

PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS PARA TENS

MÓDULO 2: Prácticas básicas de
prevención y control de IAAS



1. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Corresponden a un grupo de prácticas de prevención de infecciones que se aplican en la atención a todos los pacientes, independiente de si tienen o no una infección, o si esta se encuentra diagnosticada o en estudio.

Su propósito es prevenir la transmisión de agentes microbianos entre pacientes y el personal del equipo de salud. Para la aplicación de las precauciones estándar no se requiere conocer si hay o no infección, se deben aplicar siempre. Se debe suponer que todo paciente está, potencialmente, colonizado o infectado con algún agente, que esto puede no ser aparente y que puede ser transmitido en un entorno de atención en salud a otro paciente o al personal.

Estas precauciones incluyen:

Prevención de infecciones en general:

- Higiene de manos.
- Uso de Elementos de Protección Personal: Guantes, Protección Facial, Delantal.
- Prevención de accidentes cortopunzantes.
- Higiene Respiratoria.
- Manejo de desechos y ropa del paciente.

Prevención de infecciones en el personal de salud:

- Uso de equipo de protección personal (guantes, delantales, mascarillas y protección ocular) basado en una evaluación de riesgo del procedimiento a realizar.
- Prevención de accidentes corto punzantes.

La técnica aséptica se puede clasificar entre las medidas específicas por tipo de infección, se considera que cada vez que se realice un procedimiento invasivo se utilizará material estéril o desinfectado según su naturaleza y uso, así como el uso de barreras apropiadas.

1.1 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 neutro
- Lavado de manos con uso de jabón antiséptico líquido

- 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 neutro, 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 qué momento realizar la higiene de manos:

- Cuando las manos estén visiblemente sucias o con sangre, fluidos corporales, excreciones o secreciones. En este caso lávelas con jabón (antiséptico o neutro) y agua. Las manos deben secarse inmediatamente después, con una toalla de papel desechable antes de realizar alguna otra actividad.
- Si las manos no están visiblemente sucias, la higiene de manos debe realizarse siempre:
 - Antes de tener contacto directo con pacientes.
 - Antes de realizar un procedimiento aséptico.
 - Si las manos se desplazan después de haber examinado una zona contaminada a otra zona de piel sana del mismo paciente durante la atención.
 - Después de contacto con sangre, fluidos, excreciones o secreciones corporales, mucosas, piel no intacta y apósitos en heridas.
 - Después de retirarse los guantes con los que ha atendido pacientes.
 - Después de contacto con la piel sana del paciente (por ejemplo, control de pulso o presión).
 - Después del contacto con objetos inanimados (incluye equipamiento médico) cercanos al paciente. Correspondientes a la unidad del paciente.
- Lavar las manos con jabón y agua si se produjo o se sospecha de 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.

1.2 USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El equipo de protección personal (EPP) está compuesto por distintas formas de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las mucosas, vía aérea, piel y vestimenta del personal de salud del contacto con agentes infecciosos. El propósito es prevenir contaminación e infecciones en el personal de salud. La selección del EPP dependerá de la naturaleza de la interacción con el paciente y la vía de transmisión del agente infeccioso, por lo que deben tomarse decisiones caso a caso.

Las barreras incluyen los siguientes elementos:

- Guantes impermeables
- Protección facial
- Delantal y pecheras

GUANTES IMPERMEABLES

Se usan para prevenir la contaminación de las manos del personal de salud en los siguientes momentos:

- Cuando se prevea que habrá contacto con sangre o fluidos corporales, mucosas, piel lesionada u otros materiales potencialmente infecciosos.
- Cuando se prevea que habrá contacto directo con o se tocará a pacientes que están colonizados o infectados con agentes transmitidos por contacto.
- Cuando se manipularán elementos para la atención de pacientes que estén potencial o visiblemente contaminados con materia que puede contener agentes microbianos que se pueden transmitir por esa vía.
- Cuando se tocarán superficies que estén potencial o visiblemente contaminadas con agentes microbianos que se pueden transmitir por esa vía.

Recomendaciones:

- ✓ Utilice guantes de tamaño y tipo apropiados a la tarea a realizar:
 - guantes estériles de un uso, si se realizarán procedimientos que requieren técnica aséptica.
 - guantes desechables, para examen médico en atención directa de pacientes;
 - guantes de procedimientos reutilizables, para limpieza de áreas o material médico.
- ✓ Retire los guantes después del contacto con un paciente o las superficies, empleando la técnica apropiada para prevenir la contaminación de manos.
- ✓ No use el mismo par de guantes para la atención de más de un paciente. Los guantes usados para la atención directa no serán reutilizados y deben desecharse.
- ✓ Cambie los guantes durante la atención a un paciente si las manos se moverán de una zona corporal contaminada (por ejemplo, zona perineal) a un área corporal limpia (por ejemplo, cara).
- ✓ Realice siempre higiene de manos después de retirarse los guantes. Con frecuencia las manos se contaminan durante el procedimiento de retiro de guantes.

PROTECCION FACIAL (MASCARILLA, ANTIPARRAS, ESCUDOS FACIALES)

La protección facial tiene el propósito de proteger la cara, vía respiratoria y conjuntiva del personal de salud del contacto con material infectado proveniente del paciente (por ejemplo: secreciones respiratorias, aerosoles de sangre o de fluidos corporales).

- ✓ Mascarillas:
 - Protegen la mucosa de la boca y nariz de las gotitas que conforman aerosoles y, por consiguiente, de los agentes que se pueden transmitir por gotitas. Siempre deben cubrir boca y nariz.
 - Las mascarillas de tipo quirúrgico son adecuadas para este propósito.
 - Las mascarillas deben ser utilizadas en conjunto con algún sistema de protección ocular, como son las antiparras.

- Deben cambiarse cuando se observe que ha perdido su impermeabilidad. (Están sucias o demasiado húmedas)
 - Son desechables.
- ✓ Antiparras
- Constituyen protección ocular que a diferencia de los anteojos proveen protección para gotitas por los bordes superior y laterales. Las antiparras deben ser cómodas, con suficiente visión periférica y ajustable para asegurar un calce perfecto.
 - Los lentes ópticos personales y los lentes de contacto no se consideran protección ocular y no son suficientes para este fin.
 - Deben guardarse limpias y secas después de ser usadas.
- ✓ Escudos faciales
- Se trata de una superficie transparente que protege toda la cara hasta abajo del mentón y lateralmente, hasta la altura de las sienes. Provee también protección por su borde superior y protege las mucosas de la boca, nariz y conjuntiva, por lo que no requiere del uso concomitante de mascarilla, si no se trata de uno de los agentes de transmisión aérea como *Mycobacterium tuberculosis*.
- ✓ Protección respiratoria
- Algunos agentes (M. tuberculosis, virus varicela-zoster, virus sarampión) son transmisibles por el aire, y si se inspiran sus partículas pueden producir enfermedad. En estos casos, la protección facial para gotitas con mascarillas quirúrgicas habituales no es suficiente y se requiere el uso de respiradores con filtración N95 o mayor, ajustado a la cara del operador.
 - Los respiradores con filtración N95 deben ser ajustados a la cara del operador y su uso requiere entrenamiento, además de ciertas pruebas de ajuste. Si un respirador N95 tiene filtraciones no provee protección mayor que una mascarilla de tipo quirúrgico.

DELANTAL Y PECHERA IMPERMEABLE

Se usan para prevenir la contaminación de los brazos y otras áreas expuestas del cuerpo o vestimenta del personal de salud con sangre, fluidos corporales y cualquier otro material potencialmente infeccioso.

Recomendaciones:

- Usar delantal de manga larga impermeable y desechable. Los guantes deben cubrir el puño del delantal en toda la circunferencia.
- Usar delantal para el contacto directo con el paciente si este tiene secreciones o excreciones no contenidas, o existe la posibilidad que esto ocurra.
- Si dadas las características del paciente o durante la atención se espera que se genere gran cantidad de salpicaduras o derrames, puede ser necesario utilizar una pechera impermeable sobre el delantal.

COLOCACION Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

El uso del equipo de protección personal debe ser hecho en una secuencia que disminuya el riesgo de contaminarse.

Secuencia de colocación:

- Realice lavado de manos clínico con agua y jabón.
- Colóquese la bata o delantal impermeable manga larga.
- Colóquese la mascarilla quirúrgica o respirador N95 según sea el caso.
- Colóquese la protección ocular (antiparras o escudo facial)
- Colóquese los guantes de procedimiento (deben quedar por encima de los puños de la bata o delantal impermeable manga larga)

Si la atención no incluye técnica aséptica y procedimientos invasivos, es de particular importancia la secuencia de retiro:

- Se debe evitar la contaminación propia y del ambiente, quitándose primero los elementos más contaminados.
 - Quítese los guantes y el delantal, y enróllelos de adentro hacia fuera.
 - Deseche los guantes y el delantal de modo de no tener que manipularlos nuevamente.
- Realice higiene de manos.
 - Retire las antiparras o escudo facial desde las tiras o la parte posterior, sin tocar cara.
 - Elimínelos en un lugar seguro previamente identificado o colóquelos en un lugar seguro para reprocesarlo.
 - Retire la mascarilla o respirador desde la parte posterior.
 - Nunca tocar la parte anterior de la mascarilla o respirador.
- Realice higiene de manos.

Realice siempre higiene de manos después de retirarse el EPP. Con frecuencia las manos se contaminan durante el procedimiento de retiro del EPP.

Tabla de implementación de equipo de protección personal según escenario:

| ESCENARIO | HIGIENE DE LAS MANOS | GUANTES | DELANTAL | MASCARILLA DE TIPO QUIRÚRGICO | ANTIPARRAS |
|---|----------------------|---------|----------|-------------------------------|------------|
| Siempre antes y después del contacto con el paciente y después de estar en un entorno contaminado. | ✓ | | | | |
| Si hay contacto directo con sangre y fluidos corporales, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel lesionada. | ✓ | ✓ | | | |
| Si hay riesgo de salpicaduras al cuerpo o al rostro. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

1.3 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES

Las lesiones producidas por agujas y otros objetos corto punzantes contaminados en la atención de salud se han asociado a transmisión de agentes, tales como, el virus de hepatitis B (VHB), virus de hepatitis C (VHC) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) al equipo de salud.

- Los fluidos involucrados en esta transmisión han sido, principalmente, sangre y otros fluidos sanguinolentos, aunque hay reportes menos frecuentes de fluidos que provienen de cavidades normalmente estériles del organismo. La prevención de exposiciones por salpicaduras se ha descrito en el uso de equipo de protección personal.
- La mayoría de las lesiones que han causado transmisión de los virus mencionados han ocurrido en el ambiente clínico, cercano al momento en que se han utilizado agujas u otros artículos cortopunzantes.
- Las principales lesiones que han ocasionado infecciones han sido en los dedos y manos del personal que manipula las agujas.
- Si bien cualquier artículo contaminado con alguno de los fluidos mencionados puede transmitir virus, la mayoría de las infecciones han sido por accidentes con agujas con lumen o huecas.

Las principales medidas de prevención son:

- A. Educación del personal sobre los riesgos y su prevención.
- B. Evitar en todo momento recapsular agujas.
- C. Evitar, en todo momento, que las agujas apunten a alguna parte del cuerpo del personal de salud.
- D. Eliminar sin recapsular las agujas utilizadas inmediatamente después de su uso en recipientes impermeables, especialmente para este fin, resistentes a las punciones.
 - Las agujas NUNCA deben eliminarse a las bolsas o recipientes de basura común.
- E. El recipiente para el desecho debe estar contiguo al sitio de uso de las agujas, de modo de evitar tener que transitar desde el punto de uso de la aguja al sitio de desecho.
- F. Los recipientes utilizados para desechar material cortopunzante serán eliminados cuando el nivel de llenado aún sea mayor que el largo de las agujas que se eliminan.
- G. El material cortopunzante no requiere ser desinfectado o tratado de otra forma antes de su eliminación. Estos procesos aumentan la manipulación y no han probado disminuir el riesgo de lesiones o transmisión de microorganismos.

H. El material cortopunzante no debe ser doblado, quebrado o de otra forma manipulado antes de su eliminación. Estos procesos aumentan la manipulación y no han probado disminuir el riesgo de lesiones o transmisión de microorganismos, por el contrario, pueden aumentar el riesgo de lesiones.

I. Su disposición al destino final de acuerdo a las normativas locales.

Si existen disponibles, debe preferirse artículos de punción con mecanismos de seguridad de ingeniería, tales como agujas que se recapsulan automáticamente después del uso. Este tipo de artículos requiere capacitación y supervisión especial sobre su uso.

PUNCIONES VASCULARES E INYECCIONES SEGURAS

Por su naturaleza, las punciones vasculares e instalación de dispositivos intravasculares por tiempo prolongado conlleva riesgos para los pacientes y el personal que los manipula. En las últimas décadas ha sido de especial importancia la transmisión de agentes, tales como: el virus de hepatitis B (VHB), virus de hepatitis C (VHC) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH), entre otros.

El acceso al sistema vascular, espacios o tejidos, normalmente estériles, con el propósito de tomar muestras de fluidos, vacunar, establecer acceso vascular para administrar fluidos o inyectar medicamentos, generalmente con agujas, es una de las prácticas más frecuentes en la atención en salud. Estas actividades requieren el uso de material estéril y el cumplimiento estricto de la técnica aséptica.

El material contaminado con sangre debe ser desechado sin manipular a fin de proteger al personal de salud. Además, todo el material que se utilizará debe ser estéril y de un uso para proteger a los pacientes.

Este material no puede ser lavado y esterilizado en condiciones seguras y eficaces en los establecimientos de salud. El material de infusión vascular que incluye agujas, jeringas, líneas de administración de soluciones, llaves de tres pasos, entre otros, debe ser estéril y de un solo uso. En Chile está prohibida la reesterilización del material de infusión venosa desechable debido a la dificultad para la limpieza y secado. Estos artículos son difíciles de lavar y secar para dejarlos libres de materia orgánica, condición necesaria para la esterilización.

Además, es posible que la reutilización dañe la funcionalidad o integridad del artículo siendo peligroso su uso en otro paciente.

1.4 HIGIENE RESPIRATORIA

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.

Las medidas de higiene respiratoria tienen por objetivo contener las secreciones respiratorias en donde se producen (control a nivel del punto de salida) y evitar la contaminación de las manos de la persona que las produce. Deben ser aplicadas por todas las personas que tienen signos o síntomas, como: tos, congestión nasal, rinorrea y la producción aumentada de secreciones respiratorias. Las medidas son:

- Educación del personal, pacientes y visitas en la forma de toser y estornudar.
- Enfatizar las medidas de control de secreciones a nivel del punto de salida:
 - cubrir la boca y nariz al toser, y estornudar con un pañuelo desechable.
 - toser o estornudar en la manga en la zona del pliegue del codo.
 - uso de mascarillas de tipo quirúrgico en personas tosedoras si lo toleran.
- 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.

El personal de salud que atiende pacientes con infecciones respiratorias aplicará las precauciones con gotitas:

- Uso de protección facial.
- Higiene de manos después de examinar al paciente.

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 en centros de atención de salud puede contribuir a disminuir la transmisión entre personas.

1.5 MANEJO DE DESECHOS Y ROPA DEL PACIENTE

Con las excepciones que se detallan a continuación, no ha sido demostrado, científica ni epidemiológicamente, que la basura de los centros asistenciales esté involucrada en el desarrollo de patologías infecciosas en pacientes, equipos de salud, o en la comunidad. La proporción de desechos provenientes de centros hospitalarios efectivamente usados en actividades asistenciales es baja proporcionalmente a la basura de la población general, la que incluye, además, lo eliminado por

innumerables centros de rehabilitación, casas de reposo, centros especializados en heridas, clínicas de atención dental y otras.

De los desechos asistenciales, menos de un tercio provienen de un uso clínico efectivo y una proporción aún menor de estos contienen fluidos corporales con potencial infectante. Existen distintos análisis del riesgo asociado a estos fluidos y todos coinciden que es muy bajo, con ciertas excepciones. La mayor preocupación ha sido la posibilidad de que los manipuladores de artículos usados en la atención contraigan infecciones virales, en especial VIH, hepatitis B o hepatitis C. De acuerdo a la epidemiología de estas infecciones, es necesario que una persona susceptible tenga una exposición parenteral con fluidos proveniente de un paciente con viremia.

Para estimar un evento como de riesgo de infección, es necesario que estén presentes, al menos, los siguientes aspectos:

- Que los desechos hospitalarios hayan sido usados o provengan de la atención médica o clínica.
- Que en estos se encuentren fluidos biológicos definidos como riesgosos.
- Que en estos fluidos existan microorganismos patógenos.
- Que los microorganismos patógenos se encuentran viables.
- Que la dosis infectante de los agentes viables sea suficiente.
- Que el artículo desechado tenga capacidad de producir un accidente corto-punzante o un derrame.
- Que se produzca el accidente.
- Que la vía de transmisión producida por el accidente sea concordante con los principios de transmisión del agente.

Principales medidas de prevención:

- El uso adecuado de medidas de protección individual,
- la disposición segura de objetos corto punzantes,
- la manipulación mínima necesaria de los desechos,
- la buena disposición en bolsas,
- acopios cerrados y protegidos a la intrusión de terceros y animales, parecen ser claves para que, al interior de un establecimiento, se minimicen los riesgos.

La incineración de desechos sanitarios no es una práctica que haya demostrado disminuir infecciones en pacientes, trabajadores de la salud, personal que efectúan la recolección de basuras o en la población en general. Su implementación dependerá de las regulaciones y de los recursos disponibles en cada lugar.

ASEO DE ÁREAS

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 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 huésped susceptible. La mayoría de las condiciones son controladas con la correcta aplicación de la técnica aséptica.

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, diarreas por *Clostridium difficile*, mantención de alta prevalencia de colonización por enterococos resistentes a vancomicina, entre otros.

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 en el ambiente (aire, superficies) no ha sido eficaz en prevenir infecciones.

Siendo imposible e innecesario esterilizar el ambiente y superficies de la planta física, es relevante una higiene sanitaria que contemple la limpieza de todas las superficies, especialmente las cercanas al paciente, con una técnica de aseo que retire por arrastre los desechos más grandes e incluya la disminución de la carga microbiológica ambiental con el uso de un desinfectante, como: el cloro u otro según decisión local.

La decisión sobre cuáles son las superficies que requieren desinfección además del lavado por arrastre debe considerar:

- toda superficie que estando contaminada pueda entrar en contacto con la puerta de entrada de un huésped susceptible.
- toda superficie que pueda contaminar manos o artículos que entrarán en contacto con la puerta de entrada de un huésped susceptible.

Quienes efectúan la limpieza deben ser personas capacitadas en aseo de centros de atención en salud. La técnica incluye el uso de soluciones detergentes y desinfectantes, aunque el tipo de desinfectantes y la importancia de su uso para prevenir infecciones es un tema controvertido en la actualidad. El aseo debe hacerse, con medios húmedos, sin generar polvo en suspensión y evitando el uso de aspiradoras que expulsen polvo al efectuar la acción.

Clostridium difficile: En pacientes con cuadros de diarreas por *C. difficile*, las medidas de aseo de la unidad del paciente y áreas inmediatas se orientarán a la disminución de la carga de esporas en el ambiente. El personal que efectúa la limpieza debe haber sido capacitado en el aseo de estas unidades. El uso del cloro en concentraciones esporicidas (1000ppm a 5000ppm de preferencia ésta última) puede ser usado como un producto de bajo costo y efectivo para estos casos.

Materiales a utilizar:

- a. Delantal manga larga desechable e impermeable.
- b. Guantes de aseo impermeables de largo hasta el antebrazo.

- c. Artículos de uso exclusivo por habitación:
- contenedores de agua de acuerdo a tamaño de superficie a limpiar y desinfectar.
 - Material absorbente desechable (toallas chicas, paños absorbentes).
 - Detergente de uso habitual en el hospital para aseo de superficies.
 - Pulverizador manual de 500cc con solución con detergente de uso habitual en el hospital.
 - Traperos desechables.
 - Balde con solución de Hipoclorito de Sodio de concentración entre 1000 a 5000 ppm
 - Pulverizador manual de 500 cc con solución de Hipoclorito de 1000 a 5000 ppm.
 - Espátula, pala de mango corto u objeto similar, para remover materia orgánica de diversas superficies, evitando salpicaduras.
 - Contenedor de residuos rígido, impermeable, con tapa y bolsa en su interior impermeable.
 - Utilice el traperos y paños húmedos con agua y detergente para realizar la limpieza. Para superficies de más difícil acceso (rincones, ángulos, ducha) utilice el pulverizador manual con agua con detergente y un paño húmedo.
- d. Después de la limpieza, dejar secar antes aplicar el desinfectante.
- e. Desinfectar utilizando el hipoclorito de sodio. Su aplicación deberá ser por arrastre con un traperos y paños distintos al utilizado para el aseo.
- f. Revise periódicamente los guantes mientras realiza el proceso de desinfección. La exposición a hipoclorito puede disminuir su resistencia y permeabilidad. Si los guantes se encuentran rotos, elimínelos y use un par nuevo.
- g. Todo insumo o material desechable utilizado en la atención del paciente y durante el aseo y desinfección debe ser desechado, debiendo ser tratado como residuo especial de acuerdo a la normativa del REAS.
- h. En el caso de la ropa de cama o ropa del paciente, si ésta presentara desechos sólidos como excremento o vómito, éstos pueden ser removidos utilizando la espátula o pala de mango corto para eliminarlos en el excusado de la habitación de aislamiento en forma cuidadosa, con el fin de evitar salpicaduras antes de colocar la ropa en la bolsa o contenedor de acuerdo a normativa del REAS. Si se evalúa que el riesgo de salpicadura es muy alto, deberá eliminarse junto a la ropa y otros elementos desechables utilizando los pasos antes descritos.
- i. Remover el contenedor especial para eliminación de elementos cortopunzantes si se encuentra lleno hasta 3/4 partes de su capacidad. El contenedor se cerrará y desechará en los contenedores identificados de acuerdo a la normativa del REAS.

Procedimiento de aseo y desinfección concurrente de la habitación

1. Reúna el material.
2. Lávese las manos.

3. Colóquese Elementos de protección personal: Delantal manga larga impermeable desechable, guantes.
4. Retire la materia orgánica visible, si existe. De acuerdo a las recomendaciones anteriores.
5. Rocíe con agua y detergente con pulverizador, en el siguiente orden: silla del acompañante, porta suero, velador, mesa de comer, barandas de la cama, escabel. Seque con paño limpio y seco en el mismo orden.
6. Rocíe con solución desinfectante con pulverizador, en el siguiente orden: muros, ventanas, piso, unidad del paciente. Deje secar.
7. Coloque el trapero y paño de aseo usado, en bolsa plástica destinada para el retiro de estos elementos de la unidad del paciente.
8. Lave y seque los guantes en las dependencias destinadas, Retíreselos, realice lavado de manos en el lugar indicado.

Procedimiento de aseo y desinfección de baños:

1. Reúna el material
2. Lávese las manos
3. Colóquese Elementos de protección personal: Delantal manga larga impermeable desechable, guantes.
4. Retire materia orgánica visible, si existe. De acuerdo a recomendaciones anteriores.
5. Rocíe con agua y detergente con pulverizador, en el siguiente orden: muros y accesorios, lavamanos, estanque e inodoro. Seque con paño limpio y seco en el mismo orden.
6. rocíe con solución desinfectante con pulverizador, en el siguiente orden: muros y accesorios, lavamanos, estanque e inodoro. Deje secar.
7. Coloque el trapero y paño de aseo usado, en bolsa plástica destinada para el retiro de estos elementos de la unidad del paciente.
8. Lave y seque los guantes en las dependencias destinadas, Retíreselos, realice lavado de manos en el lugar indicado.

Desinfección de Equipos Clínicos Reutilizables

- a. Prefiera equipos cuyas superficies sean de textura lisa, no porosa, y cuya fabricación conste de materiales con compatibilidad conocida con detergentes y desinfectantes químicos.
- b. El personal que realiza este procedimiento debe utilizar el equipo de protección personal (EPP) mencionado en este, debiendo cumplir con los requisitos de capacitación en uso de EPP y desinfección descritos en éste.
- c. La limpieza y desinfección debe ser realizada dentro de la habitación del paciente o en áreas designadas en la unidad de aislamiento con una periodicidad diaria y al momento del egreso del paciente, como parte del programa de aseo y desinfección de la habitación del paciente.
- d. La periodicidad con la cual se realice el aseo y desinfección podrá modificarse en la medida en que el equipo se vea expuesto de manera evidente o exista sospecha de exposición a algún fluido infeccioso (sangre, deposiciones, vómitos, orina). En estos casos, se realizará

remoción mecánica de la materia orgánica visible a la brevedad, aseo con agua y detergente y posteriormente desinfección, de acuerdo a las recomendaciones descritas en este protocolo (actividad supervisada, sistemática, controlada).

- e. La selección del desinfectante será de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo .
- f. De contar estos equipos con revestimientos de protección removibles (plástico o papel de aluminio), estos serán retirados y sustituidos tan pronto sea posible, si se aprecian evidentemente contaminados, o al final de un turno de trabajo si pueden haber sido contaminados durante el turno.

Recomendaciones generales

- Para la limpieza utilizar artículos húmedos y mecanismo de arrastre
- No barrer ni sacudir las superficies.
- Secar antes de aplicar el desinfectante
- Como regla general limpiar siempre desde área más alejada a la más cercana a la salida de la habitación.
- Considere utilizar lista de chequeo para verificar que se ha realizado el proceso siguiendo el orden secuencial.
- El aseo y desinfección se realizará diariamente a toda la unidad, siguiendo un programa con periodicidad preestablecida y conocida por todo el equipo. Complementariamente, se realizará aseo y desinfección en lugares y situaciones específicas de acuerdo a los requerimientos generados por la atención (paciente que presente vómitos y contamine el piso o pared, por ejemplo).
- El desinfectante de elección para la desinfección de superficies es hipoclorito de sodio en concentraciones entre 1000 y 5000 ppm (anexo 1) de preparación reciente (no superior a 12 horas en envase cerrado y protegido de la luz). Para la preparación de hipoclorito de sodio se debe considerar la “Fórmula para diluir una solución de Hipoclorito de Sodio para desinfección de ambiente y superficies para el cumplimiento de recomendaciones en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud” (anexo 2) si es líquido o las especificaciones técnicas del fabricante si es granulado.
- Previo a realizar las actividades de desinfección, verificar fecha de vencimiento y condiciones de almacenamiento previo de la solución de hipoclorito de sodio.
- Las soluciones de cloro y de otros desinfectantes se inactivan con la materia orgánica, (heces, vómitos, sangre y otros fluidos corporales). Frente a derrames de estos fluidos,

primero se debe realizar contención con papel desechable, luego aseo con agua más detergente y posteriormente desinfección.

- El aseo de la habitación se realizará en un momento en el cual no se esté realizando atención clínica.
- Si existen ventanas en la habitación, ábralas para permitir ventilación cuando se realice aseo terminal.
- Cumpla la secuencia: unidad del paciente, piso de la habitación y termine por el baño de la unidad exclusiva para el paciente, si existe, y el área designada para el retiro de EPP. En el baño, no olvidar el aseo y desinfección del inodoro y su tirador para accionar flujo de eliminación del contenido del receptáculo o taza.
- En aquellas superficies sucias con materia orgánica de consistencia sólida o semisólida (deposiciones, vómitos), utilice la espátula o pala de mango corto para remover y deseche la materia orgánica en el inodoro del paciente. De no poder realizar este proceso por evaluarse un riesgo elevado de salpicaduras, rocíela con agua y detergente y recójala con papel absorbente.
- La limpieza de piso y otras superficies se realizará con artículos húmedos, utilizando un mecanismo de arrastre.
- En el aislamiento por vía aérea y por gotas debe utilizar los EPP según normativa.
- En situaciones especiales en que se requiere precauciones por mecanismo de transmisión de algunos microorganismos remitirse a indicaciones específicas.
- En áreas clínicas de atención ambulatoria se debe realizar aseo concurrente al menos una vez al día y el aseo terminal al finalizar la jornada de atención.

2. PRECAUCIONES POR MECANISMO DE TRANSMISIÓN

En ocasiones, las precauciones estándar no son suficientes para prevenir o contener la transmisión de los agentes microbianos. En estos casos se establecen medidas de aislamiento de pacientes de acuerdo a los mecanismos conocidos de transmisión de los agentes infecciosos específicos. En algunos casos, por las condiciones propias de los pacientes, es difícil contener los fluidos o secreciones infectantes, por lo que se ha preconizado la instalación de aislamiento de modo de facilitar la atención. En otros casos, infecciones por ciertos agentes específicos requieren medidas especiales pues las precauciones estándares no son suficiente, como son los que tienen transmisión por botitas (virus respiratorios en general: virus respiratorio sincicial, adenovirus, virus influenza, entre otros) y los que tienen transmisión aérea (/H. tuberculosis, virus varicela—zoster, virus sarampión). Se han establecido por consenso tres categorías de aislamiento de acuerdo a la vía de transmisión: por contacto, por botitas y por vía aérea. Las medidas de aislamiento se establecen agregándose a las precauciones estándar que no deben dejar de cumplirse.

Las medidas de aislamiento por vía de transmisión que se mencionan a continuación se agregan a las precauciones estándar y no las reemplazan.

2.1 PRECAUCIONES POR GOTAS

El objetivo de estas precauciones es prevenir la diseminación de patógenos que se transmiten por secreciones respiratorias, botitas que se desplazan no más allá de un metro desde el aparato respiratorio al hablar, toser o estornudar.

Descripción:

- En general se prefiere la hospitalización en habitación individual. Se pueden colocar en una misma habitación más de un paciente si tienen infección por el mismo agente etiológico.
- En caso de aislamiento por cohorte Se requiere mantener la separación entre camas de al menos un metro.
- El personal usará protección facial del tipo escudos faciales o mascarilla de tipo quirúrgico y antiparras cada vez que para la atención requiera acercarse a menos de un metro de los pacientes.
- Los pacientes en este tipo de aislamiento que requieran salir de la habitación, usarán mascarilla de tipo quirúrgico si la toleran.

2.2 PRECAUCIONES POR CONTACTO

El objetivo es la prevención de infecciones que se pueden transmitir por contacto directo de un paciente infectado con otro susceptible, o por contacto indirecto a través del personal de salud u objetos contaminados. Estas precauciones se aplican en casos tales como cuando el paciente presenta una herida infectada con mucha secreción difícil de contener, incontinencia fecal u otras excreciones del organismo con alto riesgo de transmisibilidad como son las pústulas en varicela.

Descripción:

- Hospitalización del paciente en una habitación individual: Se pueden colocar en una misma habitación más de un paciente si tienen infección por el mismo agente patógeno (aislamiento en cohorte)
- En salas con múltiples pacientes debe mantenerse separación de al menos un metro entre las camas.
- El personal usará delantal y guantes para todas las actividades que guardan relación con la atención directa de los pacientes o contacto con su ambiente inmediato.(unidad del paciente) De acuerdo a la enfermedad de los pacientes puede requerirse otra indumentaria agregada, como pecheras impermeables o protección facial.
- El delantal, guantes y otros equipos necesarios para la atención se colocarán en el momento de entrar en la sala y serán retirados al abandonarla.

2.3 PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA

Estas medidas previenen la transmisión de agentes infecciosos que se propagan por largas distancias suspendidas en el aire (por ejemplo: varicela, tuberculosis.)

Descripción:

- Hospitalización en habitación individual. Se pueden colocar en una misma habitación más de un paciente si tienen infección por el mismo agente etiológico.
- Las habitaciones deben tener un sistema de ventilación de modo que el aire fluya hacia el exterior y no hacia áreas de hospitalización de otros pacientes. Esto puede obtenerse de distintas formas tales como uso de sistemas de ventilación natural, sistemas de extracción de aire u otros.
- El personal susceptible usará respiradores de alta eficiencia, tales como los con filtros N95 para entrar a la habitación.
- El uso de estos respiradores requiere entrenamiento del personal y la realización de pruebas de ajuste de las mascarillas dado que si tiene filtración de aire no cumplen su función.

El inicio de aislamiento por alguna de las categorías mencionadas debe ser oportuno, y se deben aplicar también ante la sospecha de alguna infección.

El fin de las medidas especiales de aislamiento se decide cuándo termina el período infeccioso específico. Al fin de las medidas específicas de aislamiento se continúa con las otras precauciones estándar.