


	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCION DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 1 de 13

MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCION DE INFECCIONES

	Elaboró:	Autorizó:
Puesto	Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Dr. Luis Guillermo Ibarra
Firma	M en C Tatiana Chavez Heres	Director General

	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 2 de 13

Propósito

Determinar las medidas estándar de prevención de infecciones dentro del INR.

Alcance

Este manual está dirigido a todo el personal que labora dentro del INR y a la(s) persona(s) que acudan de vista a esta Institución; todas las premisas aquí descritas son de carácter obligatorio.

Responsabilidades

Comité de infecciones Intrahospitalarias.- Supervisar y vigilar el cumplimiento del siguiente manual y dar seguimiento a todos los eventos que impidan el cumplimiento cabal del presente manual.



Jefe de División de Epidemiología.- Actualizar el presente manual, en forma conjunta con el Jefe de servicio de Infectología.

Jefe de Servicio de Infectología.- Actualizar el presente manual, en forma conjunta con el Jefe de la División de Epidemiología. Además de reportar la presencia de cualquier agente infeccioso que requiriera algún manejo en específico para su prevención y control.

Jefes de Servicio.- Vigilar y supervisar que el presente manual se cumpla en el área a su cargo por parte de todo su personal. Supervisar que se cuente con el material necesario (guantes, batas, lentes, alcohol gel, cubre bocas) para el cumplimiento de todos y cada uno de los procedimientos descritos en el presente manual.

Jefe(as) de Enfermeras.- Vigilar y supervisar que el presente manual se cumpla en el área a su cargo por parte del personal de enfermería. Vigilar que se cuente con el material necesario (guantes, batas, lentes, alcohol gel, cubre bocas) para el cumplimiento de todos y cada uno de los procedimientos descritos en el presente manual, y reportar la carencia de estos al jefe de servicio.

Enfermera de Epidemiología.- Reforzar y apoyar en la capacitación continua de los puntos descritos en este manual.

	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 3 de 13

POLITICAS Y NORMAS DE OPERACIÓN



- Lavado de manos de acuerdo a la Instrucción para lavad de manos del Instituto Nacional de Rehabilitación.
- El personal de INR esta obligado a utilizar el equipo de protección conforme a los lineamientos que marque la UVEH.
- El desecho de los materiales deberá desecharse de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995 y las disposiciones de la coordinación ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Metas internacionales de Seguridad del Paciente (Joint Commission Internacional (JCI))

1. MANUAL DE MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES



(LA ESTRUCTURA DE LA DESCRIPCIÓN PUEDE VARIAR DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, SE PUEDE INTEGRAR AYUDAS VISUALES PARA UN MEJOR ENTENDIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES).

MEDIDAS ESTANDAR PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES



N°	Actividades
LAVADO HIGIÉNICO DE MANOS	
1	Lavarse las manos con agua y jabón a su ingreso y egreso del INR
2	<p>Técnica de Lavado de manos con agua y jabón.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humedezca las manos con agua. • Aplique jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos. • Frote las palmas de las manos entre sí. • Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. • Frótese las palmas de las manos con los dedos entrelazados. • Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos y viceversa. • Frótese el pulgar con un movimiento de rotación envolviéndolo con la mano opuesta y viceversa. • Frótese con movimientos de rotación la yema de los dedos con la palma opuesta y viceversa en ambas manos. • Enjuague las manos con agua. • Seque con una toalla de papel un solo uso. • Use la toalla para cerrar el grifo.

	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 4 de 13



3	<p>Indicaciones específicas para lavarse las manos con agua y jabón:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ingreso al INR y al área de su jornada laboral o consulta. • Antes del contacto directo con el paciente. (Aún con uso de guantes) • Antes de realizar una tarea antiséptica o manipulación de procedimientos invasivos. (Aún con uso de guantes) • Después de tener contacto con secreciones y/o superficies corporales. (Aún con uso de guantes). • Después de tener contacto con un paciente. • Después de tener contacto con objetos contaminados o objetos del entorno del paciente. • Antes y después de ir al baño. • Antes de salir del INR • Cuando estén visiblemente sucias
4	<p>Técnica Higiene de manos con alcohol gel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplique suficiente alcohol gel para cubrir toda la superficie de las manos. • Frote las palmas de las manos entre sí. • Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. • Frótese las palmas de las manos con los dedos entrelazados. • Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos y viceversa. • Frótese el pulgar con un movimiento de rotación envolviéndolo con la mano opuesta y viceversa. • Frótese con movimientos de rotación la yema de los dedos con la palma opuesta y viceversa en ambas manos. • Una vez secas sus manos estarán seguras
5	<ul style="list-style-type: none"> • Utilice alcohol gel al ingreso al área de hospitalización y de atención al paciente, y siempre que le sea posible.
6	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con alcohol gel frecuentemente durante su jornada laboral. (Si se es alérgico o se tiene algún tipo de sensibilidad a las soluciones deberá reforzar aún más el lavado de manos con agua y jabón y utilizarlo en todo momento)

	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 5 de 13



7	<p>Indicaciones específicas para lavarse las manos con alcohol gel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ingresar al área de hospitalización. • Al cambiar de área. • Antes de ingresar a una habitación que se encuentre aislada. (En el área de quemados esto deberá ser obligatorio independientemente del lavado de manos con agua y jabón). • Antes de dar un medicamento oral. • Posterior a dar un medicamento oral. • Entre un procedimiento no invasivo y otro con el mismo paciente. (El lavado de manos no sustituye el lavado con agua y jabón). • Al salir de un área de hospitalización. • Después de ir al baño. • Cuando no se tenga jabón a la mano o bien un lavabo sin embargo esto solo será en caso de contingencia y/o carencia de insumos ya que el lavado de manos con agua y jabón no se sustituye con la técnica de higiene de manos con alcohol gel.
USO DE GUANTES	
8	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de guantes no exenta el lavado de manos con agua y jabón.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizarán guantes estériles para procedimientos invasivos y NO estériles para procedimientos no invasivos.
10	<ul style="list-style-type: none"> • Los guantes deben ser ajustados a la talla de la mano del personal.
	<ul style="list-style-type: none"> • En áreas críticas (Quirófanos, CENIAQ) utilice guantes siempre que tenga contacto con el paciente y su entorno.
11	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre deberá haber guantes disponibles, dentro de cada cuarto aislado y/o área de hospitalización, así como en las áreas de curación o tratamientos.
13	<ul style="list-style-type: none"> • Los guantes deben ser usados siempre que se tenga contacto directo con secreciones del paciente, estos deberán ser usados en ambas manos.
14	<ul style="list-style-type: none"> • Los guantes se deberán cambiar después de tener contacto con superficies contaminadas o secreciones. (Superficies, secreciones, heridas contaminadas)
15	<ul style="list-style-type: none"> • Los guantes se deben de cambiar entre paciente y paciente
16	<ul style="list-style-type: none"> • Los guantes deberán ser eliminados en los contenedores de RPBI dentro de la habitación en base al Programa Ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación.

	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 6 de 13

USO DE CUBREBOCAS	
17	<ul style="list-style-type: none"> Utilice cubre bocas ante el peligro de salpicadura, independientemente del tipo de paciente o manejo a realizar.
18	<ul style="list-style-type: none"> Utilice cubre bocas siempre que se tenga un contacto estrecho con pacientes con sospecha de cuadro de infecciones de vías respiratorias.
19	<ul style="list-style-type: none"> Utilice cubre bocas siempre que se tenga contacto directo con pacientes inmunocomprometidos. (Uso de cubre bocas obligatorio en quirófanos, áreas críticas, terapia intensiva, CENIAQ y pacientes aislados de acuerdo al manual para el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos.
20	<ul style="list-style-type: none"> Deseche el cubre bocas dentro de los cuartos o en el área de atención del paciente según sea el caso en los contenedores de RPBI (bolsa roja), y envase a lo que enmarque el Programa Ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación .
USO DE BATA DESECHABLE DE MANGA LARGA	
21	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar bata desechable ante el peligro de salpicadura independientemente del tipo de paciente o manejo a realizar.
22	<ul style="list-style-type: none"> En pacientes inmunocomprometidos o aislados colocar bata desechable antes de tener contacto estrecho con el paciente y en base al manual para el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos.
23	<ul style="list-style-type: none"> Desechar este tipo de bata dentro de la habitación una vez que se ha terminado el procedimiento a realizar, deberá ser eliminada en los botes de RPBI (bolsa roja) y en base al Programa Ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación.
USO DE BATA DE TELA	
24	<ul style="list-style-type: none"> Se puede utilizar bata de tela ante peligro de salpicadura en pacientes no infecciosos o pacientes aislados de acuerdo al manual para el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos.
25	<ul style="list-style-type: none"> Si utiliza bata de tela en pacientes aislados, deberá permanecer la bata dentro del cuarto del paciente y ser colocada al revés.
26	<ul style="list-style-type: none"> Cambie la bata si esta tiene salpicaduras de fluidos o secreciones, y deposítela en bolsas negras etiquetadas para lavado especial.
27	<ul style="list-style-type: none"> Las batas de tela deberán cambiarse en cada turno aunque no estén contaminadas.



	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 7 de 13

USO DE GOOGLES PROTECTORES /CARETA PROTECTORA	
28	<ul style="list-style-type: none"> Antes de contacto con cualquier herida abierta o secreción con peligro de salpicaduras en los ojos o la cara, utilice protección ocular. En el área de urgencias del CENIAQ deberán ser utilizados durante el manejo de pacientes.
25	<ul style="list-style-type: none"> El uso de lentes protectores podrán ser utilizados con diferentes pacientes, siempre y cuando sean reutilizables, y posterior a un lavado con agua y jabón antiséptico. Si son desechables se tirarán posterior a su uso en bolsa de basura municipal. En el caso de caretas protectoras, éstas se desecharán en la bolsa de basura municipal posterior a su uso con cada paciente
USO DE GORROS DESECHABLES	
26	<ul style="list-style-type: none"> Antes del contacto con cualquier herida abierta o secreción con peligro de salpicaduras utilice gorro.
27	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar gorro desechable dentro de aéreas críticas (quirófanos, CENIAQ, terapia intensiva) de hospitalización durante toda su jornada laboral.
28	<ul style="list-style-type: none"> Cambie su gorro cada vez que se tenga contacto con superficies contaminadas o bien secreciones o fluidos corporales. Desecharlo en contenedores de RPBI (bolsa roja)
29	<ul style="list-style-type: none"> Deseche el gorro en bolsa de RPBI en base al
USO DE BOTAS DESECHABLES	
30	<ul style="list-style-type: none"> Únicamente en las áreas donde se especifique de acuerdo al uniforme y requerimientos.
31	<ul style="list-style-type: none"> En quirófanos deberán ser portadas en todo momento.
MEDIDAS ESTÁNDAR PARA MANEJO DE RPBI Y MATERIAL PUNZOCORTANTE	
32	<ul style="list-style-type: none"> Nunca reencapuchar agujas.
33	<ul style="list-style-type: none"> Desechar agujas en contenedores rojos especiales para ello.
34	<ul style="list-style-type: none"> No permitir que los contenedores rebasen el 80% de su capacidad.
35	<ul style="list-style-type: none"> Respetar en todo momento los contenedores de RPBI de acuerdo a sus capacidades y lo establecido por la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y en base al Programa Ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación



	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 8 de 13

MEDIDAS PREVENTIVAS BÁSICAS PARA TODO EL PERSONAL DEL INR.



1	<p>Toda persona que tiene contacto directo con los pacientes con inmunosupresión debe estar libre de enfermedades transmisibles.</p> <p>El personal, con enfermedades respiratorias, cutáneas, lesiones mucocutáneas, facial herpética, gastrointestinales o infecciones contagiosas no deben tener contacto directo con los pacientes.</p>
2	<p>Si el personal de salud reporta tener alguna enfermedad transmisible, según la gravedad y tipo de infección, deberá ser reasignado a otra área donde no se tenga contacto con pacientes o bien si así lo amerita acudir a su clínica de adscripción. Una vez remitida la infección podrá reincorporarse a sus labores en forma normal.</p>
3	<p>Todo el personal médico y de enfermería que tenga contacto con el paciente deberá portar el uniforme según lo establecido para cada uno y su área.</p>
4	<p>El personal que tiene inquietudes o preguntas con respecto al riesgo de contraer infecciones por la exposición a alguna enfermedad se pondrá en contacto con la UVEH</p>
5	<p>El personal que presente infecciones de reporte obligatorio: varicela, sarampión, influenza, cólera y todas las que se enmarquen en la NOM-017-SSA-1994 deberán de notificar a la UVEH por vía telefónica o directa.</p>
8	<p>El equipo de toma de signos vitales no debe ser compartido entre pacientes. Cualquier equipo que entra en contacto con un paciente se deberá limpiar con un desinfectante aprobado o esterilizar según sus características antes de su uso en otro paciente.</p>
9	<p>No realizar o contestar llamadas de celular cuando se este dando cualquier tipo de atención a un paciente.</p>
10	<p>Todo el personal será responsable de dar instrucciones a los visitantes en relación a las precauciones estándar, el lavado de manos y el uso de equipo de protección tal y como se indica en este manual y en los manuales a los que se hace referencia.</p>

	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 9 de 13

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA FAMILIARES Y VISITAS	
11	No se permitirá el acceso a familiares que presenten alguna enfermedad transmisible en fase aguda o de contagio.
12	No se permite el acceso de ningún tipo de comida a ninguna área de atención médica. Si requiere algún tipo de alimento en especial, deberá notificarlo a su médico y al servicio de nutrición.
13	No se permite a los familiares y visitas la ingesta de alimentos dentro de las habitaciones.
14	Es responsabilidad del personal médico y de enfermería el dar asesoría al familiar del paciente en relación a lavado de manos y prendas de vestir (prendas de manga larga no se permiten si se va a tener contacto directo con el paciente), si requiere de apoyo deberá reportarlo a la UVEH.
15	El personal médico y de enfermería será el responsable de reforzar en todo momento y en forma continua las acciones de prevención descritas en este manual y trasmitirlas a los familiares del paciente.
16	El personal médico y de enfermería deberá cerciorarse de que tanto el familiar como el paciente conozcan las medidas de prevención estándar y medidas preventivas generales y que hayan recibido el tríptico informativo a su ingreso con las normas para visitas, para reducir al mínimo una contaminación accidental.
17	El personal medico deberá evaluar la conveniencia de visitas de acuerdo al diagnóstico y manejo del paciente.
18	El personal médico y de enfermería deberá observar a los familiares y visitas en las diferentes áreas de atención para detectar signos y síntomas de enfermedad infecciosa (fiebre, gripe, resfriado, infección gastrointestinal, febril exantemática etc) en ellos para evaluar la conveniencia de su estancia. Las personas con enfermedades respiratorias, cutáneas, lesiones mucocutáneas, facial herpética, gastrointestinales o infecciones contagiosas no podrán permanecer dentro de la institución.

	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 10 de 13

25	<p>Todo el personal de salud es responsable de mantener un ambiente limpio para evitar la presencia de infecciones por medio de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden en instrumental y material de curación. • Es únicamente responsabilidad de la CEYE la esterilización de materiales. • Mantener ordenados y en su lugar: expedientes, registros, indicaciones y hojas de enfermería en todo momento, el expediente deberá permanecer siempre en la central de enfermería. • Manejar los residuos peligrosos de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-2002 y la guía para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos en unidades de salud de la SSA. Además de los procedimientos del Instituto asentados en el manual de procedimientos de control de servicio subrogado de recolección de residuos peligrosos PR-SSG-04. • Tirar jeringas, torundas, material de curación, gasas, equipo de protección en los contenedores adecuados de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Los cual deberán ser remplazados cuando estén al 80% de su capacidad y deberán ser colocado en una zona sucia para su recolección a la brevedad por el personal de RPBI. • Tirar sábanas, ropa de cama, campos, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el manual de procedimientos de control de servicio subrogado de recolección de ropa PR-SSG-07. • La ropa contaminada deberá ser envuelta en bolsas negras y etiquetada para lavado especial, y colocadas debidamente selladas en los tánicos. • La orina y las heces provenientes de patos y cómodos del paciente deben ser desechados en el baño asignado al paciente o en el séptico correspondiente. • Los únicos alimentos permitidos dentro de la habitación y áreas de atención a pacientes son los alimentos elaborados dentro del INR para el paciente. • Los alimentos que no sean consumidos por el paciente durante las 2 hrs posteriores a su entrega, deberán ser recogidos. • Elementos como: camillas, sillas, barandales, deberán ser limpiados entre paciente y paciente con una solución desinfectante autorizada en las concentraciones adecuadas. • Una vez que egresó el paciente deshágase de todos los artículos de cuidado personal del paciente que se encuentren en la habitación. • Se deberá realizar exhaustivo a la habitación posterior al egreso de cada paciente previo al ingreso de un nuevo paciente.
-----------	---

	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 11 de 13

ANEXO 1



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN



TÉCNICA DE LAVADO DE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN

Duración:
De 40 a 60 segundos





...Una vez secas, sus manos son seguras.

¿Cuándo lavarse las manos con agua y jabón?

- | | |
|--|--|
| <p>Antes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ingresar y salir del hospital. • Tener contacto directo con el paciente. • Realizar procedimientos invasivos. • Comer o tocar comida. • Ir al baño. | <p>Después de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener contacto con secreciones y/o superficies corporales. • Tener contacto con un paciente. • Tener contacto con objetos contaminados. • Ir al baño. |
|--|--|

La prevención esta en tus manos...


	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 12 de 13



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN



TÉCNICA DE HIGIENE DE LAVADO DE MANOS CON SOLUCIONES ALCOHOLADAS.

 Duración:
De 20 a 30 segundos





...Una vez secas, sus manos son seguras.

¿Cuándo debo utilizar el alcohol gel?

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Al ingresar y salir de un área de hospitalización. | <p>Antes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresar a una habitación. • Dar un medicamento oral. • Comer o tocar comida. | <p>Después de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonarse la nariz, estornudar, o toser. • Dar un medicamento oral. • Un procedimiento no invasivo. |
|--|---|---|

***Si observa que sus manos están sucias es mejor con jabón.**

La prevención esta en tus manos...

	PROCEDIMIENTO		Código: PR-SIB-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Fecha: Sept. 2011
	MEDIDAS ESTANDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES		Rev. 00
			Hoja: 13 de 13

Glosario.

- **INR:** Instituto Nacional de Rehabilitación.
- **CENIAQ:** Centro Nacional de Investigación a Quemados.
- **RPBI:** Residuos peligrosos biológico infecciosos.
- **Fluidos corporales:** sangre, plasma, semen, secreciones Vaginales, Líquido de cavidades cerradas líquido Cefalorraquídeo líquido Pleural líquido Sinovial y todos los otros fluidos que tengan sangre visible.

Literatura complementaria:

- G. DuceL. Guía para Prevención de las infecciones nosocomiales. OMS-OPS, http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
- Programa de acción específico 2007-2010 de Vigilancia Epidemiológica <http://www.cenace.gob.mx/prograccio/vigilancia.pdf>
- Guía para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos en unidades de salud. <http://www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/PS%20materiales/Guiamanejoresiduos>.

Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Inicio de Gestión de la Calidad	Septiembre 2011