



Normas de Bioseguridad para Aislamientos

La paradoja es que son los propios residuos de los hospitales los que provocan nuevos problemas de salud en la población.

Greenpeace Argentina 2001.

1. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Estas precauciones deben ser aplicadas en forma permanente, con todo tipo de pacientes, ya que toda persona debe ser considerada como un potencial portador de enfermedades transmisibles por sangre, independientemente del aspecto externo que presente.

Todo el personal sanitario deberá estar informado de estas normas, conocer las razones por las que se debe proceder de esta manera y promover su conocimiento y utilización. Es tan importante lograr su efectiva implementación, como conseguir la continuidad en su utilización.

- ✚ Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente las barreras apropiadas, cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con sangre o fluidos corporales de los pacientes.

Absolutamente en todos los casos es necesario el uso de guantes o manoplas.

- En los casos en los que por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la contaminación con sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse barbijos, protectores oculares y mascara.
- Los delantales, ambos o prendas impermeables, deben utilizarse en las situaciones en las que puede producirse un contacto con sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, o que puedan afectar las propias vestimentas.
- El lavado de manos con jabón, luego del contacto con cada paciente, háyase usado o no guantes, es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones.
- Se deben tomar todas las precauciones para disminuir al mínimo las lesiones producidas en el personal de salud por pinchaduras y cortes. Estas deben incluir:

- A. Extremar el cuidado en el mantenimiento de una técnica disciplinada para la realización de intervenciones quirúrgicas, maniobras invasivas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Todo jefe, coordinador o supervisor, debe estar atento al estado mental y emocional del personal, a los efectos de efectuar las maniobras correctoras correspondientes.
- B. Luego de ser utilizados, los instrumentos punzo – cortantes, y las agujas y jeringas descartables, deben ser colocados en recipientes para su descontaminación previa al descarte, o al lavado en el caso de elementos reutilizables. Estos recipientes deben ser amplios, de paredes rígidas o semi rígidas, con tapa asegurada para su posterior descarte, y contener en su interior una solución de hipoclorito de sodio al 1%, preparada diariamente, y estar cómodamente ubicados, lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos. En el caso particular de las jeringas y agujas, no se debe intentar la extracción de éstas últimas; se debe aspirar la solución y, manteniendo armado el equipo, se lo debe sumergir en la solución. No se debe reintroducir la aguja descartable en su capuchón o tratar de romperla o doblarla. El material descartable podrá ser desechado luego de permanecer 30 minutos en la solución, siguiendo los procedimientos habituales. El material no descartable también permanecerá 30 minutos en la solución y recién entonces podrá ser manipulado, lavado y re - esterilizado sin riesgo alguno para el operador. No llenar los recipientes más allá de los límites sugeridos.
- C. Se debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre. En las áreas donde pueda preverse su ocurrencia (salas de emergencias, internación o de procedimientos) debe existir disponibilidad de bolsas de reanimación y accesorios.
- D. Asegurar la adecuada limpieza de las superficies ambientales luego de cada acto instrumental medico. Manipular el equipamiento y la ropa sucia, de tal manera de evitar la exposición a, o la transferencia de microorganismos a otros pacientes y/o al medio ambiente.
- E. Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas o rezumantes deben cubrirlas convenientemente antes de tomar contacto directo con pacientes o manipular instrumental destinado a la atención.
- F. El embarazo no aumenta el riesgo de contagio, por lo que no es necesaria una interrupción anticipada de las tareas. Sólo se recomienda extremar las precauciones enunciadas y no transgredirlas bajo ningún concepto.

- 1) Estimular el sangrado de la zona del pinchazo, lavar herida con abundante agua y jabón, desinfectar con alcohol yodado y efectuar la curación pertinente.
- 2) Se debe identificar al paciente con cuya sangre o material se haya producido el accidente y valorar su posible condición de portador según la clínica, la epidemiología y el laboratorio. Se debe solicitar el consentimiento del paciente para efectuar la serología (HIV, Virus de la Hepatitis B y C). En caso de negativa del paciente, proceder como si fuera positivo, y eventualmente pedir amparo judicial.
- 3) Se deberá efectuar la serología a toda persona accidentada, dentro de las 72 horas de producido el accidente, y en caso de resultar negativa para HIV, repetirla a los 3, 6, 12 y 18 meses, dejando un registro medico de todo lo actuado.

❖ **H.I.V.** proceder con la profilaxis anti retroviral según el tamaño de la herida de la víctima y el volumen del inculo:

Heridas de bajo riesgo: se considera que son aquellas que se producen cuando se toma contacto con sangre del enfermo, portador o individuo dudoso que lo sea - *se debe considerar que toda persona es portadora hasta que se demuestre lo contrario* -, a través de piel y/o mucosas sanas de la víctima. Administrar una asociación fija: LAMIVUDINA 150 mg – ZIDOVUDINA 300 mg, comprimidos por vía oral cada 12 horas. El primer comprimido administrado lo antes posible, idealmente, antes de los 60 minutos.

Heridas de mediano riesgo: cuando se produce el contacto de gotas con piel lesionada o directamente con alguna mucosa erosionada, por medio de salpicaduras, mordeduras humanas o excoriaciones en la piel. Administrar una asociación fija: LAMIVUDINA 150 mg – ZIDOVUDINA 300 mg, comprimidos por vía oral cada 12 horas. El primer comprimido administrado lo antes posible, idealmente, antes de los 60 minutos.

Heridas de alto riesgo: cuando la víctima toma contacto con gran inculo de sangre, violación por persona desconocida, exposición franca de mucosas. Administrar una asociación fija: LAMIVUDINA 150 mg – ZIDOVUDINA 300 mg, comprimidos por vía oral cada 12 horas, o INDINAVIR 2 cápsulas vía oral cada 8 horas. El primer comprimido administrado lo antes posible, idealmente, antes de los 60 minutos.

La duración del tratamiento es de 4 a 6 semanas, aunque podría suspenderse antes, si el test de HIV es negativo en el paciente sospechoso, origen del inculo; se deben valorar los antecedentes del enfermo, la carga viral si fuera conocido, siempre recordando el periodo de ventana.

❖ **VIRUS de la Hepatitis B**

Si la víctima no estuviese vacunada, se le aplicara GAMMA GLOBULINA HIPERINMUNE para VHB, 1 ampolla de 400 mg. Eventualmente comenzar vacunación con VACUNA ANTI – HEPATITIS B, en 3 dosis:

Primera dosis: el día del accidente.

Segunda dosis: a los 30 días del accidente.

Tercera dosis: a los 180 días del accidente.

❖ **VIRUS DE LA Hepatitis C**

La administración de INTERFERON ALFA se encuentra en etapa de investigación.

Riesgo de infección viral por pinchazos de agujas (porcentaje de conversión de la serología de las víctimas en los accidentes)

HIV	0,3 %
VHB	30 %
VHC	3 %

En el ambiente hospitalario, el momento de más riesgo para infectarse, es durante una maniobra de resucitación cardio pulmonar: la supervivencia del virus fuera del organismo, es de 3 días para el HIV, y de 7 días para el virus de la Hepatitis B.

5) Brindar protección **ANTITETANICA** según el siguiente esquema, en los casos necesarios:

HERIDA	TETANÍGENA		NO TETANÍGENA	
	TOXOIDE	INMUNOGLOBULINA	TOXOIDE	INMUNOGLOBULINA
Evolución	Más de 6 horas		Menos de 6 horas	
Tipo	Estrellada, contusa		Lineal	
Profundidad	Mas de 1 cm.		Menos de 1cm	
Saliva, polvo, etc.	Presente		Ausente	
Necrosis tisular	Presente		Ausente	
Objeto causal	Bala, quemadura, aplastamiento, mordedura		Objeto filoso y cortante	
	TOXOIDE	INMUNOGLOBULINA	TOXOIDE	INMUNOGLOBULINA
No o mal vacunado	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Vacunado 3 dosis	NO	NO	NO	NO
Vacunado hace +5años	SÍ	NO	NO	NO
Vacunado hace +10 años	SÍ	NO	SÍ	NO

6) Si la víctima se niega a recibir cualquier tipo de profilaxis, asentar el hecho en registro médico válido, consignando nombre y apellido, sexo, edad y DNI, y procurando que firme; en caso que también se niegue, consignarlo por escrito.

Addendum: en el caso de VIOLACION, además de las medidas para virus recomendadas, completar la cobertura infecciosa y anticonceptiva.

Recordar que es un delito de instancia privada, salvo en el caso de dementes o menores no emancipados, y que si existe denuncia policial, no se la puede revisar ni medicar, hasta ser vista por médico legista. Hay que estar familiarizado con el Código de Procedimientos en lo Penal de cada zona en que le toca actuar al medico consultor.

En el caso que el médico interviniente deba adoptar conductas de aseguramiento de pruebas, se recomiendan las siguientes:

1. Obtener el consentimiento de la paciente o del familiar más cercano para efectuar el examen ginecológico. Valorar el uso de la fotografía como prueba de áreas traumatizadas.
2. Historia Clínica minuciosa de todas las circunstancias previas, durante y después del hecho.
3. La paciente debe desvestirse, en posición de pie sobre una sabana blanca, a los efectos de recoger todo tipo de evidencia: pelos, tierra, hojas, ropa interior o exterior manchadas o desgarradas. Raspar material de debajo de las uñas, y “peinar” el vello púbico; colocar todo en bolsas limpias, separadas para cada material, y rotularlas.
4. El semen brilla con la Luz de Wood por su fluorescencia: las zonas donde se descubran deben ser friccionadas con un hisopo humedecido.
5. La colposcopia revela áreas de micro traumatismo (en especial en la comisura vaginal posterior).
6. Hisopado estéril de paredes vaginales y cuello uterino: el material debe enviarse para Fosfatasa Ácida y ADN. Si es apropiado, también de ano y boca.
7. Pruebas de laboratorio:
 - Cultivos de vagina, ano y boca: N. Gonorreae y Clamidia
 - Papanicolau puede evidenciar la presencia de Trichomonas Vaginalis
 - Prueba de embarazo (basal)
 - VDRL
 - HIV: repetir a los 2 a 4 meses
 - Tomar sangre (10 mL) y orina (100 mL) para evaluar alcoholemia y/o drogas ilícitas.
8. Administrar medicación según corresponda, con:
 - CEFTRIAXONA 1 gramo I. M. dosis única (sífilis, gonococcia)
 - DOXICICLINA 1 comprimido cada 12 horas, durante 3 días (Clamidias)
 - METRONIDAZOL y NISTATINA, óvulos (Trichomonas, Cándida)
 - NORGESTREL – ETINILESTRADIOL 1 comprimido y repetir a las 12-24 y 48 horas (como prevención de embarazo). O sino, LEVONORGESTREL, 1 comprimido cada 24 horas (2 tomas). O sino, ESTROGENOS CONJUGADOS 1,25 mg, 2 comprimidos cada 6 horas durante 48 horas. Si el delito sexual coincide con fecha fértil, es más recomendable este ultimo esquema, a pesar de los efectos colaterales del mismo: mastálgia, nauseas, vómitos, etc.

El LEVONORGESTREL o “píldora del día después”, puede usarse hasta 72 horas después del coito, aunque cuanto antes se reciba, mucha mayor será su efectividad (efectividad máxima del 75%). Se presenta en forma de dos comprimidos de 750 microgramos de levonorgestrel cada uno. El primero debe tomarse dentro de las 72 horas siguientes al coito y el segundo, al cabo de 12 horas de la primera toma. En ningún caso deberá sustituir a un método anticonceptivo convencional

DROGAS UTILIZADAS EN ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMERCIAL	COMPOSICIÓN	MODOS DE USO
INMEDIAT N	Levonorgestrel: 0,750mg	1 COMPRIMIDO dentro de las 72 horas 1 COMPRIMIDO 12 horas después de la primera toma
NORGEAL OVRETTE	Progestágeno 0,075mg	20 COMPRIMIDOS dentro de las 72 horas 20 COMPRIMIDOS 12 horas después de la primera toma.
EUGYNON 50, DUOLUTON, NEOGYNON, NORDIOL, OVRAL, NORDETTE	0,15 o 0,25 mg de Levonorgestrel, o 0,5mgde norgestrel más 0,05 de etinilestradiol	2 COMPRIMIDOS dentro de las 72 horas 2 COMPRIMIDOS 12 horas después de la primera toma
MICROGYNON MICROVALAR NORDETTE	0,15 ó 0,25 mg de levonorgestrel ó 0,5mg de norgestrel más 0,03mg de etinil estradiol	4 píldoras dentro de las 72 horas 4 píldoras después de la primera toma

Derivar la víctima y la familia al psicoterapeuta, haciéndole comprender a la paciente que lo que sufrió es una agresión, similar en esencia, a cualquier otra conducta violenta. La violación representa una expresión de agresividad, poder y sexualidad por parte del violador. Suele ser un varón hostil que usa el acto sexual para atemorizar y humillar a la mujer. Las mujeres no desean ser violadas, ni lo esperan; no estimulan ni disfrutan la violación.

2. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISION

Se ponen en práctica, siempre en conjunto con las Precauciones Standard



Lavado diario



Objetos punzantes



Vajilla propia



Frutas cocidas



Lavado de manos



Pieza aislada



Barbijo



Camisolín



Guantes

➔ AISLAMIENTO RESPIRATORIO (transmisión a través del aire)

- **Objetivo:** *prevenir transmisión de enfermedades a través de partículas infectantes pequeñas, menores a 5 mm, que pueden suspenderse en el aire, y atravesar largas distancias. Si las partículas son inhaladas, el huésped susceptible, se infecta.*
- **Enfermedades en que se aplica:**
 - ◆ Sarampión
 - ◆ Tuberculosis pulmonar o laríngea
 - ◆ Varicela
 - ◆ Herpes zoster diseminado e inmuno comprometido
- **Pacientes en quienes se aplica, aún sin documentar la infección:**
 - ◆ Paciente HIV positivo, con fiebre, tos e infiltrados pulmonares.
 - ◆ Paciente con rash maculo papular, fiebre y catarro de vías aéreas superiores.
 - ◆ Rash vesicular de etiología desconocida
 - ◆ Cuadro compatible con tuberculosis pulmonar

• Metodología de aplicación

- ◆ **Habitación:** la misma debe contar con presión negativa (para no permitir la salida de aire en el momento en que se abre la puerta de la habitación), individual y privada, con filtros de alta eficiencia, y realizarse entre seis a doce recambios de aire por hora. La puerta debe permanecer siempre cerrada para evitar diseminación aérea

- ◆ **Barbijos:** se deben utilizar mascarar N 95 para entrar a la habitación. La mascara es de uso personal, y debe conservarse en buen estado y bajo su responsabilidad, dado que son re - usables y de alto costo. Si hay que trasladar al paciente, debe hacerse con mascara de alta eficiencia (particulada), perfectamente adaptada.
- ◆ **Gafas y camisolines:** utilizarlos cada vez que se puedan producir durante las prácticas con el paciente, salpicaduras con sangre, o con fluidos corporales, secreciones y excreciones.
- ◆ **Guantes:** no son reemplazables por manoplas; los mismos deben ser de Látex, y adaptados al tamaño de la mano de cada personal sanitario; se utilizaran siempre que se deba tomar contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, o con superficie de la habitación, piel no intacta del enfermo, y membranas mucosas del mismo.
- ◆ **Lavado de manos:** luego de tocar sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, ítems contaminados, inmediatamente luego de retirarse los guantes entre pacientes.

➔ **AISLAMIENTO DE CONTACTO RESPIRATORIO** (transmisión a través de gotas)

•**Objetivo:** *prevenir transmisión de enfermedades a través de gotitas de secreciones (cuando el paciente habla, tose, estornuda o tiene rinorrea; cuando se realizan trabajos dentales, de irrigación y limpieza de focos sépticos en piel o broncoscopías o entubación de las vías respiratorias), de mayor tamaño que 5 mm, y que no se transportan a más de 1 metro de distancia. Se produce el contagio cuando estas partículas toman contacto con superficies mucosas de la persona susceptible.*

•**Enfermedades en que se aplica, cuando se documenta infección:**

- ◆ Adenovirus
- ◆ Difteria faríngea
- ◆ Haemophilus Influenzae: meningitis, epiglotitis, neumonía, sepsis.
- ◆ Influenza
- ◆ Paperas
- ◆ Neumonía por Mycoplasma
- ◆ Parvovirus B19
- ◆ Rubéola
- ◆ Faringitis y neumonía estreptocócica o Escarlatina en niños y/o jóvenes adultos (hasta que se considere que deja de ser transmisor)
- ◆ Escarlatina

•**Pacientes en quienes se aplica, aún sin documentar la infección:**

- ◆ Meningitis
- ◆ Rash petequiral o equimótico con fiebre
- ◆ Tos paroxística o severa en períodos de actividad de Pertussis

•Metodología de aplicación

- ◆ **Habitación:** se realiza en cuarto privado, pero puede abrirse la puerta; de no ser posible, debe internarse en cohorte con pacientes con patologías semejantes. En ningún caso deben existir corrientes de aire o turbulencias en las habitaciones dispuestas a tal fin.
- ◆ **Barbijo:** Los que ingresen a la habitación, deben permanecer a más de un metro de distancia del paciente, y si se hallan más próximo, deben utilizar máscara protectora. El paciente debe utilizarlo cuando sale de la habitación
- ◆ **Gafas y camisolines:** utilizarlos cada vez que se puedan producir durante las prácticas con el paciente, salpicaduras con sangre, o con fluidos corporales, secreciones y excreciones.
- ◆ **Guantes:** no son reemplazables por manoplas; los mismos deben ser de látex, y adaptados al tamaño de la mano de cada personal sanitario; se utilizarán siempre que se deba tomar contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, o con superficie de la habitación, piel no intacta del enfermo, y membranas mucosas del mismo.
- ◆ **Lavado de manos:** luego de tocar sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, ítems contaminados, inmediatamente luego de retirarse los guantes entre pacientes.

➔ AISLAMIENTO DE CONTACTO (contacto directo o indirecto)

•**Objetivo:** prevenir transmisión de microorganismos epidemiológicamente importantes, desde un paciente colonizado o infectado, a través del contacto directo con el paciente, o indirecto, tocando objetos contaminados en el ambiente del paciente.

• Pacientes en quienes se aplica, aún sin documentar la infección:

- ◆ Diarrea aguda en un paciente con incontinencia
- ◆ Diarrea en un adulto con antecedentes de uso de antibiótico
- ◆ Rash vesicular de etiología desconocida
- ◆ Infecciones respiratorias en niños
- ◆ Antecedentes de colonización con microorganismos multi resistentes
- ◆ Infecciones del tracto urinario, piel o herida quirúrgica, en pacientes con antecedentes de internación previa o estadía en unidades de crónicos, donde haya alta prevalencia de microorganismos multi resistentes. Los pacientes provenientes de geriátricos, si son postrados e incontinentes, suelen tener flora bacteriana multi resistentes; si son ambulantes, en cambio, generalmente tienen flora bacteriana de la comunidad.
- ◆ Absceso o drenaje de herida que no puede ser cubierto

- **Enfermedades en que se aplica, cuando se documenta infección:**

- ◆ Adenovirus
- ◆ Celulitis con drenaje no controlado
- ◆ Enterocolitis por Clostridium Difficile
- ◆ Diarrea por Salmonella, amebiasis, Shiguella, Escherichia coli
- ◆ Conjuntivitis aguda viral
- ◆ Difteria cutánea
- ◆ Infecciones por enterovirus
- ◆ Forunculosis
- ◆ Fiebres hemorrágicas
- ◆ Hepatitis A
- ◆ Poliomiелitis
- ◆ Virus del Herpes Simple, neonatal, diseminado y cutáneo
- ◆ Enterocolitis necrotizante en el recién nacido
- ◆ Impétigo
- ◆ Pediculosis, escabiosis
- ◆ Infecciones por Estreptococo grupo A, Estafilococo, Shiguella
- ◆ Virus del Herpes Zoster diseminado

- **Metodología de aplicación**

- ◆ **Habitación:** individual y privada. Puede compartirse la habitación con pacientes con la misma patología (en cohortes).
- ◆ **Barbijo:** no es necesario
- ◆ **Gafas y camisolines:** utilizarlos cada vez que se puedan producir durante las practicas con el paciente, salpicaduras con sangre, o con fluidos corporales, secreciones y excreciones. El camisolín se pondrá cada vez que se ingrese a la habitación del paciente y se retirará al abandonar la habitación.
- ◆ **Guantes:** no son reemplazables por manoplas; los mismos deben ser de Látex, y adaptados al tamaño de la mano de cada personal sanitario; se utilizaran siempre que se deba tomar contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, o con superficie de la habitación, piel no intacta del enfermo, y membranas mucosas del mismo. Colocárselos al entrar a la habitación.
- ◆ **Lavado de manos:** luego de tocar sangre, fluídos corporales, secreciones, excreciones, ítems contaminados, inmediatamente luego de retirarse los guantes, entre pacientes. Lavarse las manos con agentes desinfectantes.

ES DEBER DEL PERSONAL SANITARIO CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, Y ES RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES, PROVEER LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA CUMPLIR CON LAS MISMAS.

3. NORMAS DE DESBLOQUEO DE HABITACIONES EN INTERNADOS

Cuando uno no define las cosas, las cosas lo terminan definiendo a uno. Así como hay normas precisas de quien debe ser aislado, también los médicos deben definir exactamente cuando se levanta el aislamiento. El no hacerlo, en un mundo presionado por optimizar los recursos económicos, termina haciendo que los “no médicos” por lo menos opinen y presionen para que se haga, careciendo el médico, de una defensa óptima para mantener su postura.

□ AISLAMIENTO RESPIRATORIO

1. **MENINGOCOCCEMIA SEVERA** (neumonía, meningitis y sepsis): se desbloquea la habitación luego de tres días de tratamiento antibiótico.
2. **MENINGITIS PURULENTE**: se desbloquea la habitación luego de tres días de tratamiento antibiótico.
3. **SARAMPION**: se desbloquea la habitación luego de 7 (siete) días del comienzo del rash.
4. **PAPERAS**: se desbloquea la habitación luego de 9 (nueve) días del comienzo de los síntomas
5. **RUBEOLA**
 - CONGENITA**: permanece bloqueada hasta el alta.
 - ADQUIRIDA**: se desbloquea la habitación luego de 5 días del comienzo del rash.
6. **TOS CONVULSA**: se desbloquea la habitación luego de 7 (siete) días de iniciar el tratamiento.
7. **TUBERCULOSIS PULMONAR O LARINGEA**: se desbloquea la habitación luego de 3 exámenes baciloscópicos negativos, pedidos con la siguiente frecuencia:
 - Primer bacilosκόpico: a los 20 días de iniciado el tratamiento; si es negativo, desbloqueo y/o alta.
 - Segundo bacilosκόpico: 7 días después del primero; si es negativo, desbloqueo y/o alta.
 - Tercer bacilosκόpico: 7 días después del segundo; si ahora es negativo, desbloqueo y/o alta.

En Tuberculosis abierta no hay consenso entre infectólogos, tisiólogos y neumonólogos; nuestra opinión como clínicos, nos lleva a considerar como la mejor, la que hemos propuesto.

□ AISLAMIENTO DE CONTACTO RESPIRATORIO

1. **CONJUNTIVITIS VIROSICA:** se desbloquea la habitación luego de tres días de iniciada la sintomatología. Los criterios clínicos que la definen son:
 - Presencia de brote epidémico, definido por la autoridad sanitaria competente
 - Compromiso ocular bilateral
 - Conjuntivas muy enrojecidas
 - Adenopatía pre auricular
 - Secreción escasa
 - Compromiso del estado general: fiebre, angina, etc.

2. **INFECCION DE HERIDAS POR GERMENES MULTIRESISTENTES:** se desbloquea la habitación cuando:
 - La herida no tiene mas secreción (aunque permanezca abierta)
 - El hisopado de la herida y el cultivo por aspiración, son negativos para el germen inicialmente hallado.

3. **INFECCION DE HERIDAS CON ABUNDANTE MATERIAL PURULENTO:** se desbloquea la habitación cuando un vendaje normal (con una a dos gasas), contiene las secreciones.

4. **PEDICULOSIS Y ESCABIOSIS:** se desbloquea la habitación 24 horas después de iniciar el tratamiento

5. **INFECCION POR ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO DEL GRUPO A** (endometritis, neumonía, infecciones de piel) se desbloquea la habitación luego de tres días de tratamiento antibiótico y negativización del cultivo.

□ AISLAMIENTO DE PROTECCION INVERSA

1. **NEUTROPENICOS:** (menos de 1.000 neutrófilos) en pacientes onco-hematológicos y hematológicos se desbloquea la habitación luego de dos hemogramas consecutivos con más de 1000 neutrófilos; los hemogramas se realizan día por medio (tres veces a la semana).

2. **GRANDES QUEMADOS:** los que presentan Estadio III o más, de la Clasificación Internacional de Quemados, deben estar aislados; se desbloquea la habitación cuando epitelizan las heridas superficiales, cuando cicatrizan las mas profundas, o cuando el injerto de piel cubrió la totalidad de las heridas, con buena viabilidad del tejido.

Clasificación Internacional de Quemados:

	I	II	III	IV
	LEVE	MODERADA	GRAVE	CRITICA
A	10%	10 a 30%	30 a 60%	Mas de 60%
AB	5%	5 a 15%	15 a 40%	Mas de 40%
B	1%	1 a 5%	5 a 20%	Mas de 20%

A: superficiales

B: profundas

AB:

□ AISLAMIENTO RADIOACTIVO

1. **YODO 131:** utilizado para rastreo corporal total y tratamiento del hipertiroidismo; a la orina del paciente, luego del procedimiento, se le debe agregar lavandina, para que el yodo no se volatilice, y deberá hacerse correr el agua abundantemente en el inodoro.

♣ Si se utilizaron **10 mili Curie:** bloquear una habitación aislada y privada, pero además tener la precaución de mantener suficiente distancia de las otras habitaciones (por ejemplo una habitación vacía de por medio), durante tres días; en el caso de familiares o contactos que estén embarazadas (especialmente de menos de 5 meses) o sean niños, se mantienen estas precauciones durante tres días más.

♣ Si se utilizaron **150 mili Curie o más:** bloquear una habitación aislada y privada, pero además tener la precaución de mantener suficiente distancia de las otras habitaciones (por ejemplo una habitación vacía de por medio), durante siete días; en el caso de familiares o contactos que estén embarazadas (especialmente de menos de 5 meses) o sean niños, se mantienen estas precauciones durante siete días más.

Algunos radio terapeutas aconsejan, en el caso de los **HIPERTIROIDEOS**, que el aislamiento no sea inferior a quince días, independientemente de la dosis, ya que el Yodo queda acumulado en la glándula; en los otros casos, aconsejan que el aislamiento no sea inferior a siete días.

2. **Braquiterapia:** el aislamiento se hace durante tres días; en el caso de familiares o contactos que estén embarazadas (especialmente de menos de 5 meses) o sean niños, se mantienen estas precauciones durante tres días más.

3. **Tecnecio 99m:** se elimina por orina, por lo que se deberá tener la precaución de eliminarlo del inodoro durante las primeras 36 horas.
4. **Galio:** se elimina por materia fecal, por lo que se deberá tener la precaución de eliminarlo del inodoro durante tres días.

Dejar bien aclarado que:

- No deben estar en contacto con embarazadas y niños por el término de 20 días
- Deben permanecer con sus allegados u otras personas a una distancia de por lo menos dos metros.
- El radio fármaco se elimina por saliva; evitar los besos por el término de 20 días
- El radio fármaco se elimina por saliva; los utensilios de cocina y vasos deben ser descartables por el término de 20 días.
- Por la eliminación del radio yodo por heces y orina se debe realizar el lavado del WC varias veces

Recordar:

- Que debe, por lo menos por doce meses, evitar toda posibilidad de embarazo.
- Que las visitas sean de 10 minutos y a dos metros de distancia
- Que el tiempo de protección radiológica al público puede variar, o prolongarse de acuerdo a la dosis administrada.