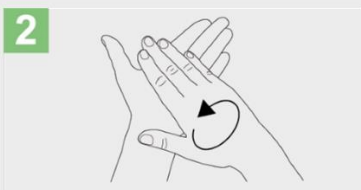
Mójese las manos con agua;

1



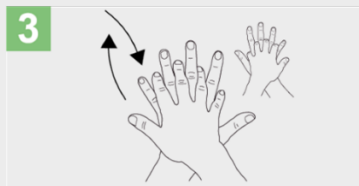
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2



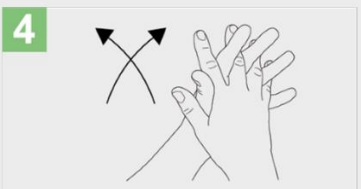
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



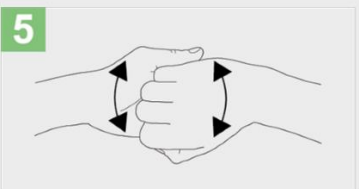
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



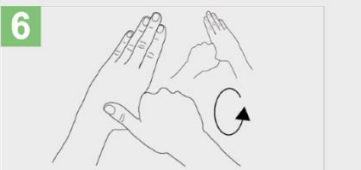
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6

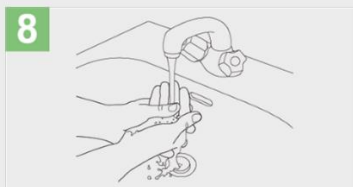


Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

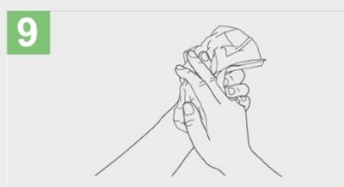
7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

REFERENCIAS

Como ya señalamos en la introducción de este documento, podrá complementar la información que acaba de leer mediante los siguientes textos de acompañamiento:

- ▶ Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. (OPS 2017)
- ▶ Circular N° 9 sobre precauciones estándares para el control de infecciones en la atención (MINSAL 2013)
- ▶ Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. (OMS 2009)
- ▶ Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo “Los cinco momentos para la higiene de las manos” (OMS 2013).

UNIDAD 2: Aseo de áreas

OBJETIVO: Prevenir que el ambiente contaminado participe en la diseminación de agentes que pueden producir infecciones

En términos generales, el papel del ambiente en la generación de las IAAS es limitado. El ambiente inanimado siempre está contaminado, en especial las áreas que están en contacto con pacientes y otras personas, los sitios donde hay desechos comunes de tipo doméstico y aquellas partes que se encuentran permanentemente húmedas.



Las principales consideraciones para prevenir que el ambiente contaminado participe en la diseminación de agentes que pueden producir infecciones es que no se den condiciones para que la contaminación se ponga en contacto con la puerta de entrada de un hospedero susceptible.

La mayoría de las condiciones son controladas con la correcta aplicación de la técnica aséptica y la higiene de manos.



En algunas infecciones, en especial en la mantención de ciertos brotes epidémicos, el ambiente contaminado puede tener un papel más relevante, como es en las infecciones por *Aspergillus* en pacientes inmunodeprimidos (polvo ambiental), diarreas por *Clostridium difficile*, (superficies cercanas al paciente) mantención de alta prevalencia de colonización por enterococos resistentes a vancomicina (áreas cercanas al paciente y equipos que se usan con éste), entre otros.

Como no todos los microorganismos responden de la misma manera a todos los métodos y tipos de limpieza y desinfección, el programa general de limpieza y desinfección debe ajustarse a las propiedades de los microorganismos en cuestión, al riesgo asociado a los equipos, superficies y ropas relacionados con las IAAS.

En términos generales, las áreas de atención de pacientes deben mantenerse limpias de suciedad visible.



La limpieza frecuente de las áreas con métodos de arrastre húmedo con detergentes es la principal forma de mantener el ambiente limpio.



La aplicación de desinfectantes (por ejemplo: clorados, aldehídos, peróxido de hidrógeno, luz ultravioleta) en el ambiente (superficies, aire) no ha sido eficaz en prevenir infecciones en comparación con el aseo habitual. Algunos de los desinfectantes mencionados conllevan riesgo para la salud de las personas que se exponen a ellos.

El cumplimiento de protocolos es importante para obtener su beneficio. Además de contar con personal capacitado, la supervisión del cumplimiento para detectar oportunidades de mejorar es muy importante. Respecto a las técnicas de supervisión de aseo y desinfección, si bien existen grupos que han promocionado el uso de técnicas tales como marcadores de bioluminiscencia, no se ha identificado que esta técnica sea superior a otras, incluyendo la inspección visual, debiendo considerarse las ventajas y desventajas de cada una, así como la posibilidad de mantenerla en el tiempo (sostenibilidad).



REFERENCIAS

Como ya señalamos en la introducción de este documento, podrá complementar la información que acaba de leer mediante los siguientes textos de acompañamiento:

- ▶ Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. OPS 2017. Páginas 99-118
- ▶ Circular C37 N°10 de 2018. Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

UNIDAD 3: Higiene respiratoria

OBJETIVO: Prevenir la transmisión de agentes respiratorios en salas de espera o de emergencia

La transmisión de agentes respiratorios en salas de espera o de emergencia que han involucrado al personal de salud y familiares como fuente de los agentes o como huéspedes susceptibles llamó la atención sobre la necesidad de expandir las medidas de prevención. El ejemplo más evidente de este riesgo ocurrió durante la epidemia de SARS en 2003. Las medidas de prevención en este caso se denominaron “medidas de higiene respiratoria y etiqueta para toser”. El concepto “etiqueta para toser” deriva de lo que se considera “buenos modales”, básicamente se refiere a taparse la boca para toser o estornudar.

Las medidas de higiene respiratoria tienen por objetivo:

- 1) contener las secreciones respiratorias en donde se producen (control a nivel de la puerta de salida = nariz y boca)
- 2) evitar la contaminación de las manos de la persona que las produce. Deben ser aplicadas por todas las personas que tienen signos o síntomas tales como tos, estornudos, congestión nasal, y la producción aumentada de secreciones respiratorias.

Las medidas de “higiene respiratoria” son:

1

Educación del personal, pacientes y visitas en la **forma de toser y estornudar**.

Quando estornudes o tosas **evita usar las manos** para no contaminar los objetos o a las personas que toques.



Tira a la basura los pañuelos que hayas usado.



2

Control de secreciones a nivel del punto de salida (nariz + boca) por medio de alguna de las siguientes:

Cubrir la boca y nariz al toser y estornudar con un **pañuelo desechable**.



Toser o estornudar en la **zona del pliegue del codo**.



Uso de **maskarillas de tipo quirúrgico** en personas tosedoras si lo toleran.



3

Higiene de manos después de estar en contacto con las secreciones respiratorias, por ejemplo:

Después de **cubrir la boca** al toser o estornudar.



Después de **limpiarse la nariz**.



Lavar las manos con agua y jabón o soluciones que contengan más de 60% de alcohol



El personal de salud con infecciones respiratorias debe evitar el contacto directo con pacientes.

Adicional a las medidas de higiene respiratoria, la mantención de una separación de más de un metro entre pacientes en salas de espera, sitios de aglomeración puede contribuir a disminuir la transmisión entre personas por agentes que se transmiten por gotitas.



REFERENCIAS

- Circular N° 9 sobre precauciones estándares para el control de infecciones en la atención (MINSAL 2013)
- Enfermedades Respiratorias Agudas con tendencia epidémica y pandémica OMS; Página 27