
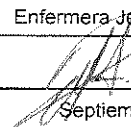
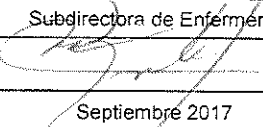
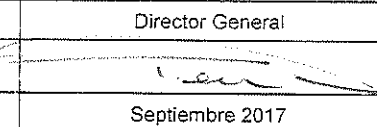


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD T A R A P A	Código: HRAEB-PR-SE-25
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS		Hoja: 1

**HRAEB – PR – SE – 25 PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS**

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
<b>Cargo-Puesto:</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-25
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS		Hoja: 2

### 1.0 Propósito


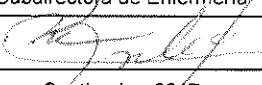
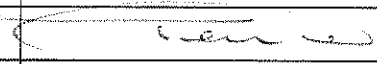
- 1.1 Establecer los criterios para la preparación y manejo estandarizado de la habitación del paciente que será sometido a Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (TCPH), previo al ingreso.



### 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección de Operaciones, Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales y Subdirección de Ingeniería Biomédica.
- 2.2 A nivel externo aplica a Almacén, Mantenimiento, Ingeniería Biomédica y Limpieza del Inversionista Proveedor (IP).


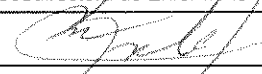
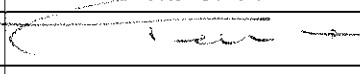
### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos




- 3.1 Toda persona que ingrese al servicio de Trasplantes deberá lavarse las manos con la técnica y antiséptico establecido por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria UVEH).
- 3.2 La Unidad de Presión Positiva (UPP) es considerada como servicio crítico, por consiguiente, la entrega de pedidos de material y/o medicamentos se deberá realizar dentro de los 15 minutos posteriores a la solicitud del pedido.
- 3.3 En la habitación del paciente solo deberán permanecer los artículos mínimos necesarios para evitar el acumulo de polvo y facilitar la limpieza de las superficies.
- 3.4 Los artículos de limpieza utilizados para la habitación del paciente con TCPH deberán ser exclusivos y resguardados por el personal de limpieza, de manera separada de los artículos para la limpieza del resto de la unidad.
- 3.5 Todo artículo (bolsa, uniforme clínico, etc.) del personal que requiera ingresar a la UPP, deberá ser guardado en los lockers ubicados en los vestidores del servicio, y ser retirado del mismo al término de la correspondiente jornada.
- 3.6 El personal operativo solo ingresará a la UPP los artículos de trabajo necesarios para dar cuidados y atención al paciente (tijera, pluma, marcadores, calculadora, etc.) y líquidos para la propia ingesta.
- 3.7 Para el ingreso a la UPP el personal deberá entrar de la siguiente manera:
- Uniforme quirúrgico perteneciente a la institución.
  - Sin prendas por debajo del uniforme quirúrgico.
  - Gorro.
  - Botas quirúrgicas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera JEJE de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: <b>HRAEB-PR-SE-25</b>
	<b>SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS</b>		Hoja: 3

- 3.8 Todo personal que ingrese al área de amortiguamiento, así como la habitación, se deberá portar un cubrebocas N95.
- 3.9 El cubre-boca N95 tendrá una vigencia de una jornada para el personal de enfermería y de 5 días naturales para el personal médico e interconsultante, conservándose en bolsa papel destraza etiquetado con el nombre de la persona, fecha de apertura y su resguardo será sobre la mesa de trabajo fuera de la habitación.
- 3.10 Todo personal que ingrese a habitación deberá colocarse la bata quirúrgica estéril, la cual tendrá una vigencia de una jornada laboral o cambio por razón necesaria.
- 3.11 El personal de enfermería debe equipar la mesa rectangular ubicada fuera de la habitación con:
- Cubrebocas N95.
  - Atomizador con alcohol.
  - Compresas crudas.
- 3.12 Es responsabilidad del personal de enfermería sanitizar todo artículo que se planee pasar a la UPP.
- 3.13 Es responsabilidad del personal de enfermería sanitizar con alcohol 70% las superficies y equipo electromédico con apego a los siguientes instructivos: IN – SE – 04 Instructivo para sanitización de mobiliario y equipo, e IN – SE – 01 Instructivo para el procesamiento de borboteadores.
- Bombas de infusión de tres canales.
  - Monitor para ECG, pulso – oximetría, PANI, temperatura.
  - Mesa de curaciones.
  - Estetoscopio.
  - Baumanómetro de pedestal.
  - Termómetro digital.
  - Humidificador.
- 3.14 El personal de enfermería operativo es responsable de solicitar al Almacén correspondiente, los siguientes insumos para la atención del paciente, previo a su ingreso:
- 10 jeringas de 10 cc c/ aguja.
  - 5 jeringas de 20 cc.
  - 5 jeringas de 5 cc.
  - 5 jeringas de 1 cc.
  - 2 cajas Guante estéril mediano.
  - Equipos de bomba normogotero.
  - 1 equipo de volumen medido.
  - 1 equipo de transfusión.
  - 1 equipo de volumen medido para componentes sanguíneos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
<b>Cargo-Puesto:</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017

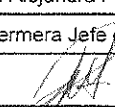

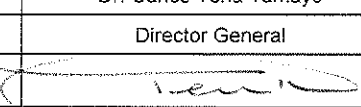
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD P A I S O	Código: <b>HRAEB-PR-SE-25</b>
	<b>SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS</b>		Hoja: 4

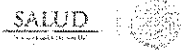

- 1 puntas de oxígeno.
- 1 mascarilla con reservorio.
- Llaves de tres vías.
- 10 electrodos.
- Apósitos transparentes para catéter central.
- 2 aplicadores de clorhexidina.
- Pañales.
- 5 cubrebocas N 95.
- Clorhexidina 2% y antiséptico con clorhexidina no lavable.

3.15 Es responsabilidad del personal de enfermería recibir, mantener y entregar la mesa de curación limpia y ordenada, ubicada en el área de amortiguamiento de la habitación de la siguiente manera:

- Superior: Exclusivo para preparación de medicamentos, soluciones, NPT, etc.
- Superficie inferior: Insumo para la atención del paciente.

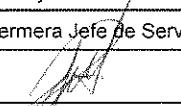


COPIA CONTROLADA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
<b>Cargo-Puesto:</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-25
	SUBDIRECCION DE ENFERMERIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS		Hoja: 5




#### 4.0 Descripción del procedimiento



Etapa 1.0 Revisión de habitación 24 horas previas	Responsable: Enfermera de Trasplantes al Cuidado del Paciente
<p>1.1 Ingresa a la Unidad de Trasplante un día previo a la infusión de células (día -1) con apego a política 3.7.</p> <p>1.2 Valora las condiciones de infraestructura y funcionalidad de instalaciones eléctricas, toma de aire medicinal y ventilación.</p> <p style="text-align: center;">¿Las instalaciones se encuentran íntegras y funcionales?</p> <p>Si: Pasa a la etapa 4.0. No: Pasa a la etapa 2.0.</p>	
Etapa 2.0 Reporte de desperfectos	Responsable: Enfermera de Trasplantes al Cuidado del Paciente
2.1 Abre folio en Know reportando hallazgos, o reporta vía telefónica según corresponda. <ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte Know.</li> </ul>	
Etapa 3.0 Reparación de desperfectos	Responsable: Personal de Mantenimiento / Personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica
3.1 Repara el desperfecto descrito en el reporte Know o por vía telefónica.	
Etapa 4.0 Solicitud de exhaustivos	Responsable: Enfermera de Trasplantes al Cuidado del Paciente
4.1 Solicita vía Know exhaustivos de la habitación designada. <ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte Know.</li> </ul>	
Etapa 5.0 Realización de exhaustivos	Responsable: Personal de Limpieza
5.1 Realiza exhaustivos con apego a la política 3.4.	
Etapa 6.0 Solicitud de material	Responsable: Enfermera de Trasplantes al Cuidado del Paciente
6.1 Solicita vía Know material de curación para equipamiento de la habitación de acuerdo con la política 3.14. <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud Know.</li> </ul>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017


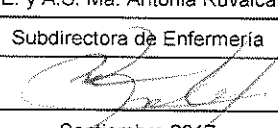
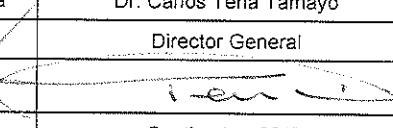
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-25
	SUBDIRECCION DE ENFERMERIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS		Hoja: 6

<b>Etapa 7.0 Surtimiento de material</b>	<b>Responsable:</b> Personal de Almacén o CADI
<p>7.1 Surte e imprime relación de material solicitado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Material pedido/servido por paciente.</li> </ul> <p>7.2 Entrega el material y solicita firma de conformidad al personal de enfermería. (Ver Anexo 10.1 Material pedido/servido por paciente).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Material pedido/servido por paciente.</li> </ul>	
<b>Etapa 8.0 Equipamiento de la unidad 12 horas previas</b>	<b>Responsable:</b> Enfermera de Trasplantes al Cuidado del Paciente
<p>8.1 Recibe material solicitado y firma de conformidad. (Ver Anexo 10.1 Material pedido/servido por paciente).</p> <p>8.2 Realiza lavado de manos con apego a la técnica institucional.</p> <p>8.3 Instala y equipa mesa rectangular en área de filtro o amortiguamiento fuera de la habitación de acuerdo con la política 3.11.</p> <p>8.4 Coloca todo material en el estante inferior y reserva el superior para la preparación de medicamentos, soluciones, Nutrición Parenteral Total (NPT), etc., de acuerdo con la política 3.15.</p> <p>8.5 Ingresa a la Unidad y sanitiza mobiliario y equipo electromédico de acuerdo con la política 3.13.</p>	
<b>Etapa 9.0 Revisión de funcionalidad de equipos electromédicos</b>	<b>Responsable:</b> Enfermera de Trasplantes al Cuidado del Paciente
<p>9.1 Verifica funcionalidad de equipos a ingresar a la habitación.</p> <p style="text-align: center;">¿Los equipos funcionan adecuadamente?</p> <p>Si: Pasa a la etapa 12.0. No: Pasa a la etapa 10.0.</p>	
<b>Etapa 10.0 Reporte de equipos disfuncionales</b>	<b>Responsable:</b> Enfermera de Trasplantes al Cuidado del Paciente
<p>10.1 Realiza reporte vía Know o vía telefónica sobre el desperfecto del equipo, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte Know.</li> </ul>	

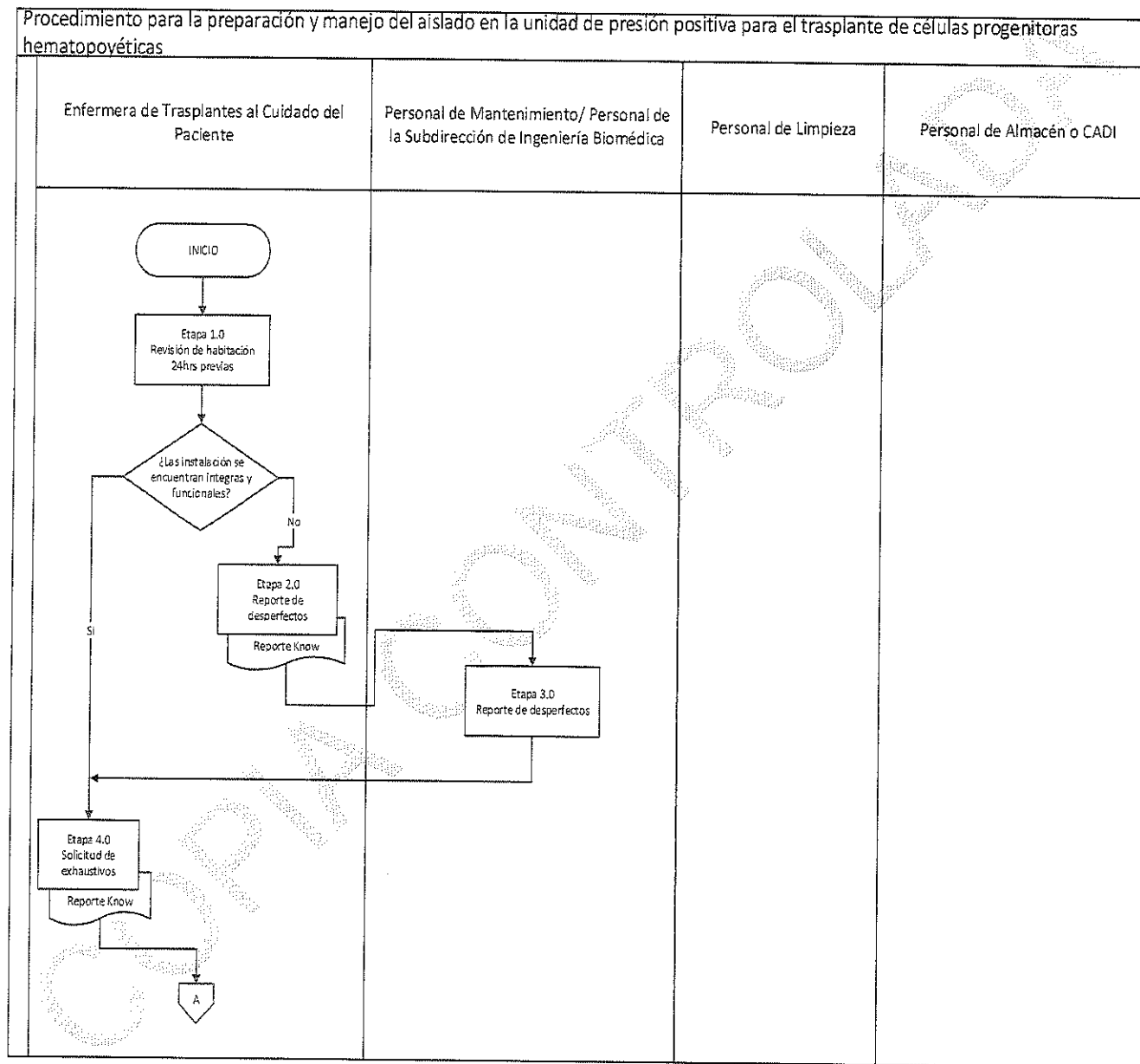
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
<b>Cargo-Puesto:</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017



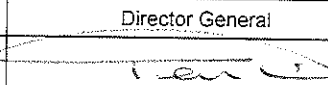
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-25
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS		Hoja: 7

Etapa 11.0 Resolución de reporte de equipos disfuncionales	Responsable: Personal de Mantenimiento / Personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica
11.1 Repara el desperfecto.	
Etapa 12.0 Equipamiento de la habitación 12 horas previas	Responsable: Enfermera de Trasplantes al Cuidado del Paciente
12.1 Se coloca cubrebocas N95.	
12.2 Realiza lavado de manos con apego a la técnica institucional.	
12.3 Se coloca bata estéril.	
12.4 Coloca clorhexidina 2% y antiséptico con clorhexidina no lavable.	
12.5 Sanitiza superficies.	
12.6 Instala y equipa mesa de curación en área de filtro o amortiguamiento de la habitación de acuerdo con la política 3.15.	
12.7 Tiende la cama con ropa estéril.	
12.8 Cierra la habitación hasta el ingreso del paciente.	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017

### 5.0 Diagrama de flujo

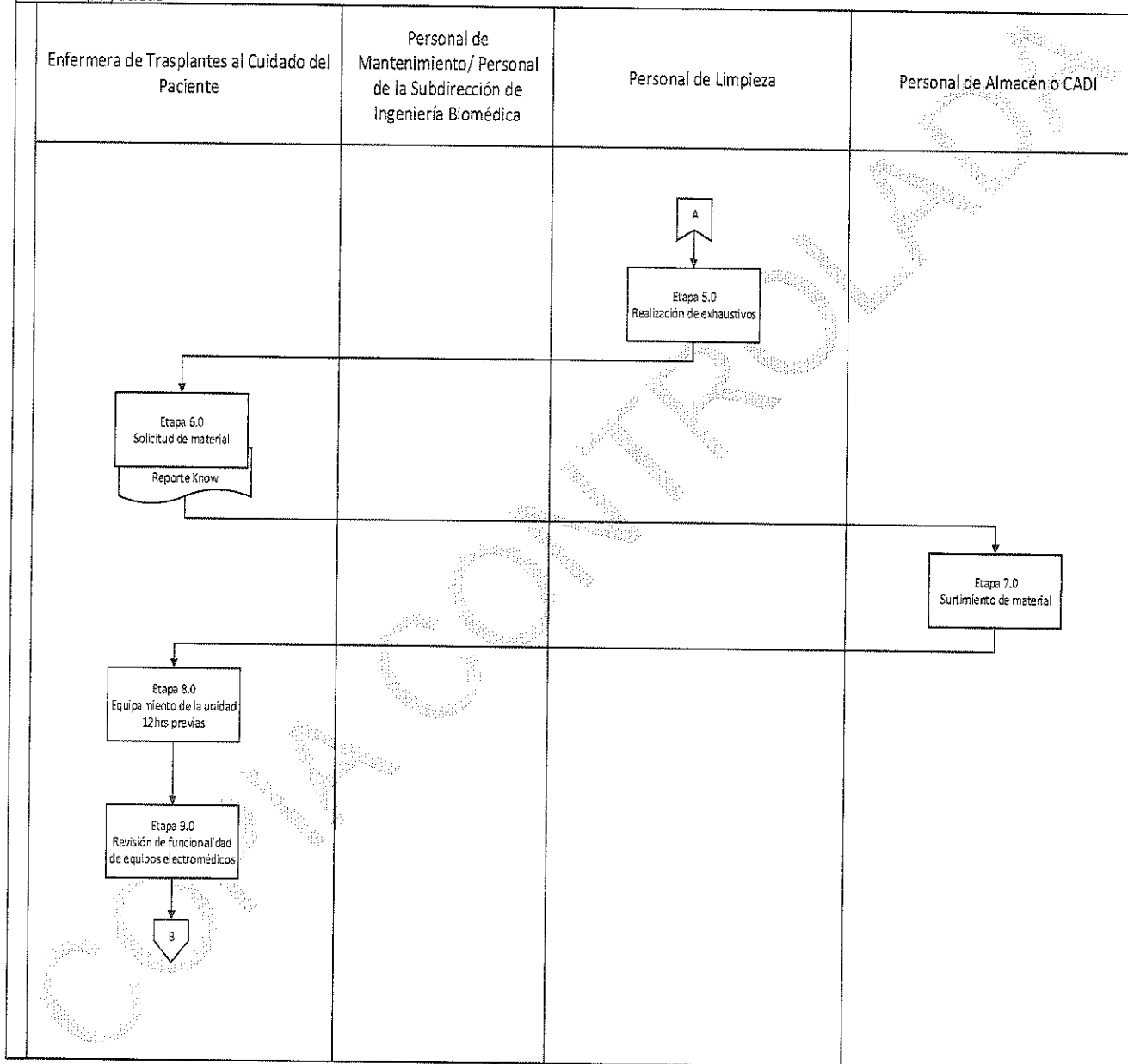


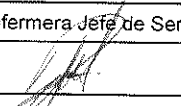

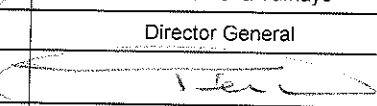
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
<b>Cargo-Puesto:</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: <b>HRAEB-PR-SE-25</b>
	<b>SUBDIRECCION DE ENFERMERIA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS</b>		Hoja: 9

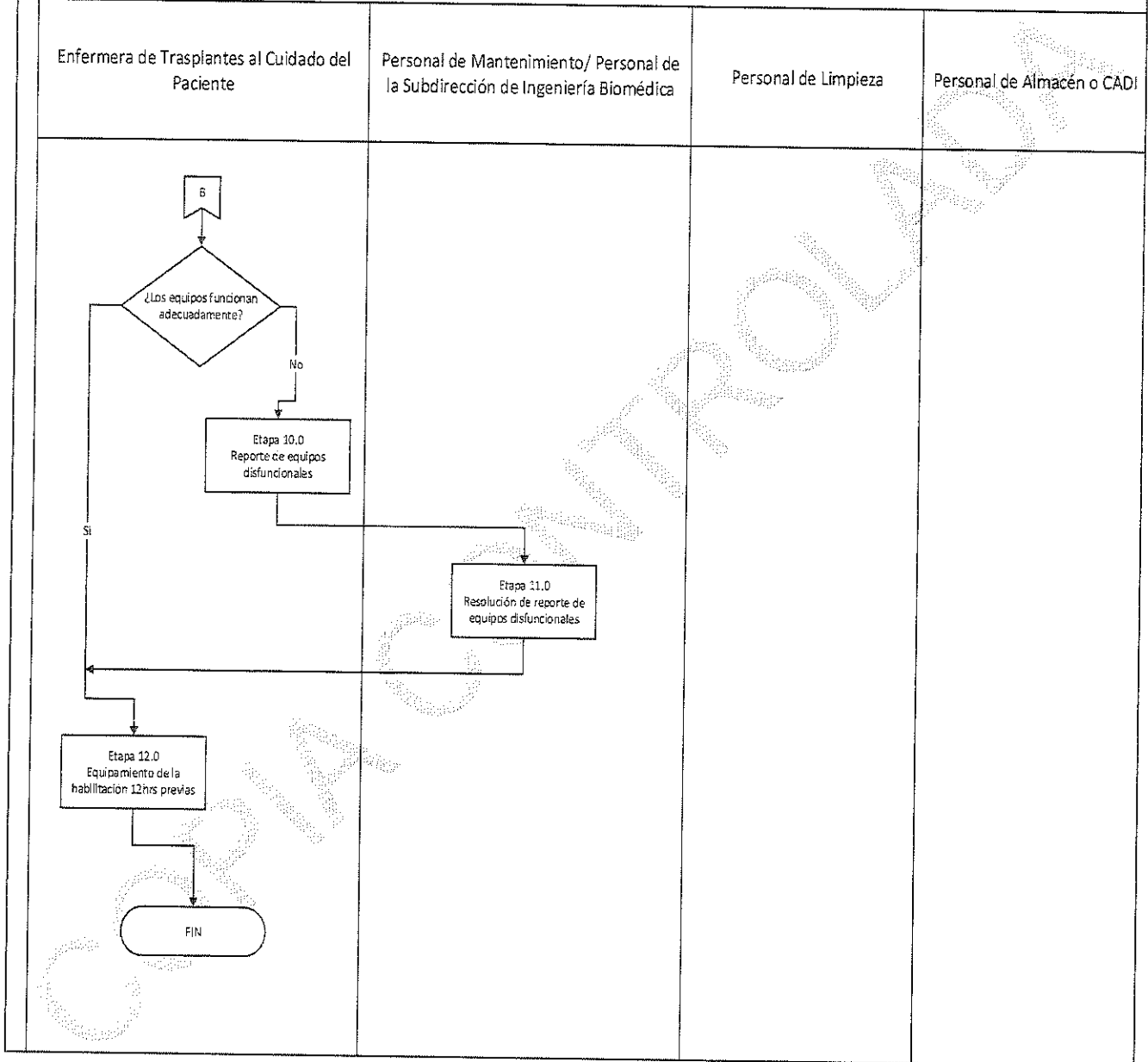
Procedimiento para la preparación y manejo del aislado en la unidad de presión positiva para el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas



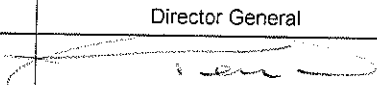




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
<b>Cargo-Puesto:</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: <b>HRAEB-PR-SE-25</b>
	<b>SUBDIRECCION DE ENFERMERIA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS</b>		Hoja: 10

Procedimiento para la preparación y manejo del aislado en la unidad de presión positiva para el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
<b>Cargo-Puesto:</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-25
	SUBDIRECCION DE ENFERMERIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS		Hoja: 11

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Instructivo para sanitización de mobiliario y equipo electromédico. Aprobado por la Dirección General el 29 de mayo de 2017.	IN-SE-04
Instructivo para el procesamiento de borboteadores. Aprobado por la Dirección General el 29 de mayo de 2017.	IN-SE-01
Instructivo para la elaboración de un procedimiento. Aprobado por la Dirección General el 22 marzo de 2016.	IN-DPEI-SPD-COM-01
NOM - 045 - SSA2 - 2004, Para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F. el 20/11/2009.	No Aplica
Recomendaciones para la minimización de los riesgos microbiológicos asociados a las infraestructuras hospitalarias de Osakidetza. Publicado en: <a href="https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia/protocolos/es_def/adjuntos/Recomendaciones.pdf">https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia/protocolos/es_def/adjuntos/Recomendaciones.pdf</a>	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Know	Indeterminado	Subdirección de Tecnologías de Información / ACCIONA	No Aplica

## 8.0 Glosario

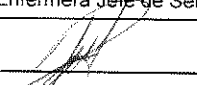


**8.1 Asepsia:** Ausencia de cualquier microorganismo capaz de producir alguna infección.



**8.2 Exhaustivo:** Aseo que se realiza a profundidad.

**8.3 Sanitización:** Proceso de limpieza en la que se aplican sustancias detergentes, con el fin de eliminar la suciedad adherida y lograr la reducción de la población microbiana sobre una superficie inanimada a un nivel relativamente seguro.

**8.4 TCPH:** Infusión de células madre hematopoyéticas para reconstituir el sistema hematopoyético del paciente.

**8.5 Unidad de Presión Positiva:** Habitación donde existirá presión ambiental positiva en el interior de la habitación con respecto al pasillo, con una presión diferencial de 12.5 Pascales, con 12 recambios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-25
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO DEL AISLADO EN LA UNIDAD DE PRESIÓN POSITIVA PARA EL TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS		Hoja: 12




mínimos de aire/hora. Es una unidad de ambiente controlado y aire filtrado que tendrá la finalidad de proteger a los pacientes con inmunocompromiso inducido, de la presencia de microorganismos patógenos o potencialmente patógenos provenientes del ambiente. También está considerada como área blanca.

Clasificación de áreas:

- Área negra (vestidores, guarda de equipos). Zona no restringida, de circulación general, que se encuentra fuera del área controlada.
- Área gris (pasillo interno, baño, séptico). Zona semi-restringida que requiere condiciones de asepsia controlada para el ingreso, permanencia y circulación de personas autorizadas para ello; en todos los casos se deberá utilizar uniforme quirúrgico.
- Área blanca (habitaciones).
- Área de transferencia: Espacio de transición entre áreas con diferentes condiciones de asepsia y grado de restricción de circulación, que permite controlar a través de un elemento físico de separación, el paso de pacientes y de personal del área de la salud.

#### 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No Aplica	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	L. E. O. Alejandra Pedroza Guerra	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Septiembre 2017	Septiembre 2017	Septiembre 2017

