

AGOSTO  
2015





# HOSPITAL GENERAL PUYO

## NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DEL HOSPITAL GENERAL PUYO



TRABAJEMOS  
**JUNTOS**  
POR LA  
ACREDITACIÓN





 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

## TABLA DE ELABORACION

ELABORADO POR	REVISADO POR
Dr. Mauricio Paredes T.	Dr. Kleber Gavilánez.
Responsable1	Revisado por 1
Lcdo. Reinaldo Quintana C.	
Responsable 2	



## TABLA DE APROBACION

APROBADO POR	FIRMA / SELLO
Aprobado1 Dr. Pedro Bedón	

 <b>Ministerio de Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

## CONTENIDO

TABLA ELABORACION.....	Pág. 2
TABLA APROBACION.....	Pág. 2
RESUMEN.....	Pág. 4
INTRODUCCION.....	Pág. 6
CONSIDERACIONES GENERALES IAAS.....	Pág. 7
EPIDEMIOLOGIA IAAS.....	Pág. 10
VIGILANCIA IAAS.....	Pág. 11
ORGANIZACIÓN COMITES IAAS.....	Pág. 12
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA IAAS.....	Pág. 16
NORMAS GENERALES.....	Pág. 28
DEFINICION DE INFECCIONES ESPECIFICAS.....	Pág. 49
MANEJO DE BROTES.....	Pág. 60
RESTRICCION LABORAL.....	Pág. 65
RIESGO BIOLOGICO.....	Pág. 68
BIBLIOGRAFIA.....	Pág. 70

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

## INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)



### RESUMEN

Las infecciones asociadas a la atención en salud son complicaciones frecuentes y severas de la atención hospitalaria. El costo de la atención de un paciente con infección nosocomial es más de cuatro veces que lo esperado en pacientes con enfermedades similares, pero sin infección nosocomial.

Las infecciones nosocomiales pueden ser prevenidas si se realizan programas de intervención apropiados. Las principales características de los programas efectivos en muchos países, han sido: mantener un sistema de vigilancia epidemiológica activa, realizar intervenciones para las infecciones nosocomiales más frecuentes, focalizar las intervenciones en las infecciones nosocomiales asociadas a procedimientos de atención de pacientes y utilizar los conocimientos científicos para normalizar las prácticas de atención de acuerdo a la evidencia existente. La vigilancia epidemiológica en sí, ha tenido efecto en la disminución de las infecciones nosocomiales, además de permitir conocer la situación local para las intervenciones.



La recolección de datos se basa en la notificación espontánea por el personal clínico, método que permite detectar infecciones nosocomiales, mediante recolección de datos, estableciendo que la búsqueda debe ser realizada por profesionales capacitados que revisan historias clínicas de pacientes que tienen factores de riesgo. La búsqueda demuestra que la capacidad de detectar las infecciones nosocomiales se encuentra directamente relacionada con la atención y vigilancia disponible de enfermería. Los hospitales que cuentan con más de una enfermera por cada 200 camas son capaces de detectar sobre 75% de las infecciones nosocomiales. La búsqueda de infecciones nosocomiales en los hospitales de mayor complejidad, supera el 65% y en los servicios de mayor riesgo es sobre 80%.

La vigilancia permite conocer los principales problemas de infecciones nosocomiales de un país y se ha documentado aumento del uso de la información en la toma de decisiones y en la evaluación de impacto de las acciones. Sin embargo, las

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

necesidades actuales de información sobrepasan las proporcionadas por el sistema de vigilancia.

Con la crisis hospitalaria desencadenada en el Hospital de Chone comienza un proceso de revisión de la vigilancia con la participación del personal de todos los hospitales del país, elaborando una normativa orientada a establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales o Infecciones Intrahospitalarias (IIH), lo que permitirá conocer las tasas de infecciones nosocomiales por factores de riesgo y todos los microorganismos causales. Este nuevo sistema es adaptable a la complejidad de los establecimientos, dado que se exige que los hospitales vigilen sólo los pacientes en riesgo, que puede ser variable. La vigilancia de los hospitales menos complejos es más simple y la de los hospitales de mayor complejidad es más extensa, lo que debe considerarse en la asignación local de los recursos para esta función.

 <b>Ministerio de Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		



## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública, en aplicación de su rol rector y ante la crítica situación generada en algunos establecimientos hospitalarios por las infecciones asociadas a la atención en salud, se ha propuesto elaborar un programa nacional a desarrollarse integralmente en la red de prestación de servicios del sistema de salud para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Los estudios realizados alrededor del mundo, infecciones asociadas a la atención en salud son una importante causa de morbilidad y mortalidad. Una elevada frecuencia de infecciones asociadas a la atención en salud comprueba la calidad deficiente de prestación de servicios de atención de salud y ocasionen costos evitables.

La prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud constituye una responsabilidad de todas las personas y servicios proveedores de servicios de salud que deben trabajar en cooperación para disminuir el riesgo de infecciones entre los pacientes y el personal proveedor de atención directa a los pacientes, servicios de administración, mantenimiento preventivo y correctivo de la planta física, provisión de materiales y productos y capacitación a todos los trabajadores de salud.

Los programas de control de infecciones son eficaces cuando son integrales y comprenden actividades de vigilancia y prevención, debiendo contar con un apoyo técnico y político eficaz en el ámbito nacional.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

## **CONSIDERACIONES GENERALES DE LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES**

1.-Las infecciones asociadas a la atención en salud se consideran relacionadas con el ambiente, la arquitectura hospitalaria y portadores de microorganismos en el personal.



2.-Epidemiológicamente se presentan en forma de brotes epidémicos.

3.-Se conoce que las infecciones asociadas a la atención en salud se asocian a procedimientos de atención de pacientes estrechamente relacionados con decisiones clínicas y que las infecciones asociadas a la atención en salud más frecuente son endémicas, no epidémicas, con una importancia limitada del ambiente hospitalario en su generación.

4.-En Los hospitales se generan diagnósticos epidemiológicos con frecuencia, sin embargo, no se interviene sobre los problemas detectados, lo cual hace necesario elaborar normas y estrategias de intervención, que tienen dos características principales: responder a problemas de infecciones asociadas a la atención en salud locales documentados y llevar el conocimiento a la práctica en el control de infecciones incorporando prácticas de atención efectivas y eliminando aquellas riesgosas o inútiles. La evaluación de impacto se convierte en uno de los pilares fundamentales de la vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud.

5.-Las actividades de salud del personal hospitalario se extiende a otros riesgos no infecciosos, tales como la protección ante ciertos agentes tóxicos utilizados en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud como son algunos desinfectantes y esterilizantes.

6.-La atención de los pacientes se dispensa en establecimientos que comprenden desde dispensarios muy bien equipados y hospitales con tecnología avanzada hasta unidades de atención primaria únicamente con servicios básicos. A pesar del progreso alcanzado en la atención hospitalaria y de salud pública, siguen manifestándose infecciones en pacientes hospitalizados, que también pueden afectar al personal de los hospitales. Muchos factores propician la infección en los pacientes hospitalizados: la reducción de la inmunidad de los pacientes; la mayor

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, que crean posibles vías de infección; y la transmisión de bacterias farmacorresistentes en poblaciones hacinadas en los hospitales, donde las prácticas deficientes de control de infecciones pueden facilitar la transmisión .



### **Frecuencia de Infección**

Las infecciones asociadas a la atención en salud ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Son una pesada carga para el paciente y para el sistema de salud pública. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 Regiones de la OMS (a saber, a Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental) mostró que un promedio de 8.7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones asociadas a la atención en salud.

Las infecciones asociadas a la atención en salud más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. En el estudio de la OMS y en otros, se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud ocurre en unidades de cuidados intensivos en servicios quirúrgicos, ortopédicos y de atención de enfermedades agudas. Las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia.

### **Efecto de las infecciones asociadas a la atención en salud.**

Las agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y, en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de la vida. Son una de las principales causas de defunción. Los costos económicos son enormes. Una estadía prolongada de los pacientes infectados es el mayor factor contribuyente al costo.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				



El mayor uso de medicamentos, la necesidad de aislamiento y el uso de más estudios de laboratorio y otros con fines de diagnóstico también elevan los costos. Las agravan el desequilibrio existente entre la asignación de recursos para atención primaria y secundaria al desviar escasos fondos hacia el tratamiento de afecciones potencialmente prevenibles.

### **Factores influyentes en la manifestación de las infecciones asociadas a la atención en salud:**

- 1.- El agente microbiano.
- 2.- Vulnerabilidad de los pacientes.
- 3.- Factores ambientales.
- 4.- Resistencia bacteriana.

Las infecciones asociadas a la atención en salud están ampliamente propagadas. Son importantes factores contribuyentes a la morbilidad y la mortalidad. Llegarán a ser todavía más importantes como problema de salud pública, con crecientes repercusiones económicas y humanas por causa de lo siguiente:

- 1.-Un mayor número de personas en condiciones de hacinamiento.
- 2.-Una mayor frecuencia de deficiencia de la inmunidad (edad, enfermedad, tratamientos).
- 3.-Nuevos microorganismos.
- 4.-Aumento de la resistencia bacteriana a los antibióticos.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA				

## EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

Los estudios realizados alrededor del mundo documentan que las infecciones asociadas a la atención en salud son una importante causa de morbilidad y mortalidad.



Una elevada frecuencia de infecciones asociadas a la atención en salud comprueba la calidad deficiente de la prestación de servicios de atención de salud y ocasiona costos evitables. Muchos factores contribuyen a la frecuencia de las infecciones nosocomiales: los pacientes hospitalizados sufren a menudo compromiso inmunitario, se someten a exámenes, a tratamientos invasivos, a las prácticas de atención de los pacientes y el medio del hospital pueden facilitar la transmisión de microorganismos entre ellos.

La presión selectiva ejercida por el uso intenso de antibióticos promueve la resistencia a esos productos. Si bien se ha logrado progresar en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, las modificaciones del ejercicio de la medicina presentan constantemente nuevas oportunidades de manifestación de infecciones.

### Definición de las infecciones asociadas a la atención en salud

*“Son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del ingreso, suelen considerarse nosocomiales”.*

Las infecciones asociadas a la atención en salud se consideran endémicas o epidémicas. Las infecciones endémicas son las más comunes, las epidémicas ocurren durante brote, definidos éste como un aumento excepcional superior a la tasa esperada de incidencia de una infección.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

Las infecciones contraídas por el personal o por visitantes al hospital o a otro establecimiento de esa índole también pueden considerarse infecciones nosocomiales.

## **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD**

### **Principios Generales**

Los hospitales deben contar con un sistema de vigilancia con métodos activos de recolección de datos que considere, al menos, la revisión de las historias clínicas de los pacientes con factores de riesgo, con resultados positivos de cultivos microbiológicos u otros indicadores de laboratorio.



Cada hospital debe definir cuáles son los pacientes que deben ser vigilados activamente basados en los procedimientos invasivos más frecuentes que se realizan.

El tipo de pacientes que se hospitalizan en condiciones de riesgo. Debe existir un equipo multidisciplinario responsable de la vigilancia epidemiológica compuesto al menos por un médico con formación o entrenamiento en epidemiología, enfermera(s) para el control de infecciones nosocomiales y un microbiólogo con horas asignadas a estas tareas. Las funciones de este comité de vigilancia y de cada uno de estos componentes serán documentados en el establecimiento.

El equipo de vigilancia deberá ser capacitado especialmente para sus funciones.

La notificación de las infecciones asociadas a la atención en salud es responsabilidad de la(s) enfermera(s) de infecciones asociadas a la atención en salud, basada en las normas estandarizadas para cada tipo de infección.

La vigilancia debe proporcionar información oportuna sobre la incidencia de las infecciones, asociación a procedimientos invasivos, mortalidad, agentes etiológicos más frecuentes y patrones de resistencia de los microorganismos.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

Deben existir indicadores epidemiológicos de las tasas esperadas de infecciones asociadas a la atención en salud por localización y agente etiológico con el fin de detectar precozmente los brotes epidémicos.

Deben existir normas y procedimientos para el estudio y manejo de brotes epidémicos.

Las personas responsables de esta actividad deberán contar con tiempo designado para realizarla durante la epidemia y ser miembros permanentes o transitorios del comité de control de Infecciones.

El hospital debe definir y mantener un sistema de difusión de la información de la vigilancia epidemiológica a todos los miembros del equipo de salud que deben conocerlo.

El sistema de vigilancia debe ser evaluado anualmente con estudios de prevalencia u otro método equivalente.

### **ORGANIZACION DE LOS COMITES DE VIGILANCIA DE CONTROL DE INFECCIONES.**



La normativa nacional se establece para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud para el efecto se conformarán los comités para los niveles nacional, y hospitalario.

El Comité nacional, está integrado por Epidemiología, Normalización y Control y Mejoramiento de los Servicios de Salud, con la participación de OPS/OMS.

El Comité hospitalario, estará presidido por el Director del Hospital e integrado por médico(s) y enfermera(s), con formación y entrenamiento en Epidemiología.



El Comité es la instancia que ofrece un foro para el análisis y discusión, así como el comprometimiento de apoyo multidisciplinario.

Rinde cuentas a la Gerencia General del Hospital para promover visibilidad y eficacia del sistema en caso de emergencia (como un brote), estará en condiciones de reunirse de manera inmediata y aplicar las estrategias más apropiadas para la situación dada.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

## RESPONSABILIDADES DE LOS COMITÉS

- 1.-Establecer objetivos acordes a las políticas nacionales.
- 2.-Crear un sistema nacional para vigilar determinadas infecciones y evaluar la eficacia de las intervenciones.
- 3.-Actualizar las normas de vigilancia de las IAAS (Infección Asociada en la Atención en Salud).
- 4.-Revisar y aprobar un plan anual de actividades de vigilancia y prevención de las IAAS.
- 5.-Revisar los datos de vigilancia epidemiológica y determinar los servicios y ámbitos de intervención.
- 6.-Evaluar y promover el cumplimiento de las normas y el mejoramiento de las prácticas de atención en todos los servicios del establecimiento hospitalario.
- 7.-Asegurar una capacitación apropiada del personal en el control de infecciones y bioseguridad.
- 8.-Planificar programas de capacitación inicial y continua de los profesionales de salud.
- 9.-Facilitar el acceso a materiales e insumos esenciales para la higiene e inocuidad.
- 10.-Establecer que los establecimientos de salud ejecuten el sistema de vigilancia de IAAS, con la retroinformación pertinente a los profesionales de los servicios involucrados.
- 11.-Examinar los riesgos que acarrea la incorporación de nuevas tecnologías y vigilar los riesgos de infección de los nuevos productos y dispositivos, antes de autorizar su empleo.
- 12.-Revisar las investigaciones de las epidemias y plantear aportes científicos u operacionales.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

13.-Coordinar, comunicarse y cooperar con otros comités del hospital con intereses comunes, como los de Farmacia, Bioética, Bioseguridad, uso de antimicrobianos e inocuidad y transfusión de sangre y hemocomponentes.

## **FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL COMITE HOSPITALARIO**

### **FUNCIONES DEL MEDICO**

- 1.-Planificación, y ejecución de las actividades de supervisión, monitoreo y evaluación de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS de los servicios del hospital.
- 2.-Coordinación para la implantación y cumplimiento de las normas de prevención y control de las IAAS en los servicios del Hospital.
- 3.-Análisis trimestral de la incidencia de IAAS identificando localizaciones anatómicas, frecuencias, tipo de infección por servicio, tendencias u otras variaciones del comportamiento de los mismos.
- 4.-Identificación de los factores de riesgo asociados a IAAS por servicios y brindar las recomendaciones pertinentes.
- 5.-Evaluación de los resultados de las acciones preventivas adoptadas en función de los problemas identificados.
- 6.-Ejecución de actividades educativas de vigilancia epidemiológica de las IAAS.
- 7.-Ejecución de acciones de prevención y control de las IAAS en los diferentes servicios del hospital y de acuerdo a prioridad.
- 8.-Mantener actualizados al personal médico y de enfermería en los aspectos microbiológicos relacionados con las IAAS, la sensibilidad y resistencia a los antimicrobianos en uso, que debe ser la base para el desarrollo de una política adecuada de racionalización en el uso de antibióticos, antisépticos y desinfectantes.
- 9.-Apoyo a la atención médica integral del equipo de salud del hospital, controlando los riesgos laborales en el medio hospitalario con el fin de disminuir la morbilidad por estas causas mediante los programas de vacunación establecidos y otras que se determinen.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

10.-Elaboración y ejecución de planes operativos anuales de la vigilancia epidemiológica de IAAS para cumplir con las metas y objetivos de los mismos.

11.-Promoción y participación en las investigaciones de IAAS con equipos multidisciplinarios de los diferentes servicios para identificar problemas y las alternativas de solución.

12.-Establecer vigilancia centinela de la IAAS en los servicios definidos como prioritarios.

13.-Programación y ejecución de reuniones periódicas con el personal de los servicios para fortalecer el manejo técnico de las IAAS.

14.-Vigilar permanentemente el uso racional de los antibióticos y nuevas tecnologías.

15.-Cumplimiento de otras funciones que le sean asignadas.

### **FUNCIONES DE LA ENFERMERA/O**

1.-Participación en la organización y ejecución de la vigilancia epidemiológica de las IAAS.



2.-Elaboración y ejecutar planes operativos anuales y mensuales de la vigilancia epidemiológica de las IAAS para cumplir con las metas y objetivos de los mismos.

3.-Planificación y ejecución de reuniones de enfermería hospitalaria para establecer líneas de trabajo conjunto.

4.-Mantener el sistema de información de actividades realizadas e informar al núcleo coordinador de trabajo.

5.-Capacitación al personal de salud de los servicios.

6.-Planificación y ejecución de actividades de supervisión, monitoreo y evaluación de la vigilancia epidemiológica de las IAAS de los servicios del hospital.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

7.-Coordinar la implementación y cumplimiento de las normas de las IAAS en los servicios del hospital.

8.-Promoción y participación en las Investigaciones de IAAS con equipos multidisciplinarios de los servicios.

9.-Realizar acciones de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en las diferentes salas del Hospital y de acuerdo a prioridad.

10.-Organización de actividades educativas para los servicios del Hospital.

11.-Mantener la sala situacional de vigilancia epidemiológica actualizada.

12.-Participación en el control de brotes de IAAS así como en su prevención.

13.-Mantener vigilancia centinela de la IAAS en los servicios del hospital, de acuerdo a la prioridad.

14.-Elaboración de informes anuales y mensuales sobre los resultados de la vigilancia epidemiológica de la IAAS.



### **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SALUD.**

La vigilancia epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de las que tienen potencial epidémico y las que tienen factores de riesgo cambiantes, ambas características presentes en la epidemiología de las IAAS. En este caso, las poblaciones en estudio son los pacientes hospitalizados y el personal del equipo de salud. El sistema de vigilancia tiene las siguientes finalidades:

1.-Disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a procedimientos invasivos.

2.-Disminuir la incidencia de brotes epidémicos dentro del hospital.

3.-Disminuir la incidencia de exposiciones laborales del equipo de salud a los agentes microbianos y las infecciones que pueden ocurrir por estas exposiciones.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

4.-Aumentar la eficiencia y sensibilidad del sistema de vigilancia.

5.-Aumentar la eficiencia y optimizar el costo-beneficio de las actividades de prevención y control locales.

6.-Disminuir el costo por concepto de exceso de hospitalización secundaria a las infecciones nosocomiales y por el uso de productos (antibióticos, material de curaciones, etc.) y servicios (re intervenciones quirúrgicas, aislamiento, etc.) debido a las infecciones nosocomiales.

### **OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.**

***El propósito de la vigilancia es generar acciones para la prevención y control de infecciones.***

**Sus objetivos son:**

1.-Conocer la morbilidad y mortalidad de las infecciones nosocomiales y sus tendencias en el tiempo.

2.-Conocer los factores de riesgo de las IAAS y sus tendencias en el tiempo.



3.-Detectar brotes epidémicos de las IAAS en forma precoz.

4.-Aportar información para establecer medidas de prevención y control de infecciones nosocomiales.

5.-Aportar información para investigaciones epidemiológicas.

6.-Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas. Las medidas de prevención y control, en sí, no son parte de la vigilancia epidemiológica.

7.-Aportar información para la comparación entre hospitales.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

## ETAPAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para realizar una vigilancia epidemiológica que aporte información útil y consistente deben cumplirse las siguientes etapas:

1. Definición de los hechos que se vigilarán.
2. Recolección de datos.
3. Consolidación y análisis de datos.
4. Divulgación de los resultados a las personas que deben utilizarlos.

### **Etapas 1**



#### **DEFINICIÓN DE LOS HECHOS**

Los hechos que serán sometidos a vigilancia epidemiológica, entre otros, son:

- 1.-Infecciones urinarias
- 2.-Infecciones del tracto respiratorio bajo
- 3.-Endometritis puerperales
- 4.-Infecciones de herida operatoria
- 5.-Infecciones gastrointestinales
- 6.-IASS en el personal de salud

#### **No se consideran IASS:**

- 1.-Asociadas a complicaciones o extensión de otra infección presente o en incubación al ingreso, a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio que se trata de una nueva infección.
- 2.-Del recién nacido adquiridas transplacentariamente ni las infecciones ocurridas como consecuencia de infección ovular presente al ingreso de la madre en que la infección del recién nacido se manifiesta dentro de las primeras 48 horas después del parto.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

3.-Las colonizaciones, definidas como la sola presencia de microorganismos de la piel en las mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones sin evidencias que produzcan algún tipo de reacción adversa en el huésped.

4.-Las inflamaciones generadas por el trauma producido por las acciones de atención de salud (intervención quirúrgica, punciones, etc.) o como resultado de la respuesta del organismo a compuestos químicos.

## **Etapas 2**

### **RECOLECCIÓN DE DATOS**



El sistema de recolección de datos se ha definido como activo selectivo.

Es activo porque la obtención de los datos se basa en la búsqueda de IAAS en los servicios clínicos y laboratorios por personal capacitado con tiempo dedicado a la búsqueda de infecciones nosocomiales. La notificación espontánea por personal clínico, médicos o enfermeras (sistema pasivo), no es un método aceptado para vigilar infecciones nosocomiales en la actualidad.

Es selectivo pues sólo se vigilan pacientes seleccionados por tener factores de interés para los programas de prevención y control. La vigilancia de todos los pacientes no es un requisito de la vigilancia actual.

La selección de pacientes tiene por objetivos obtener información precisa de grupos comparables de pacientes y la reducción del tiempo dedicado a la obtención de datos de buena calidad. Los criterios de selección de pacientes tienen por principio la obtención de la mejor información para el cálculo de las tasas específicas.

Se han utilizado los criterios de vigilar los pacientes que tienen determinado factor de riesgo, que constituye el denominador de la tasa, y ciertas condiciones de este grupo de pacientes que se conoce que tiene valor predictivo positivo para detectar IAAS. Los factores de riesgo más frecuentes seleccionados son ciertos procedimientos invasivos o enfermedades.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

Los datos que deben ser recolectados están definidos por el numerador y denominador del indicador de IAAS (tasa) que se utilice. El método de recolección de datos para cada IAAS se restringirá en el sistema de vigilancia.

### **Etapas 3**

#### **CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los indicadores (tasas de IAAS) que utiliza el sistema de vigilancia son específicos para cada tipo de infección. Se plantea el uso de dos tipos de tasas de infecciones nosocomiales.

##### **1.- Pacientes infectados / pacientes expuestos:**



Este indicador se utiliza cuando la exposición es única y sólo se espera un episodio de infecciones nosocomiales por paciente. Ej.: endometritis puerperal.

##### **2.- Episodios de infecciones nosocomiales / días exposición:**

Este indicador se utiliza cuando la exposición es prolongada en el tiempo y se pueden presentar varios episodios de infecciones nosocomiales durante este periodo. Ej.: neumonía en ventilación mecánica.

Los indicadores definidos tienen por objetivo aportar datos para que los hospitales comparen grupos similares de pacientes y determinen necesidades de investigación o de intervención en casos de tener tasas mayores que lo esperado. En algunos casos en que la vigilancia puede ser muy consumidora de tiempo, se han definido grupos más pequeños de pacientes de modo de conocer la tendencia de las IAAS y se asume que se refleja la situación epidemiológica de otros pacientes con factores de riesgo similares.

Un ejemplo de esto, es la vigilancia de infecciones de herida operatoria en que se han seleccionado cuatro intervenciones específicas para inferir el estado de los procedimientos de prevención en heridas operatorias limpias y limpias contaminadas.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

La especificación de ciertos indicadores para la vigilancia nacional no debe ser obstáculo para que los hospitales generen indicadores propios para sus programas y, de hecho se espera que los hospitales creen otros indicadores para sus problemas específicos. El número de indicadores obligatorios variará de acuerdo al tipo de atenciones que se presten en el establecimiento, siendo mayor en los hospitales de mayor complejidad que en los de menor.

Se han definido dos tipos de indicadores: obligatorios y condicionales. El objetivo de contar con distintos tipos de indicadores es que la intensidad y extensión de la vigilancia se ajuste al nivel de complejidad de cada hospital, que es el factor más importante, pues esta se asocia directamente con el riesgo de los pacientes. Las características de los indicadores se explica a continuación.

**Indicadores obligatorios:** Todos los hospitales deben realizar vigilancia permanente de estos indicadores en los servicios hospitalarios. Si el hospital no ha tenido pacientes expuestos, debe enviar una nota en que se exprese esto.

**A continuación se presentan y describen los indicadores de las distintas series.**



## **INDICADORES PARA LA VIGILANCIA**

### **1.-Serie ITU = Vigilancia de infecciones del tracto urinario.**

ITU.1 Número de infecciones urinarias en pacientes con catéter urinario permanente (24 horas o más) en Servicio de Medicina / Número de días catéter urinario en Servicio de Medicina.

ITU.2 Número de infecciones urinarias en pacientes con catéter urinario permanente (24 horas o más) en Servicio de Cirugía / número de días catéter urinario en Servicio de Cirugía.

ITU.3 Número de infecciones urinarias en pacientes con catéter urinario permanente (24 horas o más) en Unidad de Cuidados Intensivos de adultos / número de días catéter urinario en Unidad de Cuidados Intensivos de adultos.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

**Serie IRB = vigilancia de infecciones respiratorias del aparato respiratorio bajo.**

IRB.1 Número de neumonías en pacientes en ventilación mecánica (24 horas o más) en pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos / número de días ventilación mecánica en Unidad de Cuidados Intensivos.

IRB.2 Número de neumonías en pacientes en ventilación mecánica (24 horas o más) en pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica / número de días ventilación mecánica en Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica (en hospitales pediátricos).

IRB.3 Número de neumonías en pacientes en ventilación mecánica (24 horas o más) en pacientes en Unidad de Neonatología / número de días ventilación mecánica en Unidad de Neonatología.

**Serie EP = vigilancia de endometritis puerperal.**

EP.1 Número de endometritis puerperal en parto vaginal / número de mujeres con parto vaginal.



EP.2 Número de endometritis puerperal en parto cesárea/ número de mujeres con parto cesárea.

EP.3 Número de endometritis puerperales en parto cesárea sin trabajo de parto/ número de mujeres con parto cesárea sin trabajo de parto.

**Serie ITS= vigilancia de infecciones del torrente sanguíneo.**

ITS.1 Número de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes con catéter venoso central permanente (24 horas o más) en pacientes adultos/ número de días catéter venoso central en pacientes adultos.

ITS.2 Número de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes con catéter venoso central permanente (24 hrs o más) en pacientes pediátricos/ número de días catéter venoso central en pacientes pediátricos.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

ITS.3 Número de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes con nutrición parenteral total en pacientes adultos/ número de días nutrición parenteral total en pacientes adultos.

ITS.4 Número de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes con nutrición parenteral total en pacientes pediátricos/ número de días nutrición parenteral total en pacientes pediátricos.

ITS.5 Número de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes con catéter umbilical permanente (24 horas o más) en neonatología/ número de días catéter umbilical permanente (24 horas o más) en neonatología.

ITS.6 número de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes con catéter central para hemodiálisis/ número de días con catéter central para hemodiálisis.

#### **Serie I.Int= vigilancia de infecciones intestinales.**

I.Int.1 número de infecciones intestinales en pacientes de servicios de lactantes/ número de días hospitalización en servicio de lactantes.



I.Int.2 número de infecciones intestinales en neonatología/ Número de días hospitalización en neonatología.

I.Int.3 número de infecciones intestinales en pacientes adultos con nutrición enteral/ número de días nutrición enteral en pacientes adultos.

#### **Serie IHO= vigilancia de infecciones de herida operatoria.**

IHO.1 número de infecciones de herida operatoria de intervenciones de colecistectomía laparoscópica/ número de intervenciones de colecistectomía laparoscópica.

IHO.2 número de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía por laparotomía/ número de intervenciones de colecistectomía por laparotomía.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

IHO.3 número de infecciones herida operatoria en intervenciones de hernia inguinal en adultos/ número de intervenciones de hernia inguinal en adultos.

IHO.4 número de infecciones de herida operatoria en intervenciones de hernia inguinal en niños/ número de intervenciones de hernia inguinal en niños.

IHO.5 número de infecciones de herida operatoria en cesáreas/ número de cesáreas.

### **Serie SP= vigilancia de la salud del personal.**



SP.1 número de pinchazos del personal durante la instalación de venoclisis en servicio de medicina interna/ número de venoclisis instaladas en servicio de medicina interna.

SP.2 número de pinchazos del personal durante la instalación de venoclisis en servicio de cirugía/ número de venoclisis instaladas en servicio de cirugía.

SP.3 número de miembros del equipo de salud que se diagnostican con hepatitis B / número de miembros del equipo de salud.

### **Análisis.**

El análisis de los resultados de la vigilancia deberá realizarse de manera rutinaria, con énfasis trimestral y anual. Con el fin de analizar las tendencias de las enfermedades nosocomiales, se calcularán las tasas de acuerdo al tipo de indicador que se utilice. La observación de las tasas en distintos períodos permitirá identificar desviaciones de lo esperado. Los aumentos pueden indicar epidemias, aparición de nuevos factores de riesgo o de una nueva población de pacientes y las disminuciones pueden ser resultado de los programas de intervención, deficiencias de la vigilancia o modificación de la población expuesta, entre otras posibilidades que deberán ser estudiadas y explicadas.

 <b>Ministerio de Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

## Etapa 4

### DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información debe ser divulgada a todas las personas que la necesitan para tomar decisiones, investigar, elaborar planes de intervención o evaluar la calidad, entre otras.



Las personas a quienes se distribuirá la información deben ser definidas localmente.

Se sugiere que, al menos, se considere a todo el comité de IAAS, jefes de servicios y personas con responsabilidad en supervisión.

Con frecuencia se distribuye información consistente en datos sin análisis, lo que puede ser muy complejo de hacer por personas con poca capacitación en epidemiología para estos efectos. Se recomienda que la información enviada se acompañe de una interpretación de los datos y resultados que sea útil para la persona que la recibe.

En relación a la frecuencia de los informes, debe considerarse la necesidad de utilizar la información y posibilidades de generar acciones, así como la factibilidad de obtener números suficientes de casos y expuestos como para que la información sea válida.

La información consolidada de los indicadores debe ser enviada trimestralmente a la Dirección Provincial de salud, donde se analizará y posteriormente se enviará al nivel central del MSP.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

## **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ENFERMEDADES NOSOCOMIALES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS IAAS.**

La vigilancia epidemiológica permite conocer la incidencia de algunas IAAS indicadoras asociadas a procedimientos invasivos específicos en servicios clínicos seleccionados.

Sin embargo, existe otro tipo de datos que debe ser recogido con el fin de afinar la información necesaria para la toma de decisiones y cumplir con los objetivos de la epidemiología, a saber, información sobre mortalidad y sensibilidad de los agentes a los antimicrobianos.

### **ESTUDIOS DE MORTALIDAD**

Las infecciones nosocomiales aumentan la mortalidad hospitalaria. Se ha descrito en la bibliografía que entre el 1% y 3% de los pacientes que adquieren una infección nosocomial fallecen por causa de esta, y que en otro 1% a 3% la infección nosocomial contribuye a la muerte sin ser la causa directa de ella. La mayor letalidad está dada por las infecciones del torrente sanguíneo y la neumonía asociada a la atención en salud.



Las otras infecciones tienen importancia en grupos muy específicos de pacientes, en particular los severamente enfermos.

Los estudios de mortalidad son útiles para conocer el impacto de las infecciones nosocomiales en la salud de los pacientes y, por otra parte, pueden reflejar la prontitud y calidad del diagnóstico y tratamiento.

Para las auditorías de muerte por infecciones nosocomiales se han adoptado las siguientes categorías de clasificación de las muertes que depende de la decisión de médicos clínicos locales:

Categoría 1: la muerte fue causada por la infección asociada a la atención en salud .

Categoría 2: la infección asociada a la atención en salud contribuyó a la muerte sin ser la causa de ella.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

Categoría 3: No hubo relación entre la infección asociada a la atención en salud y la muerte.

Categoría 4: se desconoce la asociación entre la infección asociada a la atención en salud y la muerte .

En caso de dudas entre 1 y 2 se registra la 2 .

En caso de dudas entre 2 y 3 se registra la 4.



### **SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS**

El problema de la resistencia de los agentes a los antimicrobianos tiene especial importancia en el medio hospitalario. La resistencia a los antimicrobianos complica la atención al disminuir las alternativas terapéuticas y elevar los costos de la atención al recurrirse al uso de antimicrobianos de excepción que con frecuencia son más caros.

Algunos microorganismos tienen mayor predisposición de generar resistencia (Ej: *Klebsiella* sp., *Acinetobacter baumannii*), en cambio otros han tenido patrones de resistencia estables en el tiempo (Ej: *Streptococcus* Beta hemolítico grupo A). Algunos agentes han generado resistencias específicas y su importancia radica en su diseminación en el medio hospitalario (Ej: *Staphylococcus aureus*).

La información de los patrones de resistencia / sensibilidad permite ajustar los esquemas de antibioticoprofilaxis, ajustar los esquemas de tratamiento, en especial de inicio empírico en espera de los resultados de cultivos, el seguimiento de cepas sospechosas de tener comportamiento epidémico y establecer medidas de aislamiento en casos que se realicen estrategias para disminuir las cepas resistentes.

Para el análisis de la resistencia/sensibilidad de los microorganismos no es necesario hacer un seguimiento de todos los agentes en forma continua, basta con la evaluación de microorganismos trazadores, para antimicrobianos indicadores y, dado que las variaciones de los patrones es lenta, en períodos cortos de tiempo. Por estos motivos, se han seleccionado algunos agentes y antimicrobianos para la

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

evaluación de los patrones de resistencia /sensibilidad para efectos de la notificación nacional.

La recopilación de los datos se hará en forma semestral, y debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. se trata de un microorganismo aislado de una infección intrahospitalaria.
- b. se notificará una vez por infección, evitando repetir los casos en que han tomado varios cultivos de una misma infección.

## **NORMAS GENERALES**

### **PRECAUCIONES Y AISLAMIENTOS EN PATOLOGÍA INFECCIOSA**

#### **OBJETIVO**

Se han diseñado con el fin de prevenir la diseminación de microorganismos entre el paciente, personal hospitalario, visitantes y equipos.



Las precauciones de aislamiento hospitalario, buscan:

- Cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso
- Disminuir la incidencia de infección nosocomial
- Prevenir y/o controlar brotes
- Racionalizar el uso de recursos
- Mantener calidad en la atención del Hospital

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS PRECAUCIONES**

#### **PRECAUCIONES ESTÁNDAR**

Las más importantes. Son las precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes ingresados, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

## PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

Este segundo grupo está diseñado para el cuidado de pacientes específicos, en los que se conoce o se sospecha la existencia de colonización o infección con patógenos epidemiológicamente importantes.



La indicación de "aislamiento" la realiza el médico, como parte de las "órdenes de tratamiento". Es responsabilidad del médico dejar escrita esta indicación y preferiblemente comunicarlo también verbalmente a la supervisora, así como notificarlo a Epidemiología.

Estas precauciones se han agrupado en cuatro:

- Precauciones de transmisión aérea
- Precauciones de transmisión por gotas
- Precauciones de transmisión por contacto

Este tipo de precauciones incluyen además de las precauciones estándar, las siguientes:

- Habitación individual.
- Conocimiento por todo el grupo de salud mediante la señalización adecuada (carteles en la habitación, constancia en la Historia Clínica).
- Se debe instruir al paciente, a la familia y visitantes acerca de los objetivos de las precauciones que aplicamos en el paciente.
- Se limitarán al máximo las visitas, nunca deberá haber más de un familiar en cada turno.
- Según el tipo de precauciones se tomarán las medidas específicas que se indican en este protocolo reflejado en los apartados correspondientes.
- Si el enfermo tiene que desplazarse a otra área del hospital, se le colocará una mascarilla quirúrgica y se informará de las normas (bata, guantes, lavado de manos, tapabocas...) al personal que va a entrar en contacto con el paciente, según las especificaciones para cada tipo de aislamiento.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

Habitación individual: obligatoria en las enfermedades por transmisión aérea y aislamiento inverso. En las de transmisión por contacto o por gotas es recomendable (en estos casos si no se dispusiera de habitación individual, la distancia de un paciente y otro debe ser al menos de un metro). En los casos de transmisión aérea la habitación debería de disponer de un sistema de presión negativa.

### **PRECAUCIONES ESTÁNDAR**

Lavado de manos: se debe realizar siempre después de tocar sangre, fluidos corporales y material contaminado, se lleve o no puestos guantes.

Uso de guantes: se deben utilizar guantes, no estériles, cuando se toca sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y material contaminado. También cuando se va a tocar una mucosa o piel no intacta. Cambiarse los guantes, entre procedimientos con el mismo paciente después de contactar con material que pudiera contener alta concentración de microorganismos. Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes.



Uso de mascarilla, protectores oculares, caretas: cuando se vaya a realizar cualquier procedimiento al paciente que pueda generar salpicaduras de sangre, secreciones y excreciones.

Llevar bata (limpia, no estéril) para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa. Después de quitarse la bata lavarse las manos.

Equipo al cuidado del paciente: manejar el equipo usado que se encuentra manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones con cuidado para evitar exposiciones en piel y membranas mucosas, así como la ropa que pueda contaminar a otros pacientes en el entorno.

Salud Laboral: tener sumo cuidado con objetos cortantes y punzantes. Nunca re-encapuchar agujas usadas. Desechar todo el material cortante y punzante en contenedores apropiados que deben situarse cerca del área donde se usen estos instrumentos.

Control del medio: el hospital debe tener los procedimientos adecuados de limpieza de superficies ambientales.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

Lencería: manejar, transportar y procesar la ropa de cama contaminada evitando el contacto con la piel.

## **PRECAUCIONES BASADA EN LA TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES**

### **PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AÉREA**

Se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanece suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, y así son inhalados por huésped susceptible.

Por el riesgo que ofrece se requiere usar tapabocas de alta eficiencia (respirador de partículas tipo N95).

Ejemplos: Tuberculosis Pulmonar, Sarampión, Varicela.

Especificaciones:



- Cuarto aislado con presión negativa de aire, puerta cerrada.
- Tapabocas de alta eficiencia, respirador de partículas N95.
- Transporte del paciente limitado y en caso necesario colocarle mascarilla quirúrgica.
- Bata sólo si hay riesgo de salpicadura.
- Estricto lavado de manos al estar en contacto con el paciente o sus fluidos.

El personal no inmune frente al Sarampión o Varicela no debe entrar en la habitación de pacientes con estas patologías. En caso de tener que hacerlo deberán ponerse un respirador de alta eficiencia N95.

### **PRECAUCIONES POR TRANSMISIÓN POR GOTA**

Esta transmisión ocurre cuando partículas mayores de cinco micras, generadas al hablar, toser o estornudar, quedan suspendidas en el aire, hasta un metro de distancia al hablar, y hasta 4 metros al toser o estornudar.

Ejemplos: enfermedad invasiva por *Hemophilus Influenzae*, Meningococo, Difteria, Tosferina, Escarlatina, Neumonía por *Mycoplasma*, Gripe, Rubeola.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

Especificaciones:

- Cuarto aislado. Pacientes con un mismo germen pueden compartir la misma habitación.
- Lavado de manos antes y después de tocar al paciente.
- Ubicar el paciente a una distancia no menor de un metro de los otros pacientes. Si no es posible, habitación individual.
- Mascarilla quirúrgica: para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento. Desecharla al salir de la habitación.
- El transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario, colocarle tapabocas y explicar al paciente la razón de dicha medida.
- Guantes y bata se usan si hay riesgo de salpicadura.



### **PRECAUCIONES POR CONTACTO**

Se aplicará en los pacientes en los que se conoce o se sospecha enfermedad grave fácilmente transmisible mediante contacto directo con el paciente o por contacto indirecto con superficies o utensilios usados en el cuidado de éste.

Ejemplos: pacientes infectados o colonizados por *Estafilococo Multi Drogo Resistente (SMRA)*. Enfermedades entéricas por *Clostridium Difficile*, y en pacientes incontinentes por *E. Coli*, *Shigella*, *Hepatitis A* y *Rotavirus*. Virus sincitital respiratorio en niños. Infecciones cutáneas como *Impétigo*, *Pediculosis*, *Escabiosis*, *Herpes Zoster* diseminado o en inmunodeprimidos.

Especificaciones:

- Se recomienda el uso de guantes, mascarilla quirúrgica y bata cuando se va a tener contacto directo con el paciente. Desechar mascarilla y guantes antes de salir de la habitación. Quitarse la bata antes de dejar la habitación.
- El lavado de manos es absolutamente necesario antes y después de tocar el paciente.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

- El transporte del paciente debe ser limitado. Poner mascarilla quirúrgica si es necesario.
- Equipo de cuidado del paciente: cuando sea posible se dedicará éste a un paciente único. Si esto no es posible, limpiarlo y desinfectarlo o esterilizarlo adecuadamente antes de utilizarlo en otro paciente.
- El material de uso clínico como termómetros, esfigmomanómetros, estetoscopios, etc... será de uso exclusivo de estos pacientes, y a ser posible permanecerá dentro de la habitación.

## RESUMEN

1. En todos los pacientes deberán aplicarse las medidas de precaución estándar.
2. Cuando el Médico indique medidas añadidas de aislamiento deberá quedar reflejado en las órdenes de tratamiento como: "Aislamiento de contacto", "Aislamiento por gotas", o "Aislamiento aéreo".
3. Se debe advertir a todo el equipo de salud mediante señalización adecuada que en ese paciente específico aplicamos las precauciones correspondientes.
4. Se debe instruir al paciente, a la familia y visitantes acerca de los objetivos de las precauciones que aplicamos en el paciente.



## **NORMA 1 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.**

La Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias es de cumplimiento obligatorio para el personal de salud.

### **NORMA 2: AMBIENTE HOSPITALARIO Y SANEAMIENTO.**

El ambiente hospitalario incluye las características de las instalaciones, el sistema de ventilación, el suministro de agua y alimentos y la evacuación de desechos.

#### **Condiciones de la planta física**

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

**Suministro de agua:** Dispone de agua potable en forma permanente en todos sus servicios.

**Instalaciones de agua:** Dispone de lavamanos de acuerdo a normas establecidas de infraestructura física hospitalaria en todas las unidades de hospitalización, emergencias, consulta externa; su número debe ser de acuerdo a las necesidades de capacidad instalada.

**Servicios sanitarios:** Dispone permanentemente de servicios sanitarios en buenas condiciones de funcionamiento e higiene y privacidad, en todas las unidades de hospitalización, emergencias, consulta externa; en número de acuerdo a las necesidades de capacidad instalada.



**Ventilación:** Establecer que el aire que circula en zonas de alto riesgo del hospital (quirófanos, pabellones de recién nacidos, Unidad de Cuidados Intensivos, Oncología y Unidades de atención de quemados, bacteriología, áreas de observación de emergencias, área de preparación de citostáticos y alimentación parenteral) tenga una ventilación con 20 a 25 recambios de aire por hora y una presión positiva y así disminuir la contaminación bacteriana.

Reducir al mínimo las partículas transmitidas por el aire, mediante la circulación del aire a una velocidad mínima de 0.25m/segundo a través de un filtro de partículas de alto rendimiento (HEPA), que excluye las partículas de un tamaño definido (si se retiran las partículas de 0.3 nanómetros de diámetro y mayores, el aire que entre al recinto estará libre de contaminantes bacterianos).

### **NORMA 3: LIMPIEZA DE ÁREAS HOSPITALARIAS**

Deben existir programas de limpieza de la planta física, desinfección, desratización, de retiro de basuras o desechos, de limpieza y manutención de los pozos y estanques de agua y de los sistemas de aire acondicionado; los cuales deben de cumplir con las especificaciones técnicas de servicios de limpieza, Higienización y manejo de los desechos generados en hospitales.

### **NORMA 4: MEDIDAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DURANTE LA LIMPIEZA Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS:**



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

El personal involucrado en la limpieza y manejo de los desechos hospitalarios para que proteja su salud, debe observar las medidas de higiene y bioseguridad siguientes:

1. El personal de limpieza debe estar debidamente entrenado para desempeñar su labor de acuerdo al área en donde se desempeñará y en constante actualización sobre técnicas de limpieza y desinfección.
2. El personal de limpieza debe estar debidamente inmunizado contra Tétanos, Hepatitis B, Rubéola y Sarampión.
3. El personal de limpieza debe tener conocimiento de precauciones estándar y ponerlos en práctica.
4. El personal de limpieza debe contar con todos los implementos necesarios para su protección personal y el desarrollo de su labor (guantes, delantal plástico, mascarilla, protectores oculares).
5. Establecer horarios de limpieza y coordinarlos con el personal de aseo y asegurarse que se cumpla estrictamente.
6. Antes de realizar la limpieza de las áreas contaminadas debe coordinarse con la persona responsable del área.
7. Mientras esta laborando en áreas contaminadas, evite circular por otras áreas.
8. Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
9. No sacudir los paños limpiadores.
10. Debe descontaminar y almacenar debidamente los implementos de trabajo.
11. Cambiar las soluciones cuando se vean turbias.



### **NORMA 5: TÉCNICA DE LIMPIEZA Y DESCONTAMINACIÓN DE ÁREAS**

Para realizar la limpieza de las diferentes áreas el personal de aseo debe seguir los pasos siguientes:

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

1. Para la limpieza de los pisos debe usar trapeadores húmedos, los cuales deben ser debidamente identificados según áreas (contaminadas y no contaminadas), al igual que los otros implementos de trabajo.
2. Al realizar la limpieza, esta debe iniciarse en las áreas más limpias y finalizar en las áreas contaminadas.
3. Lavar las superficies de arriba hasta abajo, limpiar las instalaciones más altas Primero e ir bajando.
4. La limpieza de las áreas de aislamiento debe realizarse con material exclusivo.
5. En los baños deberá limpiarse primero los lavamanos y finalizar con los inodoros, el material para esta área es exclusivo para la misma.
6. Las áreas de almacenamiento de basuras y ropa sucia deben permanecer limpias.
7. Al descontaminar áreas pequeñas limpiar con un trapo empapado en una solución de cloro al 0.5%.
8. Al descontaminar áreas grandes, cubra (empape) el área con una solución desinfectante de cloro al 0.5% por 10 minutos y remueva con un trapeador, luego limpiar el área con una solución desinfectante.
9. Al finalizar, descontamine los elementos de aseo con solución desinfectante, cloro al 0.5% y luego limpie con detergente y agua, enjuagarse en agua limpia, y dejarlo secar antes de volverlos a usar.
10. La frotación con solución limpiadora desinfectante es la forma más eficiente y costo- efectiva para limpiar áreas potencialmente contaminadas. Por su toxicidad e ineficacia evítese el uso de fumigación y luz ultravioleta, como desinfección de áreas.
11. El personal que realiza labores de limpieza debe cumplir con las precauciones estándar.



#### **NORMA 6: LOCALES UTILIZADOS PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.**

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				



- 1.- La ubicación del área de cocina no debe estar en las proximidades de focos contaminantes.
2. Los locales deben proyectarse de manera que puedan separarse las operaciones susceptibles de causar contaminación cruzada. Es decir, siempre que sea posible habrá una separación entre "zona sucia" y "zona limpia".
- 3.- Los suelos y las paredes se construirán con materiales lisos, lavables, resistentes a los productos de limpieza y no absorbentes. No deben existir juntas o grietas donde pueda acumularse la suciedad.
- 4.- La ventilación se realizará evitando que se formen corrientes de aire que vayan de las zonas sucias a las zonas limpias.
- 5.- Se dispondrá de un suministro abundante y permanente de agua potable para manipulación de alimentos.

#### **NORMA 7: LINEAMIENTOS GENERALES QUE DEBE CUMPLIR EL PERSONAL DE SALUD AL EJECUTAR SU TRABAJO.**

1. Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
2. No fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo cuando este en atención directa con el paciente, al igual que en áreas críticas (Emergencia, UCI, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico).
3. No guarde alimentos, en las refrigeradoras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
4. Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las precauciones estándar deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
5. Usar uñas cortas, limpias y sin esmalte, no se permite el uso de uñas artificiales.
6. Antes del lavado de manos se deben retirar las joyas, las mangas deben recogerse a la altura del codo.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

7. Lávese cuidadosamente las manos durante los cinco momentos recomendados por la OMS.
8. Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
9. Utilice un par de guantes por paciente.
10. Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
11. Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras, gotitas, aerosoles; de sangre u otros líquidos corporales.
12. Use batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
13. Prohibido deambular con los elementos de protección personal por fuera de su sitio de trabajo.
14. Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
15. Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
16. Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones o dermatitis exudativas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
17. Mantenga actualizados su esquema de vacunación contra el riesgo de Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Tétanos, Influenza
18. Las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico VIH/SIDA y/o Hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

cumplimiento de las precauciones estándar y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

19. Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.

20. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.

21. Maneje con estricta precaución los elementos corto punzante y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones, de acuerdo a normas de bioseguridad.

22. Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.

23. Evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Para ello utilice la pinza adecuada y solamente gire la jeringa.



24. Absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.

25. Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.

26. Todo equipo que requiere reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza. El personal de esta área debe cumplir las precauciones estándar de prevención y control del factor de riesgo biológico.

28. Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.

29. En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 0.5% (o cualquier otro desinfectante indicado) sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 10 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla, delantal plástico y lentes.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015	

30. En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con escoba y recogedor, **“nunca con las manos”**.

31. Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.

32. Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plásticos o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales.

33. En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio al 0.5% y secarse.

34. Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.

35. La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a lavandería en bolsa plástica roja y previamente debe ser etiquetada.



36. Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo, que lo identifique con símbolo de riesgo biológico.

37. En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el reporte inmediato de accidente de trabajo, al Comité de IAAS y acuda a Emergencia.

38. Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico.

## **NORMA 8: LAVADO DE MANOS.**

### **INTRODUCCION**

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

Las manos tienen un rol importante en la transmisión de microorganismos. Además de la flora residente, pueden tener una gran carga microbiana adquirida por el contacto con los pacientes y objetos contaminados (flora transitoria).

El lavado de manos es una medida de prevención de infecciones muy antigua que permite una descontaminación al eliminar los microorganismos transitorios y disminuir los residentes. Numerosos estudios han comprobado su efectividad, pero paradójicamente su cumplimiento en el área de salud es bajo.

Se han realizado múltiples intentos por mejorar esta cobertura y la tecnología ha tenido una importante participación al mejorar la calidad de los productos. Actualmente podemos contar con jabón en presentación líquida con y sin antiséptico y de una solución alcohol con emolientes para ser utilizada cuando las manos están visiblemente limpias.

Según el objetivo que se requiere lograr, el lavado de manos puede ser clínico o quirúrgico. El lavado clínico se requiere en la realización de procedimientos no invasivos y contactos con el paciente y la unidad. El lavado quirúrgico se debe realizar al ejecutar un procedimiento invasivo.

## **PROPOSITO**

Disminuir por arrastre mecánico la flora microbiana de las manos del personal para prevenir la diseminación de microorganismos patógenos entre los pacientes.

## **ALCANCE**



Esta norma debe ser aplicada en todas las unidades de atención de paciente.

## **Responsabilidad:**

### **1. Responsables de cumplir la norma:**

Toda persona que brinda atención en salud, antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente.

### **2. Responsables de supervisar el cumplimiento de la norma:**

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

Supervisores Médicos, Enfermeras Supervisoras, Tecnólogos Médicos, Nutricionistas.

## INDICACIONES HIGIENE MANOS



Los cinco momentos para higiene de las manos de la Organización Mundial de la Salud:

- 1.-Antes de tocar al paciente.
- 2.-Antes de realizar una tarea limpia aséptica.
- 3.-Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- 4.-Después de tocar al paciente.
- 5.-Después del contacto con el entorno del paciente.

## TECNICA HIGIENE MANOS

Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas:

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.
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.
8. Una vez secas, sus manos son seguras.

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Coordinación Zona 3 - SALUD</p> <p><b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b></p> <p><b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b></p>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

9. Total de duración 20 a 30 segundos.



### **Técnica de lavado de manos con agua y jabón**

1. Mójese las manos con agua
2. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuáguese las manos con agua.
10. Séqueselas con una toalla de papel.
11. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo.
12. Sus manos son seguras.
13. Total de duración 40 a 60 segundos.

### **Procedimientos:**

A. Lavado de mano social o doméstico:

- 1.-Humedezca las manos con agua potable.
- 2.- Coloque sobre la superficie de las manos una aplicación de jabón líquido, si es jabón de pastilla (debe estar sólida), frótese hasta que haga espuma.

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Coordinación Zona 3 - SALUD</p>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

3.- Frote vigorosamente durante 30 segundos.

4.- Enjuague con agua potable.

5.- Seque las manos con toalla de papel desechable.

6.- Cierre el grifo con el papel toalla que utilizo para secarse.

### **C. LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS:**

Utilice de tres a cinco mililitros de jabón antiséptico para cada mano o use dos aplicaciones del dispensador, para que la acción antiséptica tenga efecto. El jabón debe estar en contacto con la piel por lo menos durante tres a seis minutos. Preste especial atención a los espacios interdigitales y las uñas (deben mantenerse cortas y sin esmalte y no usar uñas acrílicas).

1. Quítese las joyas de las manos y muñecas.



2. Moje completamente sus manos y antebrazos, tome 2 aplicaciones de jabón y limpie la región debajo de las uñas para eliminar las bacterias acumuladas, luego frótese cada lado de cada dedo, entre los dedos, el dorso y la palma de la mano durante dos minutos.

3. Proceda con un movimiento circular a frotarse iniciando en la punta de los dedos de una mano y lave haciendo espuma entre los dedos, continuando desde la punta de los dedos hasta el codo, haga lo mismo con la otra mano y brazo y continúe lavando por aproximadamente dos minutos más.

4. Enjuague cada brazo separadamente empezando con la punta de los dedos cada lado del brazo hasta tres pulgadas por encima del codo, el tiempo que sea necesario.

5. Repita el proceso en la otra mano y el otro antebrazo, manteniendo la mano por encima del codo todo el tiempo. Si por alguna razón la mano toca cualquier cosa, el lavado de manos se prolongará un minuto más en el área contaminada.

6. Enjuague las manos y los brazos pasándolas por el agua en una sola dirección, desde la punta de los dedos hasta los codos. No mueva los brazos hacia atrás, y

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

hacia delante mientras los enjuaga. Diríjase a la sala de operaciones, sosteniendo las manos por encima de los codos.

7. Secado de las manos: tome una toalla estéril, utilice un extremo para secar una mano, iniciando de la mano al codo, con movimiento rotatorio luego tome el extremo opuesto de la toalla con la mano seca e inicie el secado de la otra.

8. Descarte la toalla como material contaminado.

### **NORMA 9: USO DE GUANTES**

El personal de salud debe usar guantes de acuerdo al tipo de procedimiento a realizar cumpliendo las siguientes especificaciones:

1.-Lavarse las manos.

2.-Guantes estériles se usan cuando habrá contacto con el torrente sanguíneo o tejidos subcutáneos (procedimientos invasivos).

3.-Guantes para examen de un solo uso: se usan cuando habrá contacto con mucosas intactas o cuando el principal propósito del uso de guante es reducir el riesgo de exposición al proveedor de servicios.

4.-Guantes multiuso de exposición al trabajo: se usan para manipular elementos contaminados, desechos médicos o químicos y realizar actividades de aseo.

5.-Debe usarse un par de guantes por cada paciente valorando la exposición al riesgo de contaminar y contaminarse.

Deben lavarse las manos después de que se han quitado los guantes.



#### **Procedimiento para colocación y retiro de guantes:**

1. Lavar y secar las manos, abrir el paquete de forma aséptica, agarrar el interior del puño doblado del guante derecho con la mano izquierda.

2. Introducir la mano derecha en el guante derecho y tirar del guante hasta colocarlo.

3. Colocar la mano derecha enguantada bajo el puño del guante izquierdo.

4. Introducir la mano Izquierda en el guante izquierdo y colocarlo en su sitio.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

5. Tirar el puño del guante sobre el puño de la bata (en caso de usar bata).
6. De forma similar colocar los dedos enguantados de la mano izquierda bajo el doblez del guante derecho y tirar de él sobre el puño de la bata.
7. Ajustar los dedos de ambos guantes asegurándose de que los pulgares estén colocados en forma correcta.
8. Deben quitarse los guantes antes que la mascarilla o la bata.
9. Para retirar los guantes si estos están con fluidos corporales o tejidos, se procede a enjuagar las manos enguantadas.
10. Tome uno de los guantes cerca del puño y hale una parte, el guante quedará al revés, no retirarlo totalmente, ya que con el mismo tomará el segundo guante.
11. Quítese los dos guantes al mismo tiempo, teniendo cuidado de solo tocar las superficies internas de los guantes con las manos descubiertas.

#### **NORMA 10: INGRESO DE PACIENTES.**

Esta norma será de cumplimiento para todos los pacientes con excepción de aquellos en la cual su vida esté en riesgo inminente de muerte.

1. Identificar correctamente al paciente previamente a su ingreso.
2. Higiene personal adecuada del paciente y de su ropa.
3. El personal encargado del cuidado del paciente debe conocer el diagnóstico (sobre todo en pacientes con enfermedades transmisibles).
4. El traslado de pacientes con enfermedades infectocontagiosas a salas de hospitalización debe realizarse cumpliendo con las precauciones estándar.
5. Los pacientes y sus familiares deben conocer lo siguiente:
  - Horario de visita y de alimentación.
  - Uso y ubicación de los baños.

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Coordinación Zona 3 - SALUD</p>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

- Regulaciones especiales de las salas.

### **NORMA 11: CONTROL DE VISITA A PACIENTES.**



1. Se permite dos visitas por paciente.
2. No se permiten visitas de personas menores de 12 años.
3. Las visitas no deben interferir en los cuidados de rutina o de urgencia que realice el personal.
4. No deben fumar en las instalaciones de salud.
5. Nunca deben sentarse, acostarse en las camas de los pacientes o congregarse en la zona de cuidados de los pacientes.
6. Las visitas no deben colocar sus pertenencias en las camas de los pacientes.
7. Las visitas no deben traer comidas o bebidas a los pacientes, a menos que se les solicite.
8. Las visitas no deben utilizar los utensilios para la alimentación de los pacientes.
9. Los cuartos de baño de los pacientes hospitalizados no deben ser utilizados por sus visitas.

### **NORMA 12: VISITA DE PACIENTES A SERVICIOS ESPECIALES DE HOSPITALIZACIÓN.**

Las visitas de los pacientes hospitalizados podrán ingresar a los servicios, previa autorización del médico tratante o jefe de la unidad.

Las visitas de pacientes ingresados en unidades de alto riesgo (unidad de cuidados intensivos, quemados, neonatología, oncología, diálisis y hemodiálisis) , deben cumplir con las medidas establecidas:

1. Realizar lavado de manos previamente al ingreso a la unidad.
2. Las visitas deberán usar batas limpias protectoras con manga larga, las cuales deben cambiarse diariamente. No usando ropa del día anterior (de cumplimiento en las salas antes enunciadas).

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

3. No deben manipular al paciente, ni equipo médico.

4. Cumplir con lo establecido en las normas de control de visita a pacientes.



### **NORMA 13: INGRESO DEL PERSONAL DE SALUD A LAS ÁREAS DE ALTO RIESGO.**

El personal de salud que ingresa en la Unidad de cuidados intensivos, servicio de Neonatología, Unidad de Quemados, Sala de Labor y Partos, Unidad de Hemodiálisis, Servicio de Oncología cumplirá con los requisitos previamente establecidos al ingresar a dichas áreas:

- Cumplir con el lavado clínico de manos antes y después de manipular un paciente y al realizar un procedimiento, al ingresar y salir del área.
- Al ingresar a las áreas arriba mencionadas debe ingresar con ropa exclusiva para estas áreas y debe colocarse batas limpias de manga larga o su mandil de uso único para este servicio que debe permanecer limpio y procesarlo cada 8 horas de uso.

### **NORMA 14: PROCESAMIENTO DE LA ROPA DE USO HOSPITALARIO**

- Toda la ropa utilizada en el Hospital se considera contaminada.
- La ropa sucia y contaminada debe almacenarse en bolsas plásticas impermeables en el carro de ropa sucia, cumpliendo las normas de bioseguridad.
- Después del ciclo de lavado, se debe de realizar otro ciclo de enjuague, agregando un ácido para eliminar las sustancias alcalinas y un suavizante. Se debe finalizar con un ciclo de secado de aire caliente, lo cual reducirá la cuenta bacteriana.
- La ropa destinada para procedimientos quirúrgicos y áreas restringidas debe enviarse a procesos de esterilización.
- La ropa de otras áreas debe almacenarse en sitios exclusivos para ese fin.
- Evitar sacudir la ropa durante el uso y la recolección para reducir la diseminación de microorganismos al ambiente.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

7. Recolectar las ropas de acuerdo a las normas y frecuencia establecidas para cada servicio.

8. Llenar el recipiente para ropa las 2/3 partes para permitir su cierre adecuado.

### **NORMA 15: TRANSPORTE Y RECOLECCIÓN DE ROPA.**

1. El transporte debe de realizarse en carros exclusivos para ese fin, debidamente rotulados según su uso (ropa sucia, ropa limpia).
2. Los carros para transporte de ropa limpia y contaminada deben ser cerrados.
3. Las bolsas de ropa sucia, no deben deslizarse por los pisos.
4. Segregación y rotulación en todos y cada uno de los servicios de hospitalización de la ropa.
5. Establecer horarios y rutas de recolección de la ropa.

### **NORMA 16: DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS.**



El personal debe realizar Manejo de Desechos hospitalarios de acuerdo a la clasificación establecida: comunes, peligrosos, bioinfecciosos, químicos, radioactivos y especiales de acuerdo a las especificaciones técnicas del Servicio de limpieza, higienización y manejo de los desechos generados en hospitales, según la legislación vigente.

### **NORMAS ESPECÍFICAS**

Las normas específicas para las áreas restringidas de Unidad de Quemados, unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Hemodiálisis, Servicio de Medicina Transfusional, Centro Quirúrgico-obstétrico, Central de Esterilización, entre otras, se cumplirán de acuerdo a los estándares y procedimientos establecidos con los avances tecnológicos, cada una de las normas deberán ser actualizadas periódicamente por los expertos de cada área, con apoyo del Comité de Infecciones del Hospital Puyo.

### **DEFINICIONES DE INFECCIONES ESPECÍFICAS**

#### **INFECCIONES URINARIAS.**

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

### Definición:

Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios.

#### Criterio 1:

El o la paciente tiene al menos uno de los siguientes signos y síntomas sin otra causa identificada: fiebre  $> 38^{\circ}\text{C}$ , urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor supra púbico (en los pacientes geriátricos se incluye agitación psicomotora que no tiene otra explicación clínica como un signo). Y

Cultivo de orina con  $> 100.000$  colonias por ce con no más de dos especies de microorganismos.

#### Criterio 2



El o la paciente tiene al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre  $> 38^{\circ}\text{C}$ , urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor supra púbico. Y

Al menos uno de los siguientes:

- Piuria
- Microorganismos visibles al Gram de orina no centrifugada.
- Al menos dos urocultivos positivos con el mismo patógeno Gram negativo  $> 50.000$  colonias por ce.
- Diagnóstico clínico por médico de infección urinaria.
- Médico ha indicado tratamiento antimicrobiano para infección urinaria.

#### Criterio 3

El o la paciente de menor de un año tiene al menos 1 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre  $> 38^{\circ}\text{C}$ , hipotermia  $< 37^{\circ}\text{C}$ , apnea, bradicardia, letargia, vómitos. Y

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

El o la paciente tiene un urocultivo positivo con desarrollo de > de 10.000 colonias por ce con no más de dos especies de microorganismos en muestra tomada por punción vesical o cateterismo.

#### **Criterio 4**

El o la paciente menor de un año tiene al menos 1 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre > 38° C, hipotermia de < de 37°C, apnea, bradicardia, letargia, vómitos. Y

Piuria. Y

Al menos uno de los siguientes:

- Microorganismos visibles al Gram de orina no centrifugado.
- Diagnóstico clínico por médico de infección urinaria.
- Médico ha indicado tratamiento antimicrobiano para infección urinaria.

#### **Criterio 5**

Existe diagnóstico médico de infección urinaria registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad.

### **COMENTARIOS**



Los urocultivos deben ser tomados con la técnica aséptica apropiada (miccional o punción de catéter) y el uso de recolector es aceptado excepcionalmente solo en algunos pacientes pediátricos.

En niños, de preferencia el cultivo debe tomarse o por catéter vesical o aspiración supra púbica y sólo se acepta el diagnóstico microbiológico obtenido por recolector si el cultivo es de un solo microorganismo, o si se confirma el microorganismo en muestra tomada por cateterización vesical o aspiración supra púbica.

El cultivo de punta de catéter no es criterio diagnóstico.

### **INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO (ITS)**

Incluye diagnósticos de bacteriemia, fungemia, septicemia y "sepsis"

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

## DEFINICIÓN

Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios

### CRITERIO I

El/la paciente tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre > 38°C, escalofríos, hipotensión, hipotermia, taquicardia o bradicardia. Y

El/la paciente tiene un patógeno aislado en uno o más hemocultivos. Y

El/los microorganismos aislados en hemocultivos no se relacionan a una infección en otra localización.

### CRITERIO II

El/la paciente tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre >38°C, escalofríos o hipotensión. Y

Al menos uno de los siguientes:



- cultivo de un contaminante común de la piel en dos o más hemocultivos obtenidos en momentos diferentes.
- cultivo de un contaminante común de la piel en al menos un hemocultivo en paciente con vía intravenosa permanente y en el que el médico tratante indica tratamiento antimicrobiano.
- se han detectado antígenos en sangre (ej.: H. influenzae, Streptococcus grupo B, S. pneumoniae).

### CRITERIO III

El/la paciente < 1 año tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre > 38°C, hipotermia < 37°C, apnea, bradicardia. Y

Al menos uno de los siguientes:

- cultivo de un contaminante común de la piel en dos o más hemocultivos obtenidos en momentos diferentes.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

b. cultivo de un contaminante común de la piel en al menos un hemocultivo en paciente con vía intravenosa permanente y en el que el médico tratante indica tratamiento antimicrobiano.

c. se han detectado antígenos en sangre (ej.: H. influenzae, Streptococcus grupo B, S. pneumoniae). Ejemplos: Difteroides, Bacillus sp., Propionobacterium sp. micrococos, Staphylococcus coagulasa negativa.

#### **CRITERIO IV**

El/la paciente tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida: fiebre > 38° C, hipotensión (sistólica < 90 mmHg), oliguria menor 20 cc orina / hora.). Y

No se han realizado hemocultivos o han sido negativos. Y

No hay infección aparente en otro sitio ni se han detectado antígenos en la sangre (ej.: H. Influenzae, Streptococcus grupo B, S. Pneumoniae). Y

El médico tratante indica terapia antimicrobiana de duración mayor que 72 horas.

#### **CRITERIO V**

El/la paciente < 1 año tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida: fiebre > 38° C, hipotermia < 37°C, apnea, bradicardia. Y

No se han realizado hemocultivos o han sido negativos. Y



No hay infección aparente en otro sitio ni se han detectado antígenos en la sangre (ej.: H. influenzae, Streptococcus grupo B, S. Pneumoniae). Y

El médico tratante diagnosticó cuadro séptico sistémico e indica terapia antimicrobiana por plazo mayor que 72 horas.

#### **CRITERIO VI**

Existe el diagnóstico médico de septicemia o sepsis registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad.

#### **COMENTARIOS:**

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

No notificar flebitis, tromboflebitis ni infecciones del sitio de punción en esta categoría.

No notificar en esta categoría si el hallazgo de microorganismos coincide con la presencia de un foco infeccioso previo.

No corresponde notificar en esta categoría si el/la paciente tiene sólo uno o más cultivos semi cuantitativos positivos de punta de catéter vascular sin cumplir con otros criterios mencionados.

## **NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA**

### **DEFINICIÓN**

Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

#### **CRITERIO I.**



Excepto pacientes menores de 1 año de edad.

El/la paciente presenta crepitación a la auscultación o matidez a la percusión pulmonar. O

Tiene estudio radiográfico que demuestra un infiltrado pulmonar (nuevo o progresión de uno existente), consolidación, cavitación o derrame pleural. Y

Al menos uno de los siguientes:

- aparición de expectoración purulenta o cambios en las características de la expectoración
- coincide con hemocultivos positivos sin otros focos de infección
- identificación de microorganismos en muestra tomada por punción aspirativa transtraqueal, cepillado, lavado bronquioalveolar o biopsia.
- identificación de patógeno viral en secreciones respiratorias
- diagnóstico en una muestra de títulos de anticuerpos (IgM) para un patógeno o aumento de títulos de IgG de cuatro veces en muestras pareadas con evidencia histopatológica de neumonía

 <p>Ministerio de <b>Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD</p>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

## CRITERIO II

Para pacientes menores de 1 año de edad

El/la paciente tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: apnea, taquipnea, bradicardia, tos, roncus o sibilancias. O

Tiene estudio radiográfico que demuestra un infiltrado pulmonar (nuevo o progresión de uno existente), consolidación, cavitación o derrame pleural. Y

Al menos uno de los siguientes:

- aumento de las secreciones respiratorias
- aparición de expectoración purulenta o cambios en las características de la expectoración
- coincide con hemocultivos positivos sin otros focos infecciosos
- identificación de microorganismos en muestra tomada por punción aspirativa transtraqueal, cepillado, lavado bronquioalveolar o biopsia.
- identificación de patógeno viral en secreciones respiratorias
- diagnóstico en una muestra de títulos de anticuerpos (IgM) para un patógeno o aumento de IgG de cuatro veces en muestras pareadas.
- evidencia histopatológica de neumonía.



## CRITERIO III

Para pacientes EN VENTILACIÓN MECÁNICA

El/la paciente tiene estudio radiográfico que demuestra un infiltrado pulmonar (nuevo o persistente o progresión de uno existente), consolidación, cavitación o derrame pleural que no se modifica con kinesioterapia respiratoria si ésta se ha realizado. Y

Al menos uno de los siguientes:

- aparición de expectoración purulenta o cambios en las características de la expectoración

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Coordinación Zona 3 - SALUD</p>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

b. coincide con hemocultivos positivos sin otros focos infecciosos

c. identificación de microorganismos en muestra tomada por punción aspirativa transtraqueal, cepillado, lavado bronquioalveolar o biopsia.

d. cultivo positivo de muestra de derrame pleural si no se han realizado procedimientos invasivos en cavidad pleural.

e. evidencia histopatológica de neumonía:

con recuento > 103 UFC/ml en muestra por cepillado protegido.

con recuento > 104 UFC/ml en muestra por lavado bronqueo alveolar.

#### **CRITERIO IV**

Existe el diagnóstico médico de neumonía registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad.

#### **COMENTARIOS:**

Los estudios radiológicos seriados aportan mejor información que estudios únicos en algunos casos. No se considera apropiado el estudio etiológico por cultivo de expectoración o cultivo del tubo endotraqueal. No notificar bronquitis, empiemas o abscesos pulmonares en esta categoría.

#### **ENDOMETRITIS PUERPERAL**

#### **DEFINICIÓN**

Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios

#### **CRITERIO I**



La paciente tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas:

Fiebre > 38° C.

Sensibilidad uterina o sub involución uterina.

Secreción uterina purulenta o de mal olor.

#### **CRITERIO II**

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

La paciente tiene cultivo positivo de fluidos o tejidos endometriales obtenidos intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica.

### **CRITERIO III**

Existe el diagnóstico médico de endometritis puerperal registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad

### **COMENTARIOS:**

Todas las endometritis posparto deben notificarse excepto si el líquido amniótico se encontraba purulento al ingreso o tiene antecedente de ruptura de membranas más de 48 horas antes del ingreso.

## **INFECCIÓN DE LA HERIDA OPERATORIA**

### **DEFINICIÓN**

Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios

### **CRITERIO I**

Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de salida de drenaje, con o sin cultivos positivos dentro de los primeros 30 días de la intervención quirúrgica.



### **CRITERIO II**

Existe el diagnóstico médico de infección de la herida operatoria registrado en la historia clínica.

### **COMENTARIOS:**

No notificar las siguientes infecciones en esta categoría: absceso de puntos de sutura, peritoneo ni otras cavidades u órganos internos, perineotomía o episiotomía ni quemaduras.

Las infecciones del sitio de salida de drenajes si coexiste con infección del sitio de incisión quirúrgica, no deben ser notificadas.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

No corresponde notificar infecciones que sólo comprometen órganos internos (hígado, pulmón, riñón, etc.) o cavidades (pleura, peritoneo, retroperitoneo, mediastino, etc.) en esta categoría, aún cuando sean relacionados a la cirugía.

## **INFECCIÓN GASTRO-INTESTINAL**

### **DEFINICIÓN**

Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios

#### **CRITERIO I**

El/la paciente tiene diarrea aguda (deposiciones líquidas o disgregadas por más de 12 horas) con o sin vómitos, con o sin fiebre, la diarrea no se asocia a otras causas no infecciosas (ejemplos: exámenes diagnósticos, régimen terapéutico distinto a uso de antimicrobianos, stress psicológico) ni se trata de la exacerbación de un cuadro intestinal previo. Si se identifica un patógeno entérico, no hay evidencias que se haya encontrado presente al ingreso.

#### **CRITERIO II**

En brotes epidémicos, también puede considerarse "caso" si:



El/la paciente no tiene diarrea y tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas sin otra causa: náusea, vómitos, dolor abdominal, fiebre > 38°C o cefalea. Y

Al menos uno de los siguientes:

- a. se ha cultivado un patógeno entérico en las deposiciones o por técnica de hisopo rectal.
- b. se ha identificado un patógeno entérico por microscopía
- c. se ha identificado un patógeno entérico por estudios inmunológicos (antígenos o anticuerpos) sanguíneos o fecales.

### **COMENTARIOS:**

No notificar en esta categoría las infecciones de otros sitios del aparato digestivo: boca, esófago, apéndice, hígado, páncreas.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

## INFECCIONES EN EL EQUIPO DE SALUD

Los aspectos de la salud del personal que pueden vigilarse son múltiples. Sin embargo, en control de Infecciones, los dos aspectos relacionados con enfermedades infecciosas que más han concentrado los esfuerzos en los últimos años son las infecciones virales que pueden adquirirse por contacto con la sangre (VIH, hepatitis B y C).

### VIGILANCIA DE EXPOSICIONES PERCUTANEAS A SANGRE.

#### INDICADORES SP.1 y SP.2

La vigilancia de estas infecciones tiene, entre otras, las siguientes dificultades:

La mayoría de los portadores de estos agentes son asintomáticos y su estado de portador es desconocido para el equipo de salud.

La prevalencia de estas infecciones es baja.



El riesgo de infectarse depende del agente involucrado, el tipo de exposición y la prevalencia del agente en los pacientes. El riesgo de infección como consecuencia de una exposición percutánea con instrumental contaminado es, sobre 6% para hepatitis B, 0,3% para hepatitis C y alrededor de 0,2% para VIH.

La infección aguda, en general, pasa desapercibida.

Por lo anterior, se ha decidido que la vigilancia se limite a las exposiciones a sangre, que es donde se hará la principal intervención preventiva. Dado que las oportunidades de exposición a sangre son muy diversas y abundantes, se ha decidido recoger información sobre sólo una de ellas, las que ocurren durante la instalación de venoclisis, que son una de las que más frecuentes. El indicador es "pinchazos durante la instalación de venoclisis".

### SERVICIOS Y PERIODO DE OBSERVACIÓN

Esta vigilancia debe mantenerse por, al menos, un trimestre al año en el servicio de medicina interna y un trimestre al año en el servicio de cirugía. En este último servicio se incluyen sólo las venoclisis instaladas en el servicio y se excluyen las instaladas en quirófanos.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

## DEFINICIONES PARA EL INDICADOR

Con el propósito de calcular la incidencia de pinchazos durante la instalación de las venoclisis se utilizarán los siguientes datos:

### Numerador

Pinchazos durante la instalación de venoclisis. Se entiende por «pinchazo durante la instalación de venoclisis» a aquellos en que el pinchazo ocurre con las agujas del procedimiento después que se ha traspasado la piel del paciente hasta que se elimina el material en el recipiente final asignado en el área. Lo anterior es independiente de la condición de portador o no del paciente de alguno de los agentes que se pueden transmitir por la sangre.



### Denominador

Todas las venoclisis instaladas en el servicio durante el período de vigilancia y se excluyen los pinchazos durante el mantenimiento de ellas.

## MANEJO DE BROTES

### ESTAR PREPARADO PARA BROTE Y PANDEMIAS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

Un brote se define como un aumento excepcional o inesperado del número de casos de una infección nosocomial conocida o del surgimiento de casos de una nueva infección. Es preciso identificar e investigar sin demora los brotes de una infección nosocomial por su importancia en lo que respecta a morbilidad, costos e imagen institucional. La investigación de brotes puede llevar también a una mejora sostenida en las prácticas de atención de los pacientes.

### **IDENTIFICACIÓN DE UN BROTE.**



La pronta identificación de un brote es importante para limitar la transmisión a los pacientes por medio de los trabajadores de salud o de material contaminado. Cualquier problema que se avecine puede ser identificado en un principio por el personal de enfermería, los médicos, los microbiólogos o cualquier otro trabajador de salud o por el Comité de Infecciones. Se necesitan investigaciones apropiadas para descubrir el foco del brote y poner en práctica medidas de control. Esas medidas varían, según el agente y el modo de transmisión, pero pueden comprender procedimientos de aislamiento, mejora de la atención del paciente o limpieza del medio ambiente.

### **INVESTIGACIÓN DE UN BROTE**

Es necesario planificar sistemáticamente e iniciar una investigación de un brote.

#### **Planificación de la Investigación**

- 1.-Se debe informar del problema a los funcionarios y departamentos apropiados de la institución y establecer los términos de referencia para la investigación. Eso debe comprender la formación de un equipo de control de brotes y una clara delineación de autoridad.
- 2.-El personal de control de infecciones debe ser parte del equipo de control de brotes.
- 3.-Es preciso confirmar si hay un brote con un examen de la información preliminar sobre el número de casos potenciales, los análisis microbiológicos disponibles, la gravedad del problema y los datos demográficos de la(s) persona(s), el lugar y la fecha.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

## DEFINICIÓN DE CASO

Hay que establecer una definición de caso. Debe incluir una unidad de tiempo, un lugar y criterios biológicos y clínicos específicos. Se deben identificar con exactitud los criterios de inclusión y exclusión de casos. A menudo conviene tener una escala de definición (por ejemplo, caso definitivo, probable o posible). En la definición se debe también hacer una distinción entre infección y colonización. Además es preciso establecer criterios específicos para identificar el caso índice si se dispone de la información pertinente.

La definición de caso puede cambiar con el tiempo a medida que se obtenga más información o con una información más detallada sobre el diagnóstico.

Se necesita elaborar un formulario de acopio de datos para la búsqueda de casos, en que se debe solicitar la siguiente información:



Características demográficas (por ejemplo, edad, sexo, causa de hospitalización/diagnóstico principal, fecha de internado, fecha de cualquier intervención quirúrgica, administración previa de antimicrobianos).

Datos clínicos (por ejemplo, comienzo de los síntomas y signos, frecuencia y duración de las características clínicas relacionadas con el brote, tratamientos, dispositivos).

Otros datos potencialmente pertinentes.

El formulario debe ser fácil de usar. Se llena con información tomada de la historia clínica, informes de análisis microbiológicos, informes de farmacia y libros de registro de los pabellones afectados. También es preciso verificar la validez de los datos acopiados.

Por lo general, el diagnóstico clínico se confirmará con análisis microbiológicos. Se debe explicar qué constituye un espécimen óptimo obtenible de los casos para fines de diagnóstico. Quizá convenga guardar ciertos materiales biológicos para análisis futuro ante la posibilidad de introducción de nuevos métodos de diagnóstico.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

Para verificar el brote, se compara el número de casos o de aislados observados durante el supuesto período de brote con el número de casos (o de aislados) notificado durante el período anterior o con el número de casos (o aislados) notificados en el mismo período un mes o un año antes.

## DESCRIPCIÓN DE UN BROTE

La descripción detallada comprende las personas, el lugar y la fecha. Los casos también se describen según otras características, como el sexo, la edad, la fecha de internado, el traslado de otra unidad, etc. La representación gráfica de la distribución de casos por fecha de iniciación es una curva epidémica. Se debe hacer una distinción entre la curva epidémica de los casos definitivos y la de los casos probables. La forma de la curva epidémica puede indicar un solo foco puntual, una transmisión continua o una fuente intermitente.

Estos datos permiten calcular una tasa de ataque, definida por:



- 1.-El número de personas expuestas a riesgo que están infectadas
- 2.-El número total de personas expuestas a riesgo
- 3.-La tasa de ataque también se puede calcular estratificada según las características pertinentes, tales como sexo, edad, localización o exposición específica (respiración mecánica, cateterización, quirófanos, exposición ocupacional).

Al final del análisis descriptivo debe ser posible:

- 1.-Formular una hipótesis sobre la clase de infección (exógena, endógena).
- 2.-Identificar provisionalmente el foco y la vía de infección.
- 3.-Recomendar y poner en práctica las medidas de control iniciales.

## Sugerencia y prueba de una hipótesis

Esto comprende la identificación de una posible clase y vía de exposición para que se produzca el brote y la prueba de esta hipótesis con métodos estadísticos. Un

 <b>Ministerio de Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD <b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b> <b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		

examen de la literatura más reciente puede ayudar a identificar posibles vías de infección por los agentes infecciosos presuntos o conocidos.

Un estudio de casos y testigos es el método más común de prueba de hipótesis. Compara la frecuencia de un factor de riesgo en un grupo de casos (es decir, personas con infección nosocomial) y en un grupo de testigos (es decir, personas sin esa infección). Los testigos deben seleccionarse con cuidado para limitar el sesgo. Se pueden necesitar dos o más testigos por cada caso para proporcionar suficiente poder estadístico. Por definición, los testigos son casos nulos (personas sin infección nosocomial ni colonización).

La solidez de la relación entre la exposición y la enfermedad se cuantifica mediante la razón de posibilidades en los estudios de casos y testigos (o el riesgo relativo en estudios de cohortes), con un intervalo de confianza de 95%. Es preciso considerar la función de la posibilidad, la confusión y el sesgo al interpretar los resultados.

### Medidas de control y seguimiento



#### Los fines son:

- 1.-Controlar el brote en curso mediante la interrupción de la cadena de transmisión.
- 2.-Prevenir la futura incidencia de brotes similares.
- 3.-La selección de medidas de control se determina por los resultados del análisis inicial en consulta con profesionales idóneos (especialistas en control de infecciones, epidemiólogos, médicos, microbiólogos y personal de enfermería).

Esto ofrece también una oportunidad de iniciar o mejorar un sistema de vigilancia para facilitar la evaluación de la eficacia de los procedimientos de control instituidos. Se puede realizar vigilancia continua en las unidades de alto riesgo.

#### Medida Recomendada.

Trasmisión cruzada (de una persona a otra)	Aislamiento del paciente y precauciones mediante colocación de barreras, determinada por los agentes infecciosos.
Trasmisión por las manos	Mejora del lavado de las manos; formación de cohortes de pacientes.
Agente transmitido por el aire	Aislamiento de pacientes con ventilación apropiada
Agente presente en el agua, transmitida por el agua.	Examen del sistema de abastecimiento de agua y de todos los contenedores de líquidos.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

	Uso de dispositivos desechables
Agente transmitido por los alimentos	Eliminación de los alimentos expuestos a riesgo.

## ESTAR PREPARADO PARA BROTE Y PANDEMIAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL PUYO.

- 4 Habitaciones para Aislamiento.
- 12 Habitaciones Individuales.
- 1 Cuarto de Presión Negativa en Emergencia con 3 camas.
- En el peor escenario de un brote o pandemia el Bloque 5 se activa para manejo de pacientes aislados.

**RE**



### **STRICCIÓN LABORAL**

Cuando la salud del personal se ve afectada por alguna enfermedad, adquirida o no dentro del ámbito profesional, independientemente de la incapacidad o no que dicha enfermedad le cause, habrá que restringir sus tareas o evitar la concurrencia al lugar de trabajo para cortar la transmisión y/o contagio de determinadas infecciones.

Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará en contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida.

### **ENFERMEDADES QUE REQUIEREN LA INASISTENCIA DEL PERSONAL:**



1.-Conjuntivitis, mientras haya secreción.

 <p>Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD</p>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGÍA</b>				

- 2.-Diarrea aguda, mientras duren los síntomas.
- 3.-Difteria, hasta completar el tratamiento y tener dos cultivos negativos.
- 4.-Hepatitis A, hasta después de la ictericia.
- 5.-Hepatitis B aguda (realiza procedimientos de riesgo), hasta antigenemia negativa.
- 6.-Herpes virus localizado en las manos, hasta la curación.
- 7.-Meningococo, 24 horas posteriores al tratamiento.
- 8.-Parotiditis, 9 días; post-exposición (susceptible) del día 12 al 26 PE.
- 9.-Pertussis, 3 semanas o 5 días después de ATB.
- 10.-Rubéola, 5 días luego del rash; en la post-exposición (susceptible) del día 7 al 21 PE.
- 11.-Escabiosis, hasta la curación.
- 12.-TBC activa, hasta no ser contagioso.
- 13.-Varicela activa o Zoster generalizado o localizado, hasta tener lesiones secas; en la post exposición (susceptible) del día 10 al 21 PE.

**Enfermedades que requieren valoración de medicina ocupacional para la asistencia del personal:**

- 1.-Citomegalovirus (CMV).
- 2.-Convalecencia de diarrea (Salmonella): evitar asistencia de pacientes de alto riesgo, hasta tener 2 coprocultivos negativos.
- 3.-Enterovirus: evitar el contacto con neonatos, infantes mientras duren los síntomas.
- 4.-Hepatitis B aguda o crónica, si no realiza procedimientos de riesgo.
- 5.-Hepatitis B crónica: si realiza procedimientos de riesgo, consensuar actividades y protección.
- 6.-Hepatitis C: no hay recomendación ni evidencia.

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

7.-Herpes genital.

8.-Herpes oro facial: evaluar según se asista a pacientes de alto riesgo.

9.-HIV: consensuar actividades y protección.

10.-Infección por Estafilococo áureos: evitar contacto con pacientes hasta la curación.

11.-Portador de Estafilococo áureos: sin restricción.

12.-Estreptococo grupo A: evitar contacto con pacientes y alimentos hasta 24 horas después de ATB.

13.-Seroconversión de PPD: sin restricción.

14.-Zoster localizado en huésped sano: cubrir lesiones y excluir atención de pacientes de alto riesgo hasta que las lesiones estén secas; Zoster PE (susceptible): evitar contacto con paciente desde el día 10 al 21 PE.

15.-Infección respiratoria viral febril aguda: evitar contacto con pacientes de alto riesgo, hasta la curación.



Ministerio  
de Salud Pública

Coordinación Zona 3 - SALUD

HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA

## NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

CÓDIGO

EPI 001

FECHA DE VIGENCIA

01-01-2015 a 31-12-2015



### RIESGO BIOLÓGICO HOSPITAL GENERAL PUYO.

**ROJO:** Alto.

**AMARILLO:** Medio.

**VERDE:** Bajo.





Ministerio  
de **Salud Pública**  
Coordinación Zona 3 - SALUD

## NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES



**HOSPITAL PROVINCIAL PUYO**

CÓDIGO

EPI 001



**DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA**

FECHA DE VIGENCIA

01-01-2015 a 31-12-2015



## EXPOSICIÓN DEL EMPLEADO A ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

SUFRIO UN PINCHAZO?
MANTENGA LA CALMA
IDENTIFIQUE CON QUE SE PINCHO
ELIMINE LA MAYOR CANTIDAD DE SANGRE DEL PINCHAZO
LAVE CON ABUNDANTE AGUA Y JABÓN
UTILICE UN ANTISEPTICO (ALCOHOL 70%)
REPORTE A SU JEFE INMEDIATO
ACUDA AL SERVICIO DE EMERGENCIA
LE VAN A SOLICITAR EXÁMENES A USTED Y AL CONTACTO
SI EL CONTACTO ES POSITIVO PARA (VIH)
RECIBA MEDICACIÓN ANTIRETROVIRAL ANTES DE LAS 72 HORAS Y DURANTE 28 DÍAS.

 <p>Ministerio de <b>Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD</p>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				

## BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud - Prevención de Infecciones Nosocomiales. Guía Práctica 2da. Edición 2003.
- 2.-B. Bermejo, J. Jarcia de Jalón, J. Insuasti – Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales. Navarra – Pamplona España.
- 3.-“Normas de Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2006.
- 4.-Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Organización Panamericana de la Salud 2012.
- 5.- Silva i. / Acosta-Gnass s. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria.
- 6.-<http://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/precauciones-aislamientos-patologia-infecciosa>.

 <p>Ministerio de <b>Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD</p>	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES</b>			
	CÓDIGO	EPI 001		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b>				