

**Tercer  
Cuatrimestre**

# **ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO I**



**LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA**

Cuatrimetrario Elaborado por:

Lic. Javier Céspedes Mata, M.E.

## INTRODUCCIÓN

Los seres vivos respiran, comen, beben y viven en medio de microbios, el número de microorganismos es superior al de los seres humanos y se encuentran en todas partes, agua, tierra, aire, entre otros medios, algunos de ellos se encuentran habitualmente en la piel, cavidad oral, vías respiratorias, tracto gastrointestinal y genital donde constituyen la flora normal.

El hecho de que uno de éstos microorganismos invada, se multiplique y produzca una enfermedad infecciosa podría considerarse un suceso más o menos excepcional, si desconociéramos que un grupo de ellos denominados patógenos aprovechan las condiciones desfavorables del huésped y vencen barreras hasta lograr producir la infección.

A nivel mundial se reconocen diversas áreas para el control de infecciones como son por ejemplo: la desinfección y esterilización hospitalaria, el uso racional de antimicrobianos, el uso racional de antisépticos y desinfectantes, la vigilancia epidemiológica de las IIH, la vigilancia de la resistencia bacteriana, el manejo de residuos sólidos, la salud del personal y el aislamiento hospitalario, entre otros.

## BREVE HISTORIA SOBRE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

El concepto de aislamiento para personas con enfermedades transmisibles (contagiosas) fue aplicado desde tiempos bíblicos (por ejemplo, las colonias de leprosos). En tiempos modernos, en hospitales construidos antes de 1850, la infección cruzada era común y responsable de la alta mortalidad.

Observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, la llevaron a concluir la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de las infecciones (ambiental), por el de contacto con fluidos corporales.

A fines del siglo XIX, la teoría de la infección por gérmenes (microorganismos) fue aceptada en los hospitales de EE.UU., esto trajo resultados tales como: disminución del hacinamiento e incremento de la antisepsia.

A inicios de 1889, los hospitales empezaron a usar ambientes de aislamiento individual o grupal (cohorte). También, con el tiempo los hospitales generales agregaron medidas como la utilización de utensilios individuales y el uso de desinfectantes.

Grancher en París, Francia, promovió la teoría de la transmisión de enfermedades por contacto, más que por aire, para muchas enfermedades, permitiendo que pacientes con enfermedades contagiosas fueran internados en salas comunes pero con el uso de separadores de ambiente (biombos).

Esto sirvió para que el personal médico recordara usar guantes y lavarse las manos. A comienzos del siglo XX, Charles V. Chapin, del Providence City Hospital, utilizó cubículos de aislamiento individual de pacientes con enfermedades transmisibles y documentó que la fumigación no tenía efecto sobre casos secundarios. Este trabajo enfatizó la importancia del rol de las personas más que de los objetos como vehículos y medios de diseminación de las infecciones, en este caso intrahospitalarias.

En las décadas de los 50 y 60 la emergencia del *Estafilococo aureus* como un patógeno nosocomial provocó el desarrollo de los Programas de Control de Infecciones en los hospitales de EE.UU.

En 1968, la primera edición del Manual Infection Control in the Hospital de la American Hospital Association presentó un esquema simple sobre precauciones a tomar durante el manejo de pacientes con enfermedades transmisibles (uso de barreras: guantes, lentes, máscaras, etc.).

El Centro de Control de Enfermedades (CDC), inicio el desarrollo de las primeras recomendaciones sobre aislamiento en 1967, las que fueron publicadas recién en 1970. Esta primera publicación mostró cinco categorías de aislamiento.

En 1983, el CDC realizó cambios sustanciales a dichas recomendaciones:

- Incorporó la palabra “guideline” (guía, lineamiento o recomendación);
- Incluyó siete categorías: Cuatro categorías de aislamientos (estricto, respiratorio, de contacto y tuberculosis) y tres precauciones (entéricas, drenaje / secreciones y sangre / fluidos corporales).
- Introdujo el concepto de aislamiento según una enfermedad específica.

En 1984, aparece el concepto de aislamiento de fluidos corporales (en inglés body substance isolation o BSI). El enfoque es similar al de las Precauciones

Universales pero difiere en que se aplica para todo tipo de fluido y tejido corporal.

Durante los años 1985 y 1986, el CDC publicó las recomendaciones para prevenir la infección por VIH en el medio laboral: Precauciones Universales (sangre y fluidos corporales). En 1996, el Comité Asesor de Prácticas sobre el Control de Infecciones Hospitalarias del CDC, luego de una revisión exhaustiva de los lineamientos sobre aislamiento, publicó una versión actualizada.

- Introdujeron el concepto de Precauciones Estándar.
- Consideró sólo tres tipos de precauciones basadas en el modo de transmisión de la infección (por contacto, por aire y por gotitas).
- Presentó una lista de Síndromes infecciosos específicos en pacientes adultos y pediátricos y sus medidas de precaución específica.



## CONCEPTO DE INFECCIÓN

**Infección:** Invasión de gérmenes o microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus, etc.) que se reproducen y multiplican en el cuerpo causando una enfermedad.

**Infección:** Invasión del organismo por gérmenes patógenos que se reproducen y multiplican produciendo una enfermedad por lesión celular local, secreción de toxinas o reacción antígeno – anticuerpo en el huésped.

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

**Enfermedad emergente:** Es una enfermedad transmisible cuya incidencia en humanos se ha incrementado en los últimos 25 años del Siglo XX o que amenaza incrementarse en el futuro cercano.

**Enfermedad reemergente:** Es una enfermedad transmisible previamente conocida que reaparece como problema de salud pública tras una etapa de significativo descenso de su incidencia y aparente control.

**Sepsis (infección diseminada):** La infección diseminada (sepsis) es una reacción inflamatoria global que afecta a todo el cuerpo ante una infección (casi siempre por bacterias, aunque también por hongos o virus). La infección no permanece localizada sino que se extiende a través de las vías sanguíneas por todo el cuerpo y provoca daños masivos en órganos vitales.

**Infección nosocomial:** a la multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica.

**Infección cruzada:** Transmisión de una infección de un paciente hospitalizado a otro paciente del mismo hospital o centro sanitario.

**Epidemiología:** Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud.

## EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES

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

En la producción de una infección tienen importancia todos los elementos involucrados en la cadena de transmisión, los cuales deben ser conocidos para establecer medidas de prevención y control razonables.

La cadena de infección (cadena epidemiológica) está formada por seis eslabones que son necesarios para que se pueda producir la infección y transmitirse a nuevos huéspedes.

### CADENA DE INFECCION





**Agente Infeccioso:** Es el microorganismo responsable que se produzca una enfermedad infecciosa, cada uno de ellos tiene ambientes o reservorios en los que pueden permanecer y sobrevivir. Estos agentes infecciosos pueden ser:



- Bacterias
- Hongos
- Virus
- Parásitos.

El lugar donde los microorganismos se mantienen, crecen y multiplican, pueden ser:

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

**Patogenicidad:** Capacidad del agente microbiano para producir enfermedad

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

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

**Dosis Infectante:** Representa la cantidad de microorganismos necesaria para producir la infección (inoculo)

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

**Toxigenicidad:** Capacidad del agente microbiano para producir sustancias toxica para el huésped a nivel local, general o inespecíficas.

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

### **Reservorios y fuentes de infección**

La fuente de infección puede ser:

**1. Reservorio:** Donde el agente vive y se reproduce y del cual depende para su supervivencia.

- Reservorio Humano.
- Reservorio Animal.

**2. Ambiente:** Constituye una fuente pero no un reservorio porque en el no puede multiplicarse el agente.

**Reservorio:** Se denomina reservorio al hábitat natural de un agente infeccioso y fuente de Infección al hábitat ocasional a partir del que el microorganismo patógeno pasa rápidamente al huésped.

En algunos casos el reservorio y la fuente de infección son el mismo organismo, como es el caso del sarampión en el que el hombre es reservorio y fuente; mientras que en otros casos (especialmente en las zoonosis) ambos factores son

distintos (por ejemplo: en la peste, el reservorio son las ratas y la fuente de infección las pulgas).

Los reservorios y fuentes de infección pueden ser el hombre, animales y materiales inanimados.

**Reservorio:** Existen muchas fuentes o reservorios de patógenos. Pueden ser otros seres humanos, la propia flora microbiana del enfermo, las plantas, los animales o el medio ambiente en general.

**Portador:** son los que transportan organismos patógenos en sus cuerpos sin padecer ellos la enfermedad. Pueden transmitírsela a otras personas.

### **El hombre como reservorio y fuente de infección**

**El hombre enfermo:** Los enfermos infecciosos liberan una gran cantidad de microorganismos durante un periodo llamado periodo de transmisibilidad (o periodo en que la enfermedad es contagiosa) que es característico para cada enfermedad. En muchos casos el periodo de transmisibilidad no coincide con el de la enfermedad con síntomas clínicos y de ahí la poca eficacia de muchas medidas de aislamiento.

En relación con su gravedad, se pueden presentar casos mortales, graves, moderados y leves; y en cuanto a sus manifestaciones clínicas los casos pueden ser típicos (con sintomatología clásica), atípicos (con sintomatología no clásica y poco expresiva) e inaparentes (subclínicos con un curso típico de la enfermedad pero sin que se manifiesten los síntomas. Tienen gran importancia epidemiológica porque contribuyen a una mayor difusión de la enfermedad y a la inmunización espontánea). Las formas leves y atípicas suelen ser las más peligrosas desde el

punto de vista de la transmisión de la enfermedad porque no llegan a ser reconocidos hasta que ya se ha producido el contagio.

**El hombre como portador:** Se llama portador a la persona infectada que no muestra síntomas clínicos y que, sin embargo, puede eliminar una gran cantidad de microorganismos patógenos.

### Fuente humana y método de transmisión de los microorganismos más comunes.

Área del cuerpo (fuente)	Medio de transporte	Organismos de las infecciones más comunes
Tracto respiratorio	Gotitas expulsadas en el estornudo al toser.	Virus de la gripe. Klebsiella Staphylococcus aureus.
Tracto gastrointestinal	Vómito, heces, drenajes (como desde la vesícula biliar y saliva)	Virus de la Hepatitis A. Shigella. Salmonella enteritidis. Escherichia coli, Enterococci.
Tracto urinario	Orina	Pseudomonas aureginosa.
Tracto reproductivo (incluyendo genitales)	Orina y semen	Neisseria gonorrhoeae. Treponema pallidum. Virus del herpes tipo 2.
Sangre	Muestra de sangre, aguja usada.	Virus de la hepatitis B Staphylococcus aureus. Klebsiella.
Tejido	Drenaje de un corte o herida.	Staphylococcus epidermidis Staphylococcus aureus. Escherichia coli, Enterococci. Proteus.

**LA SALIDA DEL RESERVORIO:** Antes de que se establezca la infección el germen patógeno debe abandonar el reservorio (la fuente) y entrar en el huésped. Si está dentro de un ser humano, dispone de una serie de salidas, que dependen del microorganismo y del lugar exacto del reservorio.

### RESERVORIOS HUMANOS Y PUERTAS DE SALIDA

Reservorio	Puertas de salida
<b>Aparato respiratorio</b>	Nariz/Boca mediante el estornudo, respiración o habla; tubos endotraqueales o traqueostomías.
<b>Aparato gastrointestinal</b>	Boca: mediante la saliva, vómito, Ano/ostomía, heces; sondas
<b>Aparato urinario</b>	Meato uretral y ostomías de derivación urinaria
<b>Aparato reproductor</b>	Vagina: flujo vaginal; puede transportarse luego por la orina; meato urinario: semen, orina.
<b>Sangre</b>	Heridas abiertas, punto de punción venosa, cualquier rotura de la piel intacta o de las superficies de las mucosas.

**MECANISMOS DE TRANSMISION:** Los microorganismos se transmiten por diferentes vías, y el mismo puede ser transmitido por más de una.

Existen cuatro mecanismos de infección:

**1.- Transmisión por contacto:** es la más importante y frecuente forma de transmisión.

Hay tres tipos de contacto:

- **Contacto directo:** Transferencia física entre una persona infectada y un huésped susceptible.
- **Contacto indirecto:** contacto con un objeto contaminado.

- **Contacto por gotas:** contacto estrecho por secreciones contaminadas de una persona infectada.

**2.- La Transmisión por un vehículo:** Se realiza mediante un agente que transporta de un Medio tal como los alimentos, agua o sangre.

**3.- La Transmisión aérea:** Se produce por la diseminación de los núcleos de las gotas o partículas de polvo que contienen los microorganismos y permanecen en el aire.

Los microorganismos son inhalados por una persona susceptible.

**4.- Vectores portadores.**

**Puerta De Entrada:** para que la persona se infecte, los microorganismos deben entrar en el organismo. La piel es una barrera Para los agentes infecciosos; sin embargo, cualquier lesión de la misma es fácilmente una puerta de entrada. Los microorganismos pueden penetrar por las mismas vías por las que salen. A menudo, entran en el organismo por la misma vía que usan para abandonar la fuente.

**Huésped Susceptible:** (o comprometido) es un individuo, que por diversas razones tiene probabilidades de adquirir una infección que otras personas. Los huéspedes susceptibles también son llamados población de <<riesgo>>. El deterioro de las defensas naturales del organismo y otros factores afectan la susceptibilidad ante la infección

#### **RUPTURA DE LA CADENA INFECCIOSA.**

Varias prácticas rompen la cadena infecciosa previniéndose así su aparición y propagación. Por ejemplo: el agente infeccioso es interrumpido por el uso de antisépticos, desinfectantes y mediante la esterilización.

Las enfermeras llevan a cabo prácticas que rompen otros eslabones de la cadena. Las actividades de prevención hospitalaria están encaminadas a la ruptura de la cadena durante la fase de transmisión.

### **Factores que afectan al riesgo de infección**

Uno de los más importantes es la susceptibilidad, está se ve afectada por la:

- ☺ Edad
- ☺ Herencia
- ☺ Estrés
- ☺ Estado Nutricional
- ☺ Estado Inmunitario
- ☺ Terapias Médicas
- ☺ Existencia de otras enfermedades

## **NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica**

**Objetivo:** Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes.

### **4. Disposiciones generales**

4.2 La Secretaría de Salud es el órgano rector del SINAVE y funge como la instancia responsable de recopilar, procesar y difundir toda la información generada por el SNS.

4.3 La coordinación de los mecanismos de la vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológicos, se ejerce por conducto de la DGE, de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes, en coordinación con los diferentes sectores del SNS.

4.4 Los integrantes del SNS participan en las actividades de vigilancia epidemiológica en los términos que establece esta Norma.

4.5 Es facultad del Consejo de Salubridad General determinar la adición, eliminación o actualización de los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población, así como las causas de muerte de interés para la vigilancia epidemiológica.

4.6 Es facultad del CONAVE proponer el adicionar, eliminar o actualizar los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población, así como las causas de muerte de interés para la vigilancia epidemiológica.

4.7 En caso de alguna emergencia epidemiológica la información generada por el SINAVE se ajustará a la Normatividad vigente en materia de seguridad nacional.



#### **5.9.4 Las unidades de vigilancia epidemiológica.**

5.10 La organización y funcionamiento de los comités de vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles administrativos se sustenta en las disposiciones que establece el Acuerdo Secretarial 130 y el manual de operación de los comités de vigilancia a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la DGE en [www.dgepi.salud.gob.mx](http://www.dgepi.salud.gob.mx)

#### **6. Componentes de la vigilancia epidemiológica**

6.1 Conforme a esta Norma los componentes de la vigilancia epidemiológica son: vigilancia de la morbilidad, vigilancia de la mortalidad, vigilancia especial, vigilancia de emergencias en salud pública y vigilancia internacional.

#### **8. Notificación y análisis de la información para la vigilancia epidemiológica.**

8.1 Notificación de la información.

8.1.1 Se consideran como fuentes de información todas las instancias del SNS, así como cualquier organismo, dependencia o persona que tenga conocimiento de padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas.

#### **14. Supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica**

14.1 Los titulares de las áreas de epidemiología deben realizar acciones de supervisión de manera permanente y verificar la correcta operación de la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles técnico-administrativos de acuerdo con los manuales correspondientes.

## **NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.**

**Objetivo:** Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

### **4. Generalidades**

4.1 La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por cada unidad de atención médica para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución de problemas epidemiológicos y de operación por los niveles técnico-administrativos en las distintas instituciones de salud conforme se establezca en la normatividad aplicable.

4.3 La información epidemiológica generada por la RHOVE tendrá uso clínico, epidemiológico, estadístico y de salud pública. Su manejo observará los principios de confidencialidad para proteger la identidad individual de los pacientes.

4.5 La RHOVE aportará la información necesaria para que se establezcan los indicadores para la evaluación y seguimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones adquiridas en el hospital, así como de su comportamiento epidemiológico, según se establece en la normatividad para la certificación de hospitales.

### **6. Criterios para el diagnóstico de infecciones nosocomiales**

A continuación se describen entre otras las cuatro causas más frecuentes de infección nosocomial y su relación con las intervenciones asociadas. De esta forma Infecciones de Vías Urinarias, Infecciones de Herida Quirúrgica, Neumonías y Bacteremias deberán ser objeto de atención primordial tanto en su vigilancia

como control, en vista de que éstas acontecen para la ocurrencia del 66% del total de episodios de infección nosocomial.

- Neumonías
- Infección de Vías Urinarias
- Bacteriemias
- Infección de Herida Quirúrgica
- Otras infecciones

## 7. Organización

7.1 La organización, estructura y funciones para la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales serán acordes a las características de cada institución y establecerá las bases para garantizar la generación y flujo de información epidemiológica, apoyar la certificación de hospitales y realizar el estudio y seguimiento de los casos y brotes asociados a infección nosocomial, así como las medidas para su prevención y control.

7.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud coadyuvará, en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud, a la prevención y reducción de la morbilidad y la mortalidad causada por la infección nosocomial con la implantación de un modelo de gestión de riesgos y las acciones de seguridad del paciente. Los COCASEP conocerán de las acciones y propuestas de mejora planteadas por la UVEH y el CODECIN y viceversa, fomentando el trabajo en equipo.

7.3 El subsistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales será coordinado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y contará con la participación de todos los hospitales del SNS.

Los hospitales de los sectores público, social y privado que integran el SNS están obligados a integrarse al sistema de vigilancia epidemiológica, prevención y

control de las infecciones nosocomiales apegándose al cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana reportando directamente a la RHOVE a través de la Plataforma del SINAVE.

## **10. Aspectos generales de prevención y control**

10.1 El CODECIN será el responsable del establecimiento y aplicación de medidas de vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales, así como de su seguimiento.

10.2 La unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales, para lo cual deberá contar con programas de capacitación y educación continua para el personal y la población usuaria, enfocados específicamente a disminuir los riesgos en los procedimientos realizados con mayor frecuencia. La instalación y permanencia de cualquier dispositivo o medio invasivo en el paciente deberá ser evaluado por los médicos tratantes y en su caso por la UVEH, diariamente, limitando su permanencia sólo al tiempo indispensable.

### **10.6.1 Higiene de las manos.**

10.6.1.1 Todo el personal de salud al entrar en contacto con el ambiente hospitalario debe lavarse las manos con agua corriente y jabón, y secarse con toallas desechables. Se debe realizar higiene de manos antes y después de revisar a cada paciente y/o al realizar algún procedimiento.

10.6.1.2 En las unidades de cuidados intensivos, urgencias, aislados y otros que la UVEH considere de importancia, se debe utilizar jabón antiséptico líquido, agua corriente y toallas desechables. La descontaminación de las manos puede hacerse también con productos con base de alcohol etílico o isopropílico con una concentración mayor al 60% con emolientes, v.gr. glicerina a una concentración entre 2% y 3%.

10.6.1.3 En procedimientos donde no hay contaminación con sangre o líquidos corporales, la limpieza de las manos puede realizarse con alcohol con emolientes o agua y jabón.

### **10.6.5 Precauciones para evitar la transmisión de agentes infecciosos.**

10.6.5.1 Desde el primer contacto con el paciente y en todas las áreas del hospital debe cumplirse con las precauciones estándar y contar con tarjetones en los que se especifiquen los cuidados necesarios para precauciones específicas de acuerdo con los siguientes criterios:

10.6.5.1.1 Precauciones estándar: **(rojo)**

10.6.5.1.2 Precauciones por contacto: **(amarillo)**

10.6.5.1.3 Precauciones por gotas: partículas de secreciones respiratorias que se producen al hablar, estornudar o toser y que son iguales o mayores de cinco micras: **(verde)**

10.6.5.1.4 Precauciones para vía aérea: partículas de secreciones respiratorias que se producen al hablar, estornudar o toser y que son menores de cinco micras: **(azul)**

10.6.5.2 Los tarjetones se colocarán en la entrada de la habitación, en un lugar visible en cuartos individuales y en la cabecera del paciente en cuartos compartidos.

## FASES DE UN PROCESO INFECCIOSO

El curso de una infección tiene cuatro estadios:

**Periodo De Incubación:** Es el tiempo entre la entrada del germen patógeno en el cuerpo y la aparición de los síntomas de la infección. Durante este periodo, el microorganismo se adapta a la persona y se multiplica lo suficiente para provocar la infección. La duración varía de acuerdo al microorganismo.

Por término medio, el periodo de incubación es de siete a diez días. En muchas enfermedades víricas las personas pueden transmitir la infección durante el periodo de incubación

**Periodo prodrómico:** Es el tiempo que va desde que se manifiestan síntomas no específicos, por ejemplo; fatiga, malestar, fiebre, e irritabilidad, hasta que los síntomas específicos de la infección aparecen.

Es esta fase cuando están más infectadas y cuando es más probable que contagien. Debido a que los síntomas son generales, no suelen tomar precauciones para prevenir su propagación. Este estadio dura generalmente poco tiempo, horas o días como máximo.

**Periodo De Enfermedad:** Durante este periodo se desarrollan y se hacen más evidentes los síntomas específicos.

**Síntomas sistémicos:** Los síntomas de las mayorías de los procesos se manifiestan tanto en el órgano o área afectada como el organismo general.

**Síntomas localizados:** síntomas que se manifiestan en un área concreta.

La gravedad de los síntomas varía con la susceptibilidad de la persona y la patogenicidad del microorganismo.

**Periodo De Convalecencia:** Se extiende desde el momento en que los síntomas empiezan a disminuir hasta que la persona vuelve a un estado normal de salud.

Dependiendo de la gravedad de la enfermedad y del estado de salud general de la persona, la convalecencia puede durar desde unos días a meses, a menudo es más larga de lo que la persona espera.

## AISLAMIENTO

**Definición:** Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados.

Por lo tanto los sistemas de aislamiento se han diseñado para prevenir la transmisión de microorganismos entre un paciente y otro y/o entre pacientes y personal de la salud.

### Objetivo

Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa, a fin de prevenir el contagio entre pacientes y entre pacientes y personal hospitalario.

### Normas Generales

1. La indicación de inicio y término del sistema de aislamiento con el paciente, debe ser realizada por el médico o enfermera tratante según norma e incluido en indicación en ficha clínica y plan de atención de enfermería.
2. En ausencia de indicación de aislamiento éste podrá ser indicado por: Médico o Enfermera. en ficha clínica del paciente.
3. El aislamiento se mantendrá sólo durante el período en que la enfermedad infecciosa es potencialmente transmisible.
4. Luego de indicado el tipo de aislamiento, se debe colocar la tarjeta que corresponda en la puerta de aislamiento o en la cabecera o pies de la cama del paciente.
5. Los pacientes con VIH, Virus Hepatitis B y C, sólo requieren manejo de fluidos corporales, según norma de precauciones estándar o las precauciones derivadas de las patologías infecciosas concomitantes.



6. Los pacientes con VIH, Virus Hepatitis B y C requerirán de habitación individual sólo cuando tengan conductas de riesgo o hábitos higiénicos deficientes, que pongan en peligro de contaminación al resto de pacientes y personal hospitalario.
7. Las salas individuales y sectores de aislamiento, deben contar con: instalación para el lavado clínico de manos exclusiva, lo que significa: lavamanos, jabón antiséptico y toalla desechable.
8. Las salas o sectores de aislamiento, deben contar con ventanas u otra forma que permita ver fácilmente los pacientes y asegurar su comunicación con el exterior.
9. Todo miembro del equipo de salud que requiera ingresar a la sala de aislamiento, deberá pedir la autorización del médico, enfermera o matrona tratante, con el fin de ser orientado sobre las conductas a seguir.
10. La sala de aislamiento vía aérea debe contar con extracción forzada del aire.

### **Medidas de Aislamiento**

En la utilización de aislamiento, existen diferentes medidas las cuales pueden ser utilizadas solas o combinadas y éstas son:

- ☺ Lavado clínico de manos con jabón antiséptico y secado con toalla desechable.
- ☺ Uso de guantes de látex.
- ☺ Lugar de aislamiento, si se realizará en sala común o habitación individual y características del flujo del aire de la habitación.
- ☺ Transporte de pacientes, medidas especiales que se deberá tomar en caso que el paciente sea trasladado intra o interinstitucional.
- ☺ Mascarillas, protección respiratoria y ocular, lentes protectores.
- ☺ Delantal y otros elementos de protección.
- ☺ Equipos e insumos.
- ☺ Ropa del paciente.
- ☺ Artículos para alimentación.

- ☺ Limpieza concurrente (durante la hospitalización) y Terminal (al alta del paciente).

### **TECNICA DE AISLAMIENTO ESTRICTO**

Es pensada para prevenir la transmisión de enfermedades altamente contagiosas puede transmitirse por contacto directo a través del aire

#### **Especificaciones para el aislamiento estricto**

- ☺ Se necesita una habitación equipada con lavabo e instalación sanitaria para cada enfermo
- ☺ Se debe utilizar mascarilla para entrar a la habitación
- ☺ Debe llevar bata y guantes
- ☺ Lavado de manos previamente antes y después de tocar al enfermo o cualquier objeto contaminado
- ☺ Los objetos contaminados con material infectado deben ser apartados, desechados y etiquetados antes de ser mandados a desinfección y reciclaje

#### **Indicaciones de aislamiento estricto**

- ✓ Ántrax pulmonar
- ✓ Difteria faríngea
- ✓ Fiebre hemorrágica
- ✓ Herpes Zoster
- ✓ Neumonía estafilocócica
- ✓ Neumonía estreptocócica
- ✓ Peste neumónica
- ✓ Rabia
- ✓ Viruela

## TÉCNICA DE AISLAMIENTO DE CONTACTO

Se utiliza para prevenir la aparición de infecciones altamente transmisibles ya que todas las enfermedades se expanden principalmente por contacto directo para lo cual se necesita el uso de batas, mascarillas y guantes.

### Contacto directo e indirecto

Especificaciones para el aislamiento

- ☺ Habitación Individual
- ☺ Uso de mascarillas
- ☺ Uso de batas
- ☺ Uso de guantes
- ☺ Lavado de manos antes y después de la manipulación con el paciente
- ☺ Artículos y material contaminados deben ser desechados y etiquetados antes de enviarlos a descontaminación y reciclaje.

### Indicaciones del aislamiento de contacto

- ✓ Infecciones respiratorias agudas incluyendo difteria, gripe, resfriados y bronquitis
- ✓ Conjuntivitis gonocócica
- ✓ Difteria cutánea
- ✓ Endometritis
- ✓ Forunculosis estafilocócica
- ✓ Herpes simple
- ✓ Impétigo
- ✓ Influenza

## TECNICA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO

El aislamiento respiratorio se realiza con el fin de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas transmitidas por gotitas a distancias cortas a través del aire.

### Medidas Específicas:

- ☺ Es necesaria una habitación individual. Los pacientes infectados con el mismo germen pueden compartir la misma habitación.
- ☺ Todos quienes se pongan en contacto con el paciente o estén próximos al mismo deben llevar mascarilla.
- ☺ No son necesarios guantes.
- ☺ No es necesario el uso de bata.
- ☺ Deben lavarse las manos antes de entrar y salir de la habitación, así como después de entrar en contacto con el paciente.
- ☺ Los objetos contaminados con el material infectivo deben ser separados, empacados y etiquetados antes de ser enviados a descontaminación y reciclaje.

### Indicaciones Del Aislamiento

- ✓ Eritema infeccioso
- ✓ Meningitis por H. Influenzae
- ✓ Meningitis meningococica
- ✓ Meningococcemia
- ✓ Parotiditis