



Ciudad de México, 13 de marzo de 2024
Oficio No. CIAAS/HGHO/030/2024

Asunto: Baño de pacientes

**Todos los jefes de departamento
y/o servicio
Presentes**

Agradecemos su colaboración en la implementación de estas recomendaciones, que tienen como objetivo primordial mejorar la seguridad, el bienestar y reducir el riesgo de infecciones en nuestros pacientes:

1. Eliminar por completo el uso de esponjas para los baños de tina y de regadera.
2. Únicamente usar jabón neutro en los pacientes (no usar jabones con triclosán).
3. Para los baños en cama sólo usar paquetes comerciales para baño (sin triclosán) o apósitos.
4. Para los baños en cama de los pacientes con catéter venoso central utilizar toallas desechables con clorhexidina al 1-2%. No utilizar agua y jabón y corroborar que el paciente no sea alérgico a clorhexidina o prematuro con peso menor a 1500gr.
5. Detallar en las instrucciones de trabajo las indicaciones específicas para cada tipo de baño: reservar el baño en cama para aquellos pacientes con dispositivos invasivos. No debe bañarse en tina o regadera ningún paciente con catéter venosos central.

Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud (Acción esencial para la seguridad del paciente #5).

FUNDAMENTO DE LAS MEDIDAS

- A) El uso de esponjas daña la integridad de la piel y aumenta el riesgo de infecciones debido al deterioro de la barrera cutánea (1, 2, 3).
- B) Las esponjas pueden actuar como reservorios de patógenos e incluso propiciar infecciones asociadas a dispositivos invasivos (4).
- C) En el instituto se ha documentado al menos un caso de foliculitis por *Pseudomonas aeruginosa* relacionado con el uso de esponjas durante el baño en cama.
- D) Las tinas son reservorios de microorganismos (1,5), por lo que su limpieza y desinfección son fundamentales.

Medidas para la limpieza y desinfección de las tinas:

- Lavar y desinfectar las tinas y lavamanos utilizados para baños en cama son solución clorada a 1000 ppm.
- La solución clorada debe contenerse en dispensadores opacos
- La dilución de solución clorada a 1,000 ppm se realiza utilizando 20mL de cloro al 6% por 1 litro de agua.

Atentamente,

Dra. Hilda C. Hernández Orozco
Secretaría técnica del CIAAS

Dra. Cynthia Páez Gutiérrez
Médica adscrita al Departamento de Infectología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria – Prevención y Control de Infecciones

C.c.p. Subdirectores
Consecutivo CIAAS

HGHO'mgjm.



Referencias consultadas

1. Martin ET, Haider S, Palleschi M, Eagle S, Crisostomo DV, Haddox P, Harmon L, Mazur R, Moshos J, Marchaim D, Kaye KS. Bathing hospitalized dependent patients with prepackaged disposable washcloths instead of traditional bath basins: A case-crossover study. *Am J Infect Control.* 2017 Sep 1;45(9):990-994. doi:10.1016/j.ajic.2017.03.023.
2. Bottone EJ, Perez AA 2nd, Oeser JL. Loofah Sponges as Reservoirs and Vehicles in the Transmission of Potentially Pathogenic Bacterial Species to Human Skin. *J Clin Microbiol.* 1994 Feb;32(2):469-72. doi: 10.1128/jcm.32.2.469-472.1994. PMID: 8150959; PMCID: PMC263056.
3. Lam PW, Chan AK, Chau NYE, Clark ST, Kozak RA. *Streptococcus pyogenes* secondary impetigo due to loofah sponge use. *IDCases.* 2022 Jan 10;27:e01395. doi: 10.1016/j.idcr.2022.e01395. PMID: 35059295; PMCID: PMC8760476.
4. Houlihan E, Lucey M, Pandian A, Hanahoe B, Higgins F, DeLappe N, Krawczyk J, Keady D. Case of recurrent *Achromobacter xylosoxidans* bacteraemia and PICC (peripherally-inserted central catheter) line infection in an immunocompromised patient. *Infect Prev Pract.* 2022 Jan 21;4(1):100202. doi: 10.1016/j.infpip.2022.100202. PMID: 35198965; PMCID: PMC8844297.
5. Johnson D, Lineweaver L, Maze LM. Patients' bath basins as potential sources of infection: a multicenter sampling study. *Am J Crit Care.* 2009 Jan;18(1):31-8, 41; discussion 39-40. doi: 10.4037/ajcc2009968. PMID: 19116402.

