

Manual para la Toma de Muestras y Envío a DLSP – Ministerio de Salud Pública

Manual para la Toma de Muestras y Envío a DLSP

Departamento de Laboratorios de Salud Pública Ministerio de Salud Pública

Versión: Junio 2025

1. Estudios y Requisitos de Muestras

A continuación se presenta una tabla informativa con los estudios, criterios y requisitos para la toma y envío de muestras.

Estudio	Código	Muestra	Volumen	Contenedor de la muestra	Indicaciones para la toma	Condiciones de Transporte	Criterio de Rechazo
Estudio Bacteriología							
AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE PARA TIPIFICAR	2105	Aislamiento invasivo de Streptococcus pneumoniae; según lo estipulado en el Instructivo de Envío de Aislamientos al DLSP vigente.	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.
AISLAMIENTO DE HAEMOPHILUS SPP PARA CONFIRMAR	2110	Aislamiento invasivo de Haemophilus spp; según lo estipulado en el Instructivo de Envío de Aislamientos al DLSP vigente.	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.

<p>AISLAMIENTO DE ENTEROBACTERIA PARA CONFIRMAR</p>	<p>2999</p>	<p>El aislamiento deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Instructivo de Envío de Aislamientos al DLSP vigente (sospecha de producción de carbapenemasa/s, resistencia adquirida a colistina, sospecha de mecanismo emergente de resistencia a antimicrobianos). NO se aceptaran aislamientos de COLONIZACIÓN RECTAL (excepto que represente el primer aislamiento con dicho mecanismo de resistencia en la institución).</p>		<p>ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).</p>	<p>ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE). SE RECOMIENDA ENVIAR CULTIVO EN MEDIO SELECTIVO PARA BGNs PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS O EN SU DEFECTO COLOCAR EN ZONA DE DESCARGA UN DISCO DE MEROPENEM (para mantener presión selectiva y evitar pérdida del mecanismo de resistencia).</p>	<p>NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.</p>	<p>MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS/ AISLAMIENTO DE COLONIZACIÓN RECTAL (salvo excepciones antes mencionadas).</p>
<p>AISLAMIENTO DE BACILO GRAM NEGATIVO NO FERMENTADOR PARA CONFIRMAR (PSEUDOMONAS, ACINETOBACTER, ETC)</p>	<p>2160</p>	<p>El aislamiento deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Instructivo de Envío de Aislamientos al DLSP vigente (sospecha de producción de carbapenemasa/s, resistencia</p>	<p>NO APLICA</p>	<p>ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).</p>	<p>ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE). SE RECOMIENDA ENVIAR CULTIVO EN MEDIO SELECTIVO PARA BGNs PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS O EN SU DEFECTO COLOCAR EN ZONA DE</p>	<p>NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.</p>	<p>MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS/ AISLAMIENTO DE COLONIZACIÓN RECTAL (salvo excepciones antes mencionadas).</p>

		adquirida a colistina, sospecha de mecanismo emergente de resistencia a antimicrobianos). NO se aceptaran aislamientos de COLONIZACIÓN RECTAL (excepto que represente el primer aislamiento con dicho mecanismo de resistencia en la institución).			DESCARGA UN DISCO DE MEROPENEM (para mantener presión selectiva y evitar pérdida del mecanismo de resistencia).		
AISLAMIENTO DE LISTERIA SPP PARA CONFIRMAR	2330	Aislamiento invasivo de Listeria spp; según lo estipulado en el Instructivo de Envío de Aislamientos al DLSP vigente.	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.
AISLAMIENTO DE SALMONELLA SPP PARA CONFIRMAR	2120	Aislamiento de Salmonella sp, de cualquier localización, según lo estipulado en el Instructivo de Envío de Aislamientos al DLSP vigente.	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.
AISLAMIENTO DE SHIGELLA SPP PARA CONFIRMAR	2125	Aislamiento de Shigella spp, de	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas)	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE,	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.

		cualquier localización, según lo estipulado en el Instructivo de Envío de Aislamientos al DLSP vigente.		NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	
AISLAMIENTO DE VIBRIO SPP PARA CONFIRMAR	2465	Aislamientos de Vibrio spp de cualquier localización.	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.
BÚSQUEDA DE BORDETELLA PERTUSSIS	2015	Aspirado nasofaríngeo (ANF) de niño <=2 años procedente de Centro Centinela durante el período de Vigilancia.	ANF EN >=5 ML SUERO FISIOLÓGICO	TUBO ESTÉRIL CORRECTAMENTE CERRADO E IDENTIFICADO.	Niño <=2 años con sospecha de tos convulsa, procedente de Centro Centinela durante período de vigilancia.CULTIVO: mayor rendimiento en la primeras 2 semanas desde inicio síntomas. PCR: mayor rendimiento en las primeras 4 semanas desde inicio síntomas.	ENVIAR MUESTRA EN MENOR TIEMPO POSIBLE DESDE SU OBTENCIÓN (DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS) A TEMPERATURA AMBIENTE. EN CASO DE DEMORAS MANTENER REFRIGERADA (4°C) HASTA SU ENVÍO QUE TAMBIÉN DEBERÁ SER A 4°C. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE . DEBE ADJUNTARSE EL FORMULARIO DE VIGILANCIA.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR / DERRAMADA MUESTRA RECIBIDA EN HISOPO DE ALGODÓN / MUESTRA QUE NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ACEPTACIÓN PREVIAMENTE MENCIONADOS.
AISLAMIENTO DE NEISSERIA MENINGITIDIS PARA CONFIRMAR	2100	Aislamiento invasivo de Neisseria meningitidis; según lo estipulado en el Instructivo de Envío de Aislamientos	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.

		al DLSP vigente.			CORRESPONDIENTE).		
AISLAMIENTO DE NEISSERIA GONORRHOEAE PARA CONFIRMAR	3200	Aislamiento de cualquier localización de Neisseria gonorrhoeae ; según lo estipulado en el Instructivo de Envío de Aislamientos al DLSP vigente	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.
AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS SPP (excluido S. pneumoniae) PARA CONFIRMAR	2265	Aislamientos invasivos de Streptococcus beta-hemolíticos, S. suis o complejo S. bovis/equinus; según lo estipulado en el Instructivo de Envío de Aislamientos al DLSP vigente.	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.
AISLAMIENTO DE ENTEROCOCCUS SPP PARA CONFIRMAR	2266	Aislamiento de cualquier localización de Enterococcus spp con resistencia ADQUIRIDA a vancomicina (no enviar especies naturalmente resistentes).	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.
AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS SPP PARA CONFIRMAR	2165	Aislamientos de Staphylococcus aureus o coagulasa	NO APLICA	ENVIAR PLACA ADECUADAMENTE CERRADA (puede utilizarse parafilm; pero NO se aceptarán placas cerradas con leuco o cinta adhesiva).	ENVIAR CULTIVO FRESCO (no más de 48 horas) MONOMICROBIANO (PURO). ENVIAR PLACA	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR	MUESTRA SIN IDENTIFICAR/DERRAMADA/ PLACA SELLADA CON LEUCO O CINTA ADHESIVA/ CULTIVO POLIMICROBIANO / CULTIVO CON >48 HORAS.

		negativos resistentes o intermedios a vancomicina			CORRECTAMENTE IDENTIFICADA (DEBE TENER HECHO EL INGRESO EN ELAB, CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE).	FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	
MARCADORES SEROLÓGICOS DE LEGIONELLA PNEUMOPHILA	204	Sangre (solo de paciente perteneciente a BROTE en estudio, previa notificación al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud Pública (DEVISA)	>=3 ML	TUBO SECO, CORRECTAMENTE IDENTIFICADO.	SE RECOMIENDA EL ENVÍO DE SUEROS PAREADOS (Suero etapa aguda: durante la primera semana de inicio de los síntomas. Suero etapa convalescente: 3-6 semanas luego del suero de etapa aguda).	ENVIAR MUESTRA REFRIGERADA (2-8°C). ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR / DERRAMADA/MUESTRA QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS MENCIONADOS PREVIAMENTE.
MARCADORES SEROLÓGICOS DE FIEBRE Q	202	Sangre (solo de paciente perteneciente a BROTE en estudio, previa notificación al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud Pública (DEVISA)	>=3 ML	TUBO SECO, CORRECTAMENTE IDENTIFICADO.	SE RECOMIENDA EL ENVÍO DE SUEROS PAREADOS (Suero etapa aguda: idealmente luego de una semana del inicio de síntomas. Suero etapa convalescente: 3-6 semanas luego del suero de etapa aguda).		
MARCADORES SEROLÓGICOS DE PSITACOSIS	208	Sangre (solo de paciente perteneciente a BROTE en estudio, previa notificación al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud	>=3 ML	TUBO SECO, CORRECTAMENTE IDENTIFICADO.	SE RECOMIENDA EL ENVÍO DE SUEROS PAREADOS (Suero etapa aguda: idealmente luego de una semana del inicio de síntomas. Suero etapa convalescente: 3-6 semanas luego del suero de etapa aguda).		

		Pública (DEVISA)					
LCR (LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO)	2027	Líquido cefalorraquídeo para diagnóstico de meningitis bacteriana (a través de cultivo y látex). previa notificación al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud Pública (DEVISA)	>=1 ML	TUBO ESTÉRIL, CIERRE HERMÉTICO, CORRECTAMENTE IDENTIFICADO.	EXTRACCIÓN DE LCR EN MÁXIMAS CONDICIONES DE ASEPSIA, POR PUNCIÓN LUMBAR (PROCEDIMIENTO MÉDICO). OPORTUNIDAD: IDEALMENTE ANTES DEL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO.	NO REFRIGERAR. ENVIAR EN TRIPLE ENVASE, DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR POR FUERA DEL TRIPLE ENVASE. DEBE REMITIRSE DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE SU OBTENCIÓN.	MUESTRA SIN IDENTIFICAR / DERRAMADA / MUESTRA QUE NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES Y PLAZOS ESTIPULADOS PARA SU ENVÍO.
Estudio Virología						Condiciones de Transporte	
ERUPTIVA FEBRIL VARICELA	900	Hisopado de lesión	> 1 ml	Hisopo dacron con medio de transporte viral	Dentro de los primeros 5 días del inicio del exantema	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >48hrs o derramada
		Líquido vesicular	>200ul	tubo o frasco esteril	Dentro de los primeros 5 días del inicio del exantema	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >48hrs o derramada
		LCR	Minimo 0,5 ml	tubo o frasco esteril	Dentro de los primeros 7 días desde el inicio de los síntomas neurológicos	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >48hrs o derramada
PARÁLISIS FLÁCIDA	650	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco	fase Aguda y convaleciente	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
		materia fecal	>15gr	frasco esteril	dentro de los primeros 14 días desde el inicio de la parálisis	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >24 hrs o derramada
		LCR	Minimo 0,5 ml	tubo o frasco esteril	Fase aguda	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS	700 (IRAG), 710(ETI)	Hisopado nasofaríngeo	3 ml en VTM	tubo con hisopo con medio de transporte viral (VTM)	dentro de los primeros 5 (ETI) y 7 (IRAG) días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, > 72hrs o derramada
		aspirado nasal	Minimo 2 ml en solución fisiológica	tubo con solución fisiológica o VTM	dentro de los primeros 7 días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, > 72hrs o derramada

		lavado broncoalveolar	Minimo 2 ml en solucion fisiológica	tubo con solucion fisiologica o VTM	dentro de los primeros 7 días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, > 24 hrs o derramada
CONFIRMATORIO RESPIRATORIOS	724(Sars-CoV2), 725(Influenza)	Hisopado nasofaringeo	3 ml en VTM	tubo con hisopo con medio de transporte viral (VTM)	dentro de los primeros 7 días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, > 72hrs o derramada
		aspirado nasal	Minimo 2 ml en solucion fisiológica	tubo con solucion fisiologica o VTM	dentro de los primeros 7 días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, > 72hrs o derramada
HANTAVIRUS	640	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco	dentro de los primeros 7 días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
		Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo con anticoagulante EDTA	dentro de los primeros 7 días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
		Hisopado nasofaringeo	3 ml en VTM	Hisopo dacron con medio de transporte viral	dentro de los primeros 7 días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
PARVOVIRUS B19	1450	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco	dentro de los primeros 7 días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
		hisopo nasofaringeo	3 ml en VTM	tubo con hisopo con medio de transporte viral (VTM)	dentro de los primeros 7 días del inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, > 72hrs o derramada
VIRUS URLEANO	860	saliva	Minimo 2 ml	tubo o frasco esteril	dentro de los primeros 5 días de iniciado sintomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >48hrs o derramada
		LCR	Minimo 0,5 ml	tubo o frasco esteril	Fase aguda	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >48hrs o derramada
TEST RESISTENCIA ANTIRETROVIRAL NIÑOS	151	Sangre	3 o 5ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo con anticoagulante EDTA	cualquier momento	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra con mas de 24 hrs de realizada la extraccion
TEST RESISTENCIA ANTIRETROVIRAL ADULTOS	150	Sangre	3 o 5ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo con anticoagulante EDTA	cualquier momento	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra con mas de 24 hrs de realizada la extraccion
VIH < 18 meses	121	Sangre	3 o 5ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo con anticoagulante EDTA	dentro de las primeras 48hrs de nacido, 30 días y luego del 5to mes	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >48hrs o derramada
		Sangre	3 o 5ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco	< 18 meses de vida	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >48hrs o derramada
VIH > 18 meses	120	Sangre	3 o 5ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo con anticoagulante EDTA	cualquier momento	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >48hrs o derramada
		Sangre	3 o 5ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco	> 18 meses de vida	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, >48hrs o derramada
HTLV CONFIRMATORIO	1990	Sangre	3-5 mL de sangre en tubo	tubo seco	cualquier momento	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, > 12hrs o derramada
		Sangre	3-5 mL de sangre en tubo	tubo con anticoagulante EDTA	cualquier momento	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, > 12hrs o derramada

MENINGOENCEFALITIS VIRALES	750	LCR	Minimo 0,5 ml	tubo o frasco esteril	en fase aguda (<6 días)	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
		Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco	fase Aguda y convaleciente	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
VIRUS DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA	630	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco	Luego del 5to dia desde el inicio de los sintomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, derramada o >72 hrs de la toma
		orina	1,5 ml	tubo o frasco esteril	Fase aguda	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, derramada o >24 hrs de la toma
		LCR	Minimo 1 ml	tubo o frasco esteril	fase Aguda y convaleciente	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar, derramada o >72 hrs de la toma
SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	850	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco	Dia 4 a 28 pos exantema	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
		hisopado nasofaríngeo	3 ml en VTM	tubo con hisopo con medio de transporte viral (VTM)	dentro de los primeros 13 días del inicio de exantema	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
		orina	Minimo 10 ml	tubo o frasco esteril	dentro de los primeros 10 días del inicio de exantema	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar , volumen escaso, derramada o >48 hrs de la toma
VIRUS RABIA	820	LCR	Minimo 0,5 ml	tubo o frasco esteril	en fase aguda (<3–5 días)	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
		Biosia cerebro		tubo o frasco esteril	post mortem	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
		Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco	fase Aguda y convaleciente	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio Parasitología y Micología							
ESTUDIO CONFIRMATORIO DE LEISHMANIASIS	370				Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico RK39	3405	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico Inmunofluorescencia	3410	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico Western Blot	3415	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico ELISA	3418	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio parasitológico RT-PCR	3416	Sangre/Medula ósea/Biopsia cutánea	1 a 3 ml/1ml/punch	Tubo con EDTA/Frasco o tubo estéril	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada

Estudio parasitológico Cultivo	3417	Sangre/Medula ósea/Biopsia cutánea	2 a 3 ml/1ml/punch	Tubo con EDTA/Frasco o tubo estéril	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
ESTUDIO CONFIRMATORIO DE CHAGAS	310					Refrigerada (2 a 8°C)	
Estudio inmunológico HAI	3060	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso con tamizaje positivo	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico Inmunofluorescencia	3065	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso con tamizaje positivo	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico Inmunofluorescencia M	3070	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso con tamizaje positivo	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico Inmunofluorescencia	3080	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso con tamizaje positivo	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio parasitológico RT-PCR	3101	Sangre/Medula ósea/Biopsia	1 a 3 ml/1ml/biopsia de tejido	Tubo con EDTA/Frasco o tubo estéril	Chagas congénito / Chagas agudo	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
ESTUDIO CONFIRMATORIO DE LEPTOSPIROSIS	350						
Estudio inmunológico Dot Blot IgM	3305	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - >5d desde el inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico ELISA IgM	3310	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - >5d desde el inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio molecular RT-PCR	3320	Sangre	1 a 5ml	Tubo con EDTA/ Tubo seco con gel	Caso sospechoso - <5d desde el inicio de síntomas	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
ESTUDIO CONFIRMATORIO DE BRUCELOSIS	360						
Estudio inmunológico IgG	3350	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico IgM	3351	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
ESTUDIO CONFIRMATORIO DE RICKETTSIOSIS	380						
Estudio inmunológico Inmunofluorescencia G	3420	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico Inmunofluorescencia M	3430	Sangre	5 a 8ml en adultos 1 ml en niños < 2 años	tubo seco con gel	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio molecular RT-PCR	3440	Sangre/LCR/ Biopsia cutánea	1 a 5ml/0,5ml/punch	Tubo con EDTA/Frasco o tubo estéril	Caso sospechoso - Periodo sintomático	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada

ESTUDIO CONFIRMATORIO DE SÍFILIS EN RN	302						
Estudio inmunológico RPR	3005	Sangre	1ml	tubo seco	Caso sospechoso con tamizaje positivo materno	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico FTA-Abs	3010	Sangre	1ml	tubo seco	Caso sospechoso con tamizaje positivo materno	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico TPHA	3015	Sangre	1ml	tubo seco	Caso sospechoso con tamizaje positivo materno	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico FTA-M	3020	Sangre	1ml	tubo seco	Caso sospechoso con tamizaje positivo materno	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico Western Blot IgM	3025	Sangre	1ml	tubo seco	Caso sospechoso con tamizaje positivo materno	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Estudio inmunológico Inmunocromatográfico	3026	Sangre	1ml	tubo seco	Caso sospechoso con tamizaje positivo materno	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
CONFIRMACION DE AISLAMIENTO FÚNGICO	381						Muestra sin identificar o derramada
Identificación fenotípica	3381	Aislamiento fúngico invasivo	No aplica	Placa de Petri / tubo con medio de cultivo	Caso sospechoso de infección fúngica invasiva	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Identificación molecular	3382	Aislamiento fúngico invasivo	No aplica	Placa de Petri / tubo con medio de cultivo	Caso sospechoso de infección fúngica invasiva	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada
Sensibilidad antifúngica (Método EUCAST)	3383	Aislamiento fúngico	No aplica	Placa de Petri / tubo con medio de cultivo	Caso sospechoso de Resistencia antifúngica	Refrigerada (2 a 8°C)	Muestra sin identificar o derramada

2. Instructivos de Toma de Muestra

Lesión Cutánea para Diagnóstico de Varicela

Instructivo: Toma de Muestra de Lesión Cutánea para Diagnóstico de Varicela

1. Objetivo

Obtener una muestra adecuada de una lesión vesicular para el diagnóstico de infección por el virus de la varicela-zóster (VVZ), mediante métodos moleculares PCR.

2. Material Necesario

Hisopo estéril (de dacrón, nylon o poliéster, sin medio de transporte).

Tubo estéril o vial con tapa hermética.

Solución salina estéril (opcional).

Guantes desechables.

Bata y mascarilla (según protocolo de bioseguridad).

Marcador indeleble y rótulo para identificación de la muestra.

Formulario de solicitud de estudio de laboratorio.

3. Selección de la Lesión

Elegir una vesícula fresca (no costrosa, ni seca).

Preferir lesiones en tronco o cara.

No usar lesiones rascadas, infectadas o en fase de costra.

4. Procedimiento de Toma de Muestra

Lavado de manos y colocación de guantes.

Destapar la vesícula:

Frotar suavemente la superficie de la vesícula con el hisopo seco o ligeramente humedecido en solución salina.

También se puede romper la vesícula con una aguja estéril y frotar el interior con el hisopo.

Tomar muestra del contenido vesicular y del epitelio de la base.

Colocar el hisopo dentro del tubo estéril seco o con medio de transporte viral.

Rotular con:

Nombre completo del paciente, Cédula y fecha de toma

5. Transporte y Conservación

Conservar refrigerado (2–8 °C) hasta su envío.

Enviar al laboratorio en menos de 48 horas.

Si se retrasa el envío, congelar a -20 °C o -70 °C según disponibilidad.

Instructivo: Toma de Muestra de Sangre sin Anticoagulante (para suero)

1. Objetivo

Obtener una muestra de sangre venosa sin anticoagulante para su procesamiento y obtención de suero, destinado a estudios diagnósticos como serologías.

2. Material Necesario

Tubo seco estéril (tubo rojo o con gel separador, sin anticoagulante).

Aguja y jeringa estériles o sistema de vacío (tipo Vacutainer).

Alcohol al 70 % o solución antiséptica.

Torundas de algodón estéril o gasas.

Guantes desechables.

Etiqueta de identificación.

Formulario de solicitud de análisis.

3. Preparación del Paciente

Confirmar identidad del paciente.

Explicar el procedimiento.

Verificar si hay indicaciones específicas (ayuno, medicamentos).

Sentar o recostar al paciente cómodamente.

4. Procedimiento de Toma

Higiene de manos y colocación de guantes.

Seleccionar la vena (generalmente fosa ante cubital).

Desinfectar la zona con alcohol al 70 %, dejar secar.

Realizar la punción venosa con técnica estéril.

Extraer aproximadamente 5–10 mL de sangre en el tubo sin anticoagulante.

Retirar la aguja y comprimir el sitio con gasa o algodón estéril.

Rotular el tubo con:

Nombre del paciente, Cédula, fecha de toma

Dejar el tubo en posición vertical a temperatura ambiente (15–25 °C).

Esperar 30–60 minutos para la formación del coágulo.

Centrifugar a 2500–3000 rpm por 10–15 minutos para separar el suero.

6. Transporte y Conservación

Si se va a procesar en menos de 2 horas, mantener a temperatura ambiente.

Si se demora más, refrigerar entre 2–8 °C.

Para almacenamiento prolongado, congelar a -20 °C.

7. Precauciones

Verificar integridad del tubo (no usar si está vencido, roto o sucio).

Usar técnica aséptica en todo momento.

Evitar muestras hemolizadas o con coágulos inadecuados.

Instructivo: Toma de Muestra de Materia Fecal para Estudios Viroológicos

1. Objetivo

Recolectar una muestra de materia fecal en condiciones adecuadas para el diagnóstico de infecciones virales gastrointestinales .

2. Material Necesario

Recipiente estéril, seco, con tapa hermética (frasco para muestras fecales sin conservantes).

Paleta recolectora (puede venir adherida a la tapa).

Guantes desechables.

Bolsa plástica de transporte con cierre (bolsa biosegura).

Etiqueta de identificación.

Formulario de solicitud de análisis virológico.

3. Instrucciones al Paciente (o responsable)

Higiene: Lávese bien las manos antes y después de tomar la muestra.

Recolección:

Depositar la materia fecal en un recipiente limpio, seco y sin contaminantes (ej. bacinilla, papel film en el inodoro).

Evitar contaminar la muestra con orina, agua, papel higiénico o productos de higiene.

Usar la paleta para transferir una porción (del tamaño de una nuez o 5–10 g) al recipiente estéril.

Cerrar bien el recipiente y asegurarse de que no haya fugas.

Rotular el frasco con:

Nombre completo del paciente, Cédula

Fecha de la recolección

Número de documento

4. Conservación y Transporte

La muestra debe mantenerse refrigerada entre 2–8 °C desde el momento de la recolección.

No congelar a menos que se indique expresamente (por el laboratorio).

Enviar al laboratorio en las primeras 24 horas.

Transportar en bolsa biosegura y, si es posible, en una nevera portátil.

5. Indicaciones Adicionales

Idealmente tomar la muestra durante los primeros 3 días del inicio de los síntomas.

En lactantes, se puede tomar directamente del pañal, seleccionando una porción que no tenga contacto con orina.

6. Precauciones

No abrir el frasco una vez cerrada la muestra.

No manipular la muestra innecesariamente.

Etiquetar antes o inmediatamente después de recolectar para evitar errores.

Instructivo: Toma de Muestra de Hisopado Nasofaríngeo para Diagnósticos Virales

1. Objetivo

Obtener una muestra adecuada del epitelio de la nasofaringe para la detección de virus respiratorios mediante técnicas como RT-PCR,

2. Material Necesario

Hisopo estéril con punta de dacrón, nylon o poliéster (NO algodón).

Tubo con medio de transporte viral (MTV) o solución salina estéril si no se cuenta con MTV.

Guantes desechables.

Mascarilla quirúrgica o N95 (según protocolo de bioseguridad).

Bata y protección ocular (gafas o careta).

Rotulador indeleble.

Bolsa de bioseguridad para transporte.

Formulario de solicitud de análisis.

3. Preparación del Paciente

Explicar el procedimiento.

Sentar al paciente con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás.

Indicar que debe mantenerse quieto durante el procedimiento.

Si es niño pequeño, puede requerirse contención por parte de un asistente.

4. Procedimiento de Toma

Higiene de manos y colocación de guantes y equipo de protección.

Retirar el hisopo del envase sin tocar la punta.

Introducir suavemente el hisopo en una de las narinas del paciente, siguiendo el piso de la nariz (no hacia arriba) hasta llegar a la nasofaringe (aprox. 6–7 cm en adultos; hasta que se sienta resistencia).

Girar suavemente el hisopo durante 5–10 segundos para recoger células epiteliales y secreciones.

Retirar el hisopo con cuidado y colocarlo inmediatamente en el tubo con medio de transporte viral.

Romper o cortar el extremo del hisopo si es necesario, cerrar el tubo herméticamente.

Rotular el tubo con:

Nombre completo del paciente, Cédula

Fecha de la toma

5. Conservación y Transporte

Mantener la muestra refrigerada (2–8 °C) si se va a procesar dentro de las 72 horas.

Si el análisis se retrasa más de 72 horas, congelar a -70 °C (no a -20 °C si es para PCR).

Transportar en bolsa biosegura y refrigeración adecuada.

6. Precauciones

Utilizar equipo de protección adecuado para evitar exposición a aerosoles.

No usar hisopos de algodón ni de madera.

Manipular la muestra como material potencialmente infeccioso.

Verificar que el MTV esté dentro de la fecha de vencimiento y en buen estado.

Instructivo: Toma de Muestra de Sangre con Anticoagulante para Estudios Viroológicos

1. Objetivo

Obtener una muestra de sangre venosa tratada con anticoagulante para la realización de estudios virológicos que requieren plasma o células mononucleares (como estudios de carga viral de VIH, VHB, HCV, dengue, entre otros).

2. Material Necesario

Tubo de extracción con anticoagulante:

EDTA (tapa lila) → para estudios de carga viral, PCR o pruebas moleculares.

Heparina (tapa verde) → en algunos estudios específicos de cultivo o virología celular.

Aguja y jeringa estériles o sistema de vacío (Vacutainer).

Guantes desechables.

Torundas de algodón estéril o gasas.

Alcohol al 70 % o solución antiséptica.

Etiqueta para identificación.

Formulario de solicitud de análisis.

3. Preparación del Paciente

Verificar identidad del paciente.

Explicar el procedimiento.

Confirmar si hay indicaciones previas (ej. ayuno, suspensión de medicamentos).

Posicionar al paciente sentado o recostado cómodamente.

4. Procedimiento de Toma

Lavado de manos y colocación de guantes.

Elegir la vena adecuada (fosa ante cubital u otra visible).

Desinfectar el sitio con alcohol al 70 %, dejar secar al aire.

Realizar punción venosa con técnica estéril.

Extraer entre 4–10 mL de sangre, según lo solicitado, en el tubo con anticoagulante adecuado.

Retirar la aguja y comprimir el sitio de punción con gasa estéril.

Inmediatamente invertir el tubo suavemente 8–10 veces (no agitar) para mezclar la sangre con el anticoagulante.

Etiquetar el tubo con:

Nombre completo del paciente

Cédula

Fecha de la toma

5. Conservación y Transporte

Mantener refrigerado (2–8 °C) si no se procesa de inmediato.

No congelar la sangre total (puede destruir las células).

Enviar al laboratorio dentro de las primeras 24–48 horas según el estudio solicitado.

Utilizar bolsa o contenedor de transporte bioseguro con refrigeración.

6. Precauciones

Verificar que el tubo esté dentro de su fecha de vencimiento.

No utilizar tubos con anticoagulante inadecuado para el estudio solicitado.

No agitar bruscamente para evitar hemólisis.

Usar técnica estéril y medidas de bioseguridad en todo momento.

Manipular la muestra como potencialmente infecciosa.

7. Notas Importantes

Para estudios de carga viral (VIH, hepatitis C, dengue), se prefiere plasma obtenido por centrifugación de muestra con EDTA.

En estudios que requieren aislamiento viral o análisis inmunocelular, puede solicitarse heparina sódica/lítica.

Instructivo: Toma de Muestra de Saliva para Estudios Viroológicos

1. Objetivo

Recolectar saliva de forma adecuada para estudios virológicos, especialmente para pruebas de diagnóstico molecular (RT-PCR) o estudios de vigilancia epidemiológica.

2. Material Necesario

Recipiente estéril con tapa hermética (frasco de boca ancha o tubo recolector especial).

Guantes desechables.

Etiqueta de identificación.

Formulario de solicitud de análisis.

Medio de transporte viral (solo si el protocolo lo requiere).

3. Requisitos Previos del Paciente

No comer, beber, fumar, mascar chicle, cepillarse los dientes ni usar enjuague bucal al menos 30 minutos antes de la toma.

Realizar un enjuague bucal con agua sola 15 minutos antes, si el protocolo lo indica.

Estar en reposo (sin esfuerzo físico) al momento de la recolección.

4. Instrucciones para la Toma de Muestra

A. Toma asistida (personal de salud):

Usar guantes y equipo de protección personal según bioseguridad.

Solicitar al paciente que relaje la boca y acumule saliva en el fondo de la cavidad oral.

Indicar que escupa directamente 2 a 5 mL de saliva dentro del recipiente estéril sin contaminar el borde.

Cerrar el frasco herméticamente.

Rotular el recipiente con:

Nombre completo del paciente

Cédula

Fecha de recolección

B. Toma auto administrada (domiciliaria o en campaña):

Lavar bien las manos antes de la recolección.

No tocar el interior del frasco ni de la tapa.

Escupir directamente dentro del recipiente la cantidad indicada.

Cerrar bien, etiquetar y entregar al responsable del envío.

5. Conservación y Transporte

Refrigerar entre 2–8 °C inmediatamente después de la toma.

Transportar en bolsa de bioseguridad con refrigeración.

Enviar al laboratorio en menos de 24–48 horas.

No congelar, salvo que lo indique el protocolo del laboratorio (para estudios específicos).

6. Precauciones

Evitar contaminación del frasco con manos, lengua o superficies.

No usar recipientes no estériles.

Manipular la muestra como material potencialmente infeccioso.

Asegurar un volumen suficiente y no incluir flema ni restos de comida.

7. Notas Adicionales

Algunas técnicas requieren saliva estimulada (chupando limón o masajeando las mejillas) o saliva de glándula específica: seguir el protocolo indicado por el laboratorio.

En niños o personas con baja producción salival, se puede usar hisopo oral especializado.

Instructivo: Lavado Broncoalveolar (LBA/BAL) para Estudios Viroológicos

1. Objetivo

Obtener una muestra representativa del espacio broncoalveolar para la detección de virus respiratorios mediante PCR, inmunofluorescencia directa, cultivo viral o técnicas serológicas.

2. Indicaciones Clínicas Comunes

Pacientes inmunocomprometidos con neumonía intersticial.

Sospecha de infecciones respiratorias virales graves.

Necesidad de confirmar infección viral pulmonar cuando no se obtiene diagnóstico con muestras de vía aérea superior.

3. Material Necesario

Broncoscopio flexible estéril.

Suero fisiológico estéril (0,9 %) a temperatura ambiente o templado.

Jeringas estériles (para instilar y aspirar el líquido).

Contenedor estéril para muestras (frasco de boca ancha o tubo de laboratorio).

Medio de transporte viral (opcional, si lo indica el laboratorio).

Equipo de protección personal (guantes, bata, mascarilla N95, protección ocular).

Etiqueta para la muestra.

Formulario de solicitud de análisis virológico.

4. Preparación del Paciente

Ayuno mínimo de 6 horas.

Verificar consentimiento informado.

Evaluar riesgos (coagulopatías, hipoxemia grave).

Monitoreo constante: oximetría, frecuencia cardíaca y presión arterial.

Oxigenoterapia y sedación según protocolo institucional.

5. Procedimiento (Resumen Técnico)

Colocar al paciente en posición supina o semi-Fowler.

Introducir el broncoscopio por vía oral o nasal bajo sedación y anestesia local.

Avanzar hasta el bronquio segmentario del lóbulo a muestrear (frecuentemente el lóbulo medio o língula).

Instilar lentamente de 100–200 mL de suero fisiológico estéril en alícuotas de 20–50 mL.

Aspirar suavemente el líquido con jeringa o succión.

Recuperar al menos el 30–50 % del volumen instilado (ideal: 20–60 mL totales).

Transferir el líquido a un recipiente estéril inmediatamente.

Rotular el frasco con:

Nombre completo del paciente

Cédula

Fecha de la toma

Tipo de muestra: "Lavado broncoalveolar"

Código o número de historia clínica

6. Conservación y Transporte

Refrigerar (2–8 °C) inmediatamente tras la recolección.

Enviar al laboratorio en las primeras 2–4 horas. No exceder las 24 horas.

Si el análisis no se realiza de inmediato y está indicado, puede congelarse a -70 °C (nunca a -20 °C si es para PCR).

Transportar en bolsa de bioseguridad con refrigeración adecuada.

7. Precauciones y Bioseguridad

Realizar el procedimiento en ambiente controlado (ej. sala con presión negativa si se sospechan virus respiratorios de alto riesgo).

Manipular la muestra como potencialmente infecciosa.

Asegurar una buena identificación y documentación clínica del paciente.

No agregar conservantes ni anticoagulantes a la muestra, salvo que el laboratorio lo solicite.

8. Observaciones

Informar al laboratorio si el paciente recibió tratamiento antiviral o antibiótico previo.

Algunos estudios específicos pueden requerir fraccionamiento del LBA en alícuotas para microbiología, citología y virología.

Instructivo: Toma de Muestra de Orina para Estudios Viroológicos

1. Objetivo

Recolectar una muestra de orina en condiciones estériles para el diagnóstico de infecciones virales mediante métodos moleculares, serológicos o de aislamiento viral.

2. Material Necesario

Frasco estéril, seco y de boca ancha con tapa hermética (frasco para urocultivo).

Guantes desechables.

Etiqueta para identificación.

Formulario de solicitud de análisis virológico.

Jabón suave y toalla de papel (para higiene previa, si es necesario).

3. Preparación del Paciente

Explicar el procedimiento y su importancia.

No es necesario ayuno, salvo que se indique lo contrario por el protocolo.

Se recomienda recolectar la primera orina de la mañana o una muestra con al menos 2 horas de retención urinaria.

4. Instrucciones para la Recolección de Orina

A. Muestra de orina "chorro medio" (más común)

Higiene previa:

Lavar la zona genital con agua y jabón, enjuagar y secar con toalla de papel.

En mujeres: separar los labios vaginales al momento de orinar.

En hombres: retraer el prepucio (si es posible) antes de orinar.

Comenzar a orinar y descartar el primer chorro.

Sin detener la micción, recolectar el chorro medio directamente en el frasco estéril, sin tocar el interior del frasco o la tapa.

Cerrar el frasco herméticamente.

Etiquetar inmediatamente con:

Nombre completo del paciente

Cédula

Fecha de recolección

Tipo de muestra: "orina para virología"

B. En lactantes o niños pequeños

Utilizar una bolsa colectora estéril solo si no es posible obtener la muestra directamente.

Transferir la orina al frasco estéril inmediatamente después de recolectarla, sin contaminar.

5. Conservación y Transporte

Conservar refrigerada (2–8 °C) inmediatamente después de la toma.

Transportar al laboratorio en menos de 24 horas.

En algunos casos (PCR para CMV o virus BK), puede requerirse congelación a -70 °C si el análisis se retrasa más de 24 h.

Transportar en bolsa de bioseguridad con refrigeración adecuada.

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LCR A TRAVÉS DE PUNCIÓN LUMBAR:

Se trata de un procedimiento médico.

Siempre que sea posible, obtener el LCR antes del inicio del tratamiento antibiótico, si bien el procedimiento diagnóstico no debe retrasar su comienzo.

Debe realizarse una correcta antisepsia de la piel a nivel del sitio de punción: abarcar una superficie de unos 10 cm²

con alcohol y después aplicar una segunda solución antiséptica(ej: solución alcohólica de clorhexidina al 0,5%). Dejar actuar.

Típicamente la punción se realiza a nivel de los espacios intervertebrales L3-L4 o L4-L5: insertar la aguja y al alcanzar el espacio subaracnoideo remover el estilete para que fluya el LCR.

Recoger el LCR en tubo/s estéril/es.

PROCEDIMIENTO ANF:

El procedimiento debe ser realizado por un médico, utilizando una sonda estéril.

Conectar una trampa de moco a una bomba de succión y un catéter, activar la succión (ajustar la presión de succión al tipo de paciente).

Insertar la punta del catéter a través de las narinas hasta la faringe posterior.

Aplicar succión mientras lentamente se va retirando el catéter, no dejar el catéter por más de 10 segundos.

Luego del aspirado recoger el material del catéter con un pequeño volumen de solución salina fisiológica estéril (5ml).
