



Asesoría Jurídica

Mat.: Aprueba "Norma de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud".

Resolución Exenta N.^o 00108402-06-23

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.469 y N° 18.933;

2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

3. El Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

4. Los Decretos Supremos N° 140 y N° 38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red.

5. Ministerio de Salud (MINSAL). (1993). Manual de prevención control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y normas del programa nacional de IIH. *División de Programas de Salud. Departamento de Epidemiología*.

6. La Resolución N° 7 de 2019 y N° 16 de 2020 de la Contraloría General de la República.

7. La Resolución Exenta N° 0423, de fecha 03 de abril de 2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que designa director Subrogante del Hospital de Urgencia Asistencia Pública; y

CONSIDERANDO

a) Que, las infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de la hospitalización.

b) Que, las IAAS constituyen un problema de Salud Pública por su frecuencia, el aumento de la mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados y el aumento de los costos de la hospitalización por conceptos de prolongación de la estadía y uso de tratamientos especiales.

c) Que, las IAAS no se distribuyen al azar; existen condiciones o factores que favorecen su aparición, ya sean del paciente, ambientales y relacionadas directamente con la atención.

d) Que, el programa de Prevención y Control de IAAS (PCI) tiene el propósito de prevenir y controlar las infecciones adquiridas por la atención, asegurar la calidad de la atención

de los pacientes y la salud del personal, por esta razón ha elaborado la “Norma de prevención y control de IAAS”, según las directrices establecidas por el MINSAL.

e) Que, en este Protocolo se establece como objetivo específico:

- i. Establecer los criterios para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la práctica clínica.
- ii. Definir precauciones estándar y adicionales.
- iii. Prevenir infecciones específicas.
- iv. Prevenir las infecciones cruzadas.
- v. Responder a la normativa del MINSAL.

f) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3º y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la *sexta versión* de la “*Norma de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud*”, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la *sexta versión* de “*Norma de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud*” que es del siguiente tenor:

	Servicio de Salud Metropolitano Central	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA				
	Ministerio de Salud	CÓDIGO GCL 3.3	VERSIÓN 06	FECHA 05/2023	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 51



NORMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<p>Vanessa Aguilera Riveras Enfermera Encargada del PCI (S)</p>	<p>Dr. José Martínez Bolívar Medico Jefe del PCI</p>	<p>Dr. Patricio Barriá Ailef Director (S) HUAP</p>
Fecha: Mayo 2023	Fecha: Mayo 2023	Fecha: Mayo 2023

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 2 de 51

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETIVOS	4
III. ALCANCE	4
IV. DEFINICIONES	5
V. RESPONSABLES	5
VI. DESARROLLO	6
1. Cadena de transmisión	6
2. Precauciones Estándar	6
2.1 Higiene de Manos	7
2.2 Elementos Protección Personal (EPP)	14
2.3 Prevención y Manejo de Pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos afilados	21
2.4 Higiene Respiratoria y Buenos Hábitos al Toser o Estornudar	23
2.5 Equipamiento Clínico para el Cuidado del Paciente	23
2.6 Transporte y Procesamiento de Muestras	24
2.7 Control Ambiental	24
2.8 Esterilización y Desinfección de Materiales	25
3. Precauciones Adicionales	26
3.1 Precauciones por Contacto	27
3.2 Precauciones por Gotitas	27
3.3 Precauciones por Aire	27
4. Prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico	28
4.1 Preparación Preoperatoria	29
4.2 Preparación Preoperatoria: Higiene de manos del Equipo Quirúrgico	29
4.3 Personal Quirúrgico Infectado o Colonizado	30
4.4 Profilaxis Antimicrobiana	30
4.5 Aspectos Intraoperatorios	30
5. Prevención de Infecciones Asociadas a Procedimientos Invasivos	32
5.1 Prevención de Infección del Tracto Urinario asociado a CUP	32
5.2 Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo asociado a CVC	34
5.3 Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a VVP	37
5.4 Prevención de Infección Asociada a Ventilación Mecánica	39

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 3 de 51

6. Prevención de Infección del Sistema Nervioso Central por Válvula Derivativas Externa o Válvula Derivativa Peritoneal	42
7. Uso de Antisépticos y Desinfectantes	43
7.1 Jabones con Antisépticos	44
7.2 Soluciones Antisépticas Tópicas	45
7.3 Desinfectantes autorizados para el uso en el HUAP	47
8. Contingencia	48
9. Distribución	48
10. Referencias Bibliográficas	48
11. Modificación del documento	50
12. Anexos: Carteles Institucionales	50
13. Nivel de Evidencia	51

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 4 de 51

I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de la hospitalización.

Las IAAS constituyen un problema de Salud Pública por su frecuencia, el aumento de la mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados y el aumento de los costos de la hospitalización por conceptos de prolongación de la estadía y uso de tratamientos especiales.

Las IAAS no se distribuyen al azar; existen condiciones o factores que favorecen su aparición, ya sean del paciente, ambientales y relacionadas directamente con la atención.(Rutala, Weber, & Hill, 2019)

El Programa de Prevención y Control de IAAS (PCI) tiene el propósito de prevenir y controlar las infecciones adquiridas por la atención, asegurar la calidad de la atención de los pacientes y la salud del personal, por esta razón ha elaborado la "Norma de prevención y control de IAAS", según las directrices establecidas por el MINSAL.

II. OBJETIVOS

General: Establecer los criterios para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la práctica clínica.

Específicos:

- Definir precauciones estándar y adicionales.
- Prevenir infecciones específicas.
- Prevenir las infecciones cruzadas.
- Responder a la normativa del MINSAL.

III. ALCANCE

- Todo el equipo de salud del HUAP de cualquier servicio y/o unidad clínica o de apoyo.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 5 de 51

IV. DEFINICIONES

- **ARAISP:** agente con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud publica
- **CDI:** *Clostridioides difficile*
- **DAN:** Desinfección de Alto Nivel
- **EPP:** Equipo de Protección Personal
- **IAAS:** Infección Asociada a la Atención de Salud.
- **ITS/CVC:** Infección del Torrente Sanguíneo asociado al Catéter Venoso Central
- **ITU/CUP:** Infección del Tracto Urinario asociado al Catéter Urinario Permanente.
- **MINSAL:** Ministerio de Salud
- **NAVMI:** Neumonía asociada al Ventilador Mecánico Invasivo
- **N95:** mascarilla que filtra el 95% de las partículas aéreas.
- **REAS:** Residuos de Establecimientos de Atención de Salud
- **OPA:** orthoptaldehido
- **OMS:** Organización Mundial de Salud.
- **PCI:** Programa de Prevención y Control de Infecciones
- **PICC:** Catéter Venoso Central con inserción periférica
- **TOT:** tubo endotraqueal
- **TQT:** traqueostomía
- **VVP:** vía venosa periférica

V. RESPONSABLES

- **Funcionarios de las áreas clínicas y servicios de apoyo en el HUAP:** cumplir con lo descrito en la Norma de acuerdo a su cargo.
- **Auxiliar de servicio:** Conocer y cumplir normativa, especialmente en el ámbito del aseo hospitalario, transporte de muestras, manejo ropa sucia.
- **Jefes de Servicio, profesionales clínicos y enfermeros supervisores:** conocer, difundir, hacer cumplir y supervisar normativa.
- **Técnicos de Enfermería:** Conocer y cumplir normativa.
- **Programa de Control de Infecciones (PCI):** elaborar, difundir y supervisar el cumplimiento de esta normativa.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 6 de 51

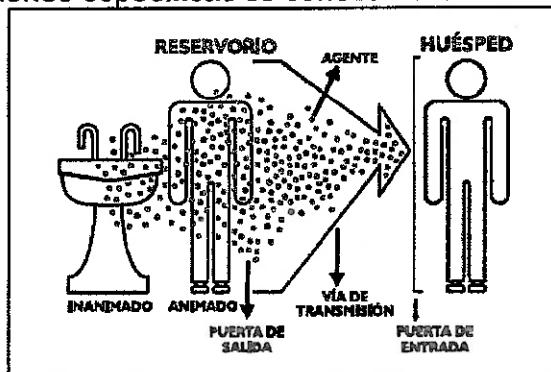
VI. DESARROLLO

1. CADENA DE TRANSMISIÓN DE LOS MICROORGANISMOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Para que ocurra una infección o colonización, tiene que ocurrir una secuencia de elementos que se unen para transmitir un microorganismo infeccioso a un huésped susceptible. Las IAAS se originan en instituciones de atención sanitaria y pueden afectar tanto a los pacientes como al personal de salud durante la atención.

Las IAAS son resultado de secuencias de interacciones y condiciones especiales que permiten que un agente infeccioso ingrese y afecte a un hospedero susceptible. Específicamente, se requiere que un microorganismo deje el lugar en el cual habitualmente vive y se reproduzca (reservorio) a través de una puerta de salida; luego, mediante un mecanismo de transmisión, debe encontrar la puerta de entrada en un sujeto susceptible de adquirir la infección (hospedero/ huésped susceptible). (Ministerio de Salud (MINSAL), 1993)

Posteriormente, se requerirá que el hospedero desarrolle la enfermedad. Esta secuencia de interacciones específicas se conoce como cadena de transmisión.



Fuente: Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Ministerio de Salud, Chile, 1989

2. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Son un conjunto de medidas que se aplican con respecto a todos los pacientes independientemente del diagnóstico o de que se conozca una infección o colonización por un agente. Tales medidas tienen el fin de reducir la transmisión de microorganismos patógenos, al prevenir la exposición a fluidos corporales.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 7 de 51

Estas precauciones son:

- Higiene de manos.
- Uso de equipo de protección personal (EPP).
- Prevención y manejo de pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos afilados.
- Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser/estornudar.
- Equipamiento clínico para el cuidado del paciente.
- Se agregan otras medidas estándar a nivel local: transporte y procesamiento de muestras, control ambiental, esterilización y desinfección de materiales.

2.1 HIGIENE DE MANOS:

Es la medida más importante, simple y económica de prevenir IAAS. El objetivo de la higiene de manos es reducir la carga de microorganismos adquiridos antes, durante y posterior a la atención del paciente.

En las manos se pueden distinguir dos tipos de flora (o microbiota) microbiana: la residente y la transitoria. Ambas toman parte en la transmisión de las IAAS mediante el contacto entre las manos del personal sanitario y los pacientes, así como los objetos de su entorno.

Flora transitoria: Son microorganismos que no suelen residir sobre la piel. Se adquieren mediante contacto con superficies animadas o inanimadas contaminadas con microorganismos, no se mantienen permanentemente y son susceptibles de remoción mediante la higiene de manos. Pueden ser de distinto tipo, como bacterias, hongos, virus y otros. Muchos de estos agentes son patógenos y pueden subsistir en la superficie de la piel de las manos y son las que se **asocian a las IAAS con mayor frecuencia**.

Flora residente: La piel de las manos se encuentra normalmente colonizada con microorganismos, principalmente bacterias de géneros, tales como *Propionibacterium*, *Corynebacterium*, *Staphylococcus* coagulasa negativa y *Acinetobacter* spp. Bajo las uñas también pueden encontrarse levaduras, como *Candida parapsilosis*. La flora residente está conformada por microorganismos que viven regularmente en los niveles superficiales del estrato córneo de la piel y no puede ser totalmente eliminada. Pueden ocasionar IAAS al entrar en contacto con cavidades normalmente estériles, mucosas y conjuntiva o soluciones de continuidad de la piel/discontinuidad de la piel del huésped susceptible.

La principal fuente de contaminación de las manos del personal de salud son los pacientes infectados y en ocasiones pacientes colonizados con microorganismos patógenos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 8 de 51

Estos microorganismos pueden encontrarse en los objetos, equipos, instrumentos o superficies ambientales, principalmente en el entorno del paciente o en artículos utilizados en su atención, que al ser tocados por el personal de salud pasan a formar parte de su flora transitoria.

Existen dos métodos de higiene de manos:

- Lavado con agua y jabón, con o sin antiséptico.
- Uso de soluciones de alcohol gel.

Lavarse las manos es la mejor forma de eliminar los microorganismos en la mayoría de las ocasiones. Si usted no dispone inmediatamente de agua y jabón puede usar el Alcohol gel.

¿En qué momentos se deben higienizar las manos?:

5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS

- | | | | |
|----------|---|--|--------------|
| 1 | Antes de tocar al paciente |  | ALCOHOL GEL |
| 2 | Antes de realizar una tarea limpia/aséptica |  | ALCOHOL GEL |
| 3 | Después del riesgo de exposición a fluidos corporales |  | AGUA Y JABÓN |
| 4 | Después de tocar al paciente |  | ALCOHOL GEL |
| 5 | Después del contacto con el entorno del paciente |  | ALCOHOL GEL |

Ministerio de Salud Pública Asistencia Pública

Indicaciones para la higiene de manos

- Lavado de manos:
 - Al comenzar y terminar turno de trabajo.
 - Manos visiblemente sucias o con fluidos corporales (IB)
 - Frente a exposición a potenciales microorganismos formadores de esporas (por ejemplo, *Clostridioides difficile*) (IB)
 - Antes y después de manipular alimentos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 9 de 51

- Higienizarse las manos (lavado de manos o alcohol gel):
 - Antes y después de tocar a un paciente (IB)
 - Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de un paciente (IB)
 - Al moverse desde un sitio contaminado a otro sitio corporal durante la atención del mismo paciente (IB)
 - Luego del contacto con objetos o superficies inanimadas (incluyendo equipamiento médico) en la proximidad inmediata del paciente (IB)
 - Al retirarse los guantes (IB)
 - Antes de manipular material limpio o estéril.
 - Antes y después de estar en contacto entre pacientes
 - El uso de guantes no reemplaza la necesidad de higiene de manos (IB)

Técnica de higiene de manos con alcohol gel: 20-30 segundos





HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

Código: GCL 3.3

DIRECCION

Versión: 06

PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS

Fecha: Mayo 2023
Vigencia: 5 años

NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD

Página 10 de 51



Recordar: Antes de iniciar la higienización, subir mangas hasta el codo, retirar accesorios de manos y muñecas, uñas cortas y sin esmalte. No enjuagar.

Técnica de higiene de manos, con agua y jabón: 40-60 segundos

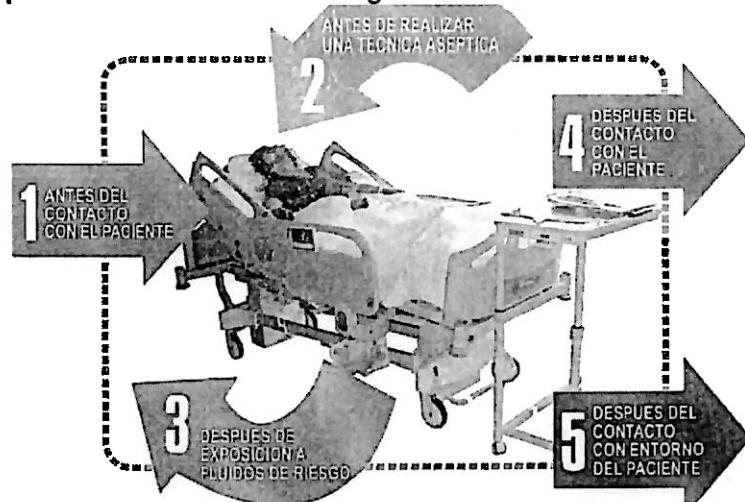
Recordar: Subir mangas hasta el codo y retirar accesorios de manos y muñecas. Uñas cortas y sin esmalte.

- ✓ Abrir la llave del agua y regular la temperatura.
- ✓ Accionar dispensador de toalla desechable.
- ✓ Enjuagar con abundante agua dejándola escurrir desde los dedos hacia los brazos.
- ✓ Secar primero las manos y después las muñecas con toalla individual.
- ✓ Cerrar la llave según mecanismo del lavamanos, si es manual se cierra con el codo o con toalla desechable.
- ✓ Eliminar el papel a la basura sin contaminarse las manos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 11 de 51

El modelo de “Los cinco momentos para la higiene de las manos”

El modelo propone una visión unificada que conduce a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos. Considerando la evidencia, este modelo integra las indicaciones para la higiene de las manos recomendadas por las directrices de la Organización Mundial de Salud (OMS).



Momento 1: antes del contacto con el paciente

Por qué: para prevenir la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia al paciente o las manos de los profesionales sanitarios.

Notas: este momento se produce antes del contacto con la ropa y la piel intacta del paciente. Si después de efectuar la higiene de manos, pero antes del contacto con el paciente, se producen otros contactos con el entorno del paciente, no es necesario repetir la higiene de manos.

Momento 2: antes de un procedimiento limpio/aséptico

Cuándo: inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente. Procedimiento que entra en contacto directo o indirecto con las membranas mucosas, la piel no intacta o un dispositivo médico invasivo.

Por qué: para impedir la transmisión de microorganismos por inoculación al paciente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo paciente.

Notas: si se emplean guantes para realizar el procedimiento, debe efectuarse una higiene de manos antes de ponérselos. Por ejemplo; antes de cepillar los dientes, de poner gotas en los ojos, examinar la boca, la nariz o el oído con o sin instrumental, vendar una herida con o sin instrumental, realizar una inyección o punción percutánea, introducir un dispositivo médico invasivo (sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, sonda urinaria, vía venosa, etc.)

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 12 de 51

Momento 3: después del riesgo de exposición a fluidos corporales

Cuándo: Al producirse contacto con sangre u otros fluidos corporales (aunque éste sea mínimo y no se vea con claridad) y previa al siguiente contacto con cualquier superficie, incluyendo al paciente, su entorno o el área de asistencia sanitaria.

Por qué: proteger al personal de salud de la colonización o infección por los microorganismos del paciente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial.

Notas: si el personal sanitario lleva guantes en el momento de la exposición a un fluido corporal, debe quitárselos inmediatamente después y efectuar lavado de manos. Ejemplos: Despues de una punción o inyección percutánea, despues de introducir o de retirar un dispositivo médico invasivo (acceso vascular, catéter, tubo, drenaje, etc.), despues de detener y abrir un circuito invasivo, despues de retirar cualquier apósito, despues de manipular una muestra orgánica, despues de limpiar cualquier superficie contaminada y material sucio (ropa de cama, aparatos dentales, orinales, etc.)

Momento 4: después del contacto con el paciente

Cuándo: esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con piel intacta, la ropa del paciente y previa al siguiente contacto con una superficie o paciente.

Por qué: para proteger al personal de salud de la colonización/infección potencial por los microorganismos del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la potencial propagación.

Ejemplos: despues de ayudar a un paciente en las actividades de cuidado personal, despues de realizar examen físico, tomar el pulso, presión arterial, auscultar; despues de cambiar la ropa de la cama, colocar una máscara de oxígeno.

Momento 5: después del contacto con el entorno del paciente

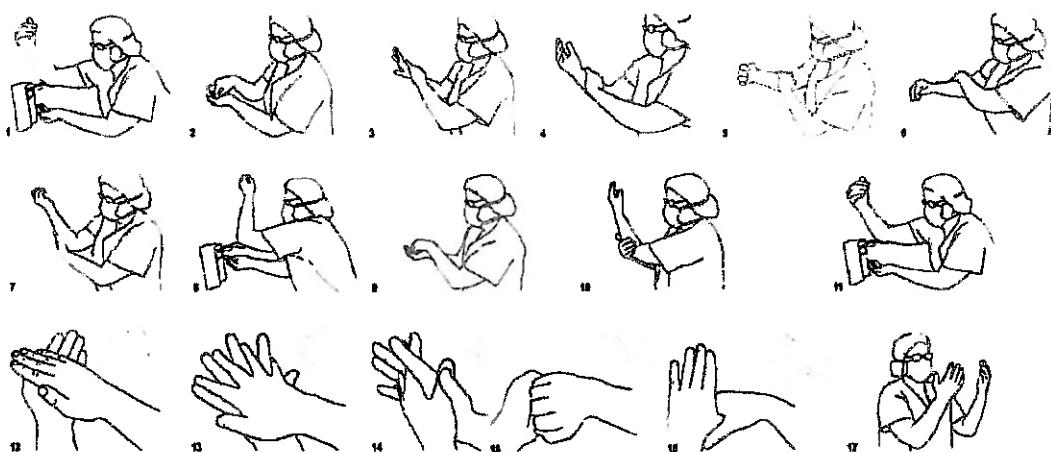
Cuándo: despues de tocar cualquier objeto o superficie y antes de salir de la unidad del paciente.

Por qué: para proteger al profesional sanitario de la colonización por los microorganismos del paciente que pueden estar presentes en las superficies/objetos de entorno inmediato y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y la potencial propagación.

Ejemplos: cambiar ropa de cama sin que el paciente esté en ella, tomar baranda de la cama o limpiar la mesa del paciente, despues de manipular bombas de infusión.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 13 de 51

Técnica de higiene de manos quirúrgico: 3-5 minutos



Recordar: Las escobillas o cepillos para la higiene de manos quirúrgica no son recomendables (IIB).

- 1) Subir mangas sobre el codo y retirar accesorios de manos y muñecas. Uñas cortas y sin esmalte.
- 2) Abrir la llave del agua y regular la temperatura.
- 3) Colocar en palma izquierda aproximadamente 5 ml de jabón de clorhexidina o povidona yodada usando el codo derecho para operar el dispensador.
- 4) Colocar las yemas de los dedos de la mano derecha en la palma izquierda con jabón para iniciar frotación y descontaminar las uñas y debajo de estas. Frote palma izquierda con la parte anterior de la palma derecha.
- 5) Siga frotando el antebrazo derecho hasta el codo, cubrir toda el área de la piel mediante movimientos circulares alrededor del antebrazo. Mantener la mano más alta que el brazo en todo momento.
- 6) Colocar en su palma derecha aproximadamente otros 5 ml de jabón con antiséptico usando el codo izquierdo para operar el dispensador.
- 7) Colocar las yemas de los dedos de la mano izquierda en la palma derecha iniciar frotación y descontaminar las uñas y debajo de estas.
- 8) Frote el antebrazo derecho hasta el codo, cubrir toda el área de la piel mediante movimientos circulares alrededor del antebrazo. Mantener la mano más alta que el brazo en todo momento.
- 9) Proceda a retirar 5 ml de jabón antiséptico en la palma izquierda, usando el codo derecha para operar dispensador. Frote ambas manos, palmas, interdigitales, pulgares y muñecas. Procedimiento debe durar 2 minutos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 14 de 51

- 10) Enjuague manos y brazos pasándolos por el agua en una sola dirección, desde la punta de los dedos hasta el codo. No mueva el brazo hacia adelante y hacia atrás a través del agua.
- 11) Diríjase al quirófano tomado de las manos por encima de los codos.
- 12) Cerrar la llave con pies o rodilla (según el tipo de lavamanos).
- 13) Una vez en el quirófano, las manos y los brazos deben secarse con una toalla estéril, primero las manos y luego las muñecas. Utilizar técnica aséptica antes de colocarse la bata y los guantes.
- 14) Eliminar la compresa o paño estéril en dispositivo para ello.

Consideraciones especiales de la higiene de manos:

- No usar uñas artificiales, extensiones de uñas y esmalte de uñas al tener contacto directo con los pacientes (IA). Mantener las uñas cortas naturales(II)
- En todo momento durante el procedimiento de lavado, se debe tener cuidado de no salpicar agua sobre la vestimenta quirúrgica. Si durante el procedimiento se contamina, debe alargar el lavado 1 minuto por la zona que se ha contaminado.

2.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Es un conjunto de diversos artículos que pueden utilizar solos o en forma simultánea, tiene por objeto conformar una barrera.

2.2.1 GUANTES:

El objetivo de su uso es reducir la transmisión de microorganismos desde el personal al paciente y desde el paciente al personal. Se debe seleccionar el tipo de guantes de acuerdo al procedimiento a realizar.

Tipos de guantes:

- **Guantes desechables** (polietileno, vinilo, látex, nitrilo)
 - Cuando existe contacto con sangre, secreciones, mucosas o piel no intacta
 - Cuando existe indicación de precauciones adicionales de tipo contacto.
 - Cuando se realiza aseo hospitalario.
 - Cuando se maneja ropa contaminada.
 - Cuando se realiza baño o muda de pacientes.
 - Cuando el personal de salud presente lesiones en la piel.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	

➤ **Guantes estériles:**

- En todo procedimiento invasivo o quirúrgico.

➤ **Guantes de alto riesgo de puño corto/largo (nitrilo):**

- En la manipulación de instrumental quirúrgico contaminado (descontaminación y lavado manual)
- En la manipulación de ropa sucia y bolsas con ropa contaminada.

➤ **Colocación de guantes estériles:**

- Higiene de manos según norma.
- Abrir el paquete de guantes por los bordes sin contaminar.
- Tomar el primer guante por su cara interna, es decir, la que estará en contacto directo con su mano.
- Colocar el primer guante sin tocar la cara externa.
- Tomar el segundo guante (con la mano ya enguantada) por su cara externa, es decir, por el pliegue del puño.
- Acomodar ambos guantes sin contaminar.

➤ **Retiro de guantes (estériles y desechables):**

- Retirar el primer guante, tomar el borde por la cara externa y darlo vuelta completamente.
- Retirar el segundo guante, tomar del puño y darlo vuelta completamente.
- Eliminar sin contaminarse las manos.
- Higienizar las manos.

Consideraciones:

- Los guantes usados se encuentran contaminados por fuera y con menos carga bacteriana por dentro. Siempre después de retirar un par de guantes debe higienizarse las manos posteriormente.
- Si se usó guantes con polvo no usar alcohol gel para la higiene de manos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 16 de 51



2.2.2 MASCARILLAS

Su objetivo es proteger boca y nariz del personal de salud durante actividades que pueden generar salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.

Tipos de mascarilla:

- **Mascarilla quirúrgica:** se recomienda su uso en:
 - Procedimientos invasivos en cavidades estériles (debe usar el operador y el ayudante) y procedimientos quirúrgicos.
 - Atención y traslado de pacientes con indicación de precauciones por gotitas
Ejemplo: Meningitis meningocócica hasta 24 horas iniciado el tratamiento antibiótico, virus Influenza, COVID-19, Rhinovirus, *Bordetella pertussis*, etc.
 - Durante la atención de pacientes neutropénicos.
- **Respirador particulado o mascarilla de alta eficiencia (N95):** Están diseñadas para proteger al personal de la inhalación de partículas < 5 micras. Se recomienda su uso en la atención de paciente con precauciones aéreas.
Ejemplo: *M. tuberculosis*, virus varicela zoster, Sarampión, Rubéola, etc.
- **Colocación de mascarilla:**
 - Colocar mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón.
 - Fijar el puente nasal.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 17 de 51

- Amarrar la mascarilla tomando solamente las tiras o elásticos. Amarrar la primera tira por la parte alta de la cabeza, la segunda tira por la coronilla de modo que se logre un ajuste seguro.
- Moldear la mascarilla a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura.
- En el caso de la mascarilla de alta eficiencia debe fijar el puente nasal, realizar una inspiración y espiración profunda asegurándose que no exista entrada ni salida de aire (prueba de los 3 sellos)
- El ajuste de la máscarilla es crítico y tiene notable influencia en la efectividad de la protección.

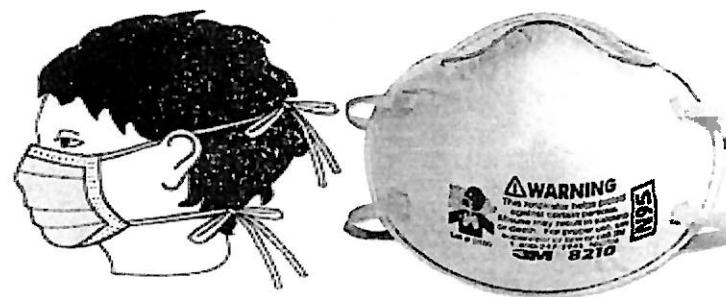
➤ Retiro de mascarilla:

- Desprender las amarras inferiores y después las superiores para no contaminar la ropa del operador al caer sobre ella.
- Si la mascarilla es con elásticos, se retira primero el elástico inferior por sobre la cabeza y luego el superior, cuidando de no soltar para evitar recibir el azote en el rostro.
- Eliminar la mascarilla tomándola de las tiras sin tocar la parte central.
- Higienizar las manos.

Consideraciones:

- Las mascarillas quirúrgicas deben ser eliminadas cuando se encuentren visiblemente sucias o húmedas, si no es el caso su duración máxima de uso es de 4 horas. En el caso de cirugía, la duración es de un acto quirúrgico. No son reutilizables (una vez retirada debe eliminarse).
- La mascarilla de alta eficiencia debe ser de uso personal (rotular bolsa de papel con el nombre del usuario) y puede ser utilizada hasta por 24 horas si se conserva en una bolsa limpia y seca, sin ser deformada ni aplastada.
- La mascarilla no debe colgar del cuello o ser guardadas en los bolsillos, ya que con esto se contribuye a la diseminación de microorganismos atrapados en ella.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 18 de 51



MASCARILLA QUIRÚRGICA

RESPIRADOR PARTICULADO



1. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.
2. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
3. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.
4. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte). Asegúrese de que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara (vello de la barba, por ejemplo).
5. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara.
 - a) Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
 - b) Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.

Fuente: OMS. Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/cpp-oms.pdf>

2.2.3 PECHERA O DELANTAL IMPERMEABLE DE MANGA LARGA

Su uso es para proteger la piel del personal de salud durante actividades que pueden generar salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 19 de 51

Tipos de delantal o pechera:

- **Delantal desechable:** Se recomienda su uso en el caso de pacientes con precauciones de contacto, en la realización de aseo hospitalario, manejo de ropa sucia, baño o muda de pacientes, etc.
- **Delantal estéril:** Se recomienda utilizar para disminuir al mínimo la posibilidad de contaminación microbiana durante los procedimientos invasivos o quirúrgicos realizados a los pacientes.

➤ **Colocación del delantal**

- Abrir sin contaminar, sin dejar que el delantal toque el suelo.
- Tomar el delantal por el cuello e introducir primero la cabeza y luego los brazos.
- Amarrar las tiras por la parte posterior del cuerpo.
- En el caso del delantal estéril, el ayudante debe amarrar primero las cintas del cuello y luego las de la cintura sin tocar la parte anterior del operador.

➤ **Retiro del delantal estéril y desechable:**

- En el caso del delantal estéril, el ayudante debe desatar primero las cintas de la cintura y luego las del cuello, el operador luego saca la manga introduciendo el dedo de la mano contraria en la parte superior del delantal y deslizar hacia adelante.
- En el caso del delantal desechable tomar la pechera a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionar en forma firme hacia el frente hasta que se rompan los lazos.
- Retirar maniobra anterior desde la parte superior (tórax) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello.
- Envolver el delantal dejando la parte externa (contaminada) hacia el interior y la parte interna (en contacto con la ropa del operador) hacia afuera.
- Eliminar el delantal sin contaminar.
- Higienizar las manos.

Consideraciones:

- Todo miembro del equipo quirúrgico que tenga contacto directo con el campo quirúrgico deberá usar delantal y guantes estériles.
- El delantal debe ser lo suficientemente amplio para que cubra totalmente la ropa, mangas largas y amarras.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 20 de 51

- Es recomendable el uso de delantales con material resistente a la humedad.
- Los delantales quirúrgicos:
 - Se consideran estériles por delante desde la cintura a los hombros y las mangas. La parte posterior del delantal se considera no estéril.
 - Debe estar físicamente indemne para que cumpla su función de barrera (amarillas, costuras y puños en buen estado).
 - Deben tener refuerzo en la región del tórax y antebrazos, deben ser largos, con mangas largas y puños.

2.2.4 PROTECTOR FACIAL:

El objetivo del uso de lentes es reducir la transmisión de microorganismos que son proyectados a través de salpicaduras con sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones por el paciente y cuya puerta de entrada es la mucosa ocular del personal de salud.

Consideraciones:

- Los lentes ópticos no reemplazan las antiparras o escudo facial.
- El visor debe permanecer indemne, sin rayones, quemaduras o cualquier otro desperfecto que limite o distorsione la visión.
- Retirarlos tomándolos de las patillas sin tocar la parte anterior.
- Si utiliza escudo facial no se requiere uso de mascarilla.

Colocación de lentes o
mascara con protección
facial



- Se deben lavar, desinfectar y secar cada vez que se utilicen:
 - ✓ Área destinada a lavar los protectores faciales.
 - ✓ Colocarse pechera, guantes y escudo facial.
 - ✓ Lavar con agua + detergente neutro todas las superficies.
 - ✓ Enjuague.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 21 de 51

- ✓ Desinfectar con Cloro o alcohol al 70% todas las superficies. Dejar secar.

2.3 PREVENCION Y MANEJO DE PINCHAZOS, CORTES Y OTRAS LESIONES CON ARTICULOS AFILADOS:

El objetivo es disminuir el riesgo de presentar una lesión producto de la manipulación de material clínico contaminado con sangre o fluidos corporales.

Objetos o materiales que pueden crear riesgo de exposición:

Objetos de borde filoso o puntiagudo, que pueden cortar o penetrar la piel o las mucosas: agujas sólidas, agujas huecas, agujas de sutura, punzones, hojas de sierra, hojas dermatomos, clavos, material de osteosíntesis, restos de vidrios de ampolla, instrumentos dentales, piezas de mano de alta velocidad, taladros, cánulas intravasculares, hojas de bisturí; tijeras, pinzas de biopsia.

Momentos de la atención donde el riesgo es mayor:

- Antes del procedimiento, al momento de montar la hoja del bisturí o al cargar una jeringa, aunque esta es una exposición sin riesgo de infección, pues el material no está contaminado con sangre ni fluidos corporales.
- Durante procedimientos quirúrgicos, en el traspaso de manos de material cortopunzante contaminado con sangre (bisturíes, trépanos, guías, otros).
- Inmediatamente después de realizar un procedimiento.
- Durante y después de desechar los objetos cortos punzantes (perforación de los receptáculos de desechos, presencia de material cortopunzante expuesto al exterior del receptáculo, al rebasar su capacidad, receptáculos sin cubierta tapa).
- Al descontaminar instrumental quirúrgico usado en cirugías en sala de acopio de pabellón.
- Al descontaminar instrumental o material sucio en servicios clínicos y dental
- En el lavado manual de instrumental quirúrgico.
- Al cargar cestas de lavadoras, desmontar motores, cajas y desarticular piezas

Manipulación segura del material cortopunzante:

Las principales estrategias apuntan a impedir las prácticas de mayor riesgo:

- Utilizar ayudantes para procedimientos que requieran cambio de jeringas o realizar varias maniobras (por ejemplo; tomar muestra de gases arteriales) o cuando se trata de pacientes agitados.
- No recapsular agujas previamente utilizadas.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 22 de 51

- Evitar manipular o desarticular un objeto cortopunzante directamente con los dedos; de ser necesario, utilizar pinzas.
- Evitar en todo momento que la punta de un objeto cortopunzante esté en dirección hacia alguna parte del cuerpo del operador o ayudante.
- Evitar el traslado no protegido de objetos cortopunzantes desde el sitio donde se usaron al lugar de desecho; los receptáculos de desechos deben estar inmediatamente próximos al sitio de uso.
- Utilizar una bandeja para recibir y entregar objetos cortopunzantes, como bisturíes, y evitar el traspaso mano a mano entre el personal.
- Comunicar verbalmente cuando se pasa un objeto cortopunzante.
- Realizar recuento en Pabellón de agujas, hojas de bisturí, sierras e instrumental quirúrgico cortopunzante al término de las cirugías y antes del traslado del instrumental a la sala de acopio y/o a la unidad de Esterilización.

Los artículos cortopunzantes se deben eliminar en contenedores REAS especiales, ya que estos son impermeables, resistentes a punciones y cortes, de uso exclusivo para este tipo de objetos; debidamente identificados y con tapa de sellado final.

Algunas condiciones especiales del manejo de contenedores facilitan la adherencia y generan seguridad en su manipulación:

- Ubicación: cerca del sitio donde se realiza el procedimiento y a una altura que permita ver el orificio donde se introducen los objetos cortopunzantes. Nunca dejar en el piso.
- No llenarlos más allá de tres cuartos de su capacidad y reemplazarlos cuando se haya llegado a ese nivel.
- Toda persona que desarrolle una actividad o procedimiento en la que manipule material cortopunzante contaminado con sangre o fluidos corporales debe usar guantes de procedimiento.
- No se debe pasar mano-mano artículos cortopunzantes, el operador es el encargado de la eliminación inmediata del material posterior a su uso.

Manejo de accidente cortopunzante:

- Todo funcionario que se accidente debe realizar la notificación del accidente.
- Cada servicio debe disponer de formularios para la notificación.
- El PCI realiza informe trimestral con el análisis de los accidentes ocurridos en el Hospital, las decisiones adoptadas y recomendaciones.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 23 de 51

Remitirse al “Protocolo accidente cortopunzante o exposición a fluido corporal” vigente.

2.4 HIGIENE RESPIRATORIA Y BUENOS HABITOS AL TOSER O ESTORNUDAR:

La higiene respiratoria evita el riesgo de transmisión de microorganismos por medio de la vía aérea o por gotitas.

Consiste en que los trabajadores de salud, pacientes y familiares deben:

- Cubrir boca y nariz con pañuelo desechable al toser o estornudar, luego eliminar el pañuelo e higienizar las manos, o toser o estornudar en el pliegue del codo o antebrazo.
- Los artículos no desechables, como los pañuelos de tela, sólo deben utilizarse una vez y no ser guardados en bolsillos, ya que esto contribuye a la diseminación de microorganismos.
- Ventilar con frecuencia los ambientes y mantener limpias las superficies.
- Si tiene tos debe usar mascarilla para contener las secreciones.

2.5 EQUIPAMIENTO CLINICO PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE:

Se debe realizar limpieza por arrastre y desinfección para el equipamiento hospitalario.

- **Limpieza ambiental:** limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia. *Remitirse al Manual de aseo y limpieza hospitalaria vigente.*
- **Utensilios para comer:** se deben lavar con agua y detergente utilizando guantes. En el caso de pacientes con precauciones adicionales; por ejemplo: microorganismos productores de carbapenemasas o COVID-19 debe utilizar elementos desechables.
- **Lavandería:** Manipular, transportar y procesar la ropa sucia utilizando los EPP (guantes y pechera) para prevenir contaminación al operador. Se debe evitar el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y/o al ambiente (Ej.: No dejar ropa en el suelo o en la cama de otro paciente). No se deben generar aerosoles de partículas infecciosas mientras se manipula la ropa, sacar la ropa de manera envolvente. Depositar la ropa sucia en bolsas plásticas, transparentes y desechables dentro de contenedores de uso exclusivo para ropa sucia, de material lavable y con tapa. Para el traslado la ropa debe estar en bolsas desechables dentro de los contenedores cerrados con tapa. La ropa debe ser lavada con agua y detergente, uso de guantes. En el caso de ropa sucia contaminada con agentes de importancia epidemiológica; como Clostridioides difficile, microorganismos de tipo carbapenemasas (KPC, VIM, NDM), etc.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 24 de 51

- La ropa contaminada no debe incluir en la bolsa, otros elementos como: telas adhesivas, gasas, apósticos, pañales, ropa con nudos, etc.

2.6 TRANSPORTE Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS

Todas las muestras clínicas deben ser consideradas potencialmente infecciosas, por lo tanto, se recomienda:

- Manipular las muestras con guantes de procedimiento tanto en el traslado como en la recepción.
- Utilizar frascos con tapa hermética, sin aguja. Mantener la superficie de los frascos limpios.
- Transportar muestras hacia el Laboratorio Clínico o anatomía patológica o banco de sangre en contenedor de material rígido, lavable y con tapa, de acuerdo a la normativa. Realizar el procesamiento según Manual de Bioseguridad del Laboratorio Clínico.

2.7 CONTROL AMBIENTAL

Si bien las IAAS suelen contraerse por contacto directo con el paciente infectado, en el caso de algunos microorganismos se ha comprobado que el ambiente cumple una función en la cadena de transmisión. El PCI evaluará los riesgos de infección que se asocian al ambiente y proponen intervenciones en aspectos relacionados con:

1) Agua:

- El Hospital cuenta con sistema de abastecimiento de agua potable; acumulación de agua potable en el edificio antiguo y nuevo (Valech) en estanques.
- Capacidad de abastecimiento: 72 horas en Valech y 12 horas en edificio antiguo. Superando el tiempo de suministro el Hospital se abastece con camiones aljibes de 8 m³
- La mantención de los estanques se realiza 1 vez al año y empresa encargada entrega informe técnico.

2) Polvo:

- En caso de remodelación, renovación o construcción en el establecimiento se deben ejecutar medidas de mitigación de polvo según "*Protocolo prevención de infecciones asociadas a modificaciones estructurales y otras actividades que generan polvo ambiental*" vigente.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 25 de 51

3) Sectores de aislamiento:

- Existen en los servicios habitaciones individuales para los pacientes portadores de agente con resistencia antimicrobiana de importancia en salud pública (ARAISP).
- Existen boxes con presión negativa en el establecimiento.
- El manejo de aislamientos se encuentra en el “Protocolo manejo de Precauciones adicionales” vigente.

4) Residuos hospitalarios:

- El Manejo adecuado de desechos hospitalarios crea un ambiente seguro en el paciente y el personal de salud. El manejo de los residuos está orientado a cumplir con el Decreto Supremo N°6 “Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS)”.
- Las clasificaciones de REAS son:
 - 1) Residuos peligrosos: Son residuos tóxicos, inflamables, corrosivos y/o reactivos, tales como; pilas, medicamentos, cal soda, alcohol, etc.
 - 2) Residuos radioactivos baja intensidad: No se generan en el Hospital.
 - 3) Residuos especiales: Aquellos que contengan agentes patógenos en cantidad suficiente para causar enfermedad, tales como; cortopunzante, sangre y productos derivados, tejidos, órganos, vacunas de virus vivo, etc.
 - 4) Residuos sólidos asimilables a domiciliarios: corresponde a residuos que, por sus características físicas, químicas o microbiológicas, pueden ser entregados a la recolección municipal.
- Se debe contar con horarios definidos para el retiro de residuos que minimicen las molestias y riesgos.
- Todo contenedor dañado o sobre ¾ de llenado debe ser reemplazado.
- El personal que manipula REAS debe utilizar EPP.

El manejo de residuos hospitalarios se especifica en el “Protocolo Plan de manejo de residuos hospitalarios HUAP” vigente.

2.8 ESTERILIZACION Y DESINFECCION DE MATERIALES

El objetivo es asegurar la correcta desinfección y esterilización de los equipos utilizados en el establecimiento para prevenir infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos-endoscópicos. La norma de Esterilización y Desinfección de Alto Nivel (DAN) es elaborada por el Servicio de Esterilización del establecimiento, según “Manual de procedimientos de Esterilización” vigente.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 26 de 51

Responsables:

Enfermero/a supervisor/a de la Central de Esterilización: Velar por el cumplimiento y supervisar normativa local.

Enfermeros diurnos o de continuidad: supervisar el cumplimiento de las etapas del proceso de Esterilización para satisfacer las demandas del material estéril del Hospital.

Enfermeros de 4to turno: Ejecutar el cumplimiento de las etapas del proceso de Esterilización para satisfacer las demandas de material estéril del Hospital.

Personal de la Central de Esterilización: Técnicos, auxiliares y operadores de autoclave: desempeñar rol técnico y aplicación de habilidades y conocimientos en el área.

Personal profesional, técnico y auxiliar de los servicios clínicos y pabellones quirúrgicos: Dar cumplimiento de la normativa.

Norma:

- La Central de Esterilización se encuentra a cargo de Enfermeros preparados en administración de centrales de Esterilización, gestión de instituciones de salud, lineamientos de calidad y normas de prevención y control de IAAS.
- Frente al reprocesamiento de cualquier artículo, considerar su diseño y características, tipo de intervención quirúrgica, recomendaciones del fabricante y en el caso de ser artículos desechables debe ser evaluado por la Enfermera/o de Esterilización y Comité IAAS.
- Los métodos de esterilización usados en el HUAP: peróxido de hidrogeno en plasma, gas de Formaldehido, gas de óxido de etíleno y vapor húmedo saturado. Estos métodos se aplican según el tipo de artículo a procesar, cumpliendo con la temperatura, tiempo, presión, etc.
- La DAN se realiza en la Unidad de Endoscopia, bajo la supervisión de la enfermera/o jefe de Esterilización.
- Una vez aplicada la Esterilización se certifica el proceso a través de registros y procedimientos establecidos, tales como indicadores químicos o biológicos dependiendo del procedimiento aplicado.

3. PRECAUCIONES ADICIONALES

Consiste en establecer una barrera mecánica entre el paciente y el hospedero susceptible a enfermar. Deben ser aplicadas en situaciones especiales, pacientes seleccionados y con enfermedades específicas.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 27 de 51

Las precauciones adicionales se aplican además de las precauciones estándar, en pacientes con infección documentada o sospecha, o bien colonizados por agentes patógenos o con difícil tratamiento por sus resistencias antibióticas.

Responsables:

De indicar y suspender las precauciones adicionales: Equipo PCI.

De supervisar las precauciones adicionales: Todos los profesionales médicos, profesionales no médicos; enfermeros supervisores y continuidad, y Equipo PCI.

Con respecto al mecanismo de transmisión se consideran tres tipos de precauciones adicionales:

1.Precaución por contacto: aplicadas a pacientes con sospecha o diagnosticado con enfermedad infecciosa de importancia epidemiológica que se transmite por contacto directo o indirecto.

Las medidas de precauciones de contacto:

- ✓ Uso de guantes y delantal manga larga antes de ingresar al box.
- ✓ Ropa de cama debe salir con bolsa plástica rotulada con "precaución de contacto".
- ✓ La alimentación debe ser entregada en utensilios desechables (especialmente en pacientes con carbapenemases y COVID-19)
- ✓ Colocar señalética institucional de "Precauciones de contacto, gotitas o aéreo" según corresponda, afuera del box.
- ✓ La ficha clínica del paciente debe estar siempre afuera de la habitación.

Ejemplos: *Bacilos gram negativos resistente a carbapenémicos o a colistín o con carbapenemases, Clostridioides difficile, Enterococcus resistente a vancomicina*, etc.

2.Precaución por gotitas: aplicadas a pacientes con sospecha o diagnosticado con enfermedad que se transmite por gotitas mayores a 5 micras. Las medidas son:

- ✓ Sala individual, cohorte o mantener separación de unidades de pacientes al menos 1 metro de distancia.
- ✓ Uso de mascarilla quirúrgica con recambio cada 4 horas, antes si presenta daño o húmeda,
- ✓ Uso de protección ocular+ guantes y delantal manga larga de acuerdo a evaluación de riesgo.

Ejemplos: *Rhinovirus, COVID-19, Influenza, Neisseria meningitidis, Mycoplasma pneumoniae*.

3.Precaución por aire: aplicadas a pacientes con sospecha o diagnosticado con enfermedad que se transmite por gotitas menores a 5 micras. Las medidas son:

- ✓ Sala individual o cohorte.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 28 de 51

- ✓ Habitación con presión negativa o ventilada con ventana abierta y puerta cerrada.
- ✓ Uso de mascarilla N95 o equivalente.

Ejemplos: *Tuberculosis pulmonar activa, herpes zoster, varicela, sarampión, etc.*

Las medidas generales de precauciones adicionales son:

- ✓ Sala individual, si no hay disponibilidad se mantendrá en aislamiento en su unidad hasta la espera de habitación individual o cohorte.
- ✓ En caso de mismo agente causal, se permite habitación compartida (cohorte).
- ✓ Uso de equipos no críticos individuales: fonendoscopios, termómetros, insumos de aseo, chatas, patos, entre otros. De no ser posible limpie y desinfecte estos equipos antes de la reutilización en otro paciente.
- ✓ Si paciente debe trasladarse a otro servicio, se debe avisar de su aislamiento.
- ✓ Colocar señalética institucional de "Precauciones de contacto, gotitas o aéreo" según corresponda, afuera del box.
- ✓ La ficha clínica del paciente debe estar siempre afuera de la habitación.
- ✓ La instalación de EPP antes de ingresar al box.

Remitirse a "Protocolo Manejo de precauciones adicionales" vigente.

4. PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)

Las infecciones del sitio quirúrgico son una compleja interacción entre la bacteria inoculada, la resistencia local y sistémica del huésped a la infección. El tamaño del inóculo está directamente correlacionado con el riesgo de sufrir una infección de la herida operatoria.

El riesgo de ISQ al momento de la incisión quirúrgica se encuentra determinado por tres factores principales:

1. La cantidad y tipo de microorganismos que se encuentren contaminando el sitio de la incisión.
2. Las condiciones de la herida al final de la intervención determinadas por la técnica quirúrgica y el tipo de proceso patológico que llevó a la resolución quirúrgica.
3. La susceptibilidad del huésped.

RESPONSABLES:

Enfermeros clínicos: Realizar preparación de piel y supervisar cumplimiento de la Norma.

Enfermeros supervisores de pabellón: Difusión y cumplimiento de la Norma.

Médico cirujano: Indicación de corte de vello y pincelación de la piel.

Médico Anestesista: Administración de antibioprofilaxis.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 29 de 51

4.1 PREPARACIÓN PREOPERATORIA:

- Reducir en lo posible la estancia hospitalaria preoperatoria.
- Identificar y tratar los focos distales de infección, posponer la cirugía hasta el control de la infección.
- No eliminar vello de la zona quirúrgica a menos que interfiera con la misma, en ese caso, NO RASURAR, solo recortar el vello con máquinas eléctricas para corte de vello (clips desechables) o tijeras. El corte se realiza a no más de dos horas antes de la cirugía y fuera del Pabellón. La indicación de retiro del vello es de responsabilidad del cirujano.
- Controlar la glicemia en todos los diabéticos antes de una intervención electiva y mantenerla por debajo de 200 mg/dl durante la intervención y en las primeras 48 horas del postoperatorio.
- El baño de paciente se debe realizar la noche anterior o el mismo día de la cirugía. En pacientes hospitalizados por más de 3 días utilizar jabón de clorhexidina 2% haciendo especial énfasis en el sitio quirúrgico, ombligo, pliegues, axilas, ingle y finalizar con genitales. Incluir el lavado de cabello, retiro de maquillaje, corte de uñas y retiro de esmalte. Las heridas se deben curar al final del procedimiento.
- Aseo cavidad oral previo a la cirugía cepillado de dientes y enjuague de Clorhexidina 0.12%.

Preparación de la zona operatoria en pabellón

- Realizar aseo acucioso de la zona de incisión con apósito estéril humedecido con agua estéril y jabón antiséptico (sin diluir). Esperar el tiempo de acción del jabón (2 a 3 minutos) haciendo abundante espuma. Respetar principios de asepsia y jamás devolverse para no desplazar microorganismos desde la periferia. Retirar exceso de jabón con compresa o apósito estéril humedecido en suero.
- Pincelar la piel del campo quirúrgico con antiséptico (Povidona yodada o Clorhexidina). Preferir Clorhexidina en cirugías de duración >2 horas. La preparación del campo quirúrgico se hará en círculos concéntricos y centrifugos, cubriendo un área suficiente para incluir posibles ampliaciones de la incisión o colocación de drenajes. La aseptización de la piel es realizado por el cirujano.

4.2 PREPARACIÓN PREOPERATORIA: HIGIENE DE MANOS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO:

- Llevar las uñas cortas, sin esmalte, no usar uñas artificiales. No utilizar joyas ni relojes en manos o antebrazos.
- Realizar higiene quirúrgica de manos y antebrazos antes de tocar los campos o instrumental quirúrgico. Mantener las manos alejadas del cuerpo después del lavado y con los codos flexionados para que el agua fluya de las puntas de los dedos hacia los codos. Secarlas con una toalla estéril y colocar la bata y guantes quirúrgicos también estériles.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 30 de 51

- Utilizar jabón con antiséptico esperando el tiempo de acción (3-5 minutos) del producto. Preferir Clorhexidina en cirugías de duración >2 horas.

4.3 PERSONAL QUIRÚRGICO INFECTADO O COLONIZADO:

- El personal quirúrgico que tenga signos o síntomas de enfermedad infecto-contagiosa, debe informar oportunamente a sus superiores con el fin de redistribuir funciones mientras dure el periodo contagiente.

4.4 PROFILAXIS ANTIMICROBIANA:

- El objetivo de la profilaxis es disminuir la carga microbiana durante la intervención y así reducir la incidencia de ISQ.
- Indicada en herida limpia/contaminada y en aquellas heridas limpias en que una infección puede comprometer la vida del paciente o afectar profundamente el resultado de la cirugía.
- La elección del antibiótico específico es de acuerdo a los microorganismos que con mayor frecuencia provocan las ISQ.
- Administrar por vía intravenosa con la dosis y el tiempo necesarios para que alcance una concentración bactericida en los tejidos cuando se vaya a realizar la incisión, y mantener dicho nivel hasta pasadas unas pocas horas después de finalizada la intervención. Administrar los antibióticos en la media hora anterior a la intervención.
- El responsable de la indicación y administración en el pabellón es el Anestesista. El responsable de la indicación de la profilaxis con Vancomicina es el médico tratante y la enfermera de su administración.
- En general, una dosis única es suficiente. Dosis adicionales cuando: la cirugía es mayor de tres horas y/o pérdida de sangre mayor a 1500 cc.

Remitirse a “Protocolo profilaxis antibiótica prequirúrgica” vigente.

4.5 ASPECTOS INTRAOPERATORIOS:

Ventilación

- Mantener dentro del pabellón ventilación con presión positiva con respecto a su entorno. Sistema de filtración de aire y recambio de aire por hora debe estar garantizado, 15-20 recambios de aire por hora.
- Introducir el aire por el techo y extraerlo cerca del suelo.
- Mantener las puertas del pabellón cerradas. Evitar turbulencias de aire en el quirófano durante la intervención.
- Limitar al mínimo indispensable el número de personas presentes en el quirófano. Limitar docencia.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 31 de 51

Limpieza y desinfección

- Realizar limpieza de las superficies antes de comenzar la siguiente intervención.
- En pacientes que tengan agentes de importancia epidemiológica; *agentes con carbapenamasas, panresistentes, Clostridioides difficile y agentes resistentes a colistín* realizar aseo terminal.

Esterilización del instrumental quirúrgico

- Esterilizar de acuerdo a métodos convencionalmente aceptados y aprobados.

Vestuario y paños quirúrgicos

- Usar mascarilla y gorro cubriendo nariz, boca y pelo, para entrar al pabellón y durante una intervención. Los elementos deben ser eliminados después de cada cirugía.
- El equipo quirúrgico usará guantes estériles que se colocarán después de la bata estéril.
- Cambiar la ropa quirúrgica cuando se manche, moje o contamine de forma visible.
- La ropa de circulación es de exclusivo uso de Pabellón. En caso que se presente una Emergencia, durante la cirugía, se permitirá el uso del delantal de género que cubra completamente la ropa de pabellón para salir.

Asepsia y técnica quirúrgica

- Preparar la mesa de instrumental y las soluciones a utilizar justo antes de su uso. En el caso que no se utilice de inmediato cubrir el material estéril.
- Garantía de esterilidad de los artículos e instrumental, revisión de virajes en cada intervención quirúrgica.
- Manejar los tejidos con delicadeza, realizar una correcta hemostasia, minimizar los tejidos desvitalizados y los cuerpos extraños y evitar los espacios muertos.
- Dejar la herida abierta para cierre primario diferido o para cierre por segunda intención, si ha existido una contaminación importante de la misma.
- Si se considera necesario dejar un drenaje, éste debe ser aspirativo y cerrado, extraído por una incisión independiente y se retirará lo antes posible.

Normotermia

- Mantener la Normotermia en el pre, intra y perioperatorio.
- Mantener temperatura corporal (sobre 36°) intraoperatoria a través de sistemas externos de calefacción.
- Control de la temperatura central cada 30 minutos en cirugías de más de 1 hora.

Cuidado postoperatorio de la herida quirúrgica

- Proteger las heridas cerradas de forma primaria con un apósito estéril el cual se mantendrá durante 24-48 horas si el apósito se mantiene limpio y seco.
- Higienizar las manos antes y después de tocar un apósito o manipular la herida.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 32 de 51

- Utilizar técnica estéril cuando haya que cambiar el apósito de una herida siempre previa higiene de manos.
- Educar al paciente y a su familia en el cuidado de la herida, en la identificación de los signos de infección y en la forma de comunicarlo al equipo quirúrgico.

Vigilancia

- Usar sistemas de vigilancia activa por el equipo del PCI, revisión de historias clínicas e informes de laboratorio o una combinación de ambos para la detección de las ISQ en los pacientes ingresados. Mantener control de los pacientes hasta 30 días post cirugía.
- Retroalimentar con la información a los miembros del equipo quirúrgico.

Prohibición uso celulares

- Queda prohibido el uso de celulares dentro de los pabellones quirúrgicos.

Remitirse a “Protocolo profilaxis prequirúrgica” y “Protocolo de prevención de infección del sitio quirúrgico” vigentes.

5. PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

5.1 PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE

Se llama ITU/CUP a infección del tracto urinario causado por catéter urinario que permanece instalado por más de 2 días calendario o hasta 1 día calendario posterior a su retiro.

RESPONSABLES:

Médico tratante: Conocer la Norma, indicación de instalación, mantención y retiro del dispositivo.

Técnico de Enfermería: Conocer la Norma. Cuidados de mantención del dispositivo. Medición diuresis. Retiro del dispositivo.

Enfermeros clínicos: Conocer la Norma. Instalación, supervisión de los cuidados de mantención, toma de exámenes por CUP. Registros de invasivos en hoja de enfermería.

Enfermeros supervisores y de continuidad: Difundir la Norma, velar por el cumplimiento de las indicaciones. Aplicación de bundles y pautas evaluación.

Indicación del catéter

- Uso restringido, retirada precoz y oportuna de los catéteres vesicales. Su indicación debe ser cuidadosamente evaluada y se debe reconsiderar diariamente la posibilidad de prescindir de la sonda.
- Para algunos pacientes pueden existir otros métodos de vaciamiento vesical como el estuche peneano y la cateterización uretral intermitente como alternativas al catéter urinario a permanencia.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 33 de 51

- Los catéteres a permanencia no deben ser cambiados a intervalos arbitrarios fijos. Retiro del catéter apenas haya sido resuelto el problema médico por el cual fue indicado.

Personal

- El catéter solo debe ser manipulado por personas capacitadas en la técnica aséptica correcta, tanto para su inserción como su mantención.
- Se debe efectuar higiene de manos inmediatamente antes y después de cualquier manipulación del catéter.

Inserción del Catéter

- Los catéteres deben ser colocados utilizando técnica aséptica y equipo estéril.
- Previo a la inserción del catéter se debe realizar una adecuada limpieza peri uretral. Quién instala el dispositivo debe realizar el aseo genital con agua.
- Emplear el calibre más pequeño consistente con la situación urológica (estrechez uretral, presencia de coágulos).
- Lubricar el catéter con solución lubricante estéril (de uso individual).
- Los CUP deben ser asegurados firmemente después de su inserción en la parte exterior del muslo para evitar desplazamientos, acodaduras y tracción uretral. La fijación debe mantenerse las 24 horas del día y solo ser retirado para cambiar de muslo.

Sistema de drenaje y flujo Urinario

- Mantener sistema de drenaje cerrado y estéril. Flujo continuo y descendente de orina.
- No se debe separar la unión catéter-tubo de drenaje salvo indicación de irrigación vesical empleando técnica estéril.
- Vaciamiento de la bolsa recolectora con técnica aséptica (higiene de manos antes y después, y uso EPP) al llegar a 2/3 de su capacidad.
- Mantener bolsa recolectora bajo nivel de la vejiga libre de obstrucciones.
- Mantener flujo urinario unidireccional. Evitar el reflujo de orina desde la bolsa recolectora hacia la vejiga.
- Las bolsas de recolección deben cambiarse cuando: se cambia la sonda, rotura o cuando se acumulan sedimentos o adquieren un olor desagradable. En caso de ocurrir quiebres en la técnica aséptica, desconexión presenciada o fuga de orina, el sistema de recolección debe ser reemplazado utilizando técnica estéril después de desinfectar la unión catéter-tubo.

Irrigación

- Se debe evitar la irrigación a no ser que se anticipa obstrucción.
- La unión catéter-tubo debe ser desinfectada con alcohol 70° previo su desconexión.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 34 de 51

- La persona que lleva a cabo la irrigación debe utilizar técnica estéril y debe mantener siempre circuito cerrado.

Recolección de Muestras

- Las muestras de orina para urocultivos se deben tomar **exclusivamente** por punción-aspiración con jeringa estéril y técnica estéril. Desinfección del sitio a puncionar con gasa estéril y alcohol al 70%.
- Las muestras de orina espontánea deben ser previo aseo genital, obtener muestra del segundo chorro.
- Enviar las muestras al Laboratorio inmediatamente, plazo máximo 30 minutos después de obtenida la muestra.
- Las muestras de mayor volumen (recolección de 24 horas) para exámenes específicos se pueden obtener en forma aséptica a través de la bolsa de drenaje.

Cuidado del Meato urinario

- Se debe realizar aseo genital cada 12 horas en pacientes con CUP. No usar jabón.
- Durante el aseo genital no soltar el sujetador de CUP, sólo hacerlo al cambiar la fijación de muslo.
- Higiene de manos antes y después del aseo genital, utilizar EPP.

Supervisión

- Aplicación de bundles de instalación y mantención del dispositivo.
- Aplicación de pautas de monitoreo de necesidad de instalación y mantención del invasivo.

Remitirse a “Protocolo de prevención de ITU/CUP”, vigente.

5.2 PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (ITS/CVC)

Se llama ITS/CVC a la infección del torrente sanguíneo causado por catéter venoso central (CVC, PICC line) instalado hace más de 1 día calendario o hasta 1 día calendario a su retiro.

RESPONSABLES:

Médico tratante: Conocer la Norma. Instalación del dispositivo CVC. Indicación de la mantención y retiro del dispositivo CVC.

Enfermeros clínicos: Conocer la Norma. Mantención y retiro del dispositivo CVC. Toma de exámenes desde CVC. Registros de invasivos en hoja de enfermería.

Enfermeros supervisores y de continuidad: Difundir la Norma, velar por el cumplimiento de las indicaciones. Aplicación de bundles y pautas de evaluación.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 35 de 51

Técnico de Enfermería: Asistir en la instalación de los dispositivos, cooperar en la mantención del dispositivo.

Enfermeras del PCI: mantener actualizado los procedimientos y velar que se cumplan al interior de la institución.

Educación del profesional sanitario

- Capacitación y entrenamiento periódico de los profesionales encargados de la inserción, mantenimiento y retiro de los catéteres.

Técnica aséptica de inserción del catéter

- Antes de la instalación se debe tener en cuenta: motivo de instalación, tipo de catéter a utilizar.
- Personal capacitado en indicación de su uso, instalación aséptica y medidas de prevención.
- Elección del sitio anatómico según duración del dispositivo y anatomía del paciente. Priorizar vía subclavia versus yugular y ambas por sobre vía femoral.
- Instalar catéteres con ecografía, incluir cobertura estéril para la sonda y el cable, gel estéril.
- La palpación del punto de inserción no debe ser realizada después de la aplicación del antiséptico a menos que la técnica se mantenga aséptica durante todo el procedimiento. Antes de la palpación debe realizar higiene de manos.
- Inmediatamente antes de la instalación realizar higiene de manos quirúrgica.
- Máximas barreras durante la instalación: mascarilla, gorro, delantal estéril, guantes estériles y campo estéril lo más amplio posible.
- Pincelar en círculos concéntricos desde el sitio de inserción a la periferia sin devolverse. Dejar que actúe el antiséptico antes de introducir el catéter (Clorhexidina acuosa esperar 2-3 min, alcohólica 1 minuto o hasta que se seque).
- Mantener técnica aséptica durante toda la inserción.

Curación del acceso venoso central

- Los antisépticos aplicados en la piel deben mantenerse en envases tapados, con fecha vigente y resguardada de altas temperaturas.
- Toda curación debe estar rotulada con fecha, turno e iniciales del operador.
- El sitio de inserción se debe cubrir con apósito estéril, transparente y semipermeable facilitando evaluación diaria sin retirar, cierre oclusivo y fijación del dispositivo. Duración del apósito transparente según indicación del fabricante (5-7 días) o cuando se encuentre saturado en sangre, exudado o desprendido.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 36 de 51

- Curación sólo en caso necesario es decir apósito saturado, sucio o despegado. Registrar fecha y responsable de la curación.
- Si el paciente está sudoroso o sangra por el sitio de inserción, utilizar gasa estéril y luego apósito transparente con curación diaria para evaluar el sitio de inserción.
- Durante la curación utilizar guantes de procedimiento para el retiro del apósito y luego realizar Higiene de manos. Utilizar guantes estériles para limpiar con suero fisiológico el sitio de inserción y luego pincelar con antiséptico en tintura, siempre con gasas estériles únicas desde el sitio de inserción hacia la periferia sin devolverse. Dejar cubierto con apósito estéril.
- No sumergir el catéter bajo agua. Puede permitirse la ducha con precaución para evitar la introducción de agentes patógenos, como por ejemplo cubrir el catéter y las conexiones con algún protector impermeable.

Selección y sustitución de los catéteres

- No reemplazar de forma rutinaria los CVC.
- Reemplazar cualquier CVC si se observa salida de material purulento por el punto de inserción.
- Cuando no se haya podido asegurar una correcta técnica aséptica en la colocación de los catéteres (por ejemplo, durante una emergencia), se deben cambiar los mismos tan rápido como sea posible y no más tarde de las 48 horas.

Sustitución de los sets de administración y de los fluidos parenterales

- Desinfectar las zonas de acceso al sistema con alcohol al 70% antes de acceder al mismo, friccionar por mínimo 15 segundos.
- Mantener el principio de circuito cerrado y estéril. La reducción de la manipulación y desconexión de los circuitos vasculares al mínimo indispensable contribuyen a que se mantenga éste principio.
- Los sets de administración, llaves de tres pasos, conectores y extensiones deben cambiarse cada 72 horas. Las tapas rojas son de un solo uso.
- Mantener el menor número posible de alargadores y llaves de tres pasos
- El set usado para administrar sangre o derivados, emulsiones de lípidos (nutrición parenteral) deben cambiarse en las 24 horas que siguen al inicio de la infusión.
- Asignar una conexión exclusiva para la nutrición parenteral si se emplea un catéter de múltiples lúmenes. No requiere instalar nuevo CVC.
- Desconectar el sistema sólo para cambio de bajada.
- Cerrar todas las conexiones del sistema cuando no se estén usando, utilizar los clamp.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 37 de 51

- No usar preparados intravenosos que presenten turbidez, fugas, grietas, partículas en suspensión o excedan la fecha de caducidad.

Consideraciones en la toma de hemocultivos

- Si la piel se aprecia visiblemente sucia realizar lavado con jabón y enjuague.
- En búsqueda de foco infeccioso tomar una muestra de sangre por cada dispositivo invasivo y otra punción periférica. No tomar cultivo de punta del catéter.
- Si los lúmenes del dispositivo no reflujo, se debe tomar dos punciones periféricas contralaterales.
- Desinfectar con sachet de alcohol al 70% la goma de los frascos previa introducción de la muestra de sangre.
- No se debe realizar el cambio de aguja para introducir la muestra al frasco, esto conlleva mayor riesgo de contaminación.
- El volumen de la muestra es de 10 cc por frasco. (margen permitido es entre 9 a 11 cc)
- No es necesario el uso de campo estéril ni gorro para la toma de la muestra, lo primordial es la correcta preparación de la piel y mantener técnica aséptica en todo el procedimiento.
- Para los catéteres de hemodiálisis posterior a la toma de la muestra se debe dejar heparinizada la rama utilizada con la cantidad de cc que se describe.

Supervisión

- Aplicación de bundles de instalación y mantención del dispositivo.

Remitirse a "Protocolo de instalación y manejo de CVC" y "Protocolo de instalación y mantención del PICC line" vigente.

5.3 PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO (ITS) ASOCIADA A VÍA VENOSA PERIFERICA (VVP)

RESPONSABLES:

Médico tratante: Conocer la Norma. Instalación del dispositivo. Indicación de la mantención y retiro del dispositivo.

Enfermeros clínicos: Conocer la Norma. Mantención y retiro del dispositivo. Toma de exámenes desde VVP. Registros de invasivos en hoja de enfermería.

Enfermeros supervisores y de continuidad: Difundir la Norma, velar por el cumplimiento de las indicaciones. Aplicación de bundles y pautas de evaluación.

Técnico de Enfermería: Asistir en la instalación de los dispositivos, cooperar en la mantención del dispositivo.

Enfermeras del PCI: mantener actualizado los procedimientos y velar que se cumplan al interior de la institución.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 38 de 51

Generalidades locales del manejo pacientes con VVP.

- Manipulación de la VVP con guantes de procedimiento si existe presencia de sangre o existe un riesgo potencial (precauciones estándar).
- Las conexiones de la VVP deben permanecer cubiertas y herméticas, es decir, con tapa roja, conexión libre de aguja o bajada de suero.
- No mojar ni sumergir la zona de inserción de la vía venosa. El paciente al bañarse debe estar protegido la zona con un recubrimiento impermeable o bolsa.
- Desinfectar con alcohol 70% los conectores con solución antiséptica durante 15 segundos antes de acceder al mismo sistema.
- Posterior a la administración de medicamentos, se debe realizar técnica push stop, la cual consiste en ejecutar un lavado intraluminal con presión positiva, realizado con suero fisiológico y jeringa de 10 cc, para generar turbulencia y garantizar la limpieza de las paredes del catéter.
- El cambio de VVP es cada 72 horas. En el caso de pacientes con difícil acceso venoso que impida el cambio, se debe registrar información en hoja de enfermería fundamentando su mantención.
- Se debe retirar el dispositivo cuando existan signos de flebitis (calor, sensibilidad, eritema o cordón venoso palpable), cuando se detecte mal funcionamiento del catéter y cuando no sea necesario su uso.
- Evaluar la necesidad de una vía venosa que no ha sido utilizada en 24 horas para un pronto retiro.
- Al retirar la VVP asegurar una correcta compresión de la zona de punción para evitar la formación de equimosis. No utilizar tórulas de algodón almacenadas al ambiente por el alto riesgo de contaminación.
- Educar al personal de salud sobre las indicaciones de uso de la VVP, técnica de instalación, medidas de mantención y retiro, y aplicar 1 vez por turno bundle (paquetes de medidas) de mantención de VVP que se encuentra en hoja de enfermería, el cual ayuda a prevenir las infecciones intrahospitalarias.
- Todas las vías venosas deben tener alargador venoso con el propósito de disminuir el daño al endotelio vascular durante la administración del tratamiento y manipulación del dispositivo, y así evitar las flebitis mecánicas.
- Una VVP debe tener máximo 3 infusiones, si requiere más de 3 accesos venosos, se recomienda la instalación de otro acceso venoso periférico, con el fin de evitar flebitis química. Las agujas para acceder a viales multidosis deben ser estériles.
- Las tapas de las llaves tres pasos una vez abiertas estas se deben eliminar.
- En el caso de usar tapas que no sean antirreflujo (rojas o libres de aguja) su uso es UNICO. No reutilizar.
- Catéter desplazado se debe retirar, NUNCA reintroducir.
- El catéter se debe cubrir con bolsa plástica o algún otro recubrimiento impermeable si el paciente se debe bañar.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 39 de 51

- Evaluar el sitio de inserción a diario y su permeabilidad antes de acceder al mismo.

Instalación VVP

- Durante la instalación de la VVP debe mantenerse en todo momento mantener la técnica aséptica.
- En el caso que la piel se encuentre visiblemente sucia limpiar la zona con agua jabonosa para luego realizar enjuague y secado de la piel.
- Se recomienda seleccionar las extremidades superiores para la inserción de la vía venosa periférica y reemplace la vía insertada en las extremidades inferiores tan pronto sea posible.
- Evitar puncionar en los pliegues, en la extremidad dominante y en las extremidades inferiores. NO puncionar en extremidades con fistulas arteriovenosa, hemiplejia, venas varicosas o trombosadas con drenaje linfático deficiente, flebitis, infección o mastectomía homolateral, traumatismo.
- Evitar puncionar piel no indemne en zonas que presenten, quemaduras, injertos).
- En pacientes con abundante vello que dificulte colocar apósito en el sitio de inserción utilizar clipera.

Curación VVP

- La curación de la vía venosa no se realiza a plazo fijo, sólo cuando el apósito se encuentra sucio, despegado o humedecido. En el caso que el sitio inserción se encuentre cubierto con gasa (cuando la piel no es indemne: quemadura, lesión, diaforético, sangrante, etc.) se debe realizar curación cada 24 horas.
- *Gold estándar:* apósitos estériles, transparentes y semipermeables para cubrir el sitio de inserción facilitando la evaluación diaria sin retirar, cierre oclusivo y fijación de la vía venosa periférica. Duración del apósito transparente según indicación del fabricante (5-7 días).
- En relación a las condiciones del apósito: se considera una condición segura si el apósito se encuentra limpio, seco y adherido, dado que el apósito humedecido favorece la proliferación de microorganismos, aumentando el riesgo de infección.

5.4 PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA VENTILACIÓN MECÁNICA (NAVMI)

La NAVMI se define a neumonía causado por ventilación mecánica invasiva instalada hace más de 2 días calendario o 1 día posterior a la desconexión del ventilador.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 40 de 51

RESPONSABLES:

Médicos: Conocer la Norma. Instalación de tubo endotraqueal (TOT) o traqueostomía (TQT). Indicación de mantención y retiro de invasivos.

Enfermeros Clínicos: Conocer la Norma. Realizar y/o asistir procedimiento de aspiración de secreciones. Realizar cuidados de mantención del TOT-TQT, montar circuito ventilador mecánico. Retirar dispositivos TOT-TQT. Registros invasivos en hoja de enfermería.

Kinesiólogos: Conocer la Norma. Realizar y/o asistir en procedimientos de aspiración de secreciones. Retirar dispositivo TOT-TQT. Montar circuito ventilador mecánico.

Técnico Paramédico: Conocer la Norma. Asistir al Médico en procedimiento de intubación o instalación TQT. Asistir en aspiración de secreciones. Cuidados de mantención del Ventilación mecánica invasiva. Aseo de cavidades.

Enfermeros Supervisores y de continuidad: Difundir la Norma, velar por el cumplimiento de las indicaciones. Aplicación de bundles y pautas.

Enfermeras IAAS: mantener actualizado los procedimientos y velar que se cumplan al interior de la institución.

Precauciones estándar y técnica aséptica:

- ✓ Aplicar las precauciones estándar durante la atención del paciente: usar guantes al momento del contacto con fluidos, por ejemplo, aspiración traqueal.
- ✓ Realizar higiene de manos antes y después de los procedimientos que involucre contacto con la vía aérea; especialmente en la intubación y aspiración de secreciones.
- ✓ Utilizar SOLO material estéril al estar en contacto con vía aérea inferior, y estéril o DAN en su defecto, si estará en contacto con vía aérea superior. Uso de fluidos estériles en los humidificadores y nebulizadores de los respiradores.

Medidas de indicación de ventilación mecánica invasiva:

- ✓ Pacientes que no requieren intubación inmediata, preferir estrategias no invasivas como medida de intervención, tal como ventilación mecánica no invasiva, administración de oxigenoterapia de alto flujo.
- ✓ Preferir la intubación orotraqueal a la nasotraqueal, y alimentación enteral orogástrica a la nasogástrica para prevenir sinusitis intrahospitalaria.

Medidas de mantención de ventilación mecánica invasiva:

- ✓ Evaluar diariamente la necesidad de mantener VMI. Retirar a la brevedad todo dispositivo invasivo tan pronto finalice la indicación.
- ✓ No desinfectar o esterilizar de forma rutinaria los conductos internos del ventilador.
- ✓ Solo cambiar los circuitos del ventilador o sus tubos ante desperfecto o si se encuentran visiblemente sucios. No cambiar de forma rutinaria la sonda de aspiración cerrada, humidificadores y sus circuitos.
- ✓ Drenar y eliminar periódicamente cualquier fluido que se condense en los circuitos del ventilador, tomando precaución que no drene hacia el paciente.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 41 de 51

- ✓ Mantener elevada la cabecera 30-45° permanentemente en pacientes con alimentación enteral asistida o ventilación invasiva (y ausencia contraindicación).
- ✓ Realizar aspiración subglótica de manera rutinaria, mínimo cada 12 horas.
- ✓ Limitar la manipulación de la vía aérea y los circuitos restringiendo la aspiración de secreciones al mínimo necesario.
- ✓ Medir rutinariamente la presión del cuff para mantener presiones entre 25-32 cm de agua para prevenir filtración de microorganismos patógenos.
- ✓ Realizar aseo de cavidad oral cada 6-8 horas con enjuague de Clorhexidina 0.12-2%.
- ✓ La técnica de aspiración debe ser aséptica con guantes estériles y contar con un ayudante.
- ✓ Desinfectar el equipo de terapia respiratoria, después de cada uso: lavar, secar, desinfectar y guardar en bolsa seca. Cambio de nebulizadores cada 24 horas.
- ✓ No reutilizar un equipo o accesorio que es fabricado para un solo uso.
- ✓ Realizar los procedimientos invasores de la vía aérea con técnica aséptica y personal calificado y entrenado.
- ✓ Higiene de manos inmediatamente antes y después de la aspiración. Utilizar elementos de protección personal frente a riesgo de salpicaduras (guantes, pechera, antiparras y mascarilla).
- ✓ Ocupar una sonda por aspiración, aspirar primero la vía aérea y finalizar con la boca cambiando sonda. No reutilizar la misma sonda para aspiraciones sucesivas.
- ✓ No es recomendable la instilación a través del TOT ni TQT ya que aumenta la colonización de la vía aérea.
- ✓ Aplicar paquetes de medidas efectivas simultáneamente, con supervisión estricta de su cumplimiento (bundles)

Técnica de aspiración circuito cerrado

- ✓ Técnica aséptica durante el procedimiento.
- ✓ Uso de guantes de procedimiento.
- ✓ Utilizar sistema sólo en casos especiales según indicación médica.
- ✓ Desinfectar con alcohol al 70% orificio de irrigación y utilizar jeringa con suero fisiológico estéril dejando limpio todo el trayecto.
- ✓ Posterior a la aspiración mantener tapado el orificio de irrigación y eliminar jeringa.
- ✓ Duración del dispositivo 48-72 horas, según recomendación del fabricante.
- ✓ Aspiración por personal calificado y entrenado.

Cuidados del paciente con traqueostomía

- ✓ Realizar la TQT bajo condiciones de esterilidad.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 42 de 51

- ✓ Cuando se cambie la cánula de traqueostomía, usar técnica aséptica y reemplazar la cánula por una que haya sido esterilizada.

Prevención de aspiración

- ✓ Eliminar secreciones orofaríngeas previo a desinflar el cuff, aspirar secreciones o cambiar de posición.
- ✓ Verificar a diario la correcta ubicación de la sonda de alimentación.
- ✓ Valorar de forma rutinaria la motilidad intestinal del paciente (auscultando los ruidos intestinales y midiendo el volumen gástrico residual o el perímetro abdominal), ajustando el ritmo y el volumen de alimentación para evitar la regurgitación.
- ✓ Suspender alimentación enteral al menos 30 minutos antes de iniciar kinesioterapia y/o movilizar al paciente, aspiración de secreciones.
- ✓ Preferir tubo endotraqueal con línea de aspiración por encima del balón de taponamiento, que permita drenar (por succión) las secreciones traqueales que se acumulan en el área subglótica del paciente.
- ✓ Durante la extubación o antes de recambiar el TET, asegurarse de que por encima del balón del tubo no exista secreciones con aspiración previa.

6. PREVENCION DE INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR VALVULA DERIVATIVAS EXTERNA (ISNC/DVE) O VALVULA DERIVATIVA PERITONEAL (ISNC/DVP)

La ISNC/DVE-DVP se define a infección del sistema nervioso central asociado a válvulas derivativas incluyendo meningitis y ventriculitis. Se mide desde el momento de la instalación de la primera válvula hasta un máximo de 15 días calendario considerando 1 día calendario posterior a su retiro.

RESPONSABLES:

Neurocirugía: Instalación de dispositivo ventricular externo, toma de muestra de LCR y curación del sitio de inserción.

Equipo de enfermería UPC: vigilancia de sitio de inserción-apósito de DVE, asistencia al equipo de neurocirugía en evaluación de sitio quirúrgico, curación del sitio de inserción, cuidados de enfermería en la mantención del dispositivo, medición del volumen de LCR drenado al sistema recolector.

Equipo de IAAS: vigilancia de pacientes con dispositivos ventriculares e infecciones asociadas.

Instalación de válvulas derivativas:

- ✓ Procedimiento realizado en Pabellón por personal capacitado.
- ✓ Rasurado completo del cuero cabelludo con clipera.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 43 de 51

- ✓ Realizar lavado de la zona con jabón de clorhexidina al 2% por 2-3 minutos, retirar exceso de jabón con compresa o apósito estéril embebido en suero o agua bidestilada. Repetir 3 veces. Secado con compresas o apósoitos estériles sin friccionar. Cubrir zona con compresa estéril.
- ✓ Profilaxis antibiótica según normativa local vigente.
- ✓ Pincelar zona de inserción con clorhexidina tintura al 2%, usar campos estériles amplios.
- ✓ DVE: distancia entre herida y salida del drenaje a la mayor distancia posible del sitio de inserción, > 7 cm.
- ✓ Punto tipo jareta, se recomienda fijación del catéter en forma de "S".
- ✓ El sistema de recolección debe ser: circuito cerrado, hermético y con receptáculo no colapsable.

Manejo de DVE post operatorio y prevención de ISNC:

- ✓ Durante el traslado y movilización del paciente se debe mantener circuito cerrado.
- ✓ Vigilancia diaria del apósoito del DVE.
- ✓ La bolsa recolectora se vaciará cuando este >3/4 llenado o cada 24 horas. Previamente se debe desinfectar puerto de salida de bolsa con alcohol 70%
- ✓ La curación (no rutinaria) es responsabilidad del neurocirujano y enfermería.

Duración del DVE:

- ✓ Se debe cambiar el dispositivo en caso de colonización, sospecha de infección, ventriculitis o disfunción del DVE.

Remitirse al "Protocolo de instalación y manejo de válvulas derivativas" vigente.

7. USO DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES.

RESPONSABLES:

Auxiliar de Servicio: Realizar aseo de la unidad utilizando desinfectante según recomendación de la Norma.

Técnico Paramédico: Utilizar y almacenar antisépticos y desinfectantes según recomendación de la Norma. Realizar DAN de acuerdo a la normativa.

Enfermeros Clínicos: Utilizar y almacenar antisépticos y desinfectantes según recomendación de la Norma.

Médicos: Ejecutar procedimientos utilizando correctamente antisépticos y desinfectantes, según recomendación de la Norma.

Enfermeros supervisores: Supervisar la correcta utilización y almacenamiento de antisépticos y desinfectantes según recomendación de la Norma.

Jefes de Servicio: Tomar conocimiento de la Norma e informar a los médicos a cargo.

Enfermeras del PCI: Mantener actualizados los procedimientos y velar que se cumplan al interior de la institución.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 44 de 51

GENERALIDADES DE LOS ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

- Deben tener el nombre y concentración del producto, y fecha de vencimiento en su envase original. En el caso de los desinfectantes además deben ser rotulados los difusores con el nombre del producto y fecha del día de abertura.
 - Mantener frasco y difusores tapados y limpios. Evitar derrames.
 - Almacenar en lugar limpio y seco, protegido de la luz, a temperatura ambiente y protegidos del polvo.
 - Los antisépticos no deben ser utilizados en otros frascos que no sean los originales. No trasvasar ni mezclar con otros antisépticos.
 - No deben diluirse porque varía su concentración y como consecuencia su efectividad disminuye.
 - Duración máxima de los antisépticos una vez abiertos 72 horas.
 - Duración máxima de Cloro una vez abierto es de 12 horas, el remanente se debe eliminar ya que se reduce su eficacia con el paso de las horas.
 - Priorizar el uso de difusores y no bidones en el caso de desinfectantes, y el uso de monodosis o frascos más pequeños en el caso de antisépticos para evitar su contaminación una vez abierto y utilizar solo en el tiempo establecido.
 - El personal que utiliza los antisépticos y desinfectantes deben estar capacitado en el uso y características de los productos.
 - La introducción de cualquier jabón antiséptico, antiséptico tópico o desinfectante que no esté contemplado en esta normativa será evaluado por el PCI y servicio solicitante.(Alexis Diomedi, Eliana Chacón, Luis Delpiano, Beatrice Hervé, M. Irene Jemenao & Marcela Quintanilla, Gisela Riedel, n.d.)N
- **ANTISEPTICOS:** Sustancia que previene o detiene el crecimiento o la acción de los microorganismos inhibiendo su actividad o destruyéndolos.
 Previo al uso de cualquier antiséptico, la zona debe estar limpia (sin materia orgánica), ya que se inactiva con este tipo de materia.

7.1 JABONES CON ANTISÉPTICOS

Clorhexidina 2-4%: Posee actividad antimicrobiana bactericida, fungicida, virucida y contra *Mycobacterium tuberculosis* (no esporicida). Tiene un efecto residual hasta de 6 horas. No utilizar en alérgicos, reemplazar por antiséptico de tipo yodóforo (povidona). Se recomienda el uso de clorhexidina por sobre la povidona, reservando esta última como alternativa ante alergia de clorhexidina.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 45 de 51

Yodóforos (povidona yodada) 5 al 10%: Posee actividad antimicrobiana bactericida, fungicida y virucida. Tiene un efecto residual entre 1.5 a 2 horas, por lo que no es recomendable en cirugías largas. No utilizar en alérgicos al Yodo.

7.2 SOLUCIONES ANTISÉPTICAS TÓPICAS

Povidona yodada al 10%: Se recomienda el uso de clorhexidina por sobre la povidona reservando esta última como alternativa ante alergia de clorhexidina. Previo a su uso, la zona debe estar aseada con agua y jabón de povidona yodada.

Alcohol al 70%: Posee acción antimicrobiana bactericida, micobacterias, fungicida y virucida. No se recomienda su uso en heridas abiertas ya que favorece el crecimiento bacteriano e irrita las mucosas y/o tejido expuesto. Uso frecuente puede provocar irritación y sequedad en la piel.

Al ser volátil e inflamable, se debe dejar evaporar completamente si se utiliza en electrocirugía o cirugía con láser.

Preferir siempre el uso de sachet de alcohol. En el caso de utilizar frascos estos deben mantenerse tapados, alejados de la luz, con fecha de apertura duración máxima 3 días.

Clorhexidina tópica acuosa 2%-Alcohólica 0.5-2%: Siempre de uso externo y no se recomienda en heridas abiertas, mucosas, cirugías neuroquirúrgicas, oftálmicas o de cabeza y cara. Previo a su uso, la zona debe estar aseada con agua y jabón de clorhexidina.

Clorhexidina oral al 0.12-2%: Utilizado como colutorio bucofaríngeo para prevención de infecciones en cirugías bucales (pre y postquirúrgicas), antiséptico bucal previo a la realización de cualquier cirugía, a fin de prevenir infecciones respiratorias, por la utilización del TET o postración. Aseo de cavidades en pacientes con riesgo de neumonía: pacientes intubados, traqueostomizados, comprometidos de conciencia, postrados, adultos mayores, usuarios de sondas de alimentación.

El aseo debe ser cada 6-8 horas. Aplicar 15 ml del producto en cada aseo bucal (2 a 3 veces al día). Se debe evitar comer o beber al menos 2 horas posteriores a su uso.

Efectos adversos: El uso prolongado puede incrementar el riesgo de cáncer bucofaríngeo. No debe utilizarse de forma continuada por más de 2-3 meses.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 46 de 51

Uso hospitalario de los antisépticos

Presentación jabón	Tiempo de exposición	Indicación de uso
Neutro (sin antiséptico)	20-30 segundos	Lavado de manos y confort
De clorhexidina De Povidona yodada	3-5 minutos 2-3 minutos	Lavado de manos quirúrgica Lavado preoperatorio de piel Lavado de piel previo a procedimientos invasivos (instalación de catéteres, punciones, drenajes, etc). Baño de paciente.
Povidona yodada 10%	2-3 minutos	Pincelación de la piel del sitio operatorio y en procedimientos invasivos. Curación del sitio de inserción de catéteres. Aplicación en heridas planas.
Clorhexidina acuosa 2%-Alcohólica 0.5-2%	Dejar actuar hasta que seque	
Alcohol al 70%	15 segundos	Desinfección de ampollas, matraces, conexiones a CVC-VVP, termómetros, fonendoscopios. Limpieza de superficies inanimadas (mobilario) Antisepsis de la piel previo a punciones
Alcohol gel al 70%	20 segundos y hasta que las manos estén secas.	Higiene de manos. No utilizar en pacientes con <i>Clostridioides difficile</i> .
Clorhexidina oral 0.12-2%	15-30 segundos	Aplicar posterior al cepillado de dientes. No necesita enjuague. No tragar.

Vigencia de jabones y antisépticos después de apertura

JABONES	VIGENCIA
Jabón neutro	1 mes
Jabón con antiséptico	
Alcohol gel	
ANTISEPTICOS	VIGENCIA
Alcohol al 70%	48 horas
Povidona yodada	72 horas
Clorhexidina	72 horas

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 47 de 51

7.3 DESINFECTANTES AUTORIZADOS PARA EL USO EN HUAP SON:

➤ **Orthoptaldehido (O.P.A.):** Agente químico activado para la DAN, elimina microorganismo incluyendo virus resistente y *M. tuberculosis*, no asegura la eliminación de esporas. Uso en equipos endoscópicos, dispositivos críticos y semicríticos (endoscopio, laparoscopio, broncoscopio, colonoscopio, etc.).

Precauciones: Producto altamente irritante de piel y mucosas por lo que requiere un operador capacitado en su utilización.

Responsables: Enfermeros de 4to turno Endoscopia: supervisar la ejecución del procedimiento de DAN en Endoscopia. Técnicos de Endoscopia: ejecutar el procedimiento de DAN en Endoscopia.

- Debe ser utilizado en un lugar amplio, iluminado y ventilado, el personal debe usar guantes, mascarilla, pechera manga larga y gorro en la manipulación de los elementos durante la DAN.
- Los recipientes en donde se preparará la solución y se desarrollará la desinfección deben ser plástico resistente, tapas y exclusivos para su fin. Deben permanecer tapados mientras no se estén manipulando.
- Los materiales deben ser introducidos limpios y secos para su inmersión. Todo el instrumental debe tener contacto con el desinfectante, los lúmenes deben llenarse con la sustancia, evitando burbujas de aire que evitan el contacto con el producto.
- Enjuagar con agua destilada (broncoscopio y laparoscopio con agua destilada estéril sobre lavatorio estéril). Colonoscopio, rectoscopios y gastroscopios y otros con agua destilada previo enjuague con agua potable.
- Secar prolíjamente el instrumento con compresas o apósitos o gasa estéril; los lúmenes con oxígeno o aire comprimido filtrado.
- Proteger en envases previamente esterilizados para almacenar protegido.
- Comprobar a diario que el OPA este activo y vigente (duración 7 días).

Remitirse a "Manual de procedimientos de Esterilización" vigente.

- **Cloro Líquido al 0.5% (5000 ppm):** Desinfectante utilizado para evitar infecciones asociadas a la atención de salud, a partir de probables focos en superficies y elementos sanitarios.
- De acuerdo a su concentración puede ser de nivel intermedio o bajo. Amplio espectro (bactericida, virucida y esporicida, pero variable frente a micobacterias).

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 48 de 51

- Por su inactivación frente a materia orgánica, su efecto desinfectante se logra solo cuando se aplica en superficies o elementos libres de sangre, pus u otro fluido corporal por ello se recomienda previamente limpiar los elementos con solución detergente.
- El personal debe manipular los elementos con una barrera protectora segura como guantes de uso doméstico, pechera, anteojos protectores y mascarilla.
- Corroe instrumentos metálicos.
- Pierde su actividad microbicida: Al exponerse a la luz solar, temperaturas altas o pH ácido

8. CONTINGENCIA

Durante alguna situación de Emergencia el protocolo debe mantener su aplicación.

9. DISTRIBUCION

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Jefes de Servicios y Unidades de Apoyo
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado) Resumen. Unas manos limpias son manos más seguras. Alianza mundial para la seguridad del paciente (consultado 20/05/2011). Disponible en: www.who.int/patientsafety/information_centre/spanish_HHguidelines.pdf
2. Alerta y respuesta ante epidemias pandemias. Precauciones estándares en la atención de salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Octubre, 2007. (Consultado el 20/05/2011). Disponible en: http://www.pandemia.cl/templates/pandemia/documentos/precauciones_estandares.pdf
3. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2007. (consultado 20/05/2011) Disponible en:

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 49 de 51

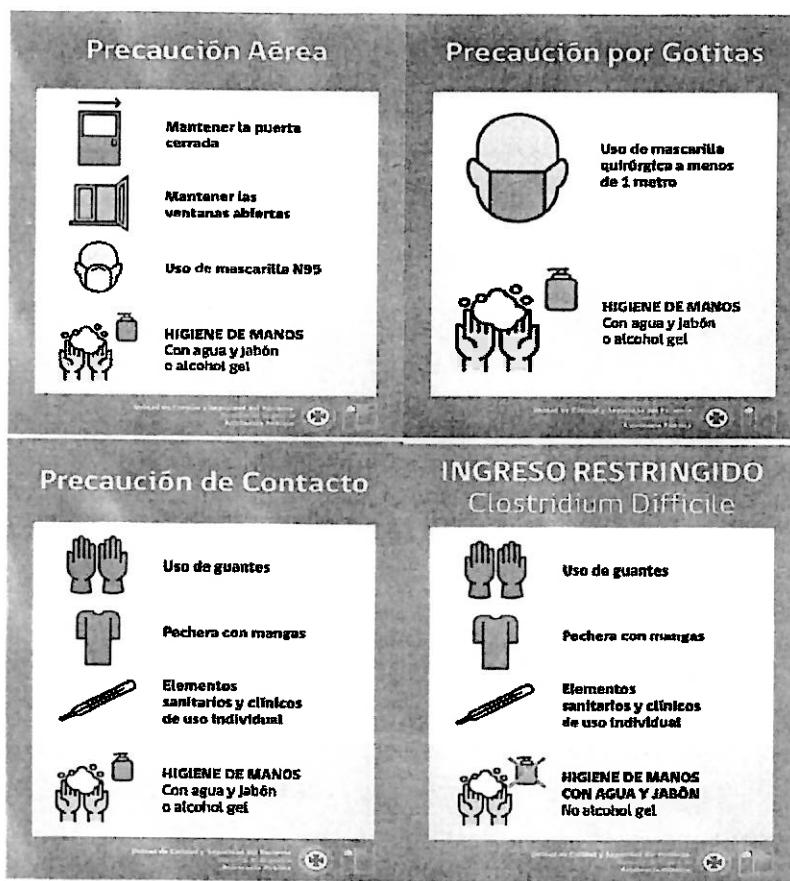
4. Protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos en instalaciones médicas. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Departamento de salud y servicios humanos. Diciembre 2003. (Consultado el 20/05/2011). Disponible en:
<http://www.cdc.gov/flu/espanol/pdf/resphygiene-espanol.pdf>
5. Fagon JY, Chastre J, Domart Y, Trouillet JL, Pierre J, Darne C et al. Nosocomial pneumonia in patients receiving continuous ventilation: prospective analysis of 52 episodes with use of a protected specimen brush and quantitative culture techniques. Am Rev Respir Dis 1989; 139: 877-884.
6. Cook D. Ventilator associated pneumonia: perspectives on the burden of illness. Intensive Care Med 2000; 26: S31-S37
7. García de Jalón Sanz J, Maraví-Poma E, Repáraz Abaitua F, Jiménez Urra I, Espatolero Esparza MJ, Gutiérrez Oliver A et al. Incidencia de infecciones nosocomiales en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente. Asociación a los factores de riesgo. Med Intensiva 1996; 20: 6-14.
8. Otaiza OF, Brenner FP, Pohlenz AM. MINSAL CHILE informe de vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias, 2003
9. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos "SAVE LIVES" Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2.009 con el título *Hand hygiene Technical Referente Manual WHO/IER/PSP/2009.02*.
10. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. World Health Organization 2016. Pág. 97.
11. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. WHO:Geneva; 2014. Disponible en: http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/.
12. Alexis Diomedi, Eliana Chacón, Luis Delpiano, Beatrice Hervé, M. Irene Jemenao, M. M., & Marcela Quintanilla, Gisela Riedel, J. T. y M. C. (n.d.). Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcl/v34n2/art10.pdf>
13. Ministerio de Salud (MINSAL). (1993). Manual de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias (IIH) y normas del programa nacional de IIH. *División de Programas de Salud. Departamento de Epidemiología*, (10), 141.
14. Rutala, W. A., Weber, D. J., & Hill, C. (2019). *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities , 2008*. (May).

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 50 de 51

11. MODIFICACION DEL DOCUMENTO

SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR DIRECTOR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
05	05/2018	Actualización	Ana Seguel G. Unidad de Calidad y Seguridad e IAAS	Dra. Karin Avendaño Director (S)
06	05/2023	Actualización	Vanessa Aguilera R. Programa de Control de IAAS	Dr. Patricio Barria A Director (S)

12. ANEXO: CARTELES INSTITUCIONALES



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: GCL 3.3
	DIRECCION	Versión: 06
	PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS	Fecha: Mayo 2023 Vigencia: 5 años
	NORMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Página 51 de 51

13. NIVEL DE EVIDENCIA

GR	NE	Terapia, prevención, etiología y pronóstico	Pronóstico	Diagnóstico	Estudios económicos
A	1a	RS de EC con AA	RS con homogeneidad y Meta-análisis de estudios de cohortes concurrentes	RS de estudios de diagnóstico nivel 1	RS de estudios económicos nivel 1
	1b	EC con AA e intervalo de confianza estrecho	Estudio individual de cohortes concurrente con seguimiento superior del 80% de la cohorte	Comparación independiente y enmascarada de un espectro de pacientes consecutivos, sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Análisis que compara los desenlaces posibles contra una medida de costos. Incluye un análisis de sensibilidad
B	2a	RS de estudios de cohortes	RS de estudios de cohortes históricas	RS de estudios de diagnósticos de nivel mayor que 1	RS de estudios económicos de nivel mayor que 1
	2b	Estudios de cohortes individuales, EC de baja calidad	Estudio individual de cohortes históricas	Comparación independiente y enmascarada de pacientes no consecutivos, sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Comparación de un número limitado de desenlaces contra una medida de costo. Incluye análisis de sensibilidad
	3a	RS con homogeneidad de estudios de casos y controles			
	3b	Estudio de casos y controles individuales		Estudios no consecutivos o carentes de un estándar de referencia	Ánalisis sin una medida exacta de costo, con análisis de sensibilidad
C	4	Serie de casos. Estudios de cohortes y de casos y controles de mala calidad	Serie de casos. Estudios de cohortes de mala calidad	Estudios de casos y controles sin la aplicación de un estándar de referencia	Estudio sin análisis de sensibilidad
D	5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación técnica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación técnica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación técnica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en investigación económica

AA: Asignación aleatoria.

II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de esta norma a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que la señalada "Norma de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud" debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de esta norma.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



**DR. PATRICIO BARRIA AILEF
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA**

Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Jefes de Servicio y Unidades de Apoyo.
5. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
6. Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
7. Asesoría Jurídica.