



CIRCULAR C13 N° 09

SANTIAGO, **13 MAR. 2013**

PRECAUCIONES ESTÁNDARES PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE AISLAMIENTO DE PACIENTES

Las Precauciones Estándares tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal o uso de equipos clínicos. Se aplican a la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos o portadores de los agentes microbianos infecciosos. Son las precauciones básicas para el control de infecciones que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes. En nuestro país, las Precauciones Estándares se insertan además en el contexto del programa de control de infecciones y por lo tanto, son aplicables a la atención de salud en cualquiera de sus niveles y sectores (Decreto Exento N°350 de 24 de Octubre de 2011 Aprueba Norma Técnica 124 sobre Programas de IAAS). Anteriormente se han publicado adaptaciones de estas medidas relacionadas con la respuesta a epidemias de influenza (CIRC N°7 de 20 de Agosto de 2009) y su primera descripción en la CIRC N°46 de Septiembre de 1998, entre otras. Los componentes de las Precauciones Estándares son:

1. Higiene de manos
2. Uso de guantes
3. Protección facial
4. Uso de delantal
5. Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados
6. "Higiene respiratoria" y buenos hábitos al toser/estornudar.
7. Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes

1. Higiene de manos.

Tiene el objetivo de eliminar la flora microbiana de las manos ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células.

- 1.1. En la actualidad puede ser realizada de dos formas: lavado de manos con agua y jabón o uso de soluciones de alcohol. El uso de soluciones antisépticas con alcohol es efectivo y rápido, pero requiere que las manos no se encuentren visiblemente sucias. Si las manos están visiblemente sucias se realizará lavado de manos.

- 1.1.1. Lavado manual con agua y jabón: (40–60 segundos): mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies; enjuagar las manos y secarse minuciosamente con una toalla descartable; use la toalla para cerrar el grifo.
- 1.1.2. Uso de solución antiséptica de alcohol (20–30 segundos): aplicar suficiente producto para que todas las áreas de las manos sean expuestas durante el proceso de frotado; frotar las manos hasta que se seque.
- 1.2. Indicaciones:
 - 1.2.1. Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes.
 - 1.2.2. Inmediatamente después de quitarse los guantes.
 - 1.2.3. Antes de manipular un dispositivo invasivo.
 - 1.2.4. Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes.
 - 1.2.5. Durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del cuerpo del mismo paciente.

2. Uso de guantes

Tiene el objetivo de prevenir que material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del operador y así prevenir que los agentes microbianos se transmitan a otras personas incluido el personal de salud.

- 2.1. El uso de guantes está indicado si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tales como: secreciones, fluidos corporales, excreciones, mucosas, piel no intacta o si durante la atención es altamente posible que esto ocurra.
- 2.2. Los guantes serán cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
- 2.3. Los guantes serán removidos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender otro paciente. Se debe realizar higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.
- 2.4. Si se realizará un procedimiento invasivo se usarán guantes estériles, de otra forma basta que sean guantes de procedimiento de un solo uso.

3. Protección facial

Tiene el objetivo de prevenir que el personal de salud se exponga a recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.

- 3.1. Hay distintos tipos de protección de ojos, nariz y boca y no hay clara evidencia que alguna sea mejor que otra. Las dos más frecuentes son:
 - 3.1.1. mascarilla quirúrgica o de procedimientos y protección ocular (visor ocular, antiparras protectoras). El uso de lentes ópticos no es suficiente como protección ocular.
 - 3.1.2. protector facial transparente que protege desde los ojos hasta bajo el mentón. Si se usan escudos faciales no se requiere el uso de mascarilla ni de protección ocular.
- 3.2. El uso de mascarillas de tipo quirúrgica o de procedimientos debe distinguirse del uso de respiradores con filtros tipo N95 que se usan en el aislamiento respiratorio.
- 3.3. Se retirará la protección facial después de remover los guantes y haber realizado higiene de manos.

4. Uso de delantal

Tiene el objetivo de prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.

- 4.1. Si la posibilidad de salpicaduras abundante existe, se agregará una pechera impermeable plástica desechable.
- 4.2. Se retirará el delantal después de remover los guantes o en el mismo momento. Se realizará higiene de manos después de remover estos artículos.

Uso apropiado y racional de los equipos de protección personal

Los guantes, protección facial (escudos faciales, mascarillas, antiparras, etc.), respiradores con filtro (tipo N95), delantal y pecheras forman parte de lo que se denominan "equipos de protección personal" (EPP) destinados a proteger al operador. En varios de ellos, la decisión de usarlos implica conocer el procedimiento que se realizará y la evaluación de riesgo de salpicaduras o de entrar de otra forma en contacto con material contaminado.

El uso correcto de EPP y la higiene de manos se ha asociado a reducción de infecciones y su uso incorrecto, por ejemplo: no retirarse los guantes entre pacientes, se ha asociado a aumento de la transmisión nosocomial de los agentes etiológicos. La capacitación del personal en el uso de EPP y los procedimientos de higiene de manos debe ser reforzada permanentemente, en especial durante el manejo de enfermedades que pueden tener consecuencias graves. Esto incluye la secuencia de retiro del equipo usado y su desecho correcto cuando corresponde. Independiente que cada pieza de EPP tiene una forma de retirarse y asegurando no tocar la cara externa (contaminada) de guantes y delantal con las manos desnudas, una secuencia de retiro¹ es:

- a) Retirar delantal y guantes simultáneamente.
- b) Realizar higiene de manos.
- c) Retirar protección ocular/facial.
- d) Retirar mascarilla.
- e) Realizar higiene de manos.

5. Prevención de pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos afilados

La sangre, los fluidos corporales que contienen sangre visible y los fluidos que provienen de cavidades normalmente estériles de todos los pacientes deben manipularse con guantes indomnes.

- 5.1. El manejo de artículos cortopunzantes debe minimizar el riesgo de lesiones en particular si el artículo se encuentra contaminado con sangre o fluidos corporales. Estas exposiciones han sido asociadas a transmisión de diversos agentes virales en la atención en salud.
- 5.2. El principio básico es que en ningún momento el filo o la punta del artículo debe apuntar hacia una parte del cuerpo (generalmente dedos o manos) del operador, ayudante u otra persona distinta al paciente. Esto es particularmente importante durante el procedimiento mismo, al momento de trasladar el artículo hacia el sitio de desecho y cuando el personal pretende recapsularlos. Esta última práctica nunca debe realizarse.
- 5.3. Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos, en recipientes impermeables resistentes a las punciones que se encuentre próximo al sitio de uso para minimizar su traslado (por ejemplo: al lado del paciente. Las agujas se eliminarán directamente en el recipiente sin recapsulación.

¹ En http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/ICHC_booklet_FINAL_SPA_HR.PDF se encuentra una extensa revisión de las Precauciones Estándares y uso de EPP

6. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar

Los trabajadores de salud, pacientes y familiares deben cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo en un recipiente y posteriormente realizar higiene de las manos o, como alternativa, toser/estornudar en el antebrazo. Higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.

7. Equipamiento clínico para el cuidado de pacientes

Destinar equipos de uso exclusivo para los pacientes con la enfermedad cuando ésta se conozca. De no ser posible, limpie y desinfecte estos equipos antes de la reutilización en otro paciente utilizando limpieza por arrastre y alcohol u otro desinfectante.

7.1. Limpieza ambiental: Limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina.

7.2. Platos/utensilios para comer: Lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente. Usar guantes de goma no estériles.

7.3. Ropa sucia y lavandería: Lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente; usar guantes de goma de tipo doméstico no estériles.

8. Aislamiento de pacientes

En algunas ocasiones, las Precauciones Estándares no son suficientes para contener la transmisión de los agentes y deben ser complementadas con otras medidas de aislamiento. A diferencia de las Precauciones Estándares que se aplican a todos los pacientes, para estas medidas de aislamiento se requiere contar con un diagnóstico o sospecha de diagnóstico de ciertas enfermedades. Se han descrito tres tipos de medidas de aislamiento que requieren, **además de las Precauciones Estándares**, las siguientes acciones:

8.1. Aislamiento de gotitas: Paciente en habitación individual o mantener separación de al menos un metro entre pacientes si está en sala compartida; pacientes con la misma enfermedad pueden compartir la habitación; uso de protección facial para el acercamiento a menos de un metro del paciente. Uso de guantes y delantal, de acuerdo a la evaluación de riesgo de las Precauciones Estándares. Generalmente se trata de infecciones que requieren transmisión por secreciones respiratorias que se transmiten a corta distancia, menos de un metro desde la fuente emisora de las gotitas de Pflügge. Ejemplos de enfermedades que requieren aislamiento de gotitas: influenza, infección por adenovirus, meningitis meningocócica.

8.2. Aislamiento de contacto: Paciente en habitación individual, pacientes con la misma enfermedad pueden compartir la habitación; uso de guantes y delantal para ingresar a la habitación del paciente; uso de protección facial de acuerdo a la evaluación de riesgo de las Precauciones Estándares. Generalmente se trata de infecciones o colonizaciones por agentes que tienen distintos modos de transmisión a corta distancia que incluyen la contaminación del ambiente. Ejemplos de agentes que requieren aislamiento de contacto: *C. difficile*, Enterococo resistente a vancomicina, norovirus, ciertas infecciones por coronavirus.

8.3. Aislamiento respiratorio: Paciente en habitación individual, pacientes con la misma enfermedad pueden compartir la habitación; la puerta debe mantenerse cerrada y contar con un sistema de extracción de aire al exterior; el personal debe usar un respirador con filtro N95 o equivalente para entrar a la habitación. Generalmente se trata de enfermedades que pueden transmitirse a grandes distancias desde la fuente de origen. Ejemplos de agentes que requieren aislamiento respiratorio: virus varicela zoster, *M. tuberculosis*.

9. Técnica aséptica / Inyecciones seguras

- 9.1. Aunque la técnica aséptica *per se* no es parte de las Precauciones Estándares sino que se puede clasificar como entre las medidas específicas por tipo de infección, se considerará genéricamente que cada vez que se realice un procedimiento invasivo se usará material estéril o desinfectado según su naturaleza y uso, así como el uso de barreras apropiadas.
- 9.2. Es de particular interés a nivel mundial el cumplimiento estricto del uso de material estéril en todas las inyecciones y dispositivos que entran en contacto vía percutánea con tejidos normalmente estériles o el torrente sanguíneo.

Los establecimientos de salud proveerán acceso a los insumos, instalaciones y equipos para el cumplimiento de estas instrucciones. Además proveerán capacitación al personal para su uso correcto y cumplimiento permanente de estas medidas de prevención de infecciones en atención en salud. Ante brotes epidémicos locales, regionales o de mayor magnitud se actualizará la capacitación y la preparación para cumplir estas precauciones. Las autoridades locales y regionales establecerán sistemas de supervisión de su cumplimiento y realizarán intervenciones para mejorarlo si éste no es satisfactorio.

Los Servicios de Salud difundirán esta circular a la brevedad a todos los establecimientos públicos y privados de la red asistencial de su área geográfica.

Saluda atentamente a usted,



DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN:

- Directores de los Servicios de Salud del País
- SEREMIS del País
- Gabinete Ministro de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Divisiones, Dptos. y Unidades de la Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Divisiones, Dptos. y Unidades de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Instituto de Salud Pública
- Oficina de Partes