

CENTRO EDUCACIONAL

FERNANDO DE ARAGÓN

ENSEÑANZA MEDIA

GUÍA PARA EL APRENDIZAJE

## Higiene y bioseguridad del ambiente 3º medio

Fecha desde: 01/09/2021 Hasta: 30/09/2021.

NOMBRE DE ALUMNO/A: ..... CURSO: .....

**OA 4:** Mantener las condiciones sanitarias y de seguridad en las dependencias donde se encuentran las personas bajo su cuidado, de acuerdo a las normas sanitarias y de seguridad vigentes.

**Objetivo:**

**Semana 30 agosto al 3 de septiembre**

### **Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19**

#### **Introducción:**

Los grandes cambios mundiales y regionales, tanto políticos, sociales y sanitarios, han generado una situación de incertidumbre en todas las personas. Particularmente el personal de salud se ha visto muy estresado, en esta pandemia del coronavirus. Presentamos esta revisión con el objetivo de colaborar en la comprensión y contención de nuestros colegas del personal de salud.

Ya desde fines del año 2019 a raíz del movimiento social en Chile, estábamos viviendo un periodo de incertidumbre. Luego, iniciamos el año 2020 con el conocimiento, pero no siendo conscientes del peso que tendrían dos hechos que impactarían nuestra percepción y enfrentamiento de los desafíos de la práctica clínica diaria. Nuevo año, nueva crisis, nueva oportunidad de crecimiento:

- **El síndrome de Burnout** (desgaste profesional) a nivel global, en el personal de salud y profesionales médicos de variadas especialidades. 2018-2019.
- **La neumonía viral COVID-19**, en Wuhan, China. Diciembre de 2019.

Tanto como profesionales presentes en la primera línea en los servicios en Anestesia como en los Cuidados Intensivos, así como líderes y referentes de equipos de trabajo, nos estamos viendo enfrentados a una crisis sanitaria mundial, junto a una sobre exigencia de nuestro

sistema de salud, lo cual nos impone desarrollar mecanismos de adaptación, optimización de recursos y de medidas de autocuidado que comprendan a todo el equipo de salud[1].

Así, por estas razones, es que nos hemos propuesto realizar una revisión de la literatura con el fin de identificar aspectos que nos permitan proteger al personal de salud durante esta gran crisis.

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal de salud. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes (Sociedad Española de Psiquiatría).

Debemos enfocarnos como equipo a disminuir y tratar de evitar las consecuencias de situaciones de estrés crónico mal o no manejado, ya que responder a la situación aguda con alerta y eficiencia no es sostenible en el tiempo y el costo personal es muy alto en el largo plazo. La experiencia clínica y estudios han evidenciado que el estrés, trauma y la represión de emociones son capaces de causar dolor y otros síntomas físicos que se han correlacionado a variadas entidades clínicas. Por otro lado, se propicia la manifestación y/o descompensación de patologías subyacentes.

### **1. Síndrome de Burnout: (ICD-11) mayo de 2019**

El Burnout ha sido mencionado como materia de preocupación en la literatura desde la década de los años 70; sin embargo, no fue reconocido como una entidad particular relacionada al trabajo hasta el año recién pasado.

Es un síndrome que considera tres dimensiones:

- Sensación de falta de energía y agotamiento.
- Distanciamiento mental progresivo en el trabajo, percepción negativa del entorno, cinismo.
- Disminución de la eficiencia profesional.

En la encuesta 2018 de práctica médica en EE. UU. se reportó un sorprendente 78% de Burnout, siendo un 4% mayor que el año 2016. En la encuesta 2019 de la Asociación Médica Británica se reportó un 80% de profesionales en riesgo. Así, paulatinamente, el Burnout se ha llegado a considerar un problema de Salud Pública, ya que no solo afecta a la vida personal y la satisfacción laboral de los profesionales, sino que, además, crea una severa presión para el sistema de salud y seguridad de los pacientes.

A pesar de que los estudios se han hecho en países desarrollados, el Burnout es un problema y una epidemia escondida en países en vías de desarrollo, dada la gran demanda asistencial que representan estos servicios de salud.

## **2. La neumonía viral COVID-19 (SRAS-CoV2)**

Los primeros reportes de una nueva neumonía, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, fueron hechos a fines de diciembre de 2019, desatando un rápido aumento en el número de casos y de contagios a nivel global; el virus aislado, fue inicialmente designado como SARS-CoV2 y la OMS le dio su nombre COVID-19 el 12 de febrero de 2020, siendo declarada la pandemia por la OMS por SARS-CoV2 el 11 de marzo de 2020. En Chile el primer caso fue reportado el 3 de marzo de 2020.

El brote COVID-19 es un estrés importante para todo el personal de salud, ya que la gran mayoría es de primera línea en su atención.

Ahora, más que nunca, es importante que el sistema y las organizaciones proveedoras de salud creen y aseguren una estructura de recursos para apoyar a médicos, enfermeras y miembros del equipo.

En el corto plazo y enfrentando la realidad actual, el personal de salud está tratando de balancear lo mejor posible sus competencias profesionales, con los cuidados de los pacientes, sus familias y el propio cuidado.

En la actualidad, la situación de crisis inducida por la pandemia por COVID-19, está causando un enorme desgaste adicional en los sistemas de salud a nivel mundial, entendido como personas, instituciones y proveedores. Y si bien, nos informamos y actualizamos el conocimiento, tanto individualmente como en equipo, estamos sujetos a una gran cantidad y diversidad de información, creando un ambiente de inseguridad y angustia dentro de los equipos de trabajo.

Somos testigos de la dura realidad y de la experiencia de aquellos países que nos llevan semanas de ventaja en la evolución de esta pandemia; así como, de lo que va ocurriendo en las distintas regiones de nuestro extenso país.

¿Qué pasa con las personas?, ¿qué pasa con el equipo de salud? El autocuidado en tiempos de crisis.

Existen muchas definiciones de crisis.

- Slaikeau (1984): “Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando los métodos acostumbrados para la resolución de problemas”.

- L. R Brito: “La crisis se siente como un abismo entre el pasado que ya no es vigente y un futuro que aún no está constituido”.

- Jerry Long Jr.: “La persona está en crisis cuando sufre una pérdida severa que no está manejando exitosamente y siente ira sublimada, está estancada en la fase de depresión y sufriendo un vacío existencial”.

Las respuestas del individuo a la crisis se pueden categorizar de la siguiente forma:

**Nivel cognitivo:** Se produce un desborde de las habilidades de resolución de los problemas y de los mecanismos de enfrentamiento usuales (confusión, bloqueo de pensamiento, pensamiento dicotómico, catastrófico, rigidez, etc.).

**Nivel emocional:** Se expresa angustia, shock, temor, terror, tristeza, aplanamiento, incredulidad, inquietud, excitabilidad, entre otros.

**Nivel fisiológico:** Aparecen signos de estrés general, alteración del sueño y apetito, taquicardia, sudoración, dolor físico, etc.

Los estudios coinciden en que toda crisis conlleva peligro y oportunidad: por lo que casi siempre será necesaria una intervención, la cual podría hacer una diferencia en las decisiones que tome el individuo en crisis.

#### **Intervención en crisis (Slaikeau)**

Es el proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o grupo para soportar un proceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos negativos como daños físicos, psicológicos o emocionales, que pueden ocurrir en el momento del suceso o posteriormente, se aminoren y la probabilidad de crecimiento se incremente.

Se caracteriza por ser inmediata y realizada en el lugar del suceso, breve y usualmente única.

El objetivo principal es ayudar a recuperar el nivel de funcionamiento equilibrado que se tenía previo al evento, para poder superar el trauma. Esto se consigue reduciendo el riesgo, motivando la búsqueda de nuevos recursos y movilizándolo los existentes para enfrentar el futuro inmediato.

### **Actividad Semana 30 agosto al 3 de septiembre**

1.- Mencione 5 signos fisiológicos de estrés agudo, producto de la pandemia en la población general.

a.-

b.-

c.-

d.-

e.-

2.- Mencione y defina las características del Bornout.

3.- ¿Cuál cree usted que es el motivo del deteriorado estado de salud mental del personal de salud?

## Intervención en crisis (Slaikeau)

Las áreas generales de Intervención serían:

- 1. Establecer o facilitar la comunicación.**
- 2. Ayudar a percibir mejor la situación.**
- 3. Autocuidado.** Ayudar en el manejo de síntomas y emociones (niveles emocional, cognitivo y conductual).

En la circunstancia actual, fomentar los espacios de trabajo como un espacio protector parece una difícil tarea. Pero el objetivo es transformar lo que se percibió como normal o como una debilidad, en una experiencia valiosa para mejorar la eficiencia, la efectividad en nuestra labor y en las relaciones interpersonales. Es decir, destacar el valor de lo conocido.

Es importante aprender a diferenciar los problemas actuales de aquellos previos a la crisis, y que son los que están creando nuestra nueva realidad.

El hecho de pertenecer a un equipo de trabajo, nos presenta la valiosa oportunidad de colectivamente, buscar y encontrar un nuevo enfrentamiento a la cambiante nueva realidad.

¿Cuáles son los retos que se han identificado?

- El alto riesgo de contagio.
- La sobrecarga en la demanda asistencial: esto dado por la consulta de pacientes relacionados a la crisis de salud, más aquellos que consultan por cuadros clínicos a los que estamos habituados, pero en carácter de descompensación o urgencia ya que se ha visto que la población evita acercarse a los recintos de salud en este periodo.
- Los elementos de protección personal (EPP): su disponibilidad, protocolos de acceso, técnicas de utilización para no incrementar el riesgo de contaminación.
- El apoyo y atención de salud al paciente y a su familia: cómo relacionarnos en este nuevo escenario.
- El estrés en las zonas de atención directa: lo que se ha llamado “la primera línea” y que incluye a profesionales de la salud y al personal de apoyo. Se puede experimentar una amplia gama de emociones (por ejemplo: pena, miedo, frustración, culpa, rabia, etc.). Se evidencia, además, una sobreexposición al sufrimiento de familia, porque en estas circunstancias el personal de salud asume el papel de la familia frente al paciente y debe al mismo tiempo enfrentar a la familia con la entrega de información y contención.

- Dilemas éticos y morales, secundaria a la sobrecarga, restricción y/o falta de medios, incluso relacionados a la evolución del paciente.

Como respuesta a estos retos, el personal de salud puede manifestar reacciones en el ámbito emocional, cognitivo, físico y conductual; los cuales, si se logran percibir y entender como normales frente a una situación anormal, podrían y deberían contribuir al autocuidado del mismo personal de salud (percibir la situación).

Estrategias de autocuidado durante crisis COVID-19

*Se presenta una fusión del enfoque psiquiátrico y psicológico, ya que ambas propuestas pueden aparecer redundantes; sin embargo, dadas las diferencias individuales en la percepción y enfrentamiento de la realidad de cada uno de nosotros y la preferencia que tengamos en el enfoque de las soluciones, es que se presenta un enfrentamiento organizado y que da la oportunidad de reflexionar como un todo personal-laboral que busca soluciones y está dispuesto a pedir-recibir ayuda.*

### **Estrategias de autocuidado sugeridas**

#### *Área 1: Comunicación.*

- ¿Ansioso y/o preocupado? Un aumento en la ansiedad es absolutamente esperable, nos preocupamos por el día a día y sus consecuencias: el cuidado del paciente y su evolución, la situación financiera, el cuidado de los niños, las estrategias de organización personal, etc. Frente a esto, la acción es uno de los mejores tratamientos para la ansiedad. Por lo tanto, comparta sus preocupaciones y problemas, discuta las eventuales soluciones con sus colegas, familia y amigos. Todos se pueden beneficiar.
- Conéctese: busque el contacto no presencial con su familia, amigos y colegas. Utilice sus recursos de conectividad y redes sociales, le ayudará a sentirse menos aislado.
- Seleccione sus contactos y vías de información: éstas serán abundantes y, a veces, lo confundirá. Contraste la información obtenida con su red de contactos cercana y fuentes oficiales.
- Pida ayuda: si Ud. está a cargo del cuidado de niños y/o familiares que requieran ayuda, informe a su superior para encontrar una red de apoyo. En resumen, pida ayuda, evalúe, modifique y siga adelante.
- Póngase en el lugar de los otros: debemos aprender a empatizar con nuestro equipo de trabajo, y ellos deben darse cuenta de esta empatía.

#### *Área 2: Percepción de la realidad.*

- Infórmese: estudie los distintos aspectos que se relacionan con su trabajo cotidiano, utilizando los documentos oficiales de su institución, e idealmente, contrastarlos con la

información de la literatura nacional e internacional. Usted puede aportar a la mejora de sus protocolos locales.

- Solicite información a sus jefaturas y, a su vez, mantenga informado a su equipo de trabajo.
- Participar en la elaboración de protocolos a nivel local. Esto permitirá identificar sus recursos físicos y humanos, para poder implementar mejoras acordes a su realidad. Hacer simulaciones, y repetirlas hasta que todos los integrantes del equipo de trabajo se encuentren capacitados y conformes.
- Recuerde que las soluciones a los problemas no son universales.
- Elaborar estrategias y protocolos de atención según el escenario sanitario tanto actual como futuro. Aprovechando la información de los lugares que están más avanzados dentro de la pandemia.

### *Área 3: Autocuidado.*

- Ud. necesita tiempo: fíjese en su cantidad y calidad de sueño, su cansancio, concentración e irritabilidad. Recuerde que necesitamos cuidarnos para cuidar a nuestros pacientes, familias y comunidades.
- Respire: trate de hacer una respiración consciente varias veces en el día. Al salir de su casa, antes de entrar al hospital, antes de entrar a una sala y atender a un paciente; deténgase y respire; continúe. Respirar nos calma y ayuda a concentrarnos en la tarea.
- Mantenga hábitos saludables: a medida que el estrés y las demandas aumentan, habitualmente los buenos hábitos se debilitan. Trate de comer bien (si es posible, lleve su comida), limite la ingesta de alcohol, trate de dormir o descansar cuando pueda, haga ejercicio aeróbico (caminar), trate de exponerse al sol si es posible.
- Tome descansos cortos en el trabajo y en su casa. Con su grupo de trabajo, organícese para tomar descansos cortos, mejora su energía vital y ayuda a enfocarse en lo importante.
- Realice ejercicio aeróbico para reducir el estrés, juegue con su familia, Yoga *online*, por ejemplo. Recuerde, poco es mejor que nada.
- En su casa, tome tiempo para disfrutar una actividad de su preferencia: leer un libro, hacer ejercicio o compartir con su familia. Esto le ayudara a recargarse física y emocionalmente.
- Intente no llevar los problemas a casa.

## Actividad

1.- Defina:

Ansiedad:

Psiquiatría:

Psicología:

Angustia:

Agorafobia:

Resiliencia:

2.- Mencione que tipo de autocuidado ha realizado durante esta pandemia.

3.- Mencione 5 hábitos saludables para evitar el estrés

a.-

b.-

c.-

d.-

e.-

## PRECAUCIONES ESTANDAR

### INTRODUCCIÓN

Las Precauciones Estándares tienen por objetivo prevenir de transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular:

- Paciente a paciente por transmisión cruzada en que se trasladan los agentes microbianos en las manos del personal o por uso de equipos contaminados.
- Pacientes al personal o personal a los pacientes

Son las medidas básicas para el control de infecciones que se deben usar en la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos, portadores de los agentes microbianos infecciosos o si no se sabe si lo son.

Las Precauciones Estándares consisten en:

1. Higiene de manos
2. Uso de equipo de protección personal
  - 2.1. Guantes
  - 2.2. Protección facial
  - 2.3. Uso de delantal
3. Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados
4. "Higiene respiratoria "y buenos hábitos al toser/estornudar.
5. Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes

#### **1. Higiene de manos**

Puede ser realizada de dos formas:

- Lavado con agua y jabón: consiste en mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies; enjuagar las manos y secarse minuciosamente con una toalla descartable; use la toalla para cerrar el grifo.
- Uso de solución antiséptica de alcohol consiste en aplicar la solución antiséptica de alcohol hasta que todas las áreas de las manos sean expuestas durante el proceso de frotado; frotar las manos hasta que se seque.

NOTA: El uso de soluciones de alcohol requiere que las manos se encuentren limpias al ojo desnudo. Si se encuentran visiblemente sucias se realizará lavado con agua y jabón.

Indicaciones de higiene de manos:

- Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo.
- Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel no indemne y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes.
- Durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del mismo paciente.

## **2. Uso de equipo de protección personal**

### **2.1 Uso de guantes impermeables:**

- Está indicado si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tal como piel no intacta, mucosas, fluidos corporales, secreciones, excreciones o si durante la atención es altamente posible que esto ocurra.
- Los guantes serán cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
- Los guantes serán removidos después del uso, antes de tocar elementos o superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente. Realizar higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.
- Si se realizará un procedimiento invasivo es posible que se requiera que los guantes sean estériles.

### **2.2. Uso de protección facial:**

Hay distintos tipos de protección de ojos, nariz y boca y no hay evidencia que alguna sea mejor que otra. Las dos más frecuentes son:

- Uso simultáneo de mascarilla tipo quirúrgico + protección ocular (antiparras). El uso de lentes ópticos no es suficiente como protección ocular.
- Escudo facial transparente que protege desde los ojos hasta bajo el mentón. Si se usan escudos faciales no se requiere el uso de mascarilla ni de protección ocular. (Salvo contacto con M.O de contagio respiratorio)
- Las mascarillas deben ser preformadas de tal forma que no se colapsen sobre la boca. El uso de mascarillas de tipo quirúrgica o de procedimientos debe distinguirse del uso de respiradores con filtros tipo N95 que se usan en el aislamiento respiratorio

**Semana del 13 al 16 de septiembre**

**Actividad**

1.- Mencione los 5 momentos del lavado de manos

2.- Mencione los tipos de mascarillas utilizadas en el área de salud y sus especificaciones

3.- Mencione cuantos tipos de guantes existen para uso en el área de salud.

4.- ¿Cuáles son los EPP de uso diario debido al SARS COV 2

### **2.3. Uso de delantal impermeable de manga larga:**

Usar si hay posibilidad que la ropa del personal se ensucie durante la atención con material contaminado, tales como sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones.

- Retirar el delantal después de remover los guantes o en el mismo momento.
- Realizar higiene de manos después de remover estos artículos.

### **3. Prevención de pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos afilados**

- En ningún momento se apuntará a una parte del cuerpo del operador u otro miembro del equipo de salud con el artículo corto punzante como ocurre, por ejemplo, al trasladar agujas y jeringas al sitio de desecho o al recapsular agujas. Esta última práctica debe ser erradicada.
- Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos en un recipiente impermeable resistente a las punciones que se encuentre próximo al sitio de uso.

### **4. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar:**

- Los trabajadores de salud, pacientes y familiares deben
  - cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo y posteriormente realizar higiene de las manos o
  - toser o estornudar en el pliegue del codo o antebrazo.
- Realizar higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.

### **5. Equipamiento clínico para el cuidado de pacientes**

Utilizando limpieza por arrastre y algún desinfectante de bajo o mediano nivel

- Limpieza ambiental: Limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina.
- Platos/utensilios para comer: Lavar con procedimientos de rutina: agua y detergente. Usar guantes de goma no estériles.
- Ropa sucia y lavandería: Lavar con procedimientos de rutina: agua caliente y detergente; usar guantes de goma de tipo doméstico no estériles.

**Para el control de IAAS se han definido dos tipos de precauciones:**

**a) Estándar:** para todo paciente independiente de su diagnóstico. Antes se les denominaba universales.

**b) Adicionales:** son complementarias a las estándar y se usan en pacientes seleccionados. Dependen del mecanismo de transmisión de la infección y consisten en **precauciones de contacto, gotita y respiratorio (aérea o aerosol)**. Deben ser implementados frente a la sospecha de infección.

### **Precauciones Estándar**

- Se basan en las Precauciones Universales las que el MINSAL las hace obligatorias en nuestro país el año 1989.
- Engloban a las antiguas precauciones universales.
- Se originan como precauciones estándar en 1996 a partir de las recomendaciones del CDC (centros para el control y la prevención de enfermedades)
- Las P.E tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención de salud.
- Se aplican a la atención de TODOS los pacientes, independiente de si existe o no infección.
- Son las precauciones básicas para el control de infecciones que se deben usar.
- Se basan en el principio de que la sangre, todos los fluidos corporales, secreciones, excreciones, piel no intacta y mucosas pueden contener agentes infecciosos que pueden transmitirse, por contacto directo e indirecto, exceptuando el sudor y las lágrimas.



## Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

### Introducción:

Una infección asociada a la atención en salud (IAAS) es aquella que ocurre en un paciente o el personal de salud durante o como consecuencia del proceso de atención en salud en un hospital (Infecciones intrahospitalarias) o en otra institución sanitaria, y que no estaba presente o incubándose antes de este proceso. Representan un problema de Salud Pública, pues se asocian a morbilidad, mortalidad, discapacidad, prolongación de hospitalización y aumento de los gastos sanitarios. Las IAAS son prevenibles con medidas al alcance de los establecimientos de salud.

Algunas infecciones producidas como consecuencia de la hospitalización se pueden manifestar después del egreso del paciente, como son las infecciones tardías asociadas a implantes. También se consideran IAAS las infecciones del recién nacido adquiridas como consecuencia del pasaje por el canal del parto (Organización Mundial de la Salud, 2009).

### No se consideran IAAS:

- Las asociadas a complicaciones de otra infección presente o en incubación al ingreso, a no ser que exista evidencia clínica o de laboratorio que se trata de un nuevo foco.
- Las adquiridas transplacentaria mente o la 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.
- Las colonizaciones que se definen como la presencia de microorganismos de la piel, mucosas, secreciones sin evidencia de reacciones adversas en el hospedero.
- Las inflamaciones generadas por el trauma producido por la atención en salud.

En la actualidad se prefiere denominarlas “Infecciones asociadas a la atención en salud”, reconociendo su epidemiología, especialmente al hecho que aspectos relacionados con la atención guardan relación con el mecanismo de producción y que se observan en distintos tipos de atención: Hospitalizados, ambulatorios, larga estadía, etc.

- ⊙ Las IAAS son uno de los principales indicadores de calidad de atención en salud. Se estima que afectan a un 5% de los pacientes hospitalizados e implican:
- ⊙ Aumento de la morbilidad.
- ⊙ Costos adicionales: por prolongación de estadía hospitalaria (1 a 25 días adicionales o entre US\$ 600 y 40.000/episodio según el tipo de infección).

- ⊙ Aumento de la mortalidad: estimada en un 6%.
- ⊙ Riesgos para el personal de salud.
- ⊙ Eventuales problemas médico legales.

Posibles deterioros de la imagen de una institución.

### **Precauciones adicionales (Aislamiento)**

#### **Definición:**

- ⊙ Conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad en condiciones que permitan cortar la cadena de transmisión de la infección.
- ⊙ Interrupción de la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa, a fin de prevenir el contagio entre pacientes y entre pacientes y personal hospitalario.

#### **Objetivos del aislamiento.**

- ⊙ Prevención de transmisión de un microorganismo de un paciente portador sano a uno enfermo tanto en forma directa como indirecta.
- ⊙ Prevención de la transmisión de estos microorganismos a los profesionales de la salud.
- ⊙ Prevención y control de brotes

#### **Normas generales de aislamiento.**

- ⊙ 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
- ⊙ El aislamiento se mantendrá sólo durante el período en que la enfermedad infecciosa es potencialmente transmisible.
- ⊙ Se debe colocar la tarjeta que corresponda en la puerta de aislamiento o en la cabecera o pies de la cama del paciente.
- ⊙ 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.**

- 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.
- 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.
- Las salas o sectores de aislamiento, deben contar con ventanas u otra forma que permita ver fácilmente a los pacientes y asegurar su comunicación con el exterior.
- Todo miembro del equipo de salud o familiar 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.

## Actividad Semana del 27 al 30 de septiembre

1.- Mencione 5 IAAS causadas por bacterias.

a.-

b.-

c.-

d.-

e.-

2.- Mencione y defina las 3 IAAS más comunes.

3.- ¿Qué significa aislamiento protector?

4.- ¿Cuáles son los objetivos de los aislamientos?

5.-¿Cuál es el costo social de las IAAS?