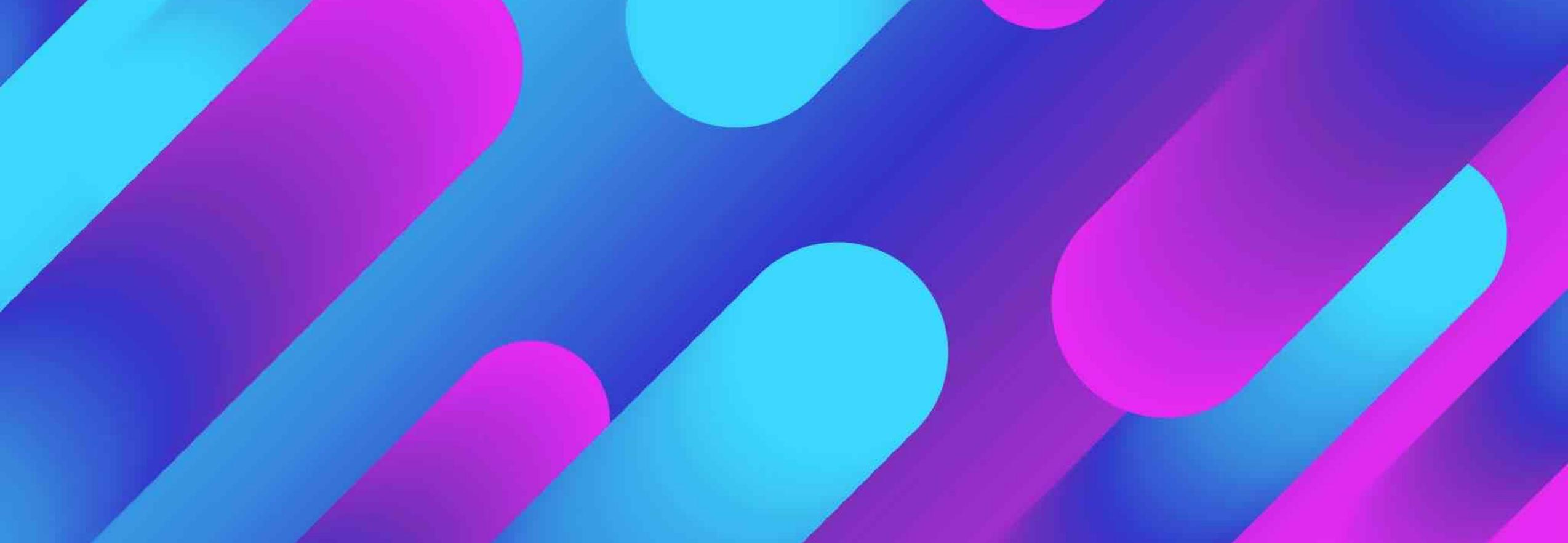


TEMA 21: MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN HOSPITALARIA. NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE. CONCEPTO DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL: PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. LAVADO DE MANOS, TÉCNICAS DE COLOCACIÓN DE GORRO, MASCARILLA, GANTES, BATA ESTÉRIL.

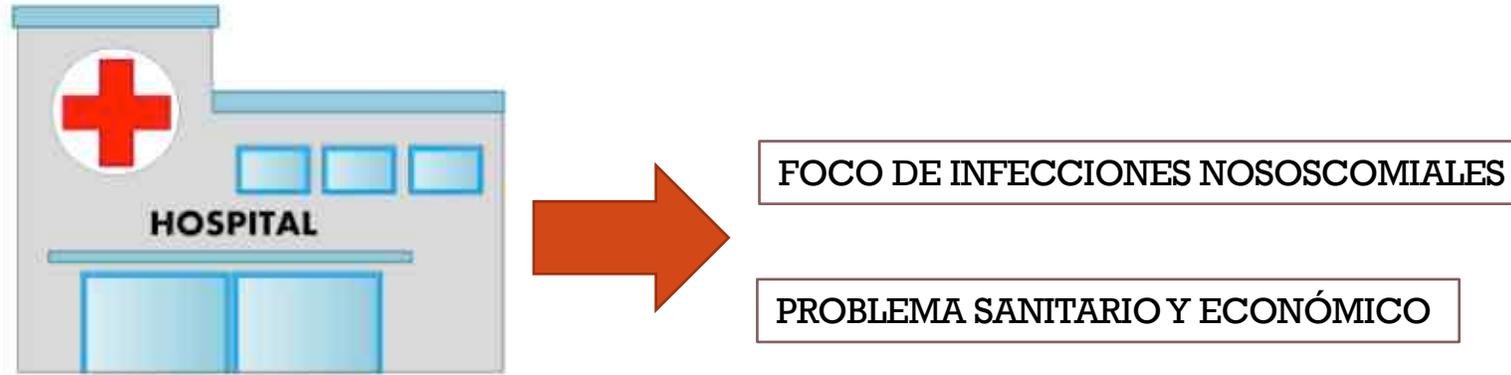




1. INTRODUCCIÓN

1.1 INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Infecciones que adquieren los pacientes ingresados en un hospital por un motivo distinto al ingreso



La Organización Mundial de la Salud (OMS) las define como: *“Una **infección contraída en el hospital** por un paciente internado **por una razón distinta** de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención sanitaria en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifestadas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal hospitalario”*



1.2 FACTORES INFLUYENTES MANIFESTACIÓN INFECCIONES NOSOCOMIALES

AGENTE MICROBIANO

VULNERABILIDAD PACIENTES

FACTORES AMBIENTALES

RESISTENCIA BACTERIANA



FACTORES INFLUYENTES MANIFESTACIÓN INFECCIONES NOSOCOMIALES

AGENTE MICROBIANO

- CARACTERÍSTICAS DEL MO
- VIRULENCIA
- DETERMINANTES DE SUPERVIVENCIA

FACTORES AMBIENTALES

- PACIENTES HOSPITALIZADOS
- UNIDADES ESPECIALES

VULNERABILIDAD PACIENTE

RESISTENCIA BACTERIANA

- RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

EXTRÍNSECOS

INTRÍNSECOS

- **PROCEDIMIENTOS MÉDICOS** O QX INVASIVOS
- **DURACIÓN TERAPIA** ANTIMICROBIANA Y HOSPITALIZACIÓN
- TRANSMISIÓN **PERSONAL SANITARIO**

- **EDAD** (Infancia, vejez)
- **ESTADO NUTRICIONAL** (malnutrición)
- **ENFERMEDADES SUBYACENTES** (diabetes, insuficiencia renal, tumores, leucemia)
- **ESTADO INMUNIDAD** (agentes inmunosupresores: esteroides, quimioterapia, radioterapia)



1.3 FUENTES DE INFECCIÓN

➤ Los **MO causantes de infección nosocomial** pueden proceder de distintas **fuentes de infección**:

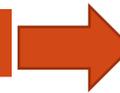
1. MICROBIOTA PERMANENTE O TRANSITORIA DEL PACIENTE



INFECCIÓN ENDÓGENA

Causa infección por transmisión a otros lugares del organismo (vías urinarias), daño a los tejidos (heridas), o por tratamiento inapropiado con antibióticos que permite la proliferación excesiva de *Clostridium difficile*.

2. MICROBIOTA DE OTRO PACIENTE O MIEMBRO DEL PERSONAL



INFECCIÓN POR TRANSMISIÓN
CRUZADA EXÓGENA

Los MO se transmiten de un paciente a otro por medio de contacto directo entre pacientes o a través del personal contaminado durante la atención del paciente.

3. MICROBIOTA DEL AMBIENTE HOSPITALARIO



INFECCIONES AMBIENTALES EXÓGENAS
ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS

MO que sobreviven en el ambiente del hospital: en agua, zonas húmedas (*Pseudomonas*), equipos, alimentos, gotitas al toser o hablar.



PREGUNTA

✓ ¿QUÉ ES UNA INFECCIÓN NOSOCOMIAL?

- a) Es aquella infección que no debe ser tratada como una enfermedad común
- b) Es una enfermedad infecciosa que el paciente adquiere durante su hospitalización y que inicialmente no tenía, ni en fase clínica ni en período de incubación
- c) Es una enfermedad infecciosa que el paciente adquiere en el medio hospitalario y estaba en fase de incubación antes del ingreso
- d) Es aquella enfermedad que necesita un diagnóstico y tratamiento precoz, así como un internamiento hospitalario



PREGUNTA

- ✓ ¿Es un problema de Salud Pública la Infección Nosocomial?
- a) Sí
 - b) No
 - c) Depende de la enfermedad
 - d) Ninguna es correcta



PREGUNTA

- ✓ **EXISTE UNA ALTA TASA DE LETALIDAD POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL RELACIONADA CON EL USO DE RESPIRADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:**
- a) Los microorganismos colonizan el estómago, las vías respiratorias superiores, bronquios y causan infección en los pulmones
 - b) Los microorganismos con frecuencia son endógenos, pero pueden ser exógenos procedentes de un equipo respiratorio contaminado
 - c) La duración de la respiración mecánica y la calidad de la atención respiratoria, son factores de riesgo de infección
 - d) La gravedad del estado del paciente y el uso previo de antibióticos, no aumentará el riesgo de infección si las medidas de higiene son adecuadas



PREGUNTA

✓ ¿CUÁL ES UN FACTOR EXTRÍNSECO DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL?

- a) Neoplasias
- b) Desnutrición
- c) Traqueotomía
- d) Obesidad



PREGUNTA

✓ ¿QUÉ SERVICIO SE ENCARGA EN LOS HOSPITALES DE LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES?

- a) Salud laboral
- b) Recursos humanos
- c) Microbiología
- d) Medicina preventiva



A top-down view of various medical supplies on a red background. A stethoscope is positioned diagonally across the frame. To the right, there is a pair of white nitrile gloves, a pair of brown-rimmed glasses, and a green surgical mask. In the bottom right corner, a silver pen lies on a white notepad. A semi-transparent grey banner with a thin red border is centered horizontally, containing the text '2. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN'.

2. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

TRANSMISIÓN
INCIDENCIA

DIRIGIDAS A 3 ESLABONES
CADENA DE TRANSMISIÓN



1. MODIFICAR EL RESEVORIO AMBIENTAL

- CONTROL ALIMENTOS
- MANEJO ADECUADO DE AGUA Y BASURAS

2. INTERRUMPIR LA TRANSMISIÓN

Medida + importante prevención y control
infecciones nosocomiales

- HIGIENE DE MANOS ★
- USO ADECUADO DE BARRERAS: guantes, batas, mascarillas,...
- MANTENIMIENTO MEDIDAS DE ASEPSIA: esterilización, desinfección, utilizar sondajes urinarios cerrados, cuidados catéter iv, vigilancia de equipos de terapia respiratoria, ...)
- AISLAMIENTO PACIENTES INFECTADOS/ COLONIZADOS POR PATÓGENO CONCRETO

3. PROTEGER AL HUÉSPED

- INMUNIZACIÓN (activa o pasiva)

Método + efectivo
protección individual y
comunitaria frente
enfermedades epidémicas



PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y ESPECÍFICAS

MEDIDAS ESTÁNDAR

BARRERAS FÍSICAS que se colocan **entre la FUENTE de infección** y el **SUJETO susceptible**, con el fin de **DISMINUIR la probabilidad de que se produzca la TRANSMISIÓN**.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

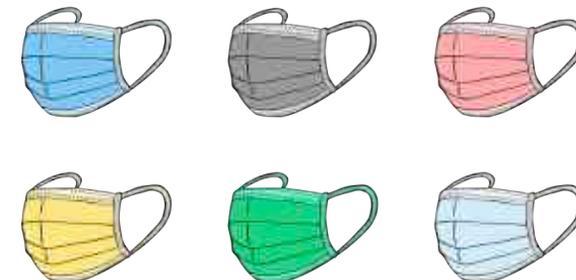
Aplicación a **CUALQUIER PACIENTE** independientemente de la **enfermedad** que motive la asistencia.

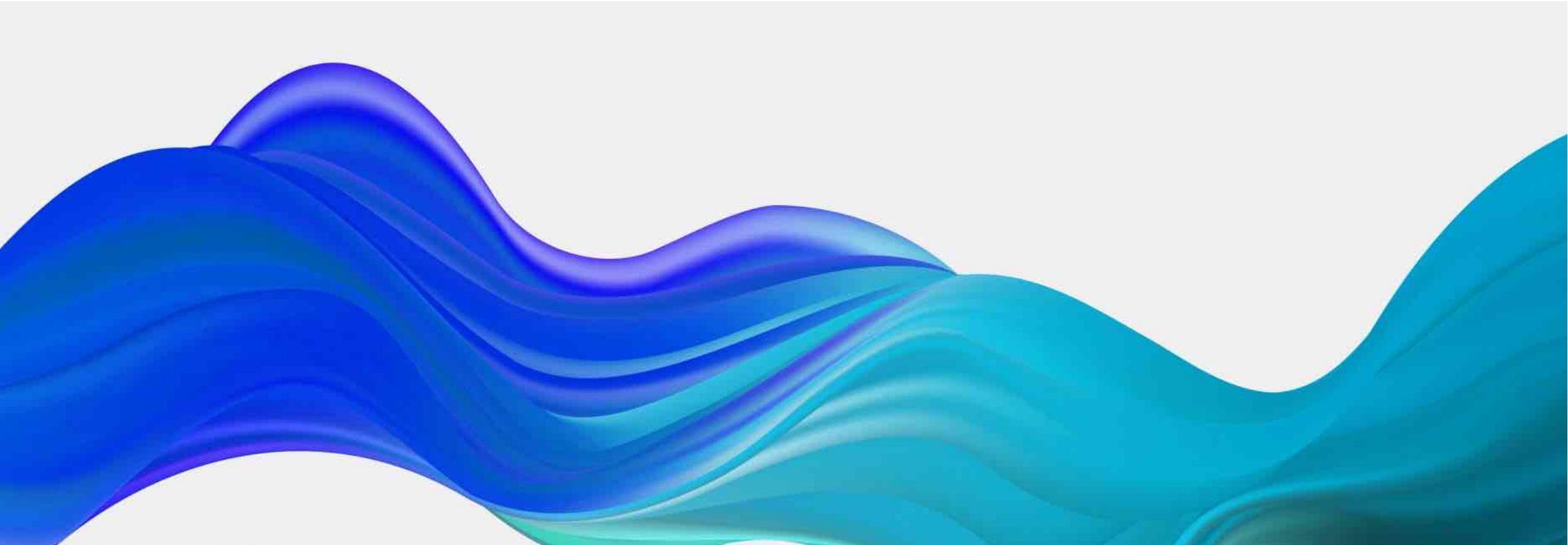
- Higiene de manos
- Cama y ropa
- Objetos punzantes y cortantes
- Residuos y limpieza de superficies.
- Ubicación y transporte de los pacientes



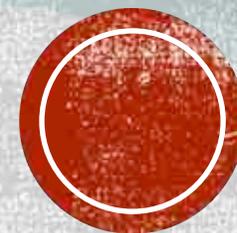
Según el **MECANISMO DE TRANSMISIÓN** de la **enfermedad** que se sospecha o se conoce que padece el paciente.

- Medidas de protección respiratoria: mascarillas
- Medidas de protección por contacto: batas, guantes, ...





2.1 MEDIDAS SOBRE EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN





1. HIGIENE DE MANOS

Así son realmente las bacterias de una mano sin lavar

Ciencia
BBC Mundo, @bbc_ciencia
10 junio 2018



Esta es la huella inmunológica del hijo de Sturm.
"Lávate las manos antes de comer". Pasaste la infancia escuchando la frase. Pues ahora una profesora estadounidense creó esta prueba gráfica del valor del consejo, a partir de la huella inmunológica de su hijo de 6 años.

HIGIENE DE MANOS

WHY

★
MANOS
PROFESIONALES

PRINCIPAL VEHÍCULO
TRANSMISIÓN MO
FUENTE INFECCIÓN ▶ 🤔

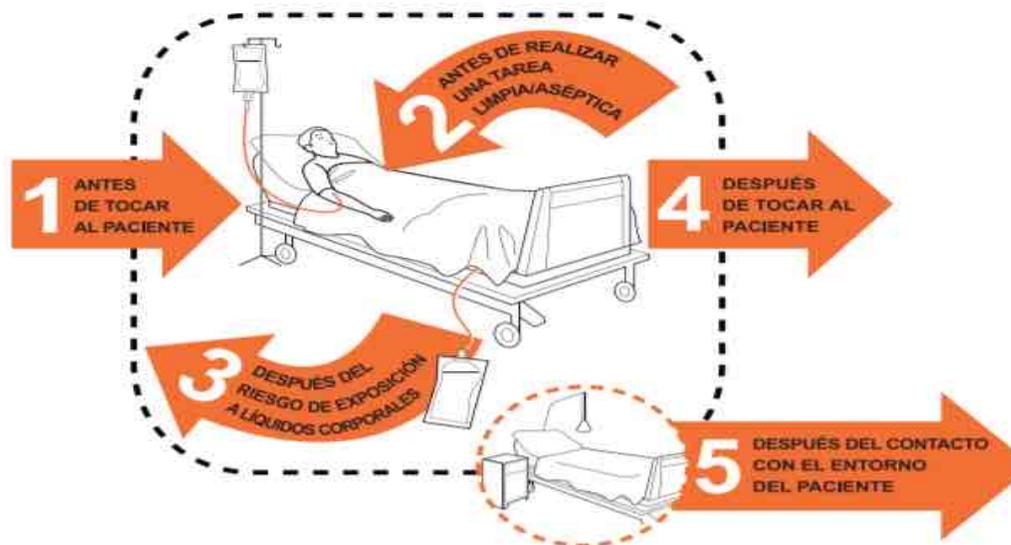
Los gérmenes y los potenciales agentes patógenos pueden ir **colonizando progresivamente las manos de los profesionales** sanitarios durante el **proceso de atención**.

Mayor riesgo para **pacientes inmunodeprimidos o vulnerables** y/o si se utilizan **dispositivos invasivos permanentes** (catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal, drenajes...).

Generalmente, los **microorganismos se transmiten** de un paciente a otro, de una parte del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa.



OMS: 5 MOMENTOS



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



40-60 segundos

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

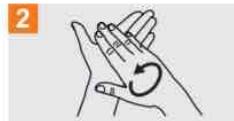
⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



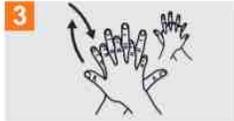
0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



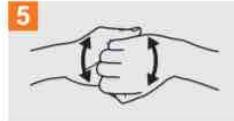
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



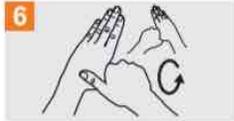
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



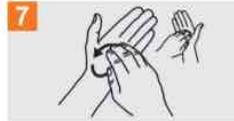
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



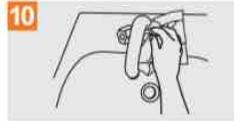
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



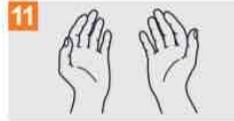
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

20-30 segundos

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Una vez secas, sus manos son seguras.





2. GUANTES

GUANTES: CONDICIONES GENERALES



- El uso de guantes **NO SUSTITUYE la limpieza de las manos** (antes/después)
- **Cambiarse los guantes entre procedimientos** realizados en el mismo paciente después de entrar en contacto con material que pueda contener alta concentración de microorganismos.
- **Quitarse los guantes después de su uso**, lo antes posible, y antes de tocar material o superficies no contaminadas o antes de entrar en contacto con otro paciente.
- **No usar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.**
- Los guantes **no deben ser lavados ni reutilizados.**



¿CUÁNDO?

SÍ

1. CONTACTO CON SANGRE/ FLUIDOS (objetos manchados), SECRECIONES, EXCRECIONES MUCOSAS y PIEL NO INTACTA.
2. TRABAJADOR PRESENTA CORTES, HERIDAS O LESIONES CUTÁNEAS.
3. AISLAMIENTO CONTACTO



Pirámide sobre el uso de guantes.
Adaptada de OMS, 2009

UTILIZAR GANTES ESTÉRILES

Procedimientos quirúrgicos; parto vaginal; procedimientos radiológicos invasivos; acceso vascular y procedimientos vasculares (tubos centrales); preparación de nutrición parenteral total y agentes quimioterapéuticos.

UTILIZAR GANTES DE EXPLORACIÓN EN SITUACIONES CLÍNICAS

Posibilidades de tocar sangre, fluidos corporales, secreciones, excrecciones u objetos visiblemente manchados de fluidos corporales.

EXPOSICIÓN DIRECTA AL PACIENTE:

Contacto con sangre; contacto con membrana mucosa o piel dañada; posible presencia de organismos muy infecciosos y peligrosos; situaciones de epidemia o de emergencia; inserción y retirada de dispositivos intravenosos; extracciones de sangre; interrupción de inserciones venosas, exámenes pélvicos y vaginales; succión de sistemas de tubos endotraqueales no cerrados.

EXPOSICIÓN INDIRECTA AL PACIENTE:

Evacuación de recipientes para vómitos; manejo/limpieza de instrumentos; manejo de residuos; limpieza de superficies y objetos manchados con líquidos corporales.

UTILIZACIÓN DE GANTES NO INDICADA (excepto precauciones de CONTACTO)

No existe riesgo de exposición a sangre o a fluidos corporales, o a un entorno contaminado.

EXPOSICIÓN DIRECTA AL PACIENTE:

Al tomar la tensión arterial, la temperatura y el pulso; vestir y transportar al paciente, cuidado de ojos y oídos (si no hay secreciones); cualquier manipulación del catéter vascular en ausencia de fugas de sangre.

EXPOSICIÓN INDIRECTA AL PACIENTE:

Al usar el teléfono; anotar datos en la gráfica del paciente; administrar medicamentos por vía oral; distribuir o recoger bandejas de comida; conectar al paciente a aparatos de ventilación no invasivos o cánulas de oxígeno; desplazar los muebles de la habitación del paciente.

NO

1. CONTACTO CON PIEL INTACTA
2. TRASLADO DE PACIENTES
3. TENSIÓN ARTERIAL
4. TEMPERATURA
5. MUEBLES
6. MEDICACIÓN ORAL





3. BATAS

BATAS

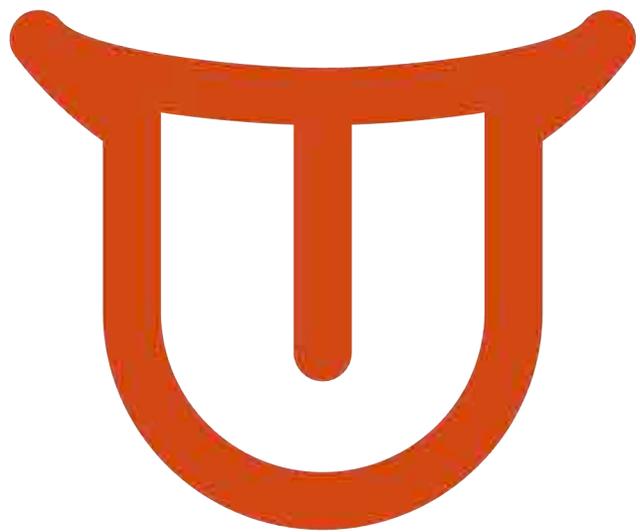
¿CUÁNDO?

- Siempre que se prevea que la **ropa** tendrá **contacto directo** con el **paciente** o con **superficies ambientales** o **equipos potencialmente contaminados**.
- Ponerse la bata **al entrar** en la **habitación** o **cubículo**.

¿CÓMO?

- **Quitarse** la **bata** y **realizar la higiene de las manos antes de abandonar el entorno** de atención al paciente.
- Cuando sea necesario el uso de **bata^{1º}**, también se emplearán **guantes^{2º}**, colocándose la primera antes que los segundos.
- **Después de quitarse la bata**, asegurarse que la **ropa y la piel no entren en contacto con superficies ambientales** potencialmente contaminadas que podrían resultar en una posible transferencia de microorganismos a otros pacientes o superficies ambientales.





4. MASCARILLAS

MASCARILLAS QUIRÚRGICAS



OBJETIVO

- Evitar que el **personal sanitario** y los **pacientes** infectados (o sospechosos de estarlo) **transmitan agentes infecciosos**.
- Estas mascarillas están **diseñadas** para filtrar el aire **exhalado**. Su misión es **proteger a quienes están a tu alrededor**, evitando la dispersión del agente (MO árbol superior: **diámetro entre 3- 5 micras**) al estornudar, toser o hablar.
- Deben tener un mecanismo que permita **ceñirla** estrechamente sobre nariz y boca

TIPOS

- Según su Eficacia de Filtración Bacteriana (EFB), son de **tipo I (>95%)** o tipo II.
- **Tipo II (>98%)**: pueden ser también **resistentes a salpicaduras** (sangre/ fluidos biológicos)

¿CUÁNTO DURAN?

- Depende del fabricante.
- Por cuestiones de comodidad e higiene, **se suele recomendar no usar la mascarilla más de 4 h.**
- En caso de que se **humedezca o deteriore** por el uso, se recomienda **sustituirla** por otra.

ETIQUETA

- El marcado **CE** asegura que el producto **cumple con la legislación**.
- La referencia a la **norma UNE EN 14683** asegura el **cumplimiento de un estándar de calidad**.
- El **tipo de mascarilla**: Tipo I y Tipo II.



MASCARILLA EPI



OBJETIVO

- Este tipo de mascarillas son **Equipos de Protección Individual (EPI)** y se recomiendan fundamentalmente para su **empleo por profesionales** para crear una barrera entre un riesgo potencial y el usuario.
- También pueden estar recomendadas para **grupos vulnerables**
- **Finalidad** filtrar el aire **inhhalado** evitando la entrada de partículas (**<3 micras**) contaminantes en nuestro organismo. ★

TIPOS

- FFP1 (EBE 78%)
- FFP2 (EBE 92%)
- FFP3 (EBE 98%)

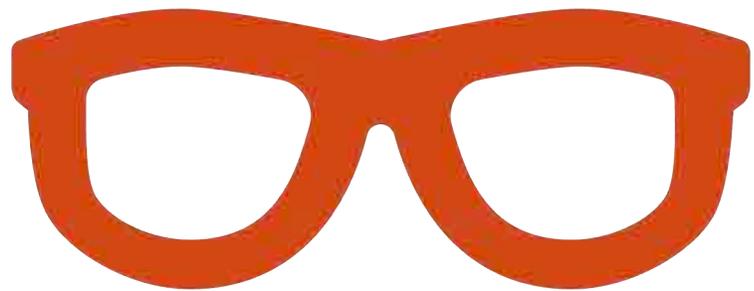
¿CUÁNTO DURAN?

- Depende del fabricante.
- Por cuestiones de comodidad e higiene, **se suele recomendar no usar la mascarilla más de 4 h.**
- En caso de que se **humedezca o deteriore** por el uso, se recomienda **sustituirla** por otra.

ETIQUETA

- El **mercado CE**, seguido de cuatro números, asegura que el producto cumple con la **legislación**.
- La referencia a la **norma UNE EN-149** asegura el cumplimiento de un **estándar de calidad**.
- El marcaje **NR** indica que el producto es **No Reutilizable** y el marcaje **R**, que es **Reutilizable**.
- El **tipo de mascarilla** (FFP1, FFP2, y FFP3)





5. GAFAS

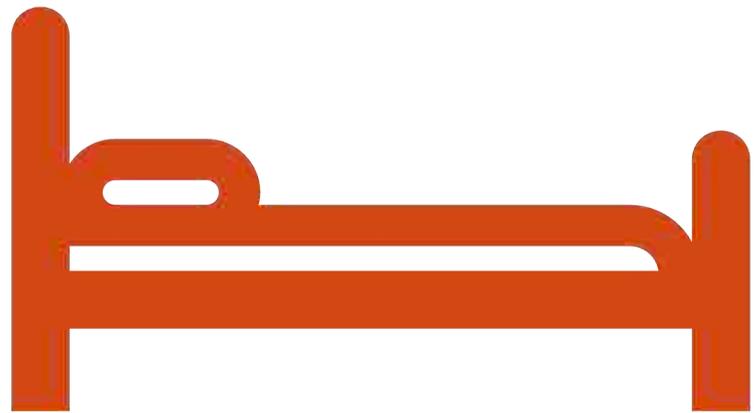


GAFAS



- Permiten visión periférica adecuada y ser **ajustables** para asegurar la fijación.
- **Evitan la entrada en la conjuntiva** de **salpicaduras, aerosoles, gotas del árbol respiratorio, etc.**
- A pesar de emplear mascarillas y gafas, determinadas **áreas de la cara quedan expuestas**, por lo que se han desarrollado los **protectores faciales** que permiten aumentar la superficie protegida de la cara.
- La **retirada** de mascarillas, gafas y protectores faciales debe realizarse **tras la retirada de los guantes y el lavado higiénico de manos.**
- **Cintas y bandas de sujeción y patas de las gafas se consideran limpias**, por lo que pueden tocarse con las manos sin guantes. Las **partes frontales de la mascarilla, gafas y protectores faciales se consideran contaminados.**





6. CAMA

CAMA Y ROPA



- Evitar la contaminación del **colchón y la almohada**, se utilizará una **funda plástica impermeable** resistente.
- **No se sacudirán ni agitarán** las sábanas, almohadas, mantas, etc., para evitar levantar polvo.
- Al cambiar la cama, la **ropa sucia se colocará directamente en una bolsa** para su envío a la lavandería.





7. PUNZANTES Y CORTANTES

OBJETOS PUNTANTES Y CORTANTES

- **Alto riesgo de lesiones y transmisión de infecciones** que supone el manejo de instrumental cortante y/ o punzante, se **extremarán las medidas de seguridad con estos dispositivos para evitarlas.**
- **En ningún caso se tocarán las agujas con las manos ni se reencapucharán,** debiendo eliminarse en los contenedores para material con contaminación biológica disponibles al efecto
- **Utilizar las funciones de BIOSEGURIDAD.**



OMS: “Conjunto de **normas y medidas** para **PROTEGER** la salud del **PERSONAL**, frente a **RIESGOS biológicos, químicos y físicos** a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.”





8. UBICACIÓN Y TRANSPORTE

UBICACIÓN Y TRANSPORTE PACIENTES

- **Habitaciones individuales:** para evitar la **contaminación cruzada** entre pacientes con infecciones graves, en especial en casos de multirresistencia.
- Evitar trasladar al paciente para exploraciones y/ o procedimientos en la medida de lo posible. Si el **traslado** fuese necesario se realizará con todas las **medidas de seguridad** que garanticen el mínimo riesgo de transmisión de la infección.





9. AISLAMIENTO HOSPITALARIO

AISLAMIENTO HOSPITALARIO

Conjunto de **MEDIDAS** para la **PREVENCIÓN** de la **PROPAGACIÓN** de **ENFERMEDADES TRANSMISIBLES** entre **pacientes, profesionales y visitantes**.

Bases de un sistema de aislamiento hospitalario



EFFECTIVIDAD

▼ riesgo de infección en **práctica habitual**



EFICIENTE

Equilibrio entre **costes** y beneficios de la prevención



SENCILLO

Fácil comprensión y manejo



AISLAMIENTO: OBJETIVO



“Ayudan a **PROTEGER** a la población evitando la **exposición** a personas que tienen o pueden tener una **enfermedad contagiosa.**”



AISLAMIENTO

Separa a las personas **ENFERMAS** con una **enfermedad contagiosa** de las que no lo están.

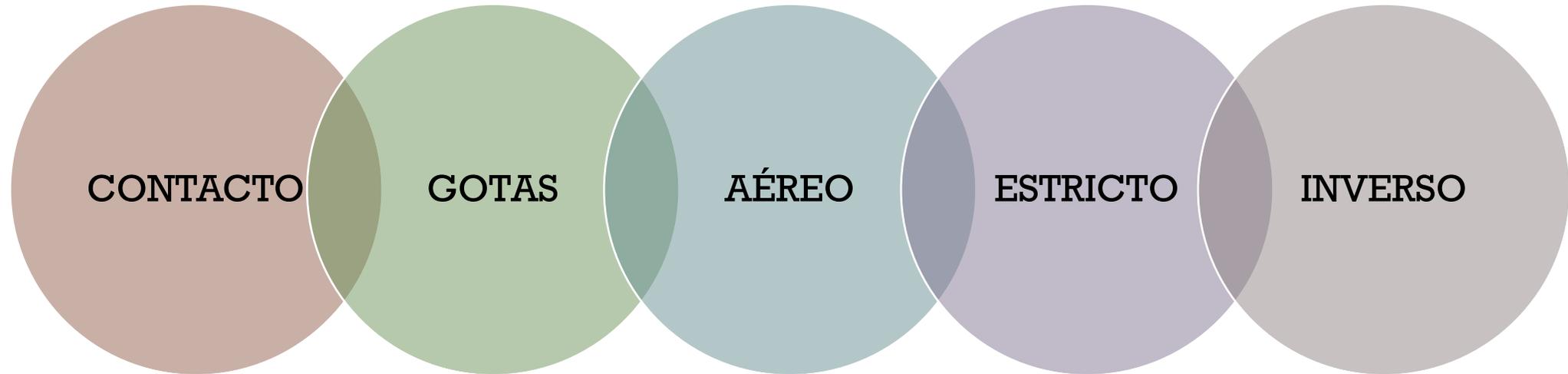


CUARENTENA

Separa y restringe el **movimiento** de las personas que estuvieron **EXPUESTAS** a una **enfermedad** contagiosa para **VER** si enferman.



TIPOS DE AISLAMIENTO



PRECAUCIONES ESTÁNDAR



***HABITACIÓN INDIVIDUAL + PUERTA CERRADA**



***NO OBLIGATORIO EN AISLAMIENTO ENTÉRICO**

LIMPIEZA Y MATERIAL



AISLAMIENTO DE CONTACTO

PRECAUCIONES “DE CONTACTO”



- Habitación **individual** y **señalizada**
- Elementos barrera: **guantes, bata (si contacto)**
- Residuos: **contenedor dentro** habitación
- **Material uso exclusivo** o desinfección
- Higiene: **clorhexidina jabonosa 4%**
- **Limpieza 2 veces/día**
- **Visitas restringidas**
- **Desplazamiento paciente: lavado de manos, bata?**

**CLOSTRIDIUM: HIGIENE DE MANOS CON AGUA+ JABÓN
NO SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA**



AISLAMIENTO GOTAS

PRECAUCIONES “POR GOTAS”

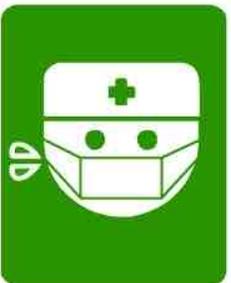
Higiene de manos



Uso de guantes



Mascarilla quirúrgica



Visitas restringidas



- **Habitación individual y señalizada**
- **Elementos barrera: mascarilla EPI** para cuidados que se realizan a una **distancia inferior a 1 metro** y siempre que se realicen procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles (intubación, aspiración, terapia respiratoria, irrigación de heridas). (FFP2/FFP3)
- **Residuos: contenedor dentro** habitación
- **Visitas restringidas**
- **Desplazamiento paciente: mascarilla qx**



AISLAMIENTO AÉREO



PRECAUCIONES "RESPIRATORIAS"



- **Habitación individual y señalizada**
- **Elementos barrera:** mascarilla EPI, Gafas o lentes: en procedimientos de aspiración, laringoscopia, fibroscopia, intubación o si se prevén salpicaduras.
- **Residuos:** contenedor de la habitación (batas, guantes) y mascarillas fuera de la habitación.
- **Visitas:** restringidas
- **Desplazamientos paciente:** Mascarilla qx



AISLAMIENTO ESTRICTO

CONTACTO + AÉREO

Prevención de la transmisión de enfermedades que se pueden contagiar a través de contacto directo y/o vía aérea.



AISLAMIENTO AÉREO Y ESTRICTO

HABITACIÓN CON PRESIÓN NEGATIVA

NEGATIVE
PRESSURE ROOM



- 12 RENOVACIONES AIRE/HORA
- ELIMINACIÓN DEL AIRE AL EXTERIOR DEL EDIFICIO A TRAVÉS DE FILTROS HEPA
- PUERTA Y VENTANA CERRADA / SI NO HAY  VENTILACIÓN FRECUENTE
- TEMPERATURA 24-26⁰, HUMEDAD RELATIVA 44-55%, PRESIÓN DIFERENCIAL 10-15 Pa (hacia interior)



AISLAMIENTO INVERSO

El aislamiento protector o inverso tiene como objetivo proteger aquellos pacientes cuya **inmunidad** está severamente **comprometida** de un posible contacto con microorganismos patógenos.

Lávate las manos	Máscara quirúrgica	Guantes	Bata	Gorro	
					
Al entrar y salir de la habitación.	Al entrar en la habitación	Al entrar en la habitación.	Al entrar en la habitación	Al entrar en la habitación	
Calzas	Puerta	Visitas	Si el paciente es trasladado, colocarle:		
					
Al entrar en la habitación	Cerrada	Restringidas	Máscara quirúrgica	Guantes	Bata



Neutropenia moderada o grave, quemados, transplantado.

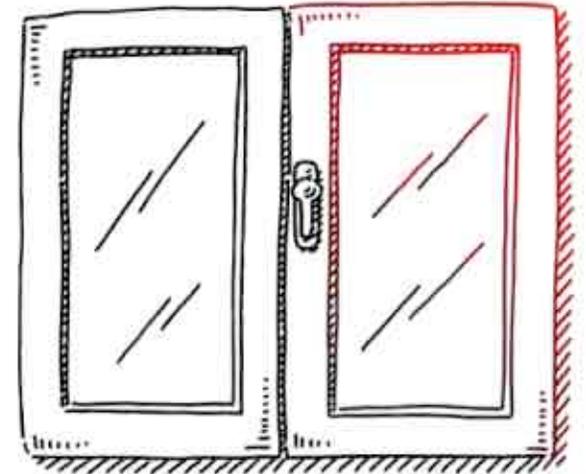
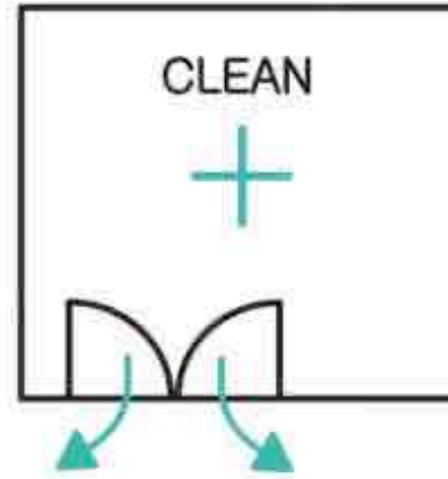
<1000 neutrófilos/ mCL



AISLAMIENTO
INVERSO

HABITACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA

POSITIVE
PRESSURE ROOM



- 20 RENOVACIONES AIRE/HORA
- AIRE FILTRADO A TRAVÉS DE FILTROS HEPA
- PUERTA Y VENTANA CERRADAS
- TEMPERATURA 24-26⁰, HUMEDAD RELATIVA 44-55%, PRESIÓN DIFERENCIAL 10-15 Pa (hacia exterior)



TIPOS DE AISLAMIENTO SEGÚN MO

AÉREO

- SARAMPIÓN
- TUBERCULOSIS
- VARICELA

ENTÉRICO

- SHIGELLA
- E COLI
- HEPATITIS A

ESTRICTO

- HERPES ZOSTER
- SARS COV 2

INVERSO

- INMUNODEPRIMIDOS

GOTAS

- NEISSERIA MENINGITIDIS (neumonía y meningitis)
- HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (meningitis y epiglotitis)
- ENF. RESP VÍRICAS: ADENOVIRUS, **GRIPE**, **PAROTIDITIS** y **RUBÉOLA**
- ENF RESP BACTERIANAS: DIFTERIA FARÍNGEA, **NEUMONÍA POR MYCOPLASMA**, FARINGITIS O ESCARALATINA POR ESTREPTOCOCO A EN LACTANTES Y NIÑOS.

CONTACTO

- **MO MULTIRRESISTENTES** (SARM, Enterobacterias productoras de BLEE o Carbapenemasas, Pseudomonas, ...)
- **CLOSTRIDIUM DIFFICILE** toxigénico o **ROTAVIRUS**
- INF PIEL MUY CONTAFIOSAS: **HERPES** DISEMINADO, **SARNA**, DIFTERIA CUTÁNEA, IMPÉTIGO, PEDICULOSIS, ...)



COLOCACIÓN Y RETIRADA DE PRENDAS

COLOCACIÓN



RETIRADA



PREGUNTA

✓ EL ORDEN DE COLOCACIÓN DE LAS PRENDAS DE AISLAMIENTO ES:

- a) Calzas, mascarilla, gorro, bata, guantes
- b) Calzas, gorro, bata, mascarilla, guantes
- c) Calzas, gorro, mascarilla, bata, guantes
- d) Calzas, guantes, mascarilla, gorro, bata



PREGUNTA

✓ SE DENOMINAN PRECAUCIONES UNIVERSALES A:

- a) Los protocolos de actuación
- b) Los procedimientos
- c) Las medidas de protección sistémicas y generalizadas
- d) Las medidas de aislamiento



PREGUNTA

✓ **LOS GUANTES, COMO ELEMENTO DE PROTECCIÓN BARRERA ANTE RIESGOS POR AGENTES BIOLÓGICOS: (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA)**

- a) Sirvan para evitar los pinchazos
- b) No son obligatorios si se tienen lesiones cutáneas
- c) Es la protección barrera más importante
- d) No son obligatorios en la manipulación de fluidos corporales potencialmente contaminados



PREGUNTA

✓ **En qué casos el uso de guantes sustituye al lavado de manos:**

- a) Cuando no se dispone de un lavabo cerca.
- b) Sólo en el caso del lavado antiséptico.
- c) Nunca.
- d) En el aseo de los pacientes.



PREGUNTA

- ✓ ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA MEDIDA DE EFICACIA PROBADA PARA PREVENIR LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES?
- a) Quimioprofilaxis en cirugía limpia
 - b) Utilización de calzas, batas y mascarillas por familiares de enfermos ingresados en UCI y unidades de reanimación
 - c) Lavado de manos
 - d) Todas son correctas



PREGUNTA

- ✓ **¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL AISLAMIENTO DE PROTECCIÓN (AISLAMIENTO INVERSO O TÉCNICA DE LA BARRERA)?**
 - a) Evitar la transmisión de patógenos tanto por contacto como por aire
 - b) Proteger a un paciente que no está infectado y que tiene las defensas disminuidas de cualquier patógeno del ambiente
 - c) Evitar la infección de transmisión aérea y los artículos contaminados de las gotitas respiratorias que proceden de la tos, los estornudos o que se exhala
 - d) Evitar la transmisión de patógenos propagados por contacto directo con las heridas o con los artículos contaminados por éstas



PREGUNTA

✓ ¿CUÁL ES EL AISLAMIENTO CORRECTO PARA UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE HERPES ZÓSTER DISEMINADO?

- a) Estricto
- b) Contacto
- c) Aéreo
- d) Universal



PREGUNTA

✓ SERÁ NECESARIO REALIZARLE EL AISLAMIENTO RESPIRATORIO A UN ENFERMO CONTAGIOSO, EN CASO DE QUE SE TRATE DE:

- a) Una neumonía estafilocócica
- b) Fiebre de Lassa
- c) Parotiditis
- d) Neumonía estreptocócica



PREGUNTA

✓ JORGE, PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD, INMUNODEPRIMIDO, EL MÉDICO LE PRESCRIBE UN AISLAMIENTO PROTECTOR O INVERSO. MARQUE LA OPCIÓN FALSA ACERCA DE ESTE TIPO DE AISLAMIENTO:

- a) La habitación será individual y con presión positiva
- b) El material de limpieza será exclusivo para esa habitación
- c) En la dieta prescrita estarán prohibidos los alimentos crudos (frutas, verduras)
- d) La habitación será individual y con presión negativa



PREGUNTA

✓ ¿QUÉ TIPO DE AISLAMIENTO ES EL ADECUADO PARA UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE SARNA?

- a) Universal
- b) Cutáneo-mucoso
- c) Protector
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas



PREGUNTA

- ✓ Indique que EPI (Equipo de Protección Individual) está indicado en el personal sanitario que vaya a estar en contacto con pacientes en investigación o confirmados de enfermedades de infección respiratoria de alto riesgo, señale la respuesta INCORRECTA:
- a) Guantes
 - b) Mascarilla FFP1
 - c) Bata desechable impermeable de manga larga
 - d) Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo



PREGUNTA

✓ Las medidas de activación de un aislamiento en un paciente neutropénico son:

- a) Cifras absolutas de neutrófilos $< 1000/\text{mm}^3$
- b) Cifras absolutas de neutrófilos entre 1001 y $2000/\text{mm}^3$
- c) Cifras absolutas de neutrófilos entre 2001 y $3000/\text{mm}^3$
- d) Ninguna es correcta



PREGUNTA

- ✓ Señale qué aislamiento está indicado en pacientes con una enfermedad que se contagia por medio de heces:
 - a) Respiratorio o precauciones respiratorias
 - b) Estricto
 - c) Entérico o precauciones entéricas
 - d) Cutáneomucoso o precauciones cutáneas



PREGUNTA

✓ ¿Cuál de los siguientes procesos requiere aislamiento respiratorio?

- a) Leptospirosis.
- b) Hepatitis vírica tipo A.
- c) HIV.
- d) Parotiditis



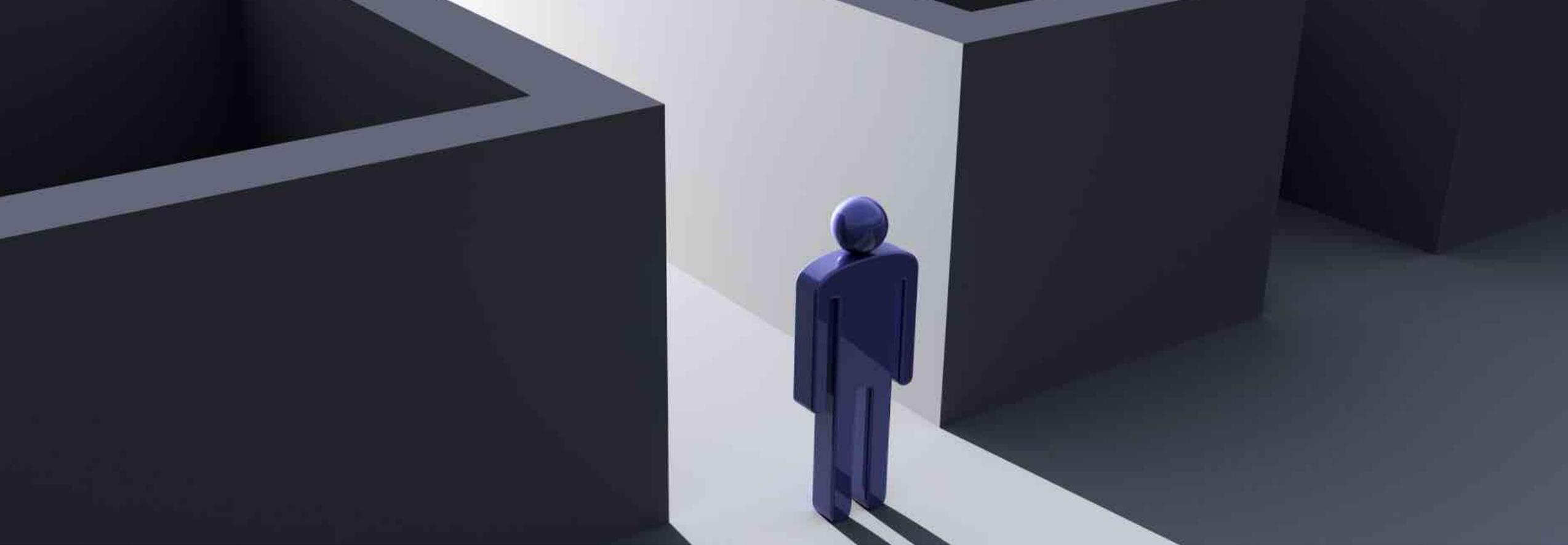
PREGUNTA

✓ EL ORDEN CORRECTO DE COLOCACIÓN DE LAS PRENDAS NECESARIAS PARA LA ASEPSIA QUIRÚRGICA ES:

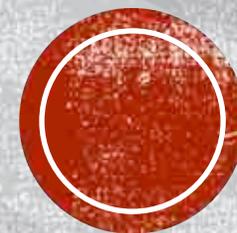
- a) Guantes, bata y mascarilla
- b) Mascarilla, bata y guantes
- c) Guantes, mascarilla y bata
- d) Mascarilla, guantes y bata

SECAM 2008





2.2 MEDIDAS SOBRE EL HUÉSPED SUSCEPTIBLE





INMUNIDAD ADQUIRIDA



- EFECTO LENTO
- + DURADERO

INMUNIZACIÓN ACTIVA

(anticuerpos producidos por el propio individuo)

NATURAL
(desarrollada fisiológicamente tras una infección)

ARTIFICIAL
(adquirida tras la vacunación)

INMUNIZACIÓN PASIVA

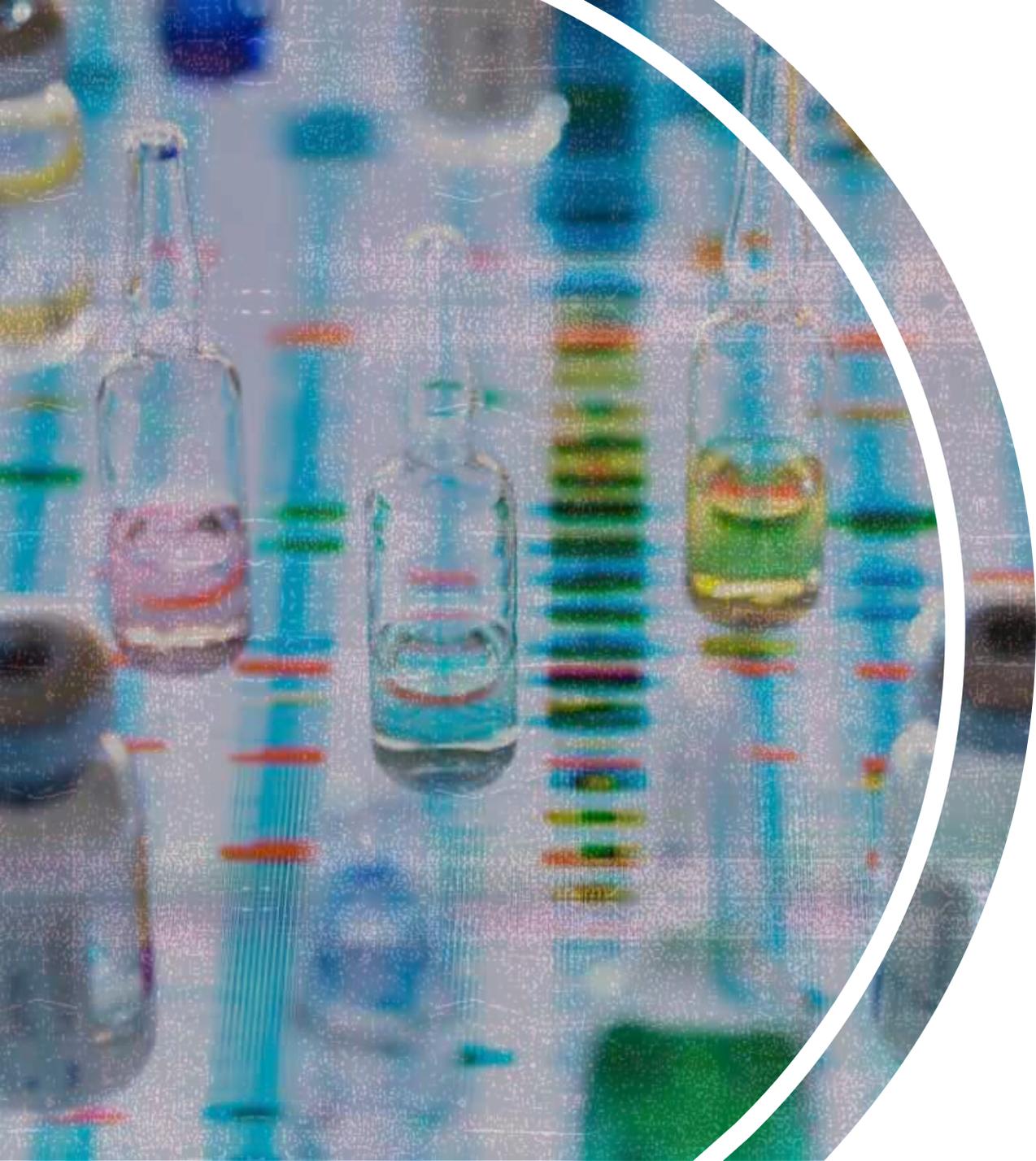
(anticuerpos producidos por otro individuo)

NATURAL
(transferencia fisiológica: materno fetal)

ARTIFICIAL
(medicación o gammaglobulinas)

- EFECTO RÁPIDO
- - DURADERO





1. **QUIMIOPROFILAXIS**

QUIMIOPROFILAXIS

¿QUÉ ES?

- **Uso** de determinados **agentes antimicrobianos y antisépticos para prevenir la infección**, y los posibles brotes epidémicos, que pueden producir ciertos microorganismos.
- Puede ser: **específica** (dirigida a uno MO) o **inespecífica** (dirigida a varios)

¿CUÁNDO?

PROFILAXIS **PREVIA A LA EXPOSICIÓN** ▸ FUENTE SOSPECHOSA



PROFILAXIS **POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN** ▸ FUENTE SOSPECHOSA





2. VACUNAS

CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS



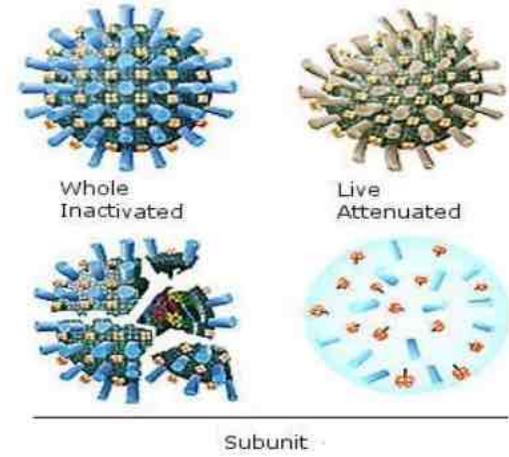
CLASIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA

Tipos de vacunas		Vacunas atenuadas (vivas)	Vacunas inactivadas
Víricas	Enteras	<ul style="list-style-type: none"> - Poliomielitis oral (no disponible en España) - Fiebre amarilla - Rotavirus - Sarampión-rubeola-parotiditis (TV o SRP) - Varicela 	<ul style="list-style-type: none"> - Poliomielitis inyectable - Encefalitis transmitida por garrapatas - Encefalitis japonesa - Hepatitis A - Rabia
	Subunidades		<ul style="list-style-type: none"> - Gripe fraccionada o de subunidades - Hepatitis B - Virus del papiloma humano
Bacterianas	Acelulares		<ul style="list-style-type: none"> - Tosferina acelular
	Conjugadas polisacárido + proteína		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b - Meningococos C y ACWY - Neumococo 10 y 13 valentes
	Enteras	<ul style="list-style-type: none"> - Tuberculosis o BCG (no disponible en España) - Fiebre tifoidea oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Cólera oral
	Polisacáridos capsulares		<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre tifoidea parenteral - Neumococo 23 valente
	Proteínas de superficie		<ul style="list-style-type: none"> - Meningococo B
	Toxoides		<ul style="list-style-type: none"> - Difteria - Tétanos

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1#5>



SEGÚN COMPOSICIÓN



ATENUADAS (vivas)

- > semejanza infección natural
- Hay multiplicación del agente
- Mejor respuesta inmune
- > Riesgo en inmunodeprimidos

INACTIVADAS (muertas)

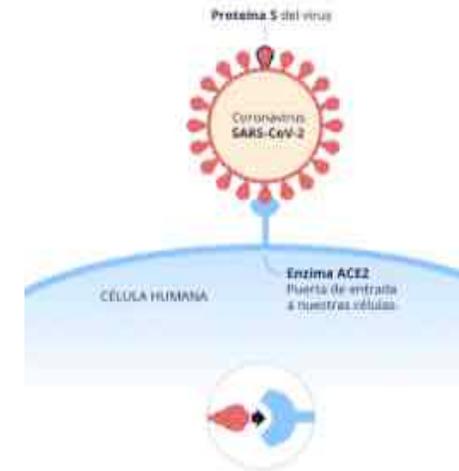
- < respuesta inmune
- < n° antígenos
- Seguras en inmunodeprimidos



NUEVAS VACUNAS

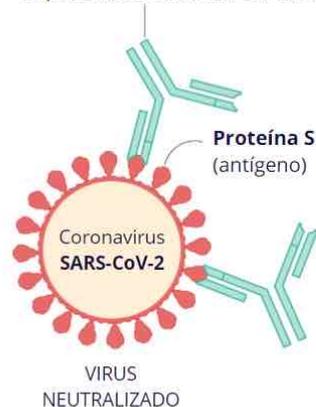
Hacen que **nuestras defensas actúen contra** una proteína del virus llamada **proteína S**, clave para que este se una a la célula humana.

La **proteína S encaja** en la **enzima ACE2** de la célula humana como una 'llave en una cerradura', abriendo así una vía de entrada al virus que causa el COVID-19.



Nuestro sistema inmune reconoce que esta proteína **no debería estar en nuestro cuerpo** y produce anticuerpos y linfocitos T:

Anticuerpos neutralizantes
Se unen a las proteínas S del virus impidiéndole continuar su camino.

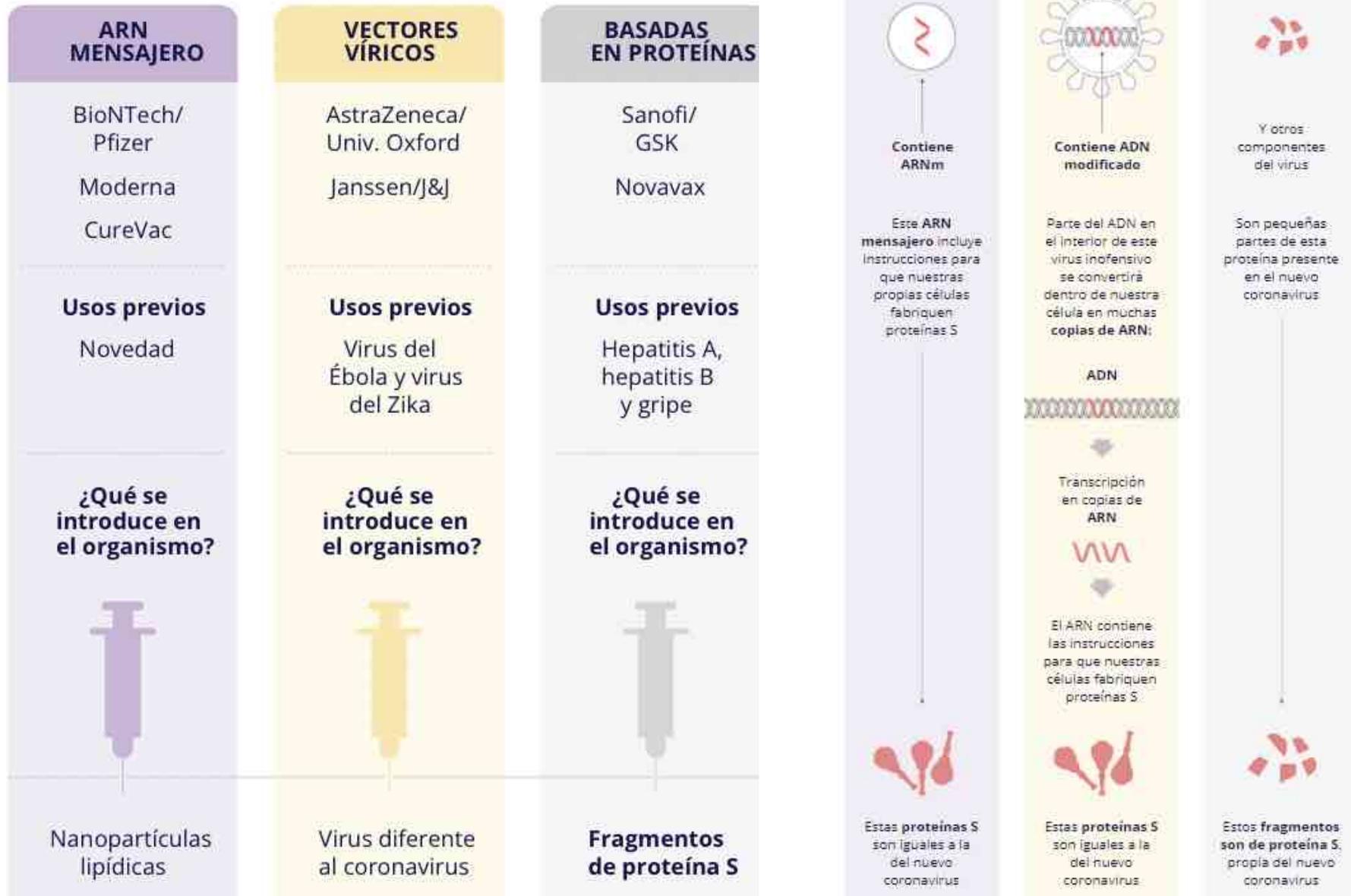


Proteína S
(amenaza)

Linfocitos T

Contribuyen a la **memoria inmune**. Si la persona vacunada se infecta más adelante, los linfocitos T de memoria reconocerán la proteína S del virus y lo destruirán.





CONTRAINDICACIONES

Es una **condición del individuo** que **aumenta** de forma importante el **riesgo** de padecer un **efecto adverso grave** si se le administra una vacuna concreta.

2 CONTRAINDICACIONES PERMANENTES



- **ALERGIA SEVERA** (anafiláctica) a una dosis previa o a un componente de la vacuna
- **ENCEFALOPATÍA** de etiología desconocida en los **7 días siguientes a la vacunación** frente a tos ferina.



CONTRAINDICACIONES TEMPORALES

RIESGO/BENEFICIO



CONTRAINDICACIONES TEMPORALES → PERMITEN ADMINISTRACIÓN NUEVA VACUNA TRA

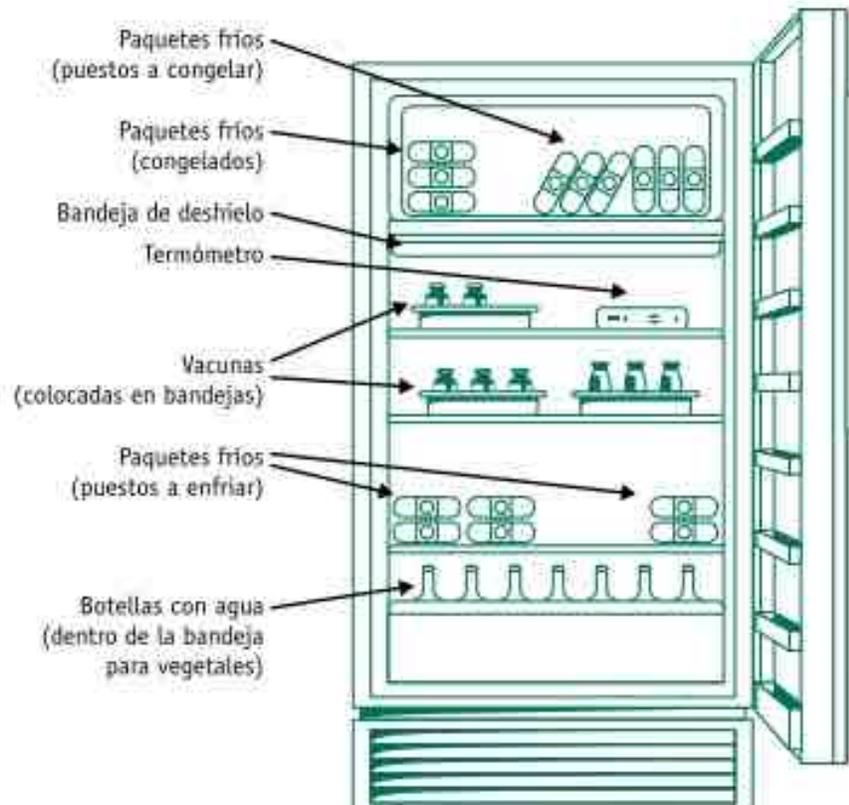
1. **EMBARAZO:** De forma general, se contraindica la administración de **vacunas vivas**.
2. **INMUNODEPRESIÓN:** Contraindicadas, en general, las **vacunas atenuadas**.
3. **ENFERMEDAD GRAVE:** (crisis asmática, cardiopatía descompensada, diarrea aguda...), con o sin fiebre.
4. **EDAD DEL PACIENTE:** con garantías de seguridad y eficacia
5. **ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS:**(inmunoglobulinas o sangre) antes de la administración de la **vacuna triple vírica** o la de la **varicela** (interferencia: entorpecer la respuesta inmunológica). Por lo tanto, para la administración de vacunas e Ig se recomienda **respetar unos intervalos** (3-12 meses, depende Ig y/o vacuna). En caso de que sea necesario administrar la vacuna triple vírica o la varicela antes de la Ig, deberá respetarse un intervalo de, **al menos, 2 semanas** (idealmente 4 semanas) para no interferir con la respuesta inmunológica.

FALSAS
CONTRAINDICACIONES

- Enfermedad leve
- Tratamientos con antibióticos
- Diabetes y otras enfermedades crónicas
- Contacto estrecho con gestantes
- Lactancia materna
- Alergia a productos no incluidos en las vacunas
- Historia familiar de reacción adversa
- Necesidad de hacer la prueba de tuberculina
- Hospitalización.
- Intolerancia a la lactosa, malnutrición.



CONSERVACIÓN VACUNAS



FRIGORÍFICO 2-8 °



- NO TOQUE LAS PAREDES
- NO COLOCAR EN LA PUERTA
- SUEROS O BOTELLAS ← PUERTA/ ESTANTES
- COMPROBAR TEMPERATURA 2 VECES/TURNO

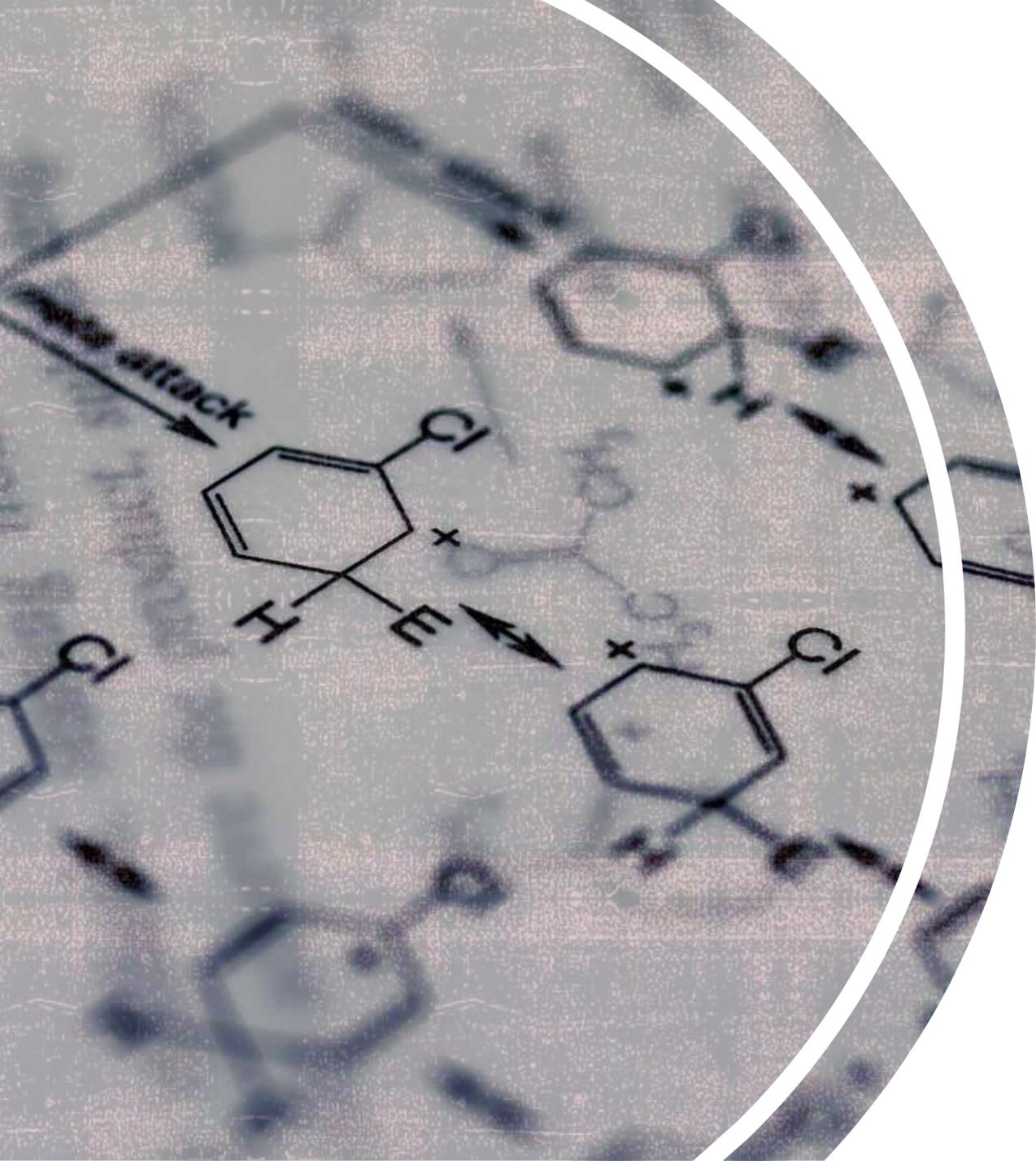
ESTANTES MÁS FRIOS

- VIVAS ATENUADAS:
 - varicela, TV, gripe, BCG, fiebre amarilla

RESTO DE ESTANTES

- MUERTAS INACTIVADAS:
 - DTPa-VPI, hepA y B, neumococo, VPH





3. INMUNOGLOBULINAS ANTICUERPOS MONOCLONALES

INMUNOGLOBULINAS

¿QUÉ ES?

- La inmunoglobulina intravenosa es un **agente terapéutico derivado del plasma de donantes sanos que contiene principalmente inmunoglobulina G (IgG) en 95%**, junto con otros componentes, como IgA, IgM, IgE, antígenos de histocompatibilidad solubles y receptores solubles tipo CD4.



¿PARA QUE SIRVEN?

- Confieren **inmunidad pasiva y transitoria**. Esta **inmunidad es máxima a los 3 días**. El beneficio se observa entre el tercer y quinto día, es máximo entre los días 6 y 12 y se mantiene entre 1 y 3 meses.
- Las inmunoglobulinas intravenosas se usan para tratar ciertos tipos de trastornos **inmunodeficiencia de anticuerpos**. Asimismo, se usan para tratar muchos **trastornos autoinmunitarios, infecciones u otras afecciones**. Es posible también que se utilicen para **prevenir infecciones en pacientes** que reciben un **trasplante de células madre o de un órgano**. La inmunoglobulina intravenosa es un tipo de sustancia para la inmunoterapia. También se llama IGIV

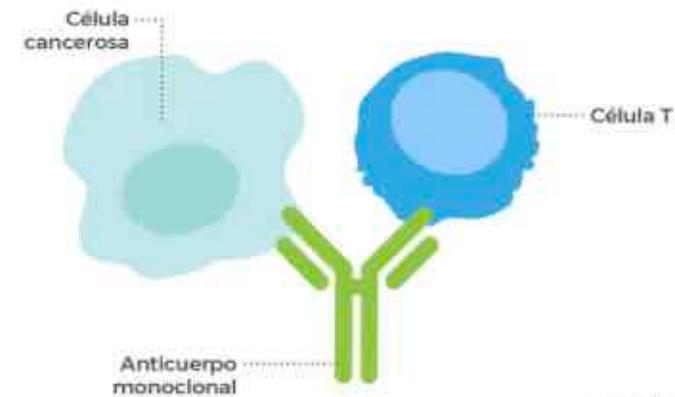
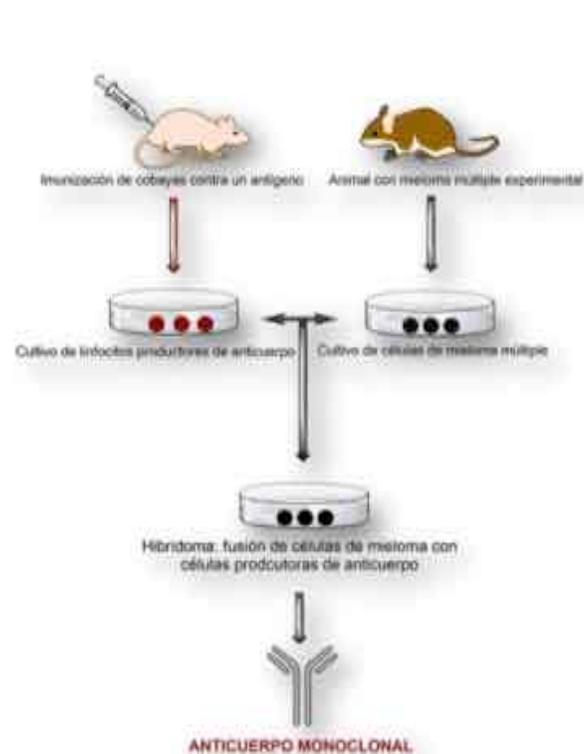
Enfermedad prevalente	Tipo de IG	Dosis	Intervalo de administración o refacciones	Vía
Hepatitis A	Estándar / Polivalente	0,02 mL/kg/día	14 días	IM
Hepatitis B	HBs Ag y HBe Ag (HBeAg +) Dosis recombinantes Anticuerpo anti-HBs Hbuen sexual	0,06 mL/kg/día	12 veces hasta 7 años	IM IM
Esquizofrenia	Inmunocomplejos inmunoprecipitados	0,023 mL/kg 0,5 mL/kg	4-8 días	IM IM
Varicela	Específica Estándar / polivalente	1 mL / kg 300-400 mL/kg	98 horas	IV IV
Tétanos	Específica	300/500 IU	10 días previos a la lesión	IM
Rabia	Específica	20 IU / kg	10-14 días previos a la lesión	IM



ANTICUERPOS MONOCLONALES

“La pereza es la madre de la buena ciencia. La creatividad surge en momentos en los que no tienes nada que hacer”.

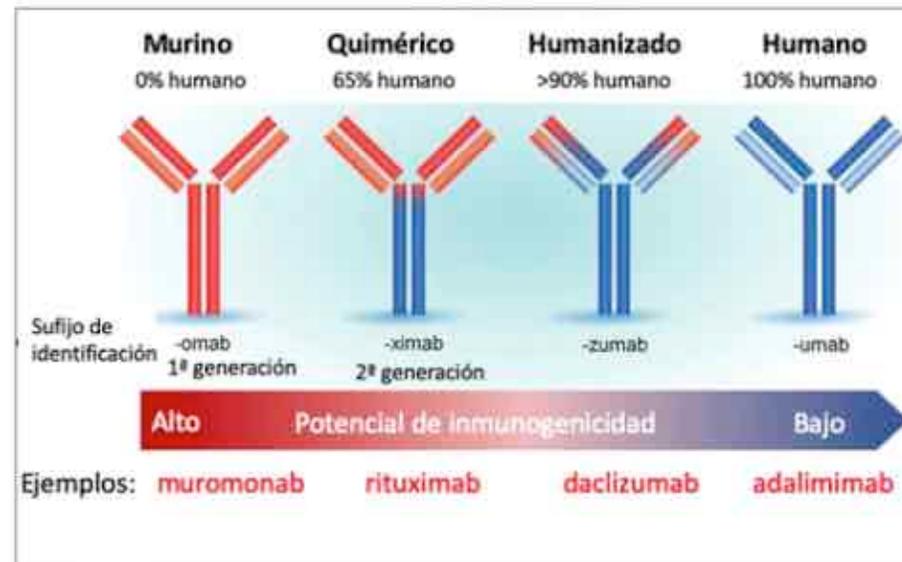
César Milstein, autor de la frase, Premio Nobel Medicina 1984



ANTICUERPOS MONOCLONALES

Un anticuerpo monoclonal es un **anticuerpo producido por un solo clon de linfocitos B**.

- Los anticuerpos monoclonales (en acrónimo **mAB**, del inglés monoclonal antibody) son **anticuerpos idénticos porque son producidos por un solo tipo de célula del sistema inmune**, es decir, **todos los clones proceden de una misma célula madre**.
- Es posible producir anticuerpos monoclonales que **se unan específicamente con cualquier molécula con carácter antigénico**. Este fenómeno es de gran utilidad en bioquímica, biología molecular y medicina.



PREGUNTA

- ✓ **LAS VACUNAS SON UNA MEDIDA DE PREVENCIÓN CONSIDERADA:**
 - a) Educación sanitaria
 - b) Inmunización pasiva natural
 - c) Inmunización activa natural
 - d) Inmunización activa artificial

MADRID 2017





PREGUNTA

✓ **A PABLO, UN PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE LE ADMINISTRA UNA GAMMAGLOBULINA ANTITETÁNICA. LA INMUNIDAD QUE APORTA ES:**

- a) Natural pasiva
- b) Natural activa
- c) Artificial activa
- d) Artificial pasiva

SERGAS 2019





PREGUNTA

- ✓ Cuando el huésped genera su propia respuesta inmunitaria frente a un antígeno o estímulo antigénico se produce:
 - a) Inmunización activa
 - b) Inmunización pasiva
 - c) Quimioprofilaxis
 - d) Desinfección

SESCAM 2017





3. PROYECTOS DE DISMINUCIÓN DE LAS IRAS

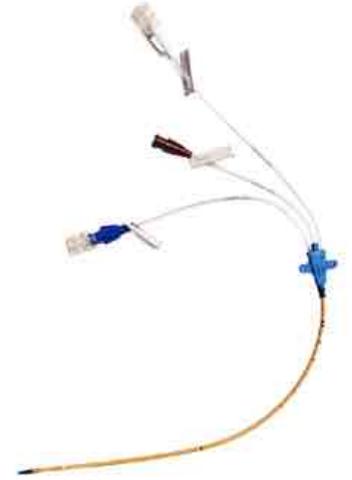


PROYECTOS PARA DISMINUIR LAS IRAS

- BACTERIEMIA ZERO
- NEUMONÍA ZERO
- ITU ZERO
- RESISTENCIA ZERO



BACTERIEMIA ZERO



Medidas para reducir las infecciones causadas por el uso de CATÉTERES

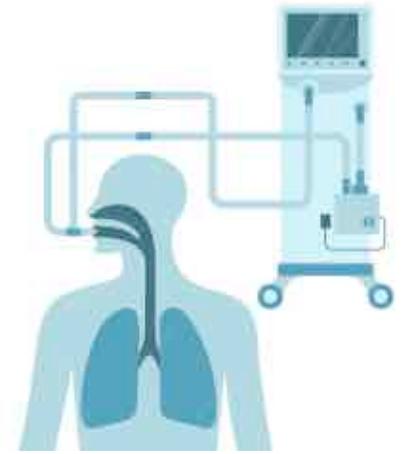


1. HIGIENE ADECUADA DE MANOS
2. DESINFECCIÓN DE LA PIEL CON CLORHEXIDINA
3. MEDIDAS DE BARRERA TOTAL DURANTE LA INSERCIÓN
4. PREFERENCIA LOCALIZACIÓN SUBCLAVIA
5. RETIRADA DE CVC INNECESARIOS
6. MANEJO HIGIÉNICO DE LOS CATÉTERES



NEUMONÍA ZERO

Medidas para prevenir las NEUMONÍAS asociadas a la VENTILACIÓN MECÁNICA



1. FORMACIÓN ADECUADA EN LA MANIPULACIÓN DE LA VÍA AÉREA
2. HIGIENE ESTRICTA DE MANOS
3. CONTROL PRESIÓN DEL TAPONAMIENTO (>20 cm H₂O) c/ 6-8h
4. EVITAR DECÚBITO SUPINO A 0°, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE
5. FAVORECER LA EXTUBACIÓN PRECOZ, DE FORMA SEGURA
6. EVITAR CAMBIO PROGRAMADO DE TUBULADURAS, HUMIDIFICADORES Y TUBOS TRAQUEALES



ITU ZERO

Medidas para reducir las ITUs (infecciones tracto urinario)



1. INDICAR SONDA SÓLO CUANDO SEA NECESARIO
2. UTILIZAR LISTADO DE VERIFICACIÓN DE INSERCIÓN (higiene manos y técnica estéril)
3. MANTENER CIRCUITO CERRADO
4. BOLSA POR DEBAJO DE LA VEJIGA Y SIN CONTACTAR CON EL SUELO
5. VALORAR DIARIAMENTE LA RETIRADA DE LA SONDA

Medidas NO HACER

Si no es necesario
puedo hacer daño.



- No emplear antisépticos ni antibióticos en la higiene diaria
- No usar antimicrobianos profilácticos en la inserción y mantenimiento
- No usar sondas impregnadas en antimicrobianos
- No cambiar la sonda de forma rutinaria
- No realizar lavados vesicales
- No tomar cultivos sin sospecha de infección
- No tratar la bacteriuria asintomática



RESISTENCIA ZERO

Recomendaciones para disminuir la diseminación de bacterias multirresistentes (BMR).



1. VIGILANCIA
2. USO ADECUADO ATB
3. CUMPLIMIENTO P.E
4. HIGIENE CLORH 4%



PREGUNTA

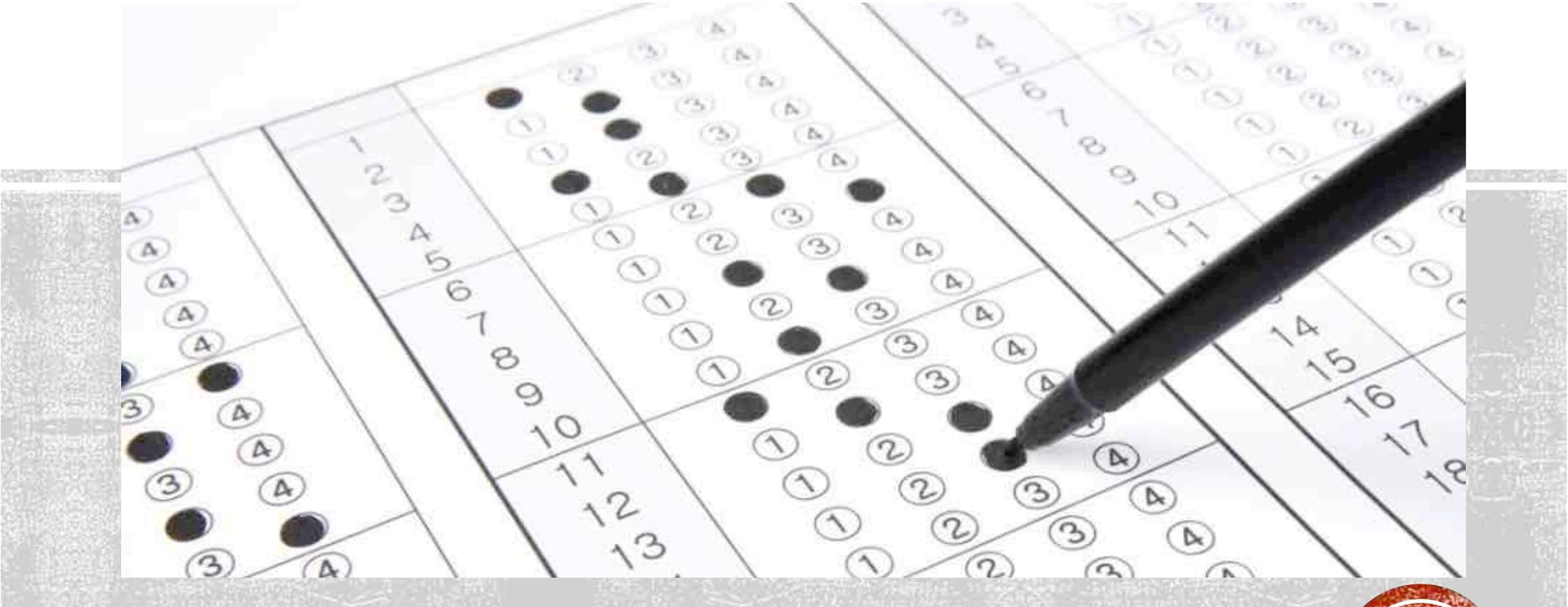
- ✓ SEÑALE LA ACTUACIÓN INCORRECTA EN EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN UN PACIENTE CON SONDAJE VESICAL:
- a) Lavar las manos antes y después de manipular la sonda
 - b) Evitar acodos u obstrucciones en el tubo de drenaje
 - c) Elevar la bolsa por encima del nivel de la vejiga durante el aseo del paciente encamado
 - d) Estimular el consumo de líquidos para evitar el estasis de la orina residual



PREGUNTA

- ✓ ENTRE LAS ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA PREVENIR LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES, ¿CUÁL ES DE EFICACIA PROBADA?
- a) Quimioprofilaxis en cirugía limpia
 - b) Drenaje urinario cerrado
 - c) Desinfección de suelos y paredes
 - d) Fumigación ambiental





PREGUNTAS DE TEST



1. ¿QUÉ PROCESO REQUIERE EL AISLAMIENTO RESPIRATORIO?

- a) Hepatitis Vírica tipo A
- b) H.I.V.
- c) Rubéola
- d) Shigelosis



2. EN LA TRANSMISIÓN POR CONTACTO TOMAREMOS LAS SIGUIENTES PRECAUCIONES:

- a) Bata
- b) Precauciones estándar
- c) Lavado de manos antes y después de quitarse los guantes
- d) Todo lo anterior



3. EN UN PROTOCOLO DE AISLAMIENTO ENTÉRICO, NO ESTÁ INDICADO:

- a) Uso de mascarilla
- b) Lavado de manos
- c) Control de objetos contaminados
- d) Uso de bata, cuando haya contacto directo con el paciente o fómites



4. SEÑALE CUÁL ES LA FORMA MÁS FRECUENTE DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES HOSPITALARIAS:

- a) Los gérmenes de tipo aerobio
- b) Las visitas
- c) Los gérmenes de tipo anaerobio
- d) La no higiene de las manos de los profesionales



5. LOS PACIENTES QUEMADOS EN MÁS DE UN 25% DE SU SUPERFICIE CORPORAL. ¿QUÉ AISLAMIENTO REQUIEREN?

- a) Aislamiento estricto
- b) Aislamiento de contacto
- c) Aislamiento protector
- d) Aislamiento respiratorio



6. EL AISLAMIENTO PARA GOTAS:

- a) Se realiza para evitar el contagio con agentes que se transportan por partículas menores de 5 micras
- b) Requiere el uso de mascarilla si se trabaja a menos de un metro del enfermo contaminado
- c) Requiere el uso de gafas de protección ocular en todo momento
- d) Está diseñado para reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos vía entérica



7. LAS PERSONAS INFECTADAS POR ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA SALMONELLA DEBEN SER SOMETIDAS A AISLAMIENTO:

- a) Aéreo o respiratorio
- b) Por contacto
- c) Por gotas
- d) Entérico



8. UNA DE LAS MEDIDAS A TOMAR DENTRO DEL AISLAMIENTO AÉREO ES:

- a) Llevar siempre bata al entrar en la habitación del enfermo
- b) Trasladar al paciente frecuentemente de habitación
- c) Reducir al mínimo el número de visitas
- d) Usar gafas de protección ocular



9. EN LAS ENFERMEDADES NOSOCOMIALES, LOS FACTORES DE RIESGO DE CARÁCTER INTRÍNSECO, ESTÁN RELACIONADOS CON:

- a) La actividad propiamente asistencial
- b) Las actividades quirúrgicas
- c) Las enfermedades metabólicas o neoplasias
- d) Los cateterismos vasculares



10. INDIQUE DE ENTRE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS, CUAL DE ELLAS NO ES UNA MEDIDA PREVENTIVA APLICADA A LA FUENTE DE INFECCIÓN:

- a) Vacunaciones
- b) Precauciones universales
- c) Aislamiento respiratorio
- d) Aislamiento entero-urinario



11. INDIQUE, QUÉ TIPO DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO, SE LE DEBE APLICAR A UN PACIENTE CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR:

- a) Estricto
- b) Protector
- c) Respiratorio
- d) Entérico



12. NO SON MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN:

- a) La inmunización
- b) El saneamiento
- c) La desinsectación
- d) La desratización



13. EN EL AISLAMIENTO DE PROTECCIÓN O INVERSO, QUÉ PRECAUCIONES BÁSICAS DEBEN ADOPTARSE:

- a) Guantes, mascarilla
- b) Bata, mascarilla
- c) Bata, guantes, gorro, mascarilla y calzas
- d) No es necesario tomar precauciones en un aislamiento de protección o inverso



14. EL AISLAMIENTO ENTÉRICO ES NECESARIO REALIZARLO EN CASO DE:

- a) Tos ferina
- b) Fiebre tifoidea
- c) Parotiditis
- d) Sepsis puerperal

