

Normas para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud

2013

MSP/VGC-NT01-13



República Dominicana

Normas para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud



Ministerio de Salud Pública

**Normas para la Prevención
y Control de Infecciones en
los Establecimientos de Salud**

Santo Domingo, D. N.
Enero 2013

® Ministerio de Salud Pública

Título original:

Normas para la Prevención y Control de Infecciones
en los Establecimientos de Salud

Coordinación técnica:

Raquel Pimentel

Ministerio de Salud Pública

Santo Domingo, República Dominicana, 2013

ISBN: 978-9945-436-79-2

Diagramación:

Impresión:

Primera edición:

1,000 ejemplares

Impreso en República Dominicana



Ministerio de Salud Pública

Autoridades

Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez
Ministro de Salud Pública

Lic. María Villa de Pina
Viceministra de Garantía de la Calidad

Dr. Rafael Schiffino
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Nelson Rodríguez Monegro
Viceministro de Atención a las Personas

Dr. Virgilio Cedano
Viceministro de Planificación y Desarrollo

Dr. Roberto Berroa
Viceministro de Salud Ambiental

Dra. Raquel Pimentel
Directora General de Epidemiología

Lic. Cruvianka Pol Paulino
Directora Nacional de Normas

EQUIPO RESPONSABLE

Coordinación técnica	Dirección General de Epidemiología Raquel Pimentel Dirección General de Salud Ambiental Luis Emilio Feliz Roa Dirección Nacional de Normas Cruvianka Pol Paulino
Equipo técnico	Dirección General de Salud Ambiental Bruno Calderón Raúl Rosario Dirección General de Epidemiología Ramona Núñez
Colaboradores	Centro Antirrábico Nacional Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales Dirección de Centros Especializados de Atención en Salud Dirección de Desarrollo y Fortalecimientos de las Direcciones Provinciales de Salud Dirección de Desarrollo y Fortalecimientos de los Servicios Regionales de Salud Dirección General de Drogas y Farmacias Dirección de Promoción y Educación en Salud Dirección General de Control de las ITS y SIDA Dirección General de Rehabilitación Dirección General de Recursos Humanos Dirección Nacional de Banco de Sangre Dirección Nacional de Laboratorios Clínicos Dirección Nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones Dirección Nacional del Programa de Control de Tuberculosis Dirección Nacional del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Dirección Nacional de Salud Bucal Dirección Nacional de Emergencias y Desastres Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes Instituto Nacional de Patología Forense Instituto Nacional de Ciencias Forenses Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Rafael Defilló Sociedad Dominicana de Infectología
Cooperación externa	Organización Panamericana de la Salud Centros para el Control y Prevención de Enfermedades Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Agencia Internacional para el Desarrollo a través del Proyecto para el Fortalecimiento de Servicios de VIH/SIDA y el Proyecto de Centros de Excelencia Materno-infantil
Asesor	Luis Elpidio Feliz Feliz
Corrección de estilo	Odalís G. Pérez

ÍNDICE

0. Introducción	0
1. Objeto	14
2. Ámbito de Aplicación	14
3. Marco Legal	14
4. Definiciones	2
5. Indicadores de Calidad	6
6. De Estructura y Organización Funcional.....	6
7. Actividades Programáticas.....	10
8. Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención.....	11
9. Lineamientos para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud.....	15
10. Infracciones y Sanciones.....	31
11. Disposiciones Finales.....	31
12. Bibliografía.....	31

0. INTRODUCCIÓN

Uno de los indicadores más útiles para evaluar la calidad de los servicios de salud es la frecuencia de la morbilidad y mortalidad por infecciones asociadas a la atención. En países desarrollados que llevan a cabo eficientes programas de prevención y control de infecciones hospitalarias, la tasa de incidencia acumulada oscila entre 5% y 10%. Esta cifra es mucho más alta en los países en desarrollo, los cuales han reportado tasas por encima de 30%. Todo lo cual se relaciona con la ausencia de políticas y programas de prevención, control y un alto costo hospitalario.

Muchos factores propician la ocurrencia de infecciones en los establecimientos de salud, entre las cuales se destacan: las condiciones inherentes al huésped; la variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, la transmisión de bacterias multirresistentes en poblaciones hacinadas en los hospitales y las fallas en el programa de salud ocupacional.

Un rol importante lo juega el contacto directo del personal de salud que se requiere para la adecuada atención, lo que facilita la transmisión de microorganismos hacia los pacientes y viceversa.

Por otra parte, en las emergencias sanitarias, uno de los principales retos es que los establecimientos de salud no se constituyan en una importante fuente de infección, lo que exige una mayor bioseguridad como estrategia efectiva de contención de la transmisión de patógenos en los usuarios, trabajadores de salud, visitantes y el ambiente.

Todo lo anterior, ha colocado a las infecciones asociadas a la atención, como una prioridad para la seguridad sanitaria nacional e internacional. Por lo que es necesario impulsar, en forma acelerada, un programa nacional que desarrolle de forma sostenida intervenciones orientadas a su prevención y control de infecciones con un enfoque integral y eficaz.

A juicio de los expertos, una adecuada prevención y control de las infecciones en los establecimientos de salud, requiere de mecanismos permanentes de vigilancia epidemiológica que permitan el manejo ágil y eficiente de la información necesaria para la toma de decisiones. Por lo que se considera indispensable homogeneizar los procedimientos y criterios institucionales que orienten y faciliten el trabajo del personal que se encarga de estas actividades.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención, se inscribe dentro de los propósitos para garantizar la calidad de la atención médica, al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario, para su identificación temprana y el estudio de las infecciones; es un instrumento de

apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas que se brindan en los establecimientos de salud.

En este documento se establecen los lineamientos estándares y procedimientos que servirán de marco de acción para el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención. Su elaboración se fundamenta en las recomendaciones que en la materia ha definido la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, teniendo un especial cuidado de no incluir ninguna medida sanitaria que no cuente con evidencias científicas sólidas que las sustenten.



Ministerio de Salud Pública

RESOLUCIÓN NO. 00001

QUE PONE EN VIGENCIA LA NORMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

CONSIDERANDO: Que los Ministros de Estado podrán dictar disposiciones y reglamentaciones sobre los servicios a su cargo, de carácter interno; siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

CONSIDERANDO: Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

CONSIDERANDO: Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud, es la de formular todas las medidas, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competan al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública como ente Rector del Sistema Nacional de Salud, es el responsable de la formulación de normativas y estrategias dirigida a la producción social de la salud, en todos los niveles de atención de todo el Sistema Nacional de Salud.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, proclamada el 26 de enero de 2010.

Vista: La Ley Orgánica de Administración Pública No. 247-12 del 14 de agosto de 2012.

Vista: La Ley General de Salud, No. 42-01 del 8 de marzo de 2001.

Visto: El Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Visto: El Reglamento del Sistema de Información General de Salud, Decreto No. 249-06 del 19 de junio del 2006.

Visto: El Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Decreto No. 309-07 del 13 de junio del 2007.

Visto: El Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, Decreto No. 434-07 del 18 de agosto del 2007.

Visto: El Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos en Centros de Salud y Afines, Decreto No. 126-09 del 14 de febrero 2009.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se dispone poner en vigencia la Norma Nacional para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud, que deberá ser aplicada por todas las instancias del Sistema Nacional de Salud.

SEGUNDO: La Dirección General de Epidemiología es la encargada de dar seguimiento a la aplicación de la presente Resolución.

TERCERO: La presente deroga cualquier otra disposición que le sea contraria.

Dado en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional a los ocho (08) días del mes de enero del año dos mil trece (2013).

DR. LORENZO WILFREDO HIDALGO NÚÑEZ
Ministro de Salud Pública

NORMAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. OBJETO

Regular la vigilancia, prevención y control de las infecciones en los establecimientos de salud, a través de lineamientos y procedimientos orientados a minimizar los riesgos de transmisión en los trabajadores de salud, usuarios de los servicios, visitantes y del medio ambiente.

1.1 Objetivo general

Proporcionar un marco de referencia para el desarrollo de las actividades de vigilancia, prevención y control de infecciones en los establecimientos de atención en salud.

1.2 Objetivos específicos

- 1.2.1 Establecer los lineamientos y estándares para implementación de la vigilancia de infecciones asociadas con la atención en salud.
- 1.2.2 Establecer los lineamientos y procedimientos para la prevención y control de infecciones asociadas con la atención en salud.
- 1.2.3 Establecer los lineamientos para la organización y funcionamiento de los Comités de Prevención y Control de Infecciones.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta norma es de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud.

3. MARCO LEGAL

- 3.1 Ley General de Salud, No. 42-01 del 8 de Marzo de 2001.
- 3.2 Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. No. 87-01 del 9 de Mayo de 2001.
- 3.3 Ley General de Medio Ambiente y Recursos Naturales, No. 64-00 del 18 de agosto de 2000.

- 3.4 Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda Edición.
- 3.5 Decreto No. 548-03 que establece el Reglamento sobre Seguro de Riesgos Laborales del 06 de junio del 2003.
- 3.6 Decreto No. 1138-03 que establece el Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud del 23 de diciembre del 2003.
- 3.7 Decreto No. 249-06 que establece el Reglamento del Sistema de Información General de Salud del 19 de junio del 2006.
- 3.8 Decreto No. 522-06 que establece el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo del 17 de octubre del 2006.
- 3.9 Decreto No. 309-07 que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del 13 de junio del 2007.
- 3.10 Decreto No. 434-07 que establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas del 18 de agosto del 2007.
- 3.11 Decreto No. 126-09 que establece el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos en Centros de Salud y Afines del 14 de febrero 2009.

4. DEFINICIONES

- 4.1. **Accidente laboral con objeto cortopunzante:** Lesión provocada en la piel o mucosa por un artículo clínico, previamente usado o expuesto a fluidos corporales.
- 4.2. **Asepsia:** Técnica utilizada para prevenir la entrada de microorganismos a un individuo donde podría causar una infección.
- 4.3. **Antisepsia:** Destrucción o inhibición del crecimiento de microorganismos en piel u otros tejidos corporales. El procedimiento de antisepsia es la desinfección.
- 4.4. **Bases de datos:** Conjunto de información estructurada en registros y almacenada en un soporte electrónico legible desde un ordenador.
- 4.5. **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas destinada a proteger la salud de los trabajadores, al paciente y público en general, frente a riesgos de agentes biológicos.

- 4.6. Calidad:** Grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- 4.7. Capacidad de bioseguridad instalada:** Se refiere al cumplimiento de estándares mínimos de bioseguridad, en zonas de riesgo definidas en estas normas.
- 4.8. Centro de internamiento:** Tipo de establecimiento de atención en salud que ofrece servicios de hospitalización. En esta norma se requiere a los hospitales y clínicas.
- 4.9. Contaminación:** Introducción al medio ambiente de elementos nocivos a la vida, la flora o la fauna, que degraden o disminuyan la calidad de la atmósfera, del agua, del suelo o de los bienes y recursos naturales en general.
- 4.10. Contaminante:** Toda materia, elemento, compuesto, sustancias, derivados químicos o biológicos, energía, radiación, vibración, ruido o una combinación de ellos en cualquiera de sus estados físicos que, al incorporarse o actuar en la atmósfera, agua, suelo, flora, fauna o cualquier otro elemento del medio ambiente, altere o modifique su composición natural y degrade su calidad, poniendo en riesgo la salud de las personas y la preservación del medio ambiente y la vida silvestre.
- 4.11. Cortopunzantes:** Se refiere a instrumentos o accesorios que por sus características punzantes o cortantes, pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso.
- 4.12. Control ambiental:** Conjunto de actividades para la vigilancia, inspección, monitoreo y aplicación de medidas para la protección del medio ambiente.
- 4.13. Desinfección:** Proceso por el cual se logra eliminar por método físico o químico, la mayor parte de la flora microbiana de los objetos inanimados con el objeto de reducir el riesgo de contaminación.
- 4.14. Descontaminación:** Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluidos corporales, con el fin de inactivar microorganismos patógenos antes de su eliminación.
- 4.15. Equipo de protección personal:** Conjunto de materiales utilizados para evitar la exposición directa del trabajador de salud con sangre, piel y fluidos corporales, potencialmente contaminantes.

- 4.16. Establecimiento de atención de salud:** Establecimiento público o privado, donde se presta cualquier nivel de atención a la salud humana o animal, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, investigación y/o enseñanza.
- 4.17. Estándar:** Que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia.
- 4.18. Esterilización:** Eliminación o destrucción total de todas las formas de vida microbiana a través de procesos físicos o químicos.
- 4.19. Fluido biológico de riesgo:** Sangre, excreciones, secreciones y fluidos en los que se identifica presencia de sangre.
- 4.20. Infección asociado a la atención:** Infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud, en quien la infección no se había manifestado, ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Para lo fines de estas normas, comprenden las infecciones contraídas en los centros de internamiento y las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.
- 4.21. Infección hospitalaria:** Denominada también infección nosocomial, de acuerdo al Reglamento 309-07, es cualquier infección adquirida 48 horas después del ingreso de un paciente a un hospital y que se mantiene durante la hospitalización y más allá del alta, cuando puede ser relacionada con la hospitalización.
- 4.22. Investigación:** Conjunto de actividades destinadas a la generación de evidencias en materia de infecciones nosocomiales, mediante la aplicación rigurosa del método científico.
- 4.23. Limpieza:** Eliminación de todo material extraño (tierra, material orgánico), a través del agua, acción mecánica y detergentes. La limpieza antecede a los procedimientos de desinfección y esterilización.
- 4.24. Lugar de trabajo:** Áreas del establecimiento de salud, edificadas o no, en las que los trabajadores deban permanecer o en las que puedan acceder en razón de su trabajo.
- 4.25. Manual de procedimientos de prevención y control de infecciones nosocomiales:** Documento que contiene de forma resumida y clara, la manera de realizar una tarea determinada en materia de prevención y control de infecciones nosocomiales.

- 4.26. Manual de procedimientos de vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales:** Documento que contiene de forma resumida y clara, la manera de realizar una tarea determinada en materia de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales y de factores de riesgo que faciliten el desarrollo de las mismas.
- 4.27. Medicina basada en evidencia:** Consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores pruebas disponibles en la toma de decisiones sobre la atención integral de cada paciente.
- 4.28. Procedimiento médico:** Conjunto de actividades que realiza el médico o el personal de salud para la prevención específica y el diagnóstico o tratamiento quirúrgico o no quirúrgico de las enfermedades, lesiones u otros problemas relacionados con la salud.
- 4.29. Programa de Prevención y Control de Infecciones:** Conjunto de recursos orientados sistemáticamente a reducir el riesgo de adquirir infecciones en los establecimientos de salud.
- 4.30. Recomendaciones:** Opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica. Los grados y recomendación son dados por los niveles en que se clasifica la evidencia encontrada que apoya dicha recomendación.
- 4.31. Revisiones sistemáticas:** Estudios críticos que tratan de analizar e integrar la información esencial de los estudios primarios de investigación sobre un problema de salud específico, en una perspectiva de síntesis unitaria.
- 4.32. Residuos infecciosos:** Residuos sólidos y desechos generados durante las diferentes etapas de atención a la salud (diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones, investigaciones), que contienen o de alguna manera se sospecha que han estado en contacto con microorganismos patógenos, tales como: bacterias, parásitos, virus, rickettsias, hongos, virus oncogénicos y recombinados como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.
- 4.33. Riesgo:** es la probabilidad de daño, enfermedad o muerte bajo circunstancias específicas. Todas las actividades humanas implican un cierto grado de riesgo.
- 4.34. Vigilancia epidemiológica de infecciones hospitalarias:** Es la observación activa, sistemática y continua de la transmisión de infección entre los pacientes hospitalizados y los eventos o condiciones que afectan el riesgo que afectan el riesgo de ocurrencia, con miras a ejecutar acciones oportunas de prevención y control.

- 4.35. Servicio de hospitalización:** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.
- 4.36. Sustancia infecciosa:** Es una sustancia o materia que contiene o se cree que contiene microorganismos patógenos que ponen en riesgo la salud humana.
- 4.37. Trabajador de salud:** Se aplica a toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud.
- 4.38. Zonas de riesgo:** Espacios físicos donde existe mayor probabilidad de adquirir infecciones en el establecimiento de salud. De acuerdo con la clasificación de la OMS/OPS se asumen cuatro categorías: muy alto riesgo, alto riesgo, moderado riesgo y bajo riesgo.

5. INDICADORES DE CALIDAD

El cumplimiento de las disposiciones de estas normas se basa en los principios y artículos de la Ley General de Salud y reglamentos vinculantes, para la vigilancia de su cumplimiento se utilizarán los siguientes indicadores:

- a) Incidencia de infecciones hospitalarias.
- b) Porcentaje de establecimientos de atención de salud que tienen implementado un programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención.
- c) Porcentaje de los establecimientos y servicios de atención de salud que tienen capacidades de bioseguridad instalada.
- d) Porcentaje de centros de internamiento con más de 50 camas que tienen implementada la vigilancia de infecciones hospitalarias.

6. DE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

6.1 De la organización, lineamientos y procedimientos

- 6.1.1 En cada nivel del Sistema Nacional de Salud se deberá contar con una organización, lineamientos y procedimientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, los cuales constituyen una herramienta para la gestión de la calidad de los servicios en el nivel central, intermedio y local.

- 6.1.2 En cada nivel central, intermedio y local, debe establecerse, formalmente, un comité de prevención y control de prevención así como un control de infecciones asociadas a la atención de salud, mediante una resolución ministerial o directoral según aplique.

6.2 Del Comité Nacional de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud

- 6.2.1 En el nivel central, existirá un Comité Nacional, adscrito al Viceministerio de Salud Colectiva, el cual es coordinado técnicamente por la Dirección General de Epidemiología y contará con la asistencia técnica permanente de la representación local de la Organización Panamericana de Salud y del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades.
- 6.2.2 El nivel intermedio estará representado por la Dirección Provincial de Salud o Dirección Municipal o de Área de Salud (DPS/DAS), las cuales coordinarán las acciones a través de los Coordinadores de Epidemiología.
- 6.2.3 El nivel local está constituido por los establecimientos de atención en salud, en los cuales se aplicarán las normas de vigilancia, prevención y control de infecciones. Los centros de internamiento e institutos de investigación y enseñanza en salud, serán representados a través de los Comités de Prevención y Control de Infecciones de dichas instituciones, lo cuales deben establecerse formalmente mediante una resolución de la Dirección del establecimiento. Las entidades corporativas de prestación de servicios podrán organizar un comité central o intermedio, sin detrimento del que debe establecerse en los establecimientos de salud ya mencionados.

6.3 Responsabilidades

- 6.3.1 Del Comité Nacional de Prevención y Control de Infecciones.
- a) Elaborar y actualizar las políticas, normas y recomendaciones sobre prevención y control de infecciones asociadas a la atención.
 - b) Revisar y aprobar los planes estratégicos y operativos de actividades de vigilancia y prevención de infecciones asociadas a la atención.
 - c) Asesorar y desarrollar, en coordinación con las entidades educativas, los programas nacionales de capacitación en materias relacionadas con la prevención y control de infecciones asociadas a la atención.
 - d) Supervisar el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos sobre prevención y control de infecciones en el Sistema Nacional de Salud.
 - e) Analizar trimestralmente los indicadores de monitoreo y evaluación del desempeño de las actividades programáticas a nivel nacional.

- f) Evaluar cada año el impacto de las infecciones asociadas a la atención de salud y su relación con el cumplimiento de las responsabilidades y procedimientos para su prevención y control, basado en los indicadores que se derivan de esta norma.

6.3.2 De la Dirección General de Epidemiología.

- a) Elaborar y someter un plan anual de actividades de vigilancia y prevención.
- b) Diseñar y evaluar el sistema de vigilancia de infecciones, asociadas a la atención de salud y sus factores de riesgo en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- c) Realizar revisiones sistemáticas de evidencias científicas sobre la materia objeto de esta norma.
- d) Elaborar y difundir informes sobre la situación y tendencias de las infecciones asociadas a la atención de salud a nivel nacional.
- e) Coordinar el diseño y desarrollo de investigaciones de carácter nacional sobre infecciones asociadas a la atención de salud.
- f) Establecer los mecanismos de intercambio de información con otros sistemas de vigilancia a nivel internacional.
- g) Proporcionar asistencia técnica en la ejecución de las tareas de vigilancia e investigación de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud.

6.3.3 De la Dirección Provincial de Salud o Dirección Municipal o de Área de Salud (DPS/DAS).

- a) Ejecutar las acciones de enlace y coordinación entre el nivel central y local.
- b) Apoyar técnicamente y supervisar a los establecimientos de su jurisdicción, en las actividades efectuadas en el marco del Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- c) Desarrollar las tareas de vigilancia epidemiológica de la infecciones nosocomiales en su provincia.
- d) Evaluar anualmente el impacto de las intervenciones realizadas para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud en los establecimientos de su jurisdicción.

6.3.4 Del Comité de Prevención y Control de Infecciones en establecimientos de atención de salud.

- a) Elaborar y aprobar un programa anual de actividades de prevención y control de infecciones.
- b) Establecer e implementar políticas y procedimientos para la prevención y control de las infecciones en sus establecimientos de salud, acorde a los lineamientos nacionales, en los que se especifica cómo y quién asumirá el liderazgo en cada una de las actividades y atribuciones asignadas.

- c) Difundir la normativa a todos los trabajadores del establecimiento de salud.
- d) Asignar personal para realizar las tareas de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención, garantizando que estén capacitados.
- g) Analizar trimestralmente los indicadores de monitoreo y evaluación del desempeño de las actividades programáticas en el establecimiento de salud.
- h) Evaluar anualmente el impacto de las intervenciones realizadas para la prevención y control de las infecciones en el establecimiento de salud.
- i) Desarrollar reuniones extraordinarias, las veces que amerite, para tratar asuntos relacionados con la materia.

6.4 Instrumentos para la gestión de los comités de prevención y control de infecciones

Los instrumentos para la gestión de comités prevención y control de infecciones en cada nivel del Sistema Nacional de Salud son los siguientes:

- a) Resolución de la Dirección del establecimiento creando su Comité de Prevención y Control de Infecciones.
- b) Plan de acción de prevención y control de infecciones que incluya actividades, cronograma, instancia, responsable y financiamiento.
- c) Manual de procedimientos de prevención y control de infecciones asociadas a la atención.
- d) Manual de procedimientos para el manejo de residuos biológicos potencialmente infecciosos.
- e) Informe epidemiológico de las infecciones hospitalarias.
- f) Actas de reuniones del Comité de Prevención y Control de Infecciones.

7. ACTIVIDADES PROGRAMÁTICAS

En cada nivel de organización funcional, central, provincial y local, deben ejecutarse las siguientes actividades programáticas:

7.1 Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención

La infección asociada a la atención es un evento de notificación obligatoria y por tanto se rige por la normativa y procedimientos establecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

7.2 Prevención y Control de Infecciones

Las directrices en materia de prevención y control de infecciones, se ejecutan a través de los comités, asumiendo políticas y procedimientos sustentados en prácticas costo-efectivas, en las recomendaciones estándares, y basados en los

resultados de la vigilancia epidemiológica o investigaciones especiales desarrolladas.

7.3 Educación

El personal de los comités establecerá programas educativos en coordinación con las entidades formadoras, para cubrir las necesidades de capacitación de recursos humanos. La educación será realizada periódicamente y cuando el análisis de los datos de vigilancia e investigaciones indique nuevas necesidades.

El personal de salud, previamente capacitado debe desarrollar las actividades de información, educación y comunicación dirigidas a los usuarios y sus familiares, sobre las medidas de prevención de infecciones en los establecimientos de salud.

8. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN

8.1. Conformación de la Unidad de Vigilancia y Prevención

En los centros de internamiento con 50 o más camas, existirá una Unidad de Vigilancia y Prevención la cual implementa las tareas de recolección, procesamiento, análisis, interpretación y difusión de informaciones. La misma promueve y supervisa la ejecución de acciones de prevención y control de infecciones asociadas a la atención. Por tanto, esta instancia coordina las actividades programáticas: vigilancia, educación, prevención y control.

Nota: El criterio de 50 camas o más no es restrictivo, por lo que se irá ampliando conforme al avance en la implementación de estas normas y de las necesidades específicas que surjan en situaciones de emergencias sanitarias. Los centros de internamiento más pequeños con menos de 50 camas. Deberán disponer de una enfermera y un médico con dedicación parcial a las tareas propias del programa.

8.2. Objetivos de la vigilancia epidemiológica

- a) Detectar oportunamente casos y brotes de infecciones asociadas a la atención y los mecanismos de transmisión para el control inmediato.
- b) Identificar la frecuencia y cambios en el patrón epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención y los factores de riesgo relacionados.
- c) Monitorear cambios en los patrones de sensibilidad a los antimicrobianos.
- d) Facilitar la adopción de medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención.

8.3. Eventos bajo vigilancia epidemiológica

Los eventos prioritarios en materia de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud son los siguientes:

- a) Infección asociada a la atención.
- b) Accidente laboral con objeto cortopunzantes.
- c) Bacterias multidrogorresistentes.
- d) Bacteriemia asociada a catéter.
- e) Neumonía relacionada con el uso de ventilador.
- f) Infecciones del sitio de una intervención quirúrgica.
- g) Infección de quemadura en unidades de quemados.
- h) Infección de tracto urinario asociado a sonda vesical.

8.3.1 Las definiciones de casos de estos eventos son establecidas en el Manual de Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención.

8.4. Escenarios de vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica de eventos priorizados se ejecutará en los establecimientos de atención de salud y, de manera especial, en los siguientes servicios considerados de alto y mediano riesgo de infecciones asociadas a la atención:

- a) Cuidados intensivos
- b) Cirugía
- c) Hospitalización
- d) Neonatología
- e) Oncología
- f) Hematología
- g) Hemodiálisis
- h) Atención a quemados

8.5. Tareas de vigilancia epidemiológica

Las tareas de vigilancia epidemiológica a desarrollar por el establecimiento son:

- a) Búsqueda activa de infecciones.
- b) Notificación de casos y brotes.
- c) Confirmación de casos por laboratorio.
- d) Vigilancia de riesgos ambientales.
- e) Vigilancia de exposiciones laborales.
- f) Monitoreo de sensibilidad de antimicrobianos.

- g) Gestión de bases de datos.
- h) Elaboración y difusión de informes epidemiológicos.
- i) Generación de recomendaciones al comité de prevención y control.
- j) Gestión de documentación de medidas y acciones implementadas.

8.6. Recolección de datos y tratamiento de las informaciones

- 8.6.1 Los productos de la vigilancia epidemiológica, constituyen herramientas de gestión para todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. Las tareas son detalladas en el Manual de Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención.
- 8.6.2 La información epidemiológica generada tendrá uso clínico, epidemiológico, estadístico y de salud pública. Su manejo observará los principios de confidencialidad y normas establecidas por el Sistema de Información General de Salud.
- 8.6.3 La Unidad de Vigilancia y Prevención debe trabajar en forma coordinada con todo el equipo de salud. La misma recibe y notifica las informaciones requeridas por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en los formatos y plazos establecidos para cada modalidad (notificación individual o consolidada).
- 8.6.4 La Unidad de Vigilancia y Prevención debe disponer de un archivo cronológico de la documentación de las irregularidades identificadas y acciones implementadas en el marco del programa (actas de reuniones, memorándum y memorias gráficas y fotográficas).
- 8.6.5 La Unidad de Vigilancia y Prevención debe revisar la calidad de los datos y mantener actualizada la base de datos en la cual estos se almacenan.
- 8.6.6 La construcción de los indicadores epidemiológicos y operativos debe adherirse a las recomendaciones técnicas de la Dirección General de Epidemiología.

8.7. Los recursos humanos de la Unidad de Vigilancia y Prevención

La gerencia del establecimiento garantizará que la Unidad de Vigilancia y Prevención, disponga de los recursos humanos competentes y recursos materiales para el desarrollo eficiente de las tareas establecidas en esta norma.

- 8.7.1 La Unidad de Vigilancia y Prevención, debe contar, de manera imprescindible, de al menos un profesional de cada una de las siguientes disciplinas:
- a) Epidemiología: un profesional con licenciatura, nivel de postgrado o superior en salud pública o epidemiología, y que ha completado un curso

certificado de al menos 100 horas en vigilancia de infecciones nosocomiales y otras certificaciones exigidas por el Ministerio de Salud.

- b) Enfermería: un profesional con licenciatura, y que ha completado un curso certificado de al menos 30 horas en vigilancia de infecciones nosocomiales.
- c) Laboratorio: un profesional con licenciatura, nivel de postgrado o superior en microbiología o bacteriología, y que ha completado un curso certificado de, al menos 100 horas en vigilancia de agentes infecciosos y monitoreo de patrones de sensibilidad antimicrobiana, y otras certificaciones exigidas por el Ministerio de Salud.

8.7.2 En los establecimientos de atención de salud con más de 100 camas se deben incluir, además de las anteriores, las siguientes disciplinas:

- a) Salud ambiental: un profesional con licenciatura y que ha completado un curso certificado de al menos 60 horas en vigilancia, control ambiental y otras certificaciones exigidas por el Ministerio de Salud.
- b) Infectología: un profesional con licenciatura, nivel de postgrado o superior en infectología y otras certificaciones exigidas por el Ministerio de Salud.

8.8. Responsabilidades del personal de epidemiología

- a) Revisa la calidad de los datos recolectados para la vigilancia
- b) Notifica al comité los casos y brotes detectados
- c) Desarrolla investigaciones de casos y brotes
- d) Analiza, elabora y difunde las informaciones generadas por la vigilancia
- e) Realiza revisiones sistemáticas de evidencias científicas sobre la materia
- f) Identifica necesidades de capacitación en la materia

8.9. Responsabilidades del personal médico y de enfermería

- a) El personal médico y de enfermería del establecimiento notifica a la Unidad de Vigilancia la sospecha de infección nosocomial y de eventos que sean un factor de riesgo para la presencia de infección.
- b) El personal de enfermería asignada a la vigilancia, realiza vigilancia activa diaria para la detección oportuna de casos sospechosos de infecciones nosocomiales y eventos que puedan contribuir al desarrollo de las mismas.
- c) El personal médico y de enfermería realizará vigilancia conjunta para determinar probables soluciones a los problemas presentes.

8.10. Responsabilidades del personal de laboratorio

- a) Realizar cultivos a un paciente por eventos específicos o áreas de riesgo. El análisis de los cultivos ambientales, debe realizarse únicamente cuando se tenga claro el objetivo epidemiológico.

- b) Realizar pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos, de conformidad con métodos idóneos de renombre internacional y presentar informes de resistencia antimicrobiana al comité.
- c) Informar los resultados de cultivos y otros estudios positivos que permitan investigar o confirmar un caso de infección asociada a la atención.

9. LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

9.1. Programas de prevención y acciones de control

9.1.1 Las medidas de prevención abarcan las actividades de programación y protocolización, es decir, la definición previa de las acciones a realizar, su implementación y evaluación. Los programas de prevención incluyen la elaboración, aplicación, desarrollo y evaluación de normas, programas, protocolos, guías y recomendaciones encaminadas a prevenir la aparición de enfermedades infecciosas en el establecimiento; todo ello basado en la máxima evidencia científica disponible y las disposiciones emanadas del Ministerio de Salud.

9.1.2 Las acciones de control consisten en la ejecución y mantenimiento de los programas preventivos. A partir de la información facilitada por la vigilancia, los establecimientos deben mantener una línea continuada de acción contra las infecciones, que se basa en la aplicación de un amplio conjunto de medidas cuyo objetivo es el mantenimiento y mejora de la higiene en el centro y la adecuada calidad técnica y seguridad en todos los actos asistenciales.

9.2. Condiciones de infraestructura y servicios básicos del establecimiento

El establecimiento de salud como requisitos debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Sistema de suministro de agua segura las 24 horas y los 7 días de la semana. Los centros de internamiento deben contar con un sistema de almacenamiento de agua capaz de suministrar 60 litros/día por cama.
- b) Lavamanos amplios, con caño tipo cuello de ganso, y llave para abrir y cerrar que se accione con el codo, rodilla o pie, en las zonas de alto y mediano riesgo. (Ver clasificación en 9.5.3)
- c) Suministro de jabón líquido y papel toallas en las zonas de alto y mediano riesgo las 24 horas y 7 días de las semanas.
- d) Baños diferenciados para público general, pacientes hospitalizados y trabajadores de salud.

- e) Techos, paredes y suelos deben ser lisos y fáciles de lavar, impermeables y resistentes a las sustancias de desinfección utilizadas de ordinario.
- f) Iluminación y ventilación adecuada basada en los estándares establecidos por las normas de bioseguridad.
- g) Los mobiliarios de trabajo deben ser de material sólido, con superficie lisa, impermeable y resistente a sustancias de limpieza y descontaminación.
- h) Las áreas de acceso restringido deben estar señalizadas.
- i) Cada sala de hospitalización debe tener baños con agua segura las 24 horas y 7 días de la semana, de acuerdo al número de camas según estándares establecidos.
- j) Un plan anual de mantenimiento del establecimiento en el orden preventivo y correctivo.
- k) En todo proceso de construcción o remodelación total o parcial de la infraestructura del establecimiento, se debe tener asesoría de un personal con experticia en prevención y control de infecciones con el objetivo de reducir los riesgos de infecciones al mínimo.

9.3. Salud de los trabajadores

- 9.3.1 La protección del Trabajador de Salud debe comenzar antes del primer contacto con pacientes.
- 9.3.2 La gerencia del establecimiento de salud debe garantizar que todo Trabajador de Salud sea evaluado antes de su ingreso a la tarea asistencial y por lo menos una vez al año con un adecuado examen clínico y de laboratorio, previo consentimiento informado. Se incluyen evaluaciones complementarias según riesgos específicos del área de trabajo.
- 9.3.3 En cada Trabajador de Salud se revisará la historia de enfermedades previas; estado de inmunización, susceptibilidad a enfermedades transmisibles y déficit inmune (VIH; cáncer; diabetes, o consumo de corticoides, citostáticos y otras sustancias inmunosupresoras).
- 9.3.4 El personal debe realizarse cada 6-12 meses según estimación del riesgo, un control para la detección y tratamiento oportuno de tuberculosis (PPD; Rx de tórax y estudios bacteriológicos), instaurando la terapia preventiva o curativa según sea el caso, aplicando los esquemas recomendados por el Programa de Control de TB.
- 9.3.5 El Trabajador de Salud debe tener el calendario de vacunaciones completo, según normas y esquema recomendado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

- 9.3.6 El Trabajador de Salud, cuando tenga un accidente laboral con un objeto cortopunzante, o cuando curse con embarazo, enfermedades transmisibles o algún estado de déficit inmune, debe dar aviso de esta situación cuando se presente a la Unidad de Vigilancia y Prevención o su equivalente, a fin de adoptar oportunamente las precauciones pertinentes.
- 9.3.7 Detectada alguna anormalidad sobre la salud o inmunización del Trabajador de Salud, se le debe informar confidencialmente de tal situación, sugerir e implementar las medidas preventivas y archivar la información en sitios solo accesible a las personas autorizadas.
- 9.3.8 Estas evaluaciones tienen como finalidad proteger la salud de los trabajadores en el establecimiento de salud, y por tanto, de ser necesario, deben garantizarse los mecanismos adecuados para la asistencia médica sin reemplazar el médico de confianza, con el cual debe establecerse una comunicación bajo secreto profesional.
- 9.3.9 La gerencia del establecimiento de salud debe establecer los mecanismos de vigilancia y control de exposición laboral para disminuir el riesgo de infecciones en sus trabajadores de salud, mediante el desarrollo de un programa de prevención de enfermedades infecciosas transmisibles.
- 9.3.10 El personal que esté en período de gestación, no podrá manejar pacientes infectados con citomegalovirus, rubeola, hepatitis o varicela.
- 9.3.11 Los expedientes de cada Trabajador de Salud manejados por el departamento o área de gestión de recursos humanos deben contener las recomendaciones de las evaluaciones médica, tarjeta de vacunación actualizada y una evidencia documental de la inducción en cuanto a los riesgos ocupacionales.
- 9.3.12 La Unidad de Vigilancia y Prevención dispondrá de un archivo las evaluaciones médicas de los Trabajadores de Salud.

9.4. Aislamiento

- 9.4.1 El objetivo óptimo del aislamiento es prevenir la transmisión de microorganismos desde un paciente colonizado o infectado a otros pacientes, visitantes y trabajadores de la salud.
- 9.4.1.1 Para los fines de estas normas se asumen los dos niveles de precauciones de aislamiento recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, a saber, precauciones estándares y precauciones basadas en mecanismos de transmisión.

9.4.1.2 Las pautas específicas para la implementación de medidas de aislamiento, se describen en detalle en el Manual de procedimientos de prevención y control de infecciones asociadas a la Atención.

9.4.2 Precauciones estándares.

- a) Higiene de manos: Realizar el lavado de manos con agua y jabón antes y después del contacto con cada paciente, objetos, después de hacer sus necesidades fisiológicas, antes y después de cada procedimiento. Para facilitar la higiene de manos, el personal no debe usar joyas (anillo, pulseras, relojes), ni uñas acrílicas.
- b) Uso de equipos de protección personal: Disponer y utilizar los equipos de protección personal requeridos en cada proceso asistencial, siguiendo los criterios establecidos. En la mayoría de los casos es suficiente el uso de guantes limpios, no estériles. Los guantes estériles deben utilizarse únicamente para procedimientos invasivos, donde sea necesario mantener una técnica estéril.
- c) Control ambiental: En el establecimiento de salud se deben desarrollar los procedimientos para el cuidado rutinario, limpieza y desinfección del mobiliario del paciente y medio ambiente. (Ver normas específicas).
- d) Higiene de ropa de cama y textiles: La ropa sucia debe ser manejada para prevenir la exposición de piel y mucosas; contaminación de la vestimenta y transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente. (Ver normas específicas).
- e) Manejo seguro de elementos cortantes: Evitar reencapsulamiento o remoción de agujas de jeringas con las manos; evitar doblar; romper o manipular con las manos, agujas usadas; y usar dispensadores para la colocación de objetos cortopunzantes, resistentes a la perforación.
- f) Maniobra segura de resucitación: Disponer de elementos de resucitación intermediarios; bolsas de resucitación y otros elementos de ventilación que evite las maniobras boca a boca.
- g) Movilización de pacientes infectados o colonizados: Estos pacientes únicamente dejarán su cuarto por razones específicas (necesidad de traslado para estudios especiales) y deberán ser trasladados usando bata y mascarilla.
- h) Manejo de expedientes: No introducir los expedientes a las habitaciones y áreas de procedimientos. La nota clínica se escribirá en la estación de enfermería.
- i) Habitaciones: Separar los pacientes infectados de otros pacientes. Si se hospitalizan más de un paciente por sala, debe mantenerse una distancia no menor de 1 metro.
- j) Gestión de visitas: Se debe controlar el número de visitantes a las diversas salas y servicios para disminuir las infecciones.

9.4.3 Precauciones basadas en mecanismos de transmisión.

El establecimiento de salud debe aplicar las medidas precautorias de hospitalización de acuerdo al agente infeccioso, sospechoso o identificado.

9.4.4 Aislamiento estricto.

El establecimiento de salud, debe adoptar medidas para prevenir la transmisión de enfermedades altamente contagiosas en las siguientes situaciones:

- a) Herpes zoster diseminado
- b) Carbunco (forma neumónica)
- c) Difteria faríngea
- d) Lesiones cutáneas extensas infectadas
- e) Fiebres hemorrágicas (Lasa, Marburg, Ebola)

9.4.4.1 Las medidas de aislamiento estricto a implementar son:

- a) Habitación: En lo posible con baño privado. La habitación puede ser compartida por pacientes con igual patógeno.
- b) Equipo de protección personal: Para entrar a la habitación se debe usar guantes, bata y mascarilla o respiradores.
- c) Lavado de manos: Después de estar en contacto con el paciente o material posiblemente contaminado.
- d) Objetos contaminados: Deben ser desechados o mandados a esterilizar, usando la técnica de doble bolsas plásticas.

9.4.5 Aislamiento respiratorio.

El centro de salud debe adoptar medidas para prevenir la transmisión aérea de enfermedades infecciosas que se difunden a través del aire y a corta distancia, en las siguientes situaciones:

- a) Difteria, hasta 5 días posteriores al inicio de antibioterapia recomendada.
- b) Infección meningocócica, hasta 24 horas de iniciada la antibioterapia.
- c) Influenza, hasta 7 días de iniciado, los síntomas (discutir pertinencia).
- d) Meningitis.
- e) Neumonía meningocócica.
- f) Neumonía por *S. aureus* y *S. pyogenes*: considerar en servicios de neonatología.
- g) Parotiditis, hasta 9 días de su inicio, hasta que desaparezca la tumefacción glandular.
- h) Rubeola, hasta los 6 días de la aparición del exantema.
- i) Sarampión, hasta 4 días de comenzado el exantema.

- j) Tosferina, hasta 3 semanas de iniciada la tos paroxística o una semana de comenzado el tratamiento.
- k) Varicela o herpes-zoster generalizado, hasta que todas las lesiones se trasformen en costras, por lo general cinco (5) días de iniciado los síntomas.
- l) Tuberculosis bacilífera y laríngea (ver aislamiento en tuberculosis).
- m) Infección por VIH, en caso de pacientes reactivos que presentan tos, fiebre e infiltrado pulmonar sin diagnóstico etiológico (ver aislamiento respiratorio de tuberculosis bacilífera).

9.4.5.1 Las medidas de aislamiento respiratorio a aplicar son:

- a) Habitación. En lo posible con baño privado. La habitación puede ser compartida por pacientes con igual patógeno. La puerta debe permanecer cerrada y con el flujo de aire entre 6-12 recambios de aire por hora hacia el exterior, no hacia el pasillo (presión negativa).
- b) Equipo de protección personal. Debe ser usada mascarilla o respirador por toda persona que ingrese a la habitación. Los pacientes deberán utilizarlo si son llevados fuera de su habitación, al igual que los acompañantes dentro de la habitación. Los guantes y batas desechables se deben utilizar cuando puede existir contacto con secreciones respiratorias o instrumentos contaminados con secreciones respiratorias. El equipo de protección personal debe ser descartado luego de cada uso.
- c) Lavado de manos. Debe ser realizado según las instrucciones específicas.
- d) Objetos contaminados. Deberán ser colocados en bolsas plásticas, antes de ser sacados de la habitación y para su posterior incineración o procesamiento.

9.4.6 Aislamiento en tuberculosis.

Para disminuir el riesgo de transmisión de tuberculosis bacilífera, además de las medidas de aislamiento respiratorio, se incluyen las siguientes:

- a) Los espacios de consulta deben tener una buena ventilación preferiblemente natural. En caso de no ser natural se puede utilizar la ventilación mecánica, de acuerdo a las recomendaciones establecidas por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
- b) Los espacios de hospitalización de pacientes con tuberculosis deben ser amplios, tener presión negativa; las puertas deben estar cerradas y solo abiertas cuando el paciente o personal entre o salga del ámbito.
- c) Estos espacios deben tener 6 recambios de aire por hora. El recambio debe dirigir el aire al exterior para diluir al máximo las partículas infectantes.
- d) Se podrán utilizar lámparas de luz ultravioleta, para la neutralización de partículas infectantes como una medida costo-efectiva, cuando existan

limitaciones de aplicar las medidas antes mencionadas o se les quiera reforzar.

- e) Para la construcción de instalaciones deben ser observadas las recomendaciones de infraestructura arquitectónica, establecidas por el Programa Nacional de Control de Tuberculosis.

9.4.7 Precauciones de contacto.

Se aplican para prevenir la transmisión de microorganismos, epidemiológicamente relevantes desde un paciente infectado o colonizado, a través del contacto directo (tocando al paciente), por contacto indirecto, a través de superficies o instrumentos contaminados y que no requieren aislamiento estricto. Se incluyen en esta categoría:

- a) Bacteria multiresistente: *S. Aureus* meticilino-resistente, enterococo vancomicina-resistente (paciente colonizado o infectado).
- b) Conjuntivitis e infección gonocócica en recién nacidos.
- c) Difteria cutánea.
- d) Cólera, colitis por *E. Coli* 0157: H7, enterocolitis por *Clostridium difficile*, Hepatitis A infecciones por enterovirus, rotavirus, shigella.
- e) Infección mayor cutánea, quemadura o de herida.
- f) Forunculosis (niños; jóvenes), infección cutánea, quemadura o de herida por *Streptococcus* Grupo A; impétigo; absceso mayor abierto, celulitis o úlcera decúbito.
- g) Infección por el virus del sarcoma de Rous (niños, jóvenes, inmunocomprometidos).
- h) Infecciones respiratorias agudas en lactantes y niños.
- i) Herpes simplex neonatal, diseminado, primario mucocutáneo severo, síndrome de rubeola congénita.
- j) Pediculosis, escabiosis.
- k) Rabia.
- l) Varicela, zoster diseminado o en paciente inmuno-comprometido.

9.4.7.1 Las medidas de aislamiento de contacto son:

- a) Habitación. Los pacientes que pertenecen a este grupo deben ser colocados en habitación individual o compartida con otro paciente infectado con el mismo patógeno, si no hay riesgo de otra infección (cohorte). Los pacientes deben salir de su habitación sólo en situaciones muy necesarias. El personal responsable del transporte y el que recibirá al paciente en otro servicio, deberán ser informados de los cuidados que han de seguir.
- b) Guantes y batas desechables. Los que mantengan contacto estrecho con los pacientes usarán guantes, batas y mascarillas o respiradores, según el tipo de infección y siguiendo las instrucciones específicas.

- c) Lavado de manos. Debe ser realizado con un agente antiséptico, evitando la recontaminación, según las instrucciones específicas.
- d) Objetos contaminados. Deben ser desechados o mandados a esterilizar, usando la técnica de doble bolsas plásticas. Los elementos de control del paciente no críticos, es decir, estetoscopios, sillas, entre otros, no deben ser usados por otros pacientes. En caso de necesidad de compartirlos deberán ser lavados y desinfectados previamente, según instrucciones específicas.

9.4.8 Aislamiento entérico.

Se aplica este tipo de aislamiento en los casos en los que se requiere evitar la diseminación, a través de las heces fecales y de objetos contaminados con algunos microorganismos; se incluye en esta categoría:

- a) Gastroenteritis bacterianas o empíricas.
- b) Fiebre tifoidea.
- c) Cólera.
- d) Giardiasis.
- e) Hepatitis a y e.
- f) Enterocolitis pseudomembranosa.
- g) Amebiasis.
- h) Poliomielitis.
- i) Meningitis viral.

9.4.8.1 Las medidas de aislamiento entérico son:

- a) Habitación. Separar el paciente si la higiene es deficiente. Los pacientes pueden compartir la habitación con otros enfermos que presenten el mismo patógeno.
- b) Equipo de protección personal. Se usarán batas y guantes para la manipulación de objetos o sustancias contaminadas.
- c) Lavado de manos. debe ser realizado con un agente antiséptico, evitando la recontaminación según las instrucciones específicas.
- d) Objetos contaminados: Se desechan por el método de la doble bolsa.

9.4.9 Aislamiento vectorial.

Se aplica este tipo de aislamiento en los casos en los que se requiere disminuir la diseminación de infecciones a través de vectores. Se incluyen en esta categoría:

- a) Dengue y fiebre amarilla hasta el 6to. día del inicio de la fiebre.
- b) Filariosis. Mientras presente microfilarias en sangre.
- c) Malaria. hasta iniciada la administración del antipalúdico.

9.4.9.1 Las medidas de aislamiento vectorial.

Los pacientes que cursan con estas enfermedades durante el período de aislamiento, deben estar en habitaciones con mallas protectoras de mosquitos y/o usar mosquiteros.

9.4.10 Aislamiento empírico.

En los casos donde los pacientes son internados, sin un diagnóstico definitivo, se debe aplicar precauciones empíricas basadas en los signos clínicos presentados por el paciente:

- a) Aérea: rash vesicular; rash maculopapular con coriza y fiebre; tos, fiebre e infiltrado en el lóbulo superior pulmonar; tos, fiebre e infiltrado pulmonar de cualquier localización en paciente HIV reactivo (o en riesgo de HIV),
- b) Microgotas: meningitis; rash petequial o equimótico con fiebre; tos severa o paroxística, persistente durante períodos de brote de pertussis,
- c) Contacto: diarrea aguda con etiología infecciosa, paciente con pañal o incontinente; diarrea en un adulto que ha recibido recientemente antibióticos; rash vesicular; infección respiratoria,
- d) Control de Infecciones–Aislamiento: Particularmente bronquiolitis y crup en niños; antecedente de infección o colonización por organismos multirresistentes (excepto TBC multirresistente); infección urinaria, de herida o piel en un paciente que ha estado recientemente en un hospital o lugar de cuidado, donde las bacterias multirresistentes son prevalentes; abscesos o heridas secretantes que no pueden ser contenidas por las curaciones.

9.4.11 Aislamiento de protección inversa.

El objetivo de este tipo de aislamiento es evitar infección en pacientes con alto riesgo de adquirir una infección. Se incluyen en estas categorías:

- a) Pacientes inmunocomprometidos.
- b) Pacientes con inmunodeficiencia adquirida o congénita.
- c) Diabéticos descompensados.
- d) Pacientes con neutropenias secundaria a quimioterapia.

9.4.11.1 Precauciones a implementar.

- a) El trabajador de salud debe apegarse a las recomendaciones universales y estándares.
- b) El paciente en fase de riesgo, se mantendrá en habitaciones separadas o compartidas con otras personas que compartan patologías.

- c) Las visitas no deben estar cursando enfermedades transmisibles y se restringirán a un número de personas que el personal de salud sea capaz de educar y supervisar.
- d) El paciente solo debe recibir alimentos y agua cocidos para disminuir la exposición a una carga alta de microorganismos.
- e) Los pacientes infectados deben separarse de quienes presenten una o más de las condiciones arriba mencionadas.

9.5 Uso racional de antibióticos

Los centros con servicios de hospitalización, deben contar con programas específicos para el empleo racional de antibióticos que deben incluir diversos aspectos del proceso:

- a) La decisión de prescribir o no antibióticos a un paciente.
- b) La selección inicial de los mismos, basada en datos clínicos, microbiológicos y epidemiológicos.
- c) El control de la respuesta clínica del paciente y los posibles efectos adversos del antibiótico.
- d) El soporte microbiológico adecuado a la decisión terapéutica.
- e) La respuesta del médico a la información posterior respecto a los resultados de los cultivos y/o el patrón de susceptibilidad antibiótica.
- f) La decisión de finalizar el tratamiento.
- g) Patrones evolutivos de resistencias.
- h) Establecer medidas de aislamiento en casos que se realicen estrategias para disminuir las cepas resistentes.

9.5.1 La vigilancia microbiológica debe detectar los cambios en el patrón de sensibilidad a los antimicrobianos de los principales gérmenes responsables de las IHH, mediante las tareas de recolección y análisis sistemático, llevado a cabo por el personal de la Unidad de Vigilancia y Prevención.

9.6 Control ambiental

9.6.1 Manejo de agua y alimentos.

- a) El establecimiento de servicios de atención debe contar con un programa de monitoreo y control de calidad del agua e inocuidad de alimentos, desde su abastecimiento hasta su distribución.
- b) El programa de monitoreo y control de la calidad, debe incluir controles diarios de parámetros y análisis de laboratorio periódicos, acorde con las normas y estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública. En situaciones especiales, como son las emergencias y desastres, entre otros, se

debe reforzar la vigilancia de la calidad del agua a al menos dos controles diarios.

- c) El agua tomada de una red pública, que se emplea para ciertas formas de uso médico debe tratarse por medio físico o químico según sea el tipo de uso.
- d) Los centros de internamiento deben tener programas para asegurar la inocuidad de alimentos servidos desde su adquisición, almacenamiento, preparación y distribución acorde a las normas y estándares establecidos en el Manual de Cocinas Hospitalarias del Ministerio de Salud Pública.
- e) El trabajador del área de cocina, antes de iniciar los procesos de manipulación de agua y alimentos, debe cumplir con recomendaciones y procedimientos del Manual de Cocinas Hospitalarias.

9.6.2 Manejo de cama, ropas y otros textiles.

- a) Los colchones deben ser protegidos con una cubierta de plástico para poder realizar y garantizar la desinfección de acuerdo al procedimiento específico.
- b) La ropa sucia debe manejarse tratando de minimizar la diseminación microbiana al medio ambiente, por lo que debe ser manipulada lo menos posible y con un mínimo de agitación para prevenir la contaminación del aire y de la persona que la está manejando.
- c) El centro de salud debe establecer un procedimiento que garantice y controle la total restitución de los textiles.
- d) La manipulación, clasificación y separación de la ropa hospitalaria en bolsas debe efectuarse en el mismo lugar en el que es retirada, de forma tal que se minimicen las posibilidades de contaminación ambiental.
- e) La ropa de cama y otros textiles deben ser lavados según origen de procedencia: hospitalización, pacientes, quirófanos, radiodiagnóstico y del personal. (Ver procedimientos específicos en el Manual de prevención y control de Infecciones asociadas a la Atención).
- f) Los establecimientos de salud que realizan el proceso de lavado, desinfección y planchado fuera de sus instalaciones, deben transportar y distribuir la ropa hospitalaria en un vehículo de carga, debidamente desinfectado, que posea una división transversal en su espacio de carga para separar lo limpio de lo sucio, así como una identificación suficiente que permita precisar su contenido.
- g) El personal de lavandería, durante el proceso de lavado, debe utilizar un equipo de protección personal, que contenga delantal, botas de hule, guantes de hule.
- h) La ropa de protección personal de lavandería debe ser lavada en el establecimiento de salud, nunca debe llevarse a la casa del personal.
- i) El personal que presente infecciones cutáneas, no debe ejecutar tareas de clasificación, separación y lavado de ropa sucia y/o contaminada.

9.6.3 Limpieza y descontaminación del establecimiento.

Cada establecimiento debe ceñirse a los procedimientos de limpieza y desinfección de materiales y superficies por zonas de riesgo:

- a) Zonas de muy alto riesgo: quirófanos y antesala a los quirófanos.
- b) Zonas de alto riesgo: unidades de aislamiento, cuidados intensivos, oncología, neonatología y de atención de quemaduras.
- c) Zonas de mediano riesgo: unidades regulares de atención de paciente, vestuarios, duchas y salas de descanso del personal.
- d) Zonas de bajo riesgo: secciones administrativas, pasillos, escaleras, ascensores, entre otras.

9.6.3.1 Los desinfectantes a utilizar, deberán ser usados de acuerdo a lo recomendado por el fabricante, en cuanto a su tiempo de aplicación, recambio y preparación.

9.6.3.2 Cada área de servicio asistencial o de apoyo, debe disponer de listados con la indicación del procedimiento a realizar según el objeto de que se trate.

9.6.3.3 La administración del establecimiento debe gestionar un programa educativo del personal, para que dispongan de criterios en la toma de decisiones pertinentes.

9.6.3.4 La realización de este programa, así como la resolución de todas las dudas o problemas que surgen en la actividad de asistencia cotidiana, constituye una de las actividades básicas de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención.

9.6.3.5 Los equipos y materiales que son reutilizables, deben ser lavados de acuerdo a los procedimientos específicos.

9.6.3.6 El equipo autoclave o gas, debe estar bajo vigilancia estricta y mantenimiento permanente, para evitar fallas que pueden ocasionar que el material no sea esterilizado con muy graves consecuencias para los pacientes.

9.6.3.7 Debe realizarse inspección y mantenimiento de los filtros, humedecedores y rejillas del sistema de ventilación a intervalos regulares y documentarse debidamente.

9.6.3.8 Las torres de enfriamiento y los humedecedores, se deben inspeccionar y limpiar regularmente para prevenir la formación de aerosoles de *Legionella spp.*

9.6.3.9 La limpieza de los pisos, debe ser por lo menos una vez al día, y de las otras superficies cuando se encuentren visiblemente sucias.

9.6.4 Manejo de residuos y desechos.

- a) Los residuos y desechos generados por el establecimiento deben ser clasificados, separados, almacenados, transportados y eliminados conforme al Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos en Centro de Salud y Afines, No. 126-09 y normas complementarias.
- b) Se debe informar al personal de atención de salud y a otros trabajadores sobre los peligros relacionados con los desechos de los centros de atención de salud y capacitarlos en prácticas apropiadas de manejo de desechos.

9.6.5 Control de insectos y roedores.

Los establecimientos de salud deben implementar un programa de vigilancia y control de insectos y roedores, acorde con la normativa vigente del Ministerio de Salud.

9.6.6 Manejo de cadáveres y otros restos humanos.

- a) Los trabajadores de salud que manipulan los cadáveres humanos y animales, deben utilizar guantes, respiradores, botas de hule y la práctica de medidas básicas de higiene.
- b) Todo cadáver debe manejarse de acuerdo a las medidas de bioseguridad establecidas en la Guía de manejo de cadáveres.
- c) Los trabajadores de salud que presentan dermatitis, lesiones exudativas activas u otra patología que represente riesgo para su salud, deben abstenerse de manipular los cadáveres.
- d) El establecimiento de salud debe cumplir los procedimientos establecidos para manejo de cadáveres, según el tipo de riesgo definido en cada caso.
- e) Los desechos anatomopatológicos, no deben permanecer más de 72 horas en el centro de acopio del establecimiento de salud que lo almacena temporalmente, antes de ser enviados al cementerio para su inhumación.

9.7 Precauciones específicas del personal en servicios

Las precauciones específicas deben ser adaptadas según el área de trabajo, sin detrimentos de las instrucciones específicas, recomendadas en el Manual de Procedimientos para la Prevención y Control de infecciones. Se establece el cumplimiento obligatorio de los siguientes aspectos para servicios prioritarios:

9.7.1 Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.

En los servicios de terapia intensiva, en adición del cumplimiento en el control ambiental pertinente, las precauciones estándares y de aislamiento basado en mecanismos de transmisión, se deben aplicar las siguientes medidas:

- a) Equipo de protección personal: Se debe usar un equipo de protección personal por cada paciente y en los procedimientos invasivos (EPP adecuado según la patología del paciente).
- b) Lavado de manos: Debe realizarse antes y después de entrar a la sala, antes y después del contacto con un paciente, siguiendo las instrucciones específicas.
- c) Uso de equipos y dispositivos: Se deben utilizar de manera exclusiva por cada paciente y desechar, esterilizar o desinfectar, según su naturaleza y apegándose a las instrucciones específicas, establecidas en el Manual de Procedimientos de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención. Los dispositivos invasivos como sondas vesicales, catéteres periféricos, catéteres centrales y circuito ventilatorio, deben ser rotulados con fecha de colocación.

9.7.1.1 Cada unidad de cuidados intensivos debe tener en cada habitación e incluir sitios adecuados para la disposición de excretas, así como recipientes resistentes para el material punzocortante de desecho.

9.7.1.2 La limpieza del área debe ser periódica, sistemática, por personal exclusivo entrenado para los fines y apegándose a las instrucciones específicas, establecidas en el Manual de Procedimientos de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención.

9.7.1.3 Cualquier visitante o trabajador del establecimiento que presente alguna enfermedad infecciosa, aunque leve (lesiones cutáneas, infección de vías respiratorias superiores, enfermedades exantemáticas, hepatitis o diarrea), no podrá tener acceso a la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio.

9.7.1.4 La construcción de quirófanos debe de acogerse a las pautas, parámetros establecidos en la Guía para el Diseño Arquitectónico de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.

9.7.2 Servicios de neonatología.

En las salas de recibimiento y cuidado de neonatos, además de los enunciados del apartado 9.6.1, se deben aplicar las siguientes medidas:

- a) Los métodos invasivos que se realicen serán los estrictamente necesarios.
- b) No debe aplicarse antibióticos como medida profiláctica.
- c) La visita se limitará exclusivamente a los padres, los cuales deberán seguir el procedimiento indicado para el personal.
- d) Se instalará aislamiento de protección, separando la madre del hijo, cuando ésta presente cualquiera de las siguientes situaciones: infección de herida o

de la piel, exantemas o diarrea que pueda deberse a enfermedad transmisible.

- e) La construcción de servicios de neonatología, debe ser acogerse a las pautas y parámetros establecidos en la Guía para el Diseño Arquitectónico de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.

9.7.3 Servicios de cirugía.

9.7.3.1 El personal de salud, antes de iniciar una intervención quirúrgica, debe aplicar las prácticas de asepsia y antisepsia, siguiendo las instrucciones específicas de lavado de mano quirúrgico, uso de barreras de protección primaria y secundaria.

9.7.3.2 El quirófano debe ser descontaminado, regularmente antes de la jornada, cada dos intervenciones y al final del día siguiendo las instrucciones específicas. Una vez por semana o cuando se haya intervenido un paciente altamente contaminado, debe realizarse una limpieza más profunda y minuciosa.

9.7.3.3 El uso de profilaxis antibiótica preoperatoria, se deberá considerar en función del riesgo de infección, y no prescribirse cuando existe un nivel bajo de contaminación de la herida.

9.7.3.4 En cada intervención quirúrgica se debe limpiar, descontaminar-desinfectar y esterilizar antes de cada uso los equipos, dispositivos y materiales quirúrgicos según su naturaleza.

9.7.3.5 La construcción de quirófanos debe acogerse a las pautas y parámetros establecidos en la Guía para el Diseño Arquitectónico de Servicios de Cirugía.

9.7.4 Servicios de diálisis.

En adición del cumplimiento en el control ambiental pertinente y las precauciones estándares, se deben cumplir las siguientes medidas:

- a) Antes de iniciar un programa de diálisis, todo paciente se debe evaluar su estado de vacunación y tamizado para detección de infección de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.
- b) Todos los pacientes susceptibles al virus de la Hepatitis B deben estar vacunados antes iniciar el programa de diálisis.
- c) Cada sillón de diálisis, con todo su equipamiento y entorno físico debe funcionar como pequeña unidad de aislamiento.
- d) Los filtros de presión venosa y otros materiales descartables, deben ser eliminados e incinerados después de su uso.
- e) Entre turnos de diálisis se debe descontaminar la unidad, incluyendo los monitores de diálisis, sillones pisos, mesas, entre otras, aunque no se

observe sangre, apegándose a las instrucciones específicas establecidas en el Manual de Procedimientos de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención.

- f) Las concentraciones de microorganismos en el material dializado, deben vigilarse una vez al mes.
- g) La construcción de unidades de hemodiálisis, debe acogerse a las pautas y parámetros establecidos en la Guía para el Diseño Arquitectónico de Unidades de Hemodiálisis.

9.7.5 Servicios de laboratorios.

9.7.5.1 Los laboratorios clínicos o de salud pública, en adición del cumplimiento de las medidas pertinentes establecidas en estas normas, deben ejecutar los procedimientos según niveles de bioseguridad.

9.7.5.2 Es deber del director del laboratorio, garantizar la elaboración y ejecución de un plan de gestión de la bioseguridad y de un Manual de bioseguridad.

9.7.5.3 La construcción de servicios de laboratorio, debe ser acogerse a las pautas y parámetros establecidos en la Guía para el Diseño Arquitectónico de Servicios Diagnóstico.

9.7.6 Manipulación y transporte de muestra.

El proceso de manipulación y transporte de muestra, debe ser seguro y apegado a las normas nacionales e internacionales.

9.7.7 Bancos de sangre y servicios de transfusión.

9.7.7.1 Todos los bancos de sangre, en adición al cumplimiento de las medidas pertinentes establecidas en estas normas y las normas de bioseguridad, deben ejecutar los procedimientos para el suministro seguro de sangre y sus componentes, según se establece en el Manual de Procedimiento de Bioseguridad de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.

9.7.7.2 Toda sangre o sus componentes suministrados a los pacientes, debe ser tamizada previamente para detección de VIH, hepatitis B y C, HTLV1-2 y sífilis.

9.7.7.3 La construcción de servicios de banco de sangre debe acogerse a las pautas y parámetros establecidos en la Guía para el Diseño Arquitectónico de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

9.7.8 Servicios de odontología.

En los consultorios de odontología, en adición del cumplimiento de las medidas pertinentes establecidas en estas normas, se deben aplicar las normas de bioseguridad para los servicios de odontología.

9.7.9 Servicios veterinarios.

En adición del cumplimiento en el control ambiental pertinente y las precauciones estándares, se deben cumplir los procedimientos establecidos para la bioseguridad en establecimientos que atienden, exhiben o comercializan animales.

9.7.10 En servicios de anatomía patológica, forenses y funerarios.

En adición del cumplimiento en el control ambiental pertinente y las precauciones estándares, se deben cumplir los procedimientos establecidos en la Guía de Manejo Seguro de Cadáveres y las Normas de Bioseguridad para Servicios de Anatomía Patológica, Forenses y Funerarios.

10. INFRACCIONES Y SANCIONES

Las sanciones a las violaciones de las disposiciones establecidas en la presente norma y su procedimiento de aplicación se ajustarán a lo establecido en la Ley General de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que corresponda al infractor.

11. DISPOSICIONES FINALES

- 11.1 La Dirección General de Epidemiología, supervisará y vigilará, a través de sus mecanismos de control, el cumplimiento de la presente norma.
- 11.2 La Dirección General de Epidemiología, gestionará e implementará los mecanismos de coordinación necesarios con las instancias correspondientes, para dar seguimiento al cumplimiento de la legislación vigente.
- 11.3 Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente norma.

12. BIBLIOGRAFIA

- 12.1 Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2003.
- 12.2 Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, 3^a ed. Ginebra: 2005.
- 12.3 Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales: Guía práctica. 2^a ed. Ginebra: 2003. Publicación técnica WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12
- 12.4 Organización Panamericana de Salud. Guía de Evaluación Rápida de Programas Hospitalarios en Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención. Módulo II. Washington, D.C. 2010.
- 12.5 Organización Panamericana de Salud. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención. Modulo I. Washington, D.C. 2010.
- 12.6 World Health Organization. Screening donated blood for transfusion-transmissible infection: Recommendation. Ginebra: 2010.