

## NORMA N° 6

### “PRECAUCIONES ESTANDAR”

---

#### **INTRODUCCIÓN:**

Las Precauciones Estándar se originan a partir de las Recomendaciones del CDC difundidas el año 1996, las que sintetizan las principales medidas de las Precauciones Universales con Sangre y fluidos corporales, emanadas del MINSAL en año 1989 como obligatorias y de las Precauciones con Secreciones o Sustancias Corporales, normativa que se difunde el año 1987 como alternativa al Aislamiento por enfermedades específicas. Las precauciones Estándar se basan en el principio de que la sangre, todos los fluidos corporales, secreciones, excreciones piel no intacta, y membranas mucosas pueden contener agentes infecciosos que pueden transmitirse, por contacto directo e indirecto, se exceptúa el sudor y las lágrimas.

Como el uso de cada uno de los sistemas por separados mantenía un alto riesgo en la transmisión de infecciones, y producto del mejor conocimiento de la epidemiología de las infecciones intrahospitalarias, el CDC publica el año 1996 la “Guía para Aislamiento en Hospitales”, la cual es contenida en Circular 46 del 15 de Septiembre de 1998, “Recomendaciones Y Actualización De La Normativa de Aislamiento de Pacientes del Programa de Infecciones Intrahospitalarias” emanada desde el MINSAL y propone las siguientes modificaciones que fueron incorporadas en nuestro hospital el año 2001 y permanecen vigentes:

- Integró las mejores medidas de Precauciones Universales y Precauciones con Secreciones como PRECAUCIONES ESTÁNDAR, para ser usadas en todos los pacientes en todo momento, independiente de su diagnóstico.
- Incorpora tres categorías de PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN: Vía Aérea, Gotitas y Contacto
- Enumera síndromes clínicos en que debe indicarse AISLAMIENTO EMPÍRICO hasta la confirmación diagnóstica.

Las Precauciones Basadas en los Mecanismos de Transmisión, junto al detalle e interrelaciones de los elementos de la cadena de transmisión de infecciones son analizadas en detalle en Norma N° 14 de “Aislamiento de Pacientes”.

#### **OBJETIVO:**

- Prevenir la transmisión de Infecciones Intrahospitalarias entre pacientes y entre pacientes y personal
- Proteger al personal de la transmisión de microorganismos por el contacto con sangre y fluidos corporales.

#### **DIRIGIDO A:**

- Profesionales Médicos, Químicos Farmacéuticos, Bioquímicos, Dentistas, Enfermeras, Matronas, Tecnólogos Médicos, Kinesiólogos, Nutricionistas.
- Técnicos Paramédicos, Auxiliares, Choferes.

**La implementación de las Precauciones Estándar constituye una medida primordial para la prevención de la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y personal de salud.**

Estas medidas se deben aplicar:

- En todos los pacientes en todos los establecimientos de salud, independiente de su diagnóstico o de la presunción de infección
- Ante el contacto con sangre, todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, sin considerar si presentan o no sangre visible
- Al tomar contacto con piel no intacta y membranas mucosas

### **FLUIDOS CORPORALES:**

Se entiende por fluido corporal a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.

### **FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO DE TRANSMITIR MICROORGANISMOS A TRAVÉS DE VÍA PARENTERAL:**

Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen y las secreciones vaginales, leche materna y aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico, saliva en caso de procedimientos invasivos en cavidad bucal.

Se considera de alto riesgo por constituir fuente de Infección de virus de hepatitis B, hepatitis C, VIH y otros agentes que se transmiten por la vía parenteral, como sífilis y Jacob Crautzfeldt. Muchos de estos pacientes infectados con los agentes de las enfermedades mencionados pueden permanecer asintomáticos por largos períodos de tiempo, sin embargo ser infectantes para los demás. Por ese motivo el equipo de salud debe considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados con algunos de estos agentes y adoptar rigurosamente las precauciones para minimizar el riesgo de exposición a material infectante proveniente de cualquier paciente.

### **FLUIDOS CORPORALES DE BAJO RIESGO DE TRANSMITIR MICROORGANISMOS A TRAVÉS DE VÍA PARENTERAL:**

Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lágrimas, orina o vómitos a excepción de aquellos que tengan sangre visible.

### **MECANISMO DE TRANSMISIÓN POR SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES**

En la Comunidad

- Transmisión sexual
- Inoculación directa por compartir agujas a sustancias endovenosas (drogadictos, tatuajes)
- Transfusiones de hemoderivados no controlados
- Vía transplacentaria

En Personal de Salud

- Exposición percutánea a sangre y fluidos corporales de alto riesgo
- Derrame sobre piel no intacta
- Derrame sobre mucosas

### **EXPOSICIONES CON RIESGO INCREMENTADO**

- Inóculo de gran volumen:
  - Pinchazo con aguja hueca visiblemente contaminada con sangre o FC alto riesgo
  - Salpicadura de abundante S / FCR a las mucosas
  - Contacto de piel no indemne con abundante cantidad de sangre
- Inóculo con alta carga viral: exposición percutánea, mucosa o cutánea con sangre o FC alto riesgo

- Herida profunda: el objeto cortopunzante sangre o FC alto riesgo, produce una herida que causa abundante sangrado

### **SEROCONVERSIÓN:**

Se considera al viraje de la condición serológica de un paciente, conocida como negativa hacia positiva, respecto a un agente patógeno determinado.

## **PRECAUCIONES ESTANDAR – MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

### **1. LAVADO DE MANOS:** Norma N° 4. Se debe realizar:

- Antes del contacto directo con pacientes.
- Después del contacto con sangre, fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o curaciones.
- Después del contacto con la piel intacta del paciente (después de c.s.v. o movilización).
- Cuando las manos se deben mover desde un área corporal contaminada hacia una limpia.
- Después del contacto con objetos de la unidad del paciente (incluido equipamiento médico).
- Después del retiro de guantes

### **2. BARRERAS PROTECTORAS**

- A. Deben usarse en todo procedimiento que exista riesgo de estar expuesto a fluido corporal de alto riesgo y bajo riesgo.
- B. Se debe prevenir la contaminación de vestuario y piel durante el retiro de éstas.
- C. Antes de retirarse de la unidad, cubículo o sala del paciente, remover y descartar
- D. Deben usarse cuando el personal tiene lesiones en las manos, transformándose en una puerta de entrada de microorganismos.
  - GUANTES deben cambiarse entre cada paciente y deben ser colocados con lavado clínico de manos previo. Para realizar cualquier punción venosa deben usarse guantes debido a que reduce el riesgo de la contaminación de la piel de las manos con sangre y disminuye el inóculo al producirse un accidente por cortopunzante contaminado con fluido de alto riesgo.
  - MASCARILLAS, ANTEOJOS PROTECTORES se deben usar en los procedimientos que con frecuencia se producen aerosoles o salpicaduras de sangre, fluido corporal de alto o bajo riesgo.
  - PECHERAS IMPERMEABLES su uso está indicado en los procedimientos en que con frecuencia se producen derrames o salpicaduras de sangre u otro fluido corporal de alto o bajo riesgo.

**SI DURANTE EL PROCESO DE ATENCION DE CUALQUIER PACIENTE, LA PIEL O LAS MANOS DEL PERSONAL ENTRA EN CONTACTO CON SANGRE U OTRO FLUIDO CORPORAL, ESTAS DEBERAN LAVARSE DE INMEDIATO CON ABUNDANTE AGUA Y JABON ANTISEPTICO.**

### **3. EVALUAR EL RIESGO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTE DURANTE LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS.**

- A. MATERIAL DESECHABLE se utilizará agujas y hojas de bisturí desechables en todos los pacientes, las que en ningún caso se reutilizarán en otro paciente. Todo este material se desechara en cuanto cese su uso.
- B. MANIPULACIÓN DE LAS AGUJAS utilizadas: no deben ser recapsuladas, dobladas o quebradas intencionalmente o manipuladas con las manos.

- C. La remoción de las agujas de las jeringas no deberá hacerse con las manos y deberá utilizarse una pinza o dispositivo de caja de seguridad.
- D. **MANIPULACIÓN DE HOJAS DE BISTURÍ Y MATERIAL CORTANTE** durante el acto quirúrgico se recomienda evitar el contacto a ciegas y el intercambio de instrumental quirúrgico directamente entre las manos del cirujano y la arsenalera, se recomienda que éste sea dejado en un lugar del campo operatorio para evitar lesiones en el momento de la intervención.

#### **4. DESCONTAMINACIÓN DEL MATERIAL CONTAMINADO**

**DEFINICIÓN DESCONTAMINACIÓN:** Bajar la carga microbiana de una superficie sucia para minimizar los riesgos en el personal.

- A. **CORTOPUNZANTE NO DESECHABLE:** eliminar la materia orgánica sumergiendo el material con agua tibia y detergente, sin manipularlo en forma excesiva con las manos. El personal debe realizar el procedimiento con guante de goma grueso. Después esterilizar con los procedimientos habituales.
- B. **NO CORTOPUNZANTE:** lavar con detergente y uso de guantes. Después esterilizar con los procedimientos habituales.
- Todo material contaminado con fluido corporal que no se esterilice (frascos de medición de diuresis, frascos de exámenes no microbiológicos, otros), posteriormente al lavado debe ser desinfectado sumergiéndolo en cloro 0,5% .
  - La descontaminación con agentes químicos previa al lavado no es eficiente, pues la acción de los desinfectantes se altera con la materia orgánica (sangre, secreciones, sueros, pus, etc.).

**EL PROCESO DE DESCONTAMINACIÓN CON AGENTES QUÍMICOS SOLO DA UNA FALSA SENSACIÓN DE SEGURIDAD.**

#### **5. PRECAUCIONES AL ELIMINAR EL MATERIAL CONTAMINADO**

- **CORTOPUNZANTE DESECHABLE:** Bisturí, hojas de rasurar, agujas, jeringas:
  - A. Debe ser eliminado por el personal que realiza el procedimiento.
  - B. Debe ser eliminado en receptáculos resistentes a las punciones, deben llenarse solo a 2/3 de su capacidad, para evitar accidentes en la manipulación posterior del envase.
  - C. Debe no manipularse su contenido, no deben cambiarse de envase.
  - D. Debe incinerarse.

#### **DEBE ROTULARSE CORTOPUNZANTE, CONTAMINADO INCINERAR.**

El material de vidrio no contaminado debe ser eliminado en la basura común, protegido en cajas resistente, rotulado vidrio. Ej.: mamaderas, ampollas de medicamentos,

#### **DEBE ROTULARSE MATERIAL CORTANTE NO CONTAMINADO.**

- **NO CORTOPUNZANTE:**

Apósitos de curaciones, secreciones con sangre, equipos de administración de transfusiones.

  - A. Deben eliminarse en bolsa impermeables.
  - B. Debe manipularse con barreras mecánicas, guantes de seguridad.

#### **DEBE ROTULARSE CONTAMINADO INCINERAR**

**6. MANEJO DE DERRAMES:**

- A. Debe limpiarse la superficie con detergente y luego aplicar Cloro 0,5 % o alcohol 70 %.
- B. Todos los procedimientos de limpieza deberán ser realizados con guantes

**7. TRANSPORTE DE MUESTRAS:**

- A. El llenado de los frascos será realizado con precaución para evitar el derrame por sus costados.
- B. Los frascos deberán ser transportados en cajas de seguridad tapadas y el personal que las transporta debe manipularlas con guantes.
- C. Los gases arteriales deben ser tapados con tapón combi ® sin aguja.

**8. MANIPULACIÓN LECHE MATERNA: Debe considerarse como fluido de alto riesgo.**

- A. La leche materna recolectada en lactarios deberá seguir solo la vía madre-hijo y no podrá ser utilizada en otros niños.
- B. El personal debe manipular este fluido con guantes.

**9. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN EL RECIÉN NACIDO:**

- A. Debe realizarse mediante máquina de aspiración o algún sistema de pipetas desechables que elimine el riesgo del personal de tener contacto con secreciones.

**10. REANIMACIÓN: Ante la necesidad de reanimación**

- A. Deberá utilizarse bolsas autoinflables (Ambú r), con mascarilla o tubo endotraqueal, no deberá realizarse respiración boca a boca sin una protección.

**11. MANEJO DE ROPA SUCIA:**

- A. La ropa sucia deberá ser almacenada en subdepartamentos clínicos en bolsa impermeable.
- B. La ropa sucia debe ser transportada en carro cerrado.
- C. El personal que manipula ropa sucia debe usar elementos de protección; guantes de goma gruesa, mascarilla, lentes y pecheras plásticas que permita el libre desplazamiento.
- D. El personal que manipula ropa sucia debe hacerlo con zapatos y ropa de uso exclusivo, la que no debe salir del área sucia de Lavandería.
- E. El personal de lavandería posterior a la manipulación de ropa sucia, debe ducharse.
- F. El personal que labora en el sector de ropa sucia no debe ingerir alimentos en el interior del recinto.

**12. PRECAUCIONES AL ELIMINAR DESECHOS BIOLÓGICOS**

**DESECHOS BIOLÓGICOS:** Son el conjunto de residuos orgánicos constituidos por tejidos u órganos humanos o animales.

- A. Este tipo de desechos tienen implicancia medico legales.
- B. Deben eliminarse separados de la basura común, rotulados y entregados por escrito en incinerador.
- C. Deben ser incinerados o enviados a la fosa común del cementerio.
- D. La sangre líquida puede eliminarse al desagüe.
- E. La sangre líquida contenida en receptáculos de drenajes desechables herméticos debe ser eliminada en forma separada puesto que durante su incineración puede haber estallido del receptáculo con la consiguiente exposición de los manipuladores.
- F. Deposiciones de los pacientes, aún en portadores de microorganismos que producen infecciones entéricas (virus de hepatitis A, Salmonella, Vibrio Cholerae, entre otras), no requieren tratamientos especiales para eliminarse por el W.C.

**13. TRANSPORTE DE CADÁVERES:**

- A. Deben ser transportado en bolsa de polietileno grueso, debidamente identificado.
- B. El personal debe usar guantes para su manipulación.

**14. ELIMINACIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO:**

- A. Los medios de cultivos bacteriológicos utilizados, serán eliminados separados de basura común en la sección de Microbiología.
- B. Los medios de cultivos serán autoclavados.
- C. Luego serán eliminados en la basura común del Laboratorio Central y el material reciclable, lavado de acuerdo a norma establecida.

**EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ES UN DEBER  
DE RESPONSABILIDAD CON NOSOTROS.**

**BIBLIOGRAFÍA:**

- ◇ Normas de infecciones intrahospitalarias, MINSAL 1993.
- ◇ Mandell, Benett, Enfermedades infecciosas 3ª Ed. Vol.2 Cap. 276 Infecciones Nosocomiales. 1991.
- ◇ Precauciones universales con sangre y fluidos corporales. Actualización de circular 3/F 17 1988. Circular 3F/68 MINSAL 1989.
- ◇ Recomendaciones y actualización de la normativa de aislamiento de pacientes del programa de Infecciones Intrahospitalarias Circular 46 MINSAL 1998
- ◇ Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; Marguerite Jackson, PhD; Linda Chiarello, RN MS; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee Atlanta 2007.

**NORMAS “PRECAUCIONES ESTANDAR” DEBERA SER REVISADA Y ACTUALIZADA  
EN EL AÑO 2011**

  
**SRA. NORA F. LEAL ALARCÓN**  
 Enfermera Comité de I.IH.  
 Hospital Base Valdivia

  
**DRA. Mª CAROLINA CRUZ PAREDES**  
 Médico Comité de I.IH.  
 Hospital Base Valdivia

  
**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS**  
 Director  
 Hospital Base Valdivia

  


Actualización Junio 2008  
 Actualización Octubre 2004  
 Actualización octubre del 2001.  
 Actualización septiembre 1997  
 Elaboración junio 1994