



REGION DE ATACAMA
I. MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

**APRUEBA MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN
SALUD (IAAS).**

CALDERA 10 AGO 2022

VISTOS: La Ley 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; la Resolución 1600 y 759 ambas de la Contraloría General de la República; el Decreto Alcaldicio N° 5300 de fecha 21 de diciembre de 2016, Delegación de Facultades de la Sra. Alcaldesa al Director de Salud Municipal, el Decreto N° 5617 de fecha 31 diciembre de 2019 que Designa Directora Subrogante de Salud Municipal y las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", con sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de formalizar el **MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.**, CÓDIGO: GCL-3.2, EDICIÓN: 1.0, VIGENCIA: 2022-2024, DE FECHA: 27/03/2022, se procede a dictar el siguiente:

DECRETO Int. N° **1134** N° **2365**

1.- APRUÉBASE: **MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.**, CÓDIGO: GCL-3.2, EDICIÓN: 1.0, VIGENCIA: 2022-2024, DE FECHA: 27/03/2022 el cual se adjunta y forman parte integral de dicho decreto.

2. La Dirección Técnica del CESFAM Rosario Corvalán, tomara todas las providencias para resguardar el fiel cumplimiento de lo estipulado en el descriptor de cargo que por este acto se aprueba.

ANOTESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE



WALDO WONG GENERAL
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- D.S.M.
- DIRECCION CESFAM
- Secretaria Municipal

AVG/WWG/FVQ/fvq



ADELINDA VERGARA GODOY
DIRECTORA (S) DE SALUD MUNICIPAL
"por delegación de facultades de la alcaldesa"

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 1 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

Elaborado	Revisado	Aprobado
Marzo 2022 CAMILA F. ALLENDE HERRERA 18.358.345-K ENFERMERA UNIVERSIDAD DE CHILE	Abril 2022 CAMILA F. ALLENDE HERRERA 18.358.345-K ENFERMERA UNIVERSIDAD DE CHILE	Mayo 2022 
Camila Allende Herrera Enfermera Encargada de IAAS CESFAM Caldera	Camila Allende Herrera Enfermera Encargada de Acreditación CESFAM Caldera Nicole Yáñez Moraga Odontóloga Encargada de Acreditación CESFAM Caldera Dra. Nicole Yáñez Moraga  16.471.078-5 Cirujano Dentista Cesfam Rosario Corvalán	María José Angulo Gómez Directora CESFAM Rosario Corvalán

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN DE Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 2 de 50
		Vigencia: 2022- 2024

1. INTRODUCCIÓN:

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), corresponden a todo proceso infeccioso general y localizado, que ocurre como consecuencia de la atención de salud y cuyo foco principal son los usuarios, personal de salud y otras personas que trabajan o asisten a los establecimientos. Son los principales indicadores de calidad de atención en salud e implica aumento de la morbimortalidad, costos adicionales, riesgo para el personal de salud y eventuales implicancias médico legal. El personal que brinda atención de salud está en riesgo de adquirir micro organismos patógenos a consecuencia de sus labores, pero también de transmitirlos a los pacientes y de servir como vehículo de transmisión entre pacientes, por ello es importante describir las precauciones y realizar actividades de supervisión para evitar dicha transmisión.

Las IAAS pueden ser prevenidas en más de un 30% si se llevan a cabo intervenciones apropiadas con una relación costo/ beneficio muy favorable y han constituido hasta ahora uno de los indicadores más importantes para evaluar las atenciones de salud de nuestros usuarios. Su control tiene una historia de más de 20 años en Chile, siendo uno de los programas ministeriales mejor evaluados por su trayectoria y los aportes, tanto en el plano clínico, como administrativo de los centros asistenciales del país.

El CESFAM Rosario Corvalán/CECOSF y SAR de la comuna de Caldera, no están ajenos a la presencia de IAAS, por lo cual, la estandarización de los procesos que tienen contacto directo con los pacientes permitirá otorgar continuamente una atención segura y de calidad. Por lo tanto, el presente documento, será ampliamente conocido por todos los funcionarios de nuestro centro asistencial, ya que es esencial que para la mejora de los estándares de calidad haya compromiso y conocimiento de todos los involucrados.

2. OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención de salud en todos los usuarios, internos y externos del CESFAM Rosario Corvalán, CECOSF y SAR mediante actividades de supervisión que den cuenta del cumplimiento de la normativa de Prevención y Control de las IAAS, para proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras a los funcionarios del centro asistencial y pacientes.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 3 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 3.1 Describir en un documento de carácter institucional las medidas de prevención de IAAS que considere: precauciones estándar, prevención de infecciones asociadas a catéter vascular y urinario y uso de antisépticos y desinfectantes.
- 3.2 Designar el responsable de la prevención y control de las IAAS.
- 3.3 Definir indicador, umbral de cumplimiento y evaluación periódica para los métodos y procedimientos definidos.

4. ALCANCE:

Este manual debe ser leído por todos los funcionarios que cumplan alguna labor en las dependencias del CESFAM Rosario Corvalán, CECOSF y SAR, ya sea permanente o de paso y de trato directo o indirecto con los usuarios. La lectura de este manual se debe realizar el día de ingreso al CESFAM/CECOSF/SAR.

5. ASPECTOS NORMATIVOS:

- Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Abierta, ámbito gestión clínica, característica GCL-3.2: Se describe en documentos elaborados por el centro de salud de atención abierta los procedimientos relacionados con precauciones estándar, prevención de infecciones asociadas a accesos vasculares, uso de antisépticos y desinfectantes.
- Decreto con fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Artículo 4, N°11: Establece los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones. Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 4 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

los organismos técnicos competentes.

6. RESPONSABLES:

Dirección y todos los encargados de las diferentes unidades del CESFAM Rosario Corvalán/CECOSF y SAR: Responsable de hacer cumplir las normas de prevención y control de IAAS.

Enfermera encargada de IAAS: Responsable de elaborar, difundir, aplicar, supervisar, evaluar, modificar y actualizar las normas de prevención y control de IAAS. Encargada de supervisar el cumplimiento de prevención de IAAS y de aplicar planes de mejora en el caso de ser necesario.

Profesionales, TENS y auxiliares: Responsable de tomar conocimiento, aplicar y velar por el cumplimiento de las normas de IAAS.

7. DEFINICIONES:

Antisepsia: Es la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en tejidos vivos o fluidos corporales, mediante el uso de antisépticos.

Antiséptico: Agentes germicidas usados sobre la piel y otros tejidos vivos para inhibir o eliminar los microorganismos.

Campo estéril: Se llama campo estéril a una superficie sin gérmenes que puedan contaminar e infectar el material estéril a utilizar.

Cateterización urinaria: Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga, utilizando para ello técnica estéril.

Cateterización vascular: Es la canalización de un vaso sanguíneo venoso o arterial realizado por medio de un catéter a través de una punción o incisión.

Desinfección: Significa destrucción de todas las formas de vida de los patógenos que se encuentran en objetos inanimados, pero no elimina esporas bacterianas.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 5 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Desinfección concurrente: Eliminar los agentes infecciosos que se encuentran en las superficies (muebles, muros, pisos) mediante la aplicación de agentes desinfectantes, inmediatamente después de una atención en que exista contaminación con fluidos corporales.

Desinfección terminal: Eliminar agentes infecciosos que se encuentran en las superficies (muebles, muros, cortinajes y pisos), mediante la aplicación de agentes desinfectantes, con periodicidad semanal.

Desinfectante: Se define como germicida que puede ser utilizado en las superficies ambientales y de los artículos médicos. Se usan para la eliminación de microorganismos que se encuentran en superficies inanimadas.

Esterilización: Es la eliminación completa de toda forma de vida microbiana de objetos inanimados incluyendo esporas. Puede conseguirse a través de métodos físicos, químicos o gaseosos.

Fluido corporal: Todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.

Fluido corporal del alto riesgo: Se aplica a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible, se incluyen además el semen y las secreciones vaginales, leche materna y aquellos líquidos provenientes de cavidades normales estériles como: líquido cefalorraquídeo, sinovial peritoneal, pericárdico, amniótico, saliva en caso de procedimientos invasivos en la cavidad bucal.

Fluido corporal de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lágrimas, orinas o vómitos, a excepción de aquellos que tengan sangre visible.

GCL: Ámbito Gestión Clínica en Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.

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 hospitalizarse. Esta es una denominación más adecuada ya que incluye la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta.

Limpieza: Proceso de separación por medios mecánicos y/o físicos de la suciedad depositada en las superficies inertes (muebles, pisos y muros) que constituyen un soporte físico y nutritivo del micro organismo. Su objetivo es la eliminación física de la materia orgánica y de la contaminación de los objetos.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 6 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Técnica aséptica: Es el conjunto de procedimientos y actividades que realiza el personal de salud, conducentes a disminuir al mínimo la contaminación microbiana, durante la atención de pacientes.

8. DESARROLLO:

8.1. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD:

En el ambiente comunitario y clínico se encuentra una gran cantidad de microorganismos que coexisten con el ser humano, los que se pueden agrupar en no patógenos (no dañan al ser humano) y patógenos (provocan enfermedad). Los no patógenos viven de manera permanente en el cuerpo humano, que es su huésped, y siempre se les debe tener presentes, ya que si bien no representan un daño inminente, podrían causar problemas ante un mal uso de precauciones estándar.

La transmisión de agentes infecciosos comprende una cadena de seis elementos:

1. Agente infeccioso
2. Fuente o reservorio de agentes infecciosos.
3. Puerta o punto de salida de los agentes
4. Vía de transmisión del agente infeccioso.
5. Huésped susceptible
6. Puerta o punto de entrada para el agente infeccioso.

8.1.1 AGENTES INFECCIOSOS

Son los microorganismos responsables de la producción de una enfermedad infecciosa, la cual puede ser susceptible de ser transmitida de una persona a otra, condición que adquiere especial relevancia en el entorno sanitario. Algunos de estos agentes son siempre patógenos (virus sarampión), otros depende de donde se encuentren. Bacterias propias del intestino, como *Escherichia Coli*, cuando se desarrolla en otro sitio puede causar enfermedad, por ejemplo: en el

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 7 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

aparato urinario, el útero o la sangre. Algunos agentes sólo producen infecciones cuando el huésped tiene deficiencias en los mecanismos de defensa, y se denominan patógenos oportunistas. Estos microorganismos (patógenos y no patógenos) pueden ser de muy distinta naturaleza y comprenden bacterias, virus, hongos, rickettsias, protozoos, micoplasmas, helmintos y priones. Los más frecuentes en IAAS son los tres primeros, ocasionando sobre el 99% de las infecciones.

Las bacterias son microorganismos unicelulares que pueden ser anaerobias (no requieren oxígeno para vivir) o aerobias (requieren oxígeno), lo que condiciona los reservorios donde pueden ser hallados y su supervivencia. Algunas bacterias tienen la capacidad de formar esporas que son estructuras reproductivas capaces de sobrevivir en el ambiente por períodos largos en condiciones desfavorables.

Los virus son microorganismos que no contienen toda la información genética para su reproducción, utilizando para este propósito las células de otros seres vivos donde se instalan. Algunos permanecen en letargo en humanos, con reactivaciones periódicas que producen enfermedad.

Los hongos incluyen levaduras, son agentes ubicuos en el ambiente, aspecto de especial relevancia en ambientes clínicos sujetos a remoción de polvo ambiental. En general producen infección principalmente a pacientes en condiciones deficitarias (patología oncológica, terapia inmunosupresora, quirúrgicos entre otros), rara vez los hongos producen infecciones en personas inmunitariamente sanas.

Los microorganismos descritos tienen distintas características que se relacionan con su impacto en la salud, que son:

- Patogenicidad: Capacidad de producir enfermedad.
- Virulencia: Capacidad de producir casos graves o fatales.
- Invasividad: Capacidad para invadir los tejidos y multiplicarse.
- Dosis infectante: Es la cantidad necesaria de microorganismos necesarios para producir infección (inóculo).
- Inmunogenicidad: Capacidad de inducir producción de anticuerpos en el huésped.
- Toxigenidad: Capacidad para producir sustancias tóxicas para el huésped a nivel local, sistémico, específicas o inespecíficas.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Vigencia: 2022 - 2024

- Especificidad: Capacidad de producir infección en huéspedes de sólo una o de varias especies

La flora endógena (no patógena) en un paciente sano se mantiene controlada por un equilibrio natural, generando una coexistencia simbiótica. La disrupción de condiciones que mantienen el equilibrio o la reubicación de un agente en una cavidad u órgano donde no se encuentra normalmente puede condicionar que agentes endógenos produzcan enfermedad.

En prevención de infecciones, las principales actividades para controlar este elemento es el tratamiento efectivo y oportuno de las infecciones de modo de disminuir su número cuando es posible. Una condición necesaria para el desarrollo de enfermedad es que el agente infeccioso sea transmitido en cantidad suficiente, lo que se denomina "dosis infectante".

8.1.2 FUENTE O RESERVORIO

Las infecciones transmitidas durante la atención en salud provienen primariamente de humanos, aunque también existen en menor proporción elementos inanimados ambientales involucrados en la transmisión en algunos casos. Los reservorios humanos incluyen:

- Pacientes
- Personal de salud
- Visitas, cuidadores o acompañantes

Los principales reservorios en los establecimientos de salud son los pacientes infectados o colonizados con los agentes infecciosos. En estas personas se pueden encontrar infecciones activas y evidentes, infecciones de curso asintomático o en período de incubación, o puede haber una colonización transitoria o permanente con algún agente patógeno (en especial en piel, tracto respiratorio y digestivo). Las personas colonizadas son aquellas que tienen un agente que puede ser patógeno, pero no tienen signos ni síntomas de infección.

La flora endógena de los pacientes también puede ser fuente de infecciones si es trasladada a un tejido o cavidad donde no reside normalmente. En prevención de infecciones, las principales actividades para controlar en este elemento es el tratamiento efectivo de las infecciones y las medidas de precauciones estándar, de modo de disminuir el número de personas que son reservorio.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 9 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

8.1.3 PUERTA DE SALIDA

Es el lugar desde donde el agente infeccioso sale desde el reservorio (generalmente un paciente infectado o colonizado) a través de diversas formas de transmisión, pudiendo infectar o colonizar a otra persona (paciente, personal de salud, visitas). En las actividades de prevención de infecciones la localización de la infección determina la puerta de salida para el agente infeccioso y de acuerdo a ella se establecen las precauciones específicas para evitar su diseminación. Por ejemplo:

- Infección respiratoria: boca, nariz, secreciones respiratorias; se instalarán medidas para evitar su transmisión desde esta puerta de salida (vía respiratoria) hacia otro paciente susceptible.

8.1.4 VÍAS DE TRANSMISIÓN

Se refieren a la forma como se traslada un agente infeccioso de una localización a otra. Es un elemento importante en la transmisión de los agentes pues la mayoría de ellos no se desplazan de manera independiente. Estas vías pueden variar según el tipo de agente patógeno, con transmisión por más de una vía en algunos de ellos. Las principales vías de transmisión son contacto directo (desde huésped colonizado o infectado a otro huésped susceptible) e indirecto (presencia de intermediario contaminado: vectores, vehículos, vía aérea).

8.1.5 HUÉSPED SUSCEPTIBLE

Es un ser vivo que puede ser infectado por un agente infeccioso determinado. Al entrar en contacto con el agente puede desarrollar la enfermedad que éste produce. El desarrollo de una enfermedad infecciosa es producto de una interrelación entre el agente infeccioso y sus características con el huésped. Existen algunas especies animales que no son infectadas por algunos agentes, así hay infecciones animales que no infectan al ser humano. Por otra parte, algunas condiciones de los seres humanos, por ejemplo: su inmunidad, condicionan si se infectará o no con un agente si entran en contacto.

Algunos factores del huésped son relevantes para el desarrollo de infección y su severidad, tales como:

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 10 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

- Edad (prematuridad; edad avanzada)
- Enfermedades crónicas o patologías de base (diabetes y EPOC, entre otras)
- Estado inmunitario
- Factores genéticos
- Factores generales de resistencia alterados (pérdida de continuidad de piel o mucosas).

8.1.6 PUERTA DE ENTRADA

Es el sitio por donde el agente infeccioso se introduce en un huésped con un potencial riesgo de infección o colonización. Los distintos accesos por donde un agente patógeno ingresa son: mucosas, conjuntivas, aparato respiratorio, cavidad oral, soluciones de continuidad de la piel (por heridas o cirugías), ingreso a accesos vasculares por dispositivos (catéteres vasculares, punciones venosas), catéteres urinarios o por vías ascendente en el tracto urinario. El conocimiento de estas puertas de entrada fundamenta la incorporación de medidas para disminuir la contaminación en procedimientos, en especial cuando se altera una barrera natural de defensa en el huésped, englobadas dentro del concepto de técnica aséptica.

Con lo anteriormente descrito y el apoyo de evidencia científica actualizada, se han establecido una serie de procedimientos para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Estos procedimientos comprenden aspectos generales que se aplican a todo tipo de atención en salud y aspectos específicos de acuerdo al tipo de atención a realizar. En Chile existe una normativa con medidas generales y específicas que se refieren a: medidas generales o precauciones estándar (higiene de manos, técnica aséptica, esterilización y desinfección de elementos clínicos, aislamiento de pacientes, higiene respiratoria, equipo de protección personal, prevención de accidentes cortopunzantes, inyecciones seguras, aseo y desinfección de áreas) y medidas específicas (capacitación para mejorar destrezas en los procedimientos).

8.2. PRECAUCIONES ESTÁNDAR O MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN:

Corresponden a un grupo de prácticas de prevención de infecciones que se aplican en la atención

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 11 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

a todos los pacientes, independiente si los pacientes tienen o no una infección o si ésta se encuentra diagnosticada o en estudio.

Su propósito es prevenir la transmisión de agentes microbianos entre pacientes y entre el personal del equipo de salud y los pacientes. Para la aplicación de las precauciones estándar no se requiere conocer si hay o no infección, se deben aplicar siempre. Se debe considerar que todo paciente está potencialmente colonizado o infectado con algún agente, que esto puede no ser aparente, y que puede ser transmitido en un entorno de atención en salud a otro paciente o al personal.

Responsable de su aplicación: Todo el personal del establecimiento de acuerdo a sus funciones, responsabilidades y/o eventos especiales (plan de invierno, sospecha de COVID, brotes epidemiológicos, clave azul, otros).

Prevención de infecciones en general

- 1.- **Higiene de manos** con agua y jabón o uso de soluciones en base alcohólica antes y después de entrar en contacto con el paciente, y después del contacto con superficies u otros equipos contaminados.
- 2.- Uso de **técnica aséptica** cuando las barreras naturales del huésped son trasgredidas (por ejemplo: incisiones, punciones o manipulación de puerta de entrada de dispositivo instalado).
- 3.- **Limpieza, desinfección y esterilización de equipos** usados para la atención del paciente, especialmente cuando se le someta a un procedimiento invasivo o algún procedimiento con penetración en tejidos normalmente estériles.
- 4.- **Prácticas de inyecciones y otros accesos intravasculares seguros** con uso de jeringas, agujas y equipos desechables sin reutilización posterior.
- 5.- **Aislamiento de pacientes** infectados de acuerdo a vías conocidas de transmisión de la infección.
- 6.- **Higiene respiratoria**, cubriendo nariz y boca con toalla desechable al toser o estornudar y aseo de manos posterior.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 12 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

7.- Aseo y desinfección de áreas.

Prevención de infecciones en el personal del equipo de salud

1.- Uso de **equipo de protección personal** (guantes, delantales, mascarillas y protección ocular) basado en una evaluación de riesgo del procedimiento a realizar.

2.- **Prevención de accidentes cortopunzantes** mediante la adecuada manipulación y eliminación de material con este riesgo, principalmente cuando ha estado en contacto con sangre, cualquier otro fluido corporal, secreciones o excreciones.

8.2.1 HIGIENE DE MANOS:

La higiene de manos (HM) se considera la “**medida básica de menor costo y mayor impacto en las prevención de infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS)**”. Está destinada a cortar la vía de transmisión de ellas a través de las manos del equipo de salud (mano portada), que explica más del 90% de las IAAS. Por parte de la HM contribuye a la disminución de microorganismos (M.O) de importancia epidemiológica en el ambiente inanimado. (Dr. Didier Pittet).

Se considera como la práctica básica más importante para la reducción de la transmisión de agentes infecciosos en establecimientos de atención en salud.

Se entiende por higiene de manos a cualquiera de los siguientes procedimientos:

- Lavado de manos con jabón doméstico o común.
- Lavado de manos con uso de antiséptico en forma de jabón u otra solución.
- Uso en las manos de productos de base alcohólica (gel, enjuagues, espumas, otras) que no requieren de agua.

El lavado de manos con agua y jabón o antiséptico elimina la materia orgánica y remueve las bacterias que se encuentran transitoriamente en la piel. Si las manos no se encuentran visiblemente sucias con materia orgánica, el uso de productos en base alcohólica proporciona una forma rápida y cómoda de realizar la higiene de manos.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 13 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Objetivos

- Eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana normal para prevenir la diseminación por vía mano portada.
- Realizar una atención segura a los pacientes a través de manos libres de microorganismos patógenos.

Alcance y responsables de la ejecución

Transversal a la institución.

Todo el equipo de salud es responsable de cumplir la norma de higienes de manos.

* El uso de guantes no sustituye la higiene de manos*

Consideraciones Generales

- Se debe disponer de lavamanos, dispensador de jabón o alcohol gel (según corresponda) y toalla desechable.
- Previo al lavado el personal clínico debe cumplir con: uñas cortas (que no sobrepase el largo de la falange distal), limpias y sin esmalte. No se deben utilizar uñas postizas.
- Retirar joyas y relojes.
- Mangas sobre el codo.
- La duración del lavado de manos clínico es de 40 segundos mínimo y el lavado quirúrgico de 2 minutos.
- No se debe escobillar la piel de manos y antebrazos. Escobillar o limpiar sólo las uñas para eliminar la suciedad y la materia orgánica.
- La escobilla o limpiador de uñas debe estar limpio y seco.
- El secado de manos se debe realizar con toalla de papel desechable en el lavado clínico y con compresa o toalla estéril en el lavado quirúrgico.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 14 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Formas de lavado de manos

- A- En forma convencional (con agua y jabón)
- B- En seco, no convencional (con productos basados en alcohol)

¿Cuándo realizar la higiene de manos?

Cuando las manos estén visiblemente sucias o con sangre, fluidos corporales, excreciones o secreciones. En este caso lávelas con jabón (antiséptico común) y agua. Las manos deben secarse inmediatamente después, con una toalla de papel desechable o toalla de un sólo uso antes de realizar alguna otra actividad.

Si las manos no están visiblemente sucias, la higiene de manos debe realizarse siempre:

- 1.- Antes de tener contacto directo con pacientes.
- 2.- Antes de realizar un procedimiento aséptico. Si las manos se desplazan después de haber examinado una zona contaminada a otra zona de piel sana del mismo paciente durante la atención.
- 3.- Después de contacto con sangre, fluidos, excreciones o secreciones corporales, mucosas, piel no intacta y apósitos en heridas. Después de retirarse los guantes con los que ha atendido pacientes.
- 4.- Después de contacto con la piel sana del paciente (por ejemplo, control de pulso o presión).
- 5.- Después del contacto con objetos inanimados (incluye equipamiento médico) cercanos al paciente.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 15 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Figura N°1: "5 momentos de la higiene de manos"

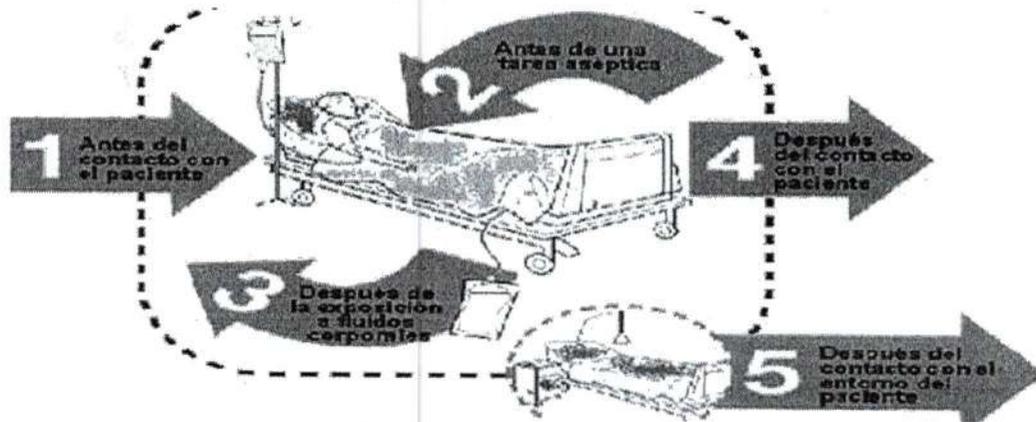


Figura extraída de la Organización Mundial de la Salud, 2018

Lavar las manos con jabón y agua si se produjo o se sospecha que se produjo contacto con esporas (por ejemplo, de *Clostridium difficile* o *Bacillus anthracis*). En estos casos las soluciones de alcohol pueden no ser suficientes dada la resistencia natural de las esporas al alcohol.

A continuación, se adjuntan tablas de las formas de una higienización de manos convencional o en seco

Tabla N°1

Antes de:	Tipo de lavado:
Empezar a trabajar	Siempre convencional
Contacto con un paciente	Convencional o en seco
Antes de realizar una tarea limpia/aséptica	Convencional o en seco
Manipular un dispositivo invasivo	Convencional o en seco
Colocarse guantes	Convencional o en seco

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 16 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Realizar un procedimiento invasivo	Siempre convencional
Antes de usar, recepcionar y guardar material limpio o estéril	Convencional o en seco

- Tabla de elaboración propia

Tabla N°2

Entre:	Tipo de lavado:
Paciente y paciente	Convencional o en seco
Procedimientos en un mismo paciente, en sitios diferentes	Convencional o en seco

- Tabla de elaboración propia

Tabla N°3

Después de:	Tipo de lavado:
Entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas	Siempre convencional
El contacto con pacientes	Convencional o en seco
Remoción de guantes	Siempre convencional
Realizar procedimientos invasivos	Siempre convencional
Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas	Siempre convencional
Después de tocar objetos posiblemente contaminados	Siempre convencional
Tener contacto con objetos localizados en la unidad del paciente	Convencional o en seco
Ir al baño. Estornudar o sonarse la nariz	Siempre convencional

- Tabla de elaboración propia

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 17 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Tipos de lavado/higiene de manos

- Lavado de manos Doméstico.
- Lavado de manos Clínico: Es la higiene de manos que se realiza con agua y jabón y que permite reducir la flora transitoria de las manos.
- Lavado de manos Quirúrgico: Es el proceso que permite reducir la carga de microorganismos de la flora residente más profunda de las manos.
- Higiene de manos con Alcohol Gel: Asepsia de manos con uso de alcohol gel al 70%.

Procedimiento: Lavado Clínico de Manos

Duración: 40 a 60 segundos.

Tipo de jabón a utilizar: Jabón antiséptico o jabón cosmético.

Previamente se debe retirar joyas de manos y muñecas y subir mangas sobre el codo

1. Mójese las manos y antebrazos con agua. Si puede, cierre la llave del agua con los codos, mientras realiza el procedimiento.
2. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;
3. Frótese las palmas de las manos entre sí produciendo abundante espuma;
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
5. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados;
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha, con la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Finalmente friccionar las muñecas, manteniendo siempre las manos más altas que los codos;

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 18 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

9. Abra la llave con el codo y enjuáguese las manos con agua corriente, eliminando todo el resto de jabón;
10. Séquese con una toalla desechable las manos y luego las muñecas.
11. Sírvasse de la toalla para cerrar la llave, sin contaminar. Luego desechar la toalla
12. Sus manos son seguras.

Figura N°2: "Técnica lavado de manos clínico"

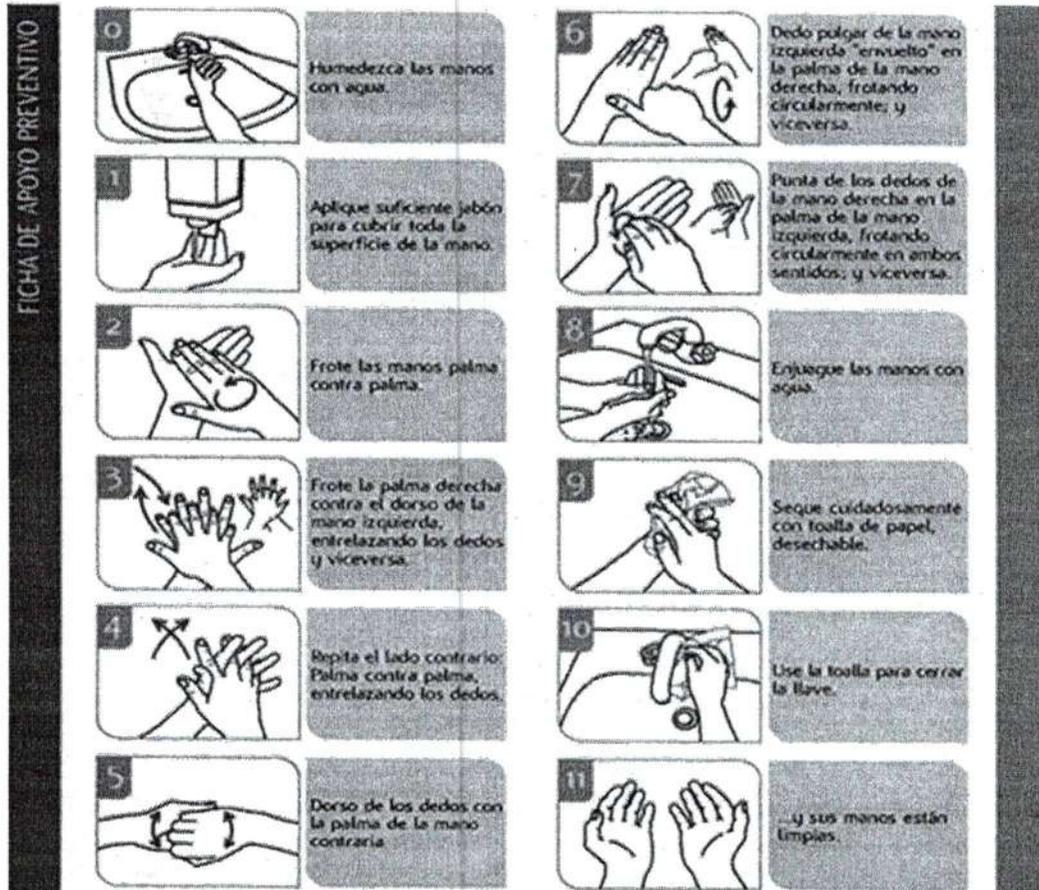


Figura extraída de Manual IAAS CESFAM Rosario Corvalán, 2021

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 19 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Procedimiento: Lavado Quirúrgico de Manos

Duración: 2 minutos

Tipo de jabón a utilizar: Jabón antiséptico.

El procedimiento es igual al anterior, salvo que:

- Se utiliza jabón antiséptico
- El procedimiento debe realizarse 2 veces
- Cuando es necesario se debe secar las manos con compresa o toalla estéril (ejemplo: cirugías menores)

Procedimiento: Higiene de manos con alcohol gel (frotación)

Duración: 20 a 30 segundos.

Requiere tener manos libres de materia orgánica o fluidos corporales. Subir las mangas previamente.

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
4. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados;
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha, con la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa; Frótese posteriormente las muñecas;
8. Una vez secas, sus manos son seguras.
9. No enjuague sus manos.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 20 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Figura N°3: "Higiene de manos por frotación con alcohol gel"



Figura extraída de Manual IAAS CESFAM Rosario Corvalán, 2021

- * La efectividad del alcohol gel considera la fricción hasta su evaporación completa de las manos.
- * La duración de la higiene con alcohol gel debe ser ideal de 30 segundos.
- * En la atención de pacientes con *Clostridium difficile* no se debe usar por la resistencia de las esporas al alcohol.
- * La higiene de manos con alcohol gel se puede realizar un número ilimitado de veces (4 veces), sin embargo, si las manos están visiblemente sucias o con materia orgánica, se deben lavar con agua y jabón.
- * No olvidar nunca que UNA ATENCIÓN LIMPIA ES UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA.
- * Unas manos limpias previenen sufrimientos y salvan muchas vidas.
- * No es una opción, es un DERECHO BÁSICO de los pacientes tener una atención de calidad.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 21 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Recomendaciones generales para la higiene de las manos:

- * Uñas cortas
- * No usar uñas artificiales
- * Brazos descubiertos hasta el codo
- * Retirar reloj y anillos

Tabla N°4: "Métodos de higiene de manos"

Método	Agente	Propósito	Área	Duración
Lavado de manos clínico	Agua y jabón neutro	Remueve suciedad y flora transitoria	Toda la superficie de las manos y los dedos	40-60 segundos
Lavado de manos clínico con antiséptico	Agua y jabón antiséptico	Remueve y destruye los M.O transitorios y reduce la flora residente (efecto residual)	Toda la superficie de las manos y los dedos	40-60 segundos
Lavado de manos por frotación	Alcohol gel	Remueve y destruye los M.O transitorios y reduce la flora residente (efecto residual)	Toda la superficie de las manos y los dedos	Hasta que las manos estén secas (20-30 seg.)
Lavado de manos quirúrgicos	Agua y jabón antiséptico	Remueve y destruye los M.O transitorios y reduce la flora residente (efecto residual)	Manos y antebrazos	2-6 minutos

Tabla extraída de Manual IAAS CESFAM Rosario Corvalán, 2021

8.2.2 TÉCNICA ASÉPTICA:

Es el conjunto de medidas destinadas a la disminución de la contaminación microbiana durante procedimientos, en particular - pero no limitado a - aquellos en que se altera una barrera natural de defensa, como es el caso de punciones percutáneas, acceso e instalación de catéteres en sitios

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 22 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

normalmente estériles y cirugía, entre otras.

Los componentes de la técnica aséptica son:

- A) Higiene de manos**
- B) Preparación previa a procedimientos invasivos** tales como preparación de la piel del sitio de inserción de catéteres, por ejemplo: meato urinario en la instalación de catéteres urinarios, piel en catéteres periféricos, aseo de piel circundante al lecho de lesiones, punción fístula arteriovenosa autóloga o protésica, entre otros.
- C) Uso de barreras** tales como guantes estériles o de procedimiento, mascarillas, delantales, uso de campos estériles, antiparras, etc.
- D) Delimitación de áreas y campos estériles** para las acciones a realizar, evitando mezclar estas áreas entre sí.
- E) Uso de antisépticos** en la piel y mucosas.
- F) Uso y manejo de material estéril o con desinfección de alto nivel.**

8.2.3 USO DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES:

Se definen como desinfectantes a los compuestos químicos utilizados para eliminar microorganismos de las superficies ambientales y artículos médicos. Los antisépticos son sustancias químicas utilizados para eliminar microorganismos en tejidos vivos, son de baja toxicidad y pueden ser aplicados sobre el ser humano para reducir el recuento microbiano en la superficie cutánea impidiendo la infección o la transmisión de microorganismos, controlando de esta forma la microbiota transitoria y residente. Existen productos químicos que se pueden utilizar como antisépticos y desinfectantes como es el caso del alcohol.

Responsables de su aplicación:

Todo el personal del establecimiento de acuerdo a sus funciones, responsabilidades y/o eventos especiales (plan de invierno, sospecha de COVID, brotes epidemiológicos, entre otros).

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 23 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Generalidades:

- Los antisépticos y desinfectantes deben tener especificado el nombre del producto, concentración y fecha de vencimiento.
- Los antisépticos se deben mantener en su envase original y no deben ser trasvasiados, ni rellenados.
- Los desinfectantes se deben mantener en envases limpios, cerrados.
- Los antisépticos y desinfectantes deben ser almacenados protegidos de luz solar, en lugar seco, a temperatura ambiente, alejado de una fuente de calor y protegidos del polvo.

ANTISÉPTICOS

Recomendaciones:

- Antes de usar antisépticos, la zona debe estar libre de suciedad y materia orgánica visible.
- Se debe disponer de frascos de jabón antiséptico y antisépticos tópicos del menor tamaño posible para evitar su contaminación una vez abierto y usar el tiempo establecido.
- Al abrir el envase con alcohol, povidona o clorhexidina se debe rotular con la fecha de caducidad.
- El jabón con antiséptico debe ser eliminado a los 30 días de su apertura.
- Previo a su uso se debe verificar fecha de vigencia y que el envase esté indemne. Una vez abiertos los antisépticos deben permanecer cerrados en el área limpia.
- Los antisépticos deben ser agregados a las tómulas o gasas sólo en el momento de su uso.
- Se debe esperar el tiempo de acción del antiséptico utilizado antes de realizar el procedimiento.
- Al elegir un jabón con antiséptico se debería considerar el cuidado de la piel para prevenir dermatitis irritativa.

Tipos de productos:

Los antisépticos aprobados para su uso en el CESFAM/CECOSF y SAR de la comuna de Caldera son:

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 24 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Tabla N°5: “Jabones antisépticos y antisépticos tópicos permitidos en CESFAM/CECOSF/SAR”

Jabones antisépticos	Antisépticos tópicos
Jabón de clorhexidina al 2% y 4%	Alcohol puro al 70%
Triclosán al 0,5%	Povidona yodada al 10%
Jabón de povidona 10%	Clorhexidina jabonosa al 2% y 4%
Alcohol gel	Clorhexidina al 0,12% para colutorios bucales

Tabla de elaboración propia

Tabla N°6: “Antisépticos y su uso”

Antiséptico	Uso
Jabones sin antisépticos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos y confort
Jabón con antiséptico: Clorhexidina al 2% y 4%	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos clínico • Lavado de manos quirúrgico • Preparación de piel en pacientes • Lavado de heridas visiblemente sucias
Jabón con antiséptico: Jabón de povidona al 10%	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos clínico • Lavado de manos quirúrgico • Preparación de piel en pacientes
Jabón con antiséptico: Triclosán al 0,5%	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos clínico • Lavado de manos quirúrgico
Jabón antiséptico: Alcohol gel	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos
Antisépticos tópicos: Solución de clorhexidina	<ul style="list-style-type: none"> • Asepsia de piel en procedimientos invasivos
Povidona yodada al 10%	<ul style="list-style-type: none"> • Asepsia de piel en procedimientos invasivos • Aseptización vaginal
Alcohol puro al 70%	<ul style="list-style-type: none"> • Asepsia de piel en procedimientos de corta duración
Clorhexidina al 0,12% para colutorios bucales	<ul style="list-style-type: none"> • Asepsia bucal en odontología

Tabla de elaboración propia

- El agua oxigenada no es considerada antiséptico, pero podrá ser utilizada en lavados óticos
- Heridas contaminadas pueden ser lavadas con jabón de clorhexidina por un máximo de 3 curaciones consecutivas

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 25 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

DESINFECTANTES

Recomendaciones:

- Los desinfectantes se deben mantener en envases limpios, cerrados y protegidos del polvo.
- Deben estar rotulados con el nombre del producto, concentración y fecha de vencimiento.
- Deben ser almacenados tapados, protegidos del polvo, luz y calor en un área limpia, mueble o bodega, de preferencia en envases originales.
- Todo desinfectante de superficies debe ser utilizado con barreras protectoras.
- Los desinfectantes deben aplicarse sobre superficies limpias.
- Los desinfectantes se deben usar en la dilución recomendada por el fabricante y de acuerdo al tipo de área a tratar.
- Durante el procedimiento de aseo la solución debe mantenerse limpia.
- Eliminar la solución al alcantarillado al estar visiblemente sucia o al término del procedimiento.
- Para optimizar el uso de desinfectantes se puede aplicar con rociador.

Tipos de productos:

Los desinfectantes aprobados para su uso en el CESFAM/CECOSF y SAR de la comuna de Caldera son:

Tabla N°7: "Desinfectantes permitidos en CESFAM/CECOSF/SAR"

Nivel intermedio	Nivel bajo
Alcohol al 70%	Amonio cuaternario de 4ta generación
Hipoclorito de sodio concentrado	

Tabla de elaboración propia

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 26 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Tabla N°8: “Desinfectantes y su uso”

Desinfectante	Uso
Desinfección: Alcohol al 70%	En instrumental como otoscopios, fonendoscopios, termómetros, hojas de laringoscopio, monitores hemodinámicos, máquina de electrocardiograma, camisa de toma de muestra al vacío, parte externa de equipos médicos (en salas de procedimientos no invasivos), superficies pequeñas como tapones de goma de medicamentos y superficies ambientales pequeñas como zona de preparación de medicamentos o escritorios interiores de los box, superficies de camillas, balanzas
Desinfección: Hipoclorito de sodio concentrado	En superficies de áreas con contacto de usuarios COVID +, pisos de baños y box, otros
Desinfección: Amonio cuaternario 4ta generación	Al igual que el hipoclorito de sodio concentrado se puede ocupar para desinfectar áreas con contacto de usuarios COVID +, pisos de baños y box, otros. Tomar en consideración que el amonio cuaternario se inactiva en presencia de materia orgánica
Limpiador de uso doméstico	Aseo de todas las áreas no clínicas

Tabla de elaboración propia

Desinfección con alcohol al 70%:

- Aquellas superficies que han estado en contacto directo con el paciente, deben ser desinfectadas entre paciente y paciente. Las demás superficies de las áreas clínicas, deben ser desinfectadas al final de cada jornada (mañana, tarde y vespertino). Superficies en contacto directo: camillas, balanzas, fonendoscopios, por ejemplo.
- Otras superficies: mesones de trabajo, pisos, paredes, contenedores de insumos, manillas de puertas.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 27 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Procedimiento:

- Limpiar la superficie rociando alcohol al 70%. Repetir si fuera necesario. También se puede realizar con toalla de papel

Desinfección con soluciones de cloro:

El recipiente para el manejo del hipoclorito de sodio no debe haber contenido ningún tipo de sustancia química o haber sido utilizada para consumo humano.

Procedimiento:

- Preparar la dilución al momento de usarla o al inicio de la jornada.
- De preferencia usar con paño empapado y dejar secar.
- El paño para la desinfección debe ser de uso exclusivo.

Desinfección con amonio cuaternario:

- Limpieza y desinfección de superficies de áreas clínicas

Procedimiento:

- Preparar la dilución al momento de su uso o al inicio de la jornada.
- Se puede utilizar rociador aplicando la mezcla preparada directo a la superficie o con paño empapado.
- El paño para la desinfección debe ser de uso exclusivo.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 28 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Tabla N°9: "Dilución, tiempo de acción y duración una vez en uso de los desinfectantes utilizados en el CESFAM/CECOSF y SAR de la comuna de Caldera"

Desinfectantes / antisépticos	Dilución	Duración una vez en uso
Alcohol al 70° de 250 cc o 1 litro (piel; superficie de camillas, balanzas, equipos médicos, preparación de piel para punciones venosas). <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se inactiva con materia orgánica. ➤ Mantener lejos del calor. ➤ Verter sobre gasa o algodón sin tocar el cuello de envase. 	Sin dilución	7 días desde la apertura en su propio envase (anotar fecha de vencimiento en el envase).
Alcohol gel (piel; higiene de manos por frotación en el caso de verse visiblemente limpias) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se inactiva con materia orgánica. 	Sin dilución	15 días (envase de fábrica) (anotar fecha de vencimiento en el envase). 7 días de vigencia si su envase no es de fábrica (condición del envase al estar estéril). 30 días alcohol gel colapsable (envase de fábrica).
Amonio Cuaternario al 2% (equipos médicos y limpieza de pisos, paredes, baños, muebles, entre otros (en caso de no aplicarse cloro).	- En 1 litro de agua 10 cc de amonio cuaternario - En 5 litros de agua 50 cc de amonio cuaternario - En 10 litros de agua 100 cc de amonio cuaternario	15 días si es diluido en la institución (anotar fecha de vencimiento en el envase). 30 días si se mantiene en envase de fábrica (anotar fecha de vencimiento en el envase).
Cloro concentrado (superficies planas, pisos, paredes, baños, box clínicos).	- En 1 litro de agua 50 cc de cloro - En 5 litros de agua 250 cc de cloro - En 10 litros de agua 500 cc de cloro	12 horas una vez diluido (anotar fecha de vencimiento en el envase).
Clorhexidina acuosa al 2% (piel; áreas de curaciones).	Sin dilución	30 días (anotar fecha de vencimiento en el envase).

Tabla de elaboración propia

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 29 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Limpieza:

Procedimiento de limpieza:

- Se utiliza: detergente no enzimático (uso doméstico).
- Debe realizarse diariamente y cuando sea necesario.
- Usar guantes de uso doméstico.
- Usar el paño una vez por cada lado, los movimientos deben superponerse 2 cm de las zonas ya tratadas, para no arrastrar suciedad al área limpia.
- Limpiar superficie de muebles con paño humedecido en solución detergente.
- Retirar detergente con paño humedecido en agua.
- Limpiar con detergente los muros en lugares visiblemente sucios, con movimientos horizontales.
- Retirar el detergente de los muros con paño humedecido en agua.
- Limpiar el piso con paño humedecido en la solución detergente (agrupando los muebles en el lado limpio).
- Retirar el detergente del piso con paño humedecido en agua.
- Limpiar con detergente el lavamanos.
- Lavar paños y guardarlos en recinto de aseo.
- Lavar manos.

Procedimiento de desinfección concurrente:

- Se utiliza: amonio cuaternario o cloro.
- Se debe efectuar al menos una vez al día y las veces que sea necesario.
- Debe realizarse con guantes de uso doméstico.
- Siempre debe ir precedido de limpieza (seguir procedimiento anterior).
- Preparar la solución de desinfectante en recipiente.
- Humedecer el paño a usar en la solución desinfectante.
- Aplicar desinfectante con la siguiente secuencia y con su paño correspondiente: muebles, muros - lavamanos y finalmente piso, realizando movimientos en zigzag desde la zona más limpia a la más sucia, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio.
- Lavar y dejar secando los paños en recinto de aseo.
- Lavar manos.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 30 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Procedimiento de desinfección terminal:

- Se utiliza: amonio cuaternario o cloro.
- Se realiza en todos los elementos que están en la habitación y planta física.
- El personal debe usar delantal y guantes a fin de proteger el vestuario y como precaución estándar.
- Secuencia: murallas, artefactos (excepto parte interna del W.C.) y pisos.
- Retirar la basura.
- Limpiar mobiliario y agruparlo.
- Limpiar murallas y lavamanos.
- Limpiar pisos (agrupando los muebles en el lado limpio del piso)
- Completar la limpieza del piso.
- Este procedimiento deberá desarrollarse semanalmente en las áreas clínicas críticas.

8.2.4 HIGIENE RESPIRATORIA:

La transmisión de agentes respiratorios en salas de espera o de procedimientos que han involucrado al personal de salud y familiares como fuente de los agentes o como huéspedes susceptibles llamó la atención sobre la necesidad de expandir las medidas de prevención, tomando en cuenta la pandemia actual de COVID-19. Las medidas de prevención en este caso se denominaron “medidas de higiene respiratoria y etiqueta para toser”. El concepto de “etiqueta para toser” deriva de lo que se consideran buenos hábitos al toser o estornudar. Básicamente se refiere a taparse la boca para toser o estornudar.

Las medidas de higiene respiratoria tienen por objetivo contener las secreciones respiratorias en donde se producen (control a nivel del punto de salida) y evitar la contaminación de las manos de la persona que las produce. Deben ser aplicadas por todas las personas que tienen signos o síntomas tales como tos, congestión nasal, rinorrea y la producción aumentada de secreciones respiratorias.

Las medidas son:

- Educación del personal, pacientes y acompañantes en la forma de toser y estornudar.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 31 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

- Enfatizar las medidas de control de secreciones a nivel del punto de salida: Cubrir la boca y nariz al toser y estornudar con un pañuelo desechable o toser o estornudar en la manga en la zona del pliegue del codo o uso de mascarillas de tipo quirúrgico en personas con tos.
- Higiene de manos después de estar en contacto con las secreciones respiratorias o después de cubrir la boca al toser o estornudar o después de limpiarse la nariz.

Figura N°4: "Higiene Respiratoria"



Figura extraída de Manual IAAS CESFAM Rosario Corvalán, 2021

El personal de salud que atiende pacientes con infecciones respiratorias deberá utilizar prevención por gotitas:

- Uso de mascarilla, protección facial e higiene de manos después de examinar al paciente.

El personal de salud con infecciones respiratorias debe evitar el contacto directo con pacientes.

	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 32 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Adicional a las medidas de higiene respiratoria, por pandemia COVID-19, la mantención de una separación de más de un metro entre pacientes en salas de espera y en sitios de aglomeración en centros de atención de salud puede contribuir a disminuir la transmisión entre personas.

8.2.5 EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:

El uso de equipo de protección personal (EPP) está compuesto por distintas formas de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las mucosas, vía aérea, piel y vestimenta del personal de salud del contacto con agentes infecciosos. El propósito es prevenir contaminación e infecciones en el personal de salud. La selección del EPP dependerá de la naturaleza de la interacción con el paciente y la vía de transmisión del agente infeccioso, por lo que deben tomarse decisiones caso a caso.

Las barreras incluyen los siguientes elementos:

- Uso de bata o uniforme clínico.
- Guantes impermeables.
- Protección facial y/o de la nariz y boca y/u ocular.
- Delantal y pecheras.
- Mascarilla quirúrgica/Mascarilla KN95

Uso correcto de delantal o uniforme clínico

Esta norma es complementaria a las medidas generales para prevenir el COVID-19, para poder asegurar que todos los funcionarios ingresan con su uniforme limpio, libre de microorganismos de la calle o de su hogar y el retiro de esta ropa en el establecimiento para evitar infecciones cruzadas por la calle o en su hogar.

Se debe hacer uso correcto de delantal o uniforme clínico para minimizar los riesgos de IAAS y que sus funcionarios desarrollen sus labores de forma segura.

Procedimiento

- Presentarse con ropa de calle en establecimiento.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 33 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

- Lavado de manos.
- Cambiarse su delantal o uniforme clínico al inicio de la jornada.
- Lavado de manos.
- Al salir a la calle ya sea por ir a colación o término de jornada se debe sacar el uniforme y dejarlo guardado por la parte interna en una bolsa plástica.
- El personal a quien le sea permitido usar uniforme clínico fuera del ambiente de trabajo debe utilizar los EPP necesarios según el riesgo o tipo de aislamiento para los traslados de pacientes.

Colación y retiro de equipo de protección personal (EPP)

El uso y retiro del equipo de protección personal debe ser hecho en una secuencia que disminuya el riesgo de contaminarse, siendo de vital importancia la secuencia de retiro:

- Se debe evitar la contaminación propia y del ambiente, quitándose primero los elementos más contaminados

1) Quítese los guantes y el delantal y enróllelos de adentro hacia fuera o 2) Deseche los guantes y el delantal de modo de no tener que manipularlos nuevamente.

- Realice higiene de manos
- Quítese la protección ocular
- Quítese la máscara desde atrás
- Realice higiene de manos

Realice siempre higiene de manos después de retirarse el EPP. Con frecuencia las manos se contaminan durante el procedimiento de retiro del EPP.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 34 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Figura N°5: “Elementos de protección personal coronavirus COVID-19”

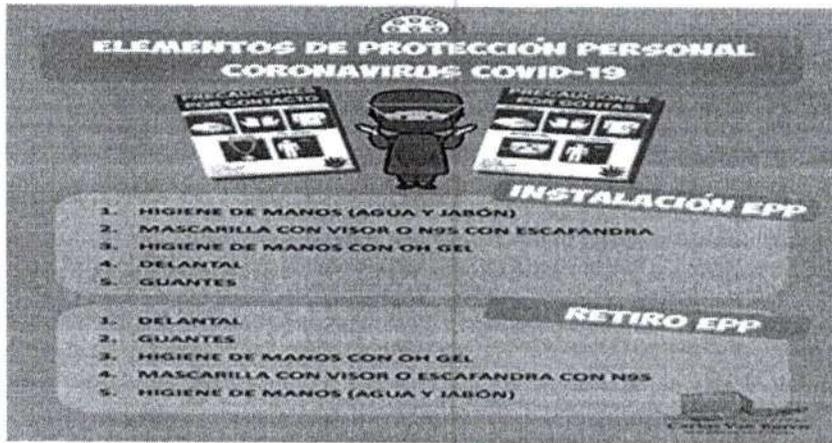


Figura extraída de Manual IAAS CESFAM Rosario Corvalán, 2021

Tabla N°10: “Elementos de protección personal y justificación de uso diario según actividad a realizar en el CESFAM/CECOSF/SAR de la comuna de Caldera”

Elemento de Protección Personal (EPP)	Justificación de uso diario según actividad a realizar
Uniforme de trabajo	Se debe colocar en el establecimiento y sacar en el establecimiento
Uso de mascarilla tipo quirúrgica	Se debe cambiar cada 4 horas
Uso de mascarilla KN95	Se debe cambiar en cada turno (cada 9 horas o 12 horas en caso de servicio de urgencia)
Uso de guantes (procedimientos o estériles, según procedimiento que corresponda).	Sólo cuando exista riesgo de contacto: Curaciones complejas con riesgo de exposición, punción venosa, instalación de vía venosa, instalación de CUT o CUP, procedimientos dentales, manejo de REAS, otros procedimientos

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Vigencia: 2022 - 2024
Protección facial (escudo facial) o antiparras.	Contacto con piel no intacta con sangre u otros fluidos corporales.	
Uso de delantal manga larga o pechera.	Disminuir la posibilidad de contaminación del uniforme clínico a través de las infecciones que se transmiten por gotitas o contacto.	

Tabla extraída y modificada de Manual IAAS CESFAM Rosario Corvalán, 2021

Guantes impermeables

Se usan para prevenir la contaminación de las manos del personal de salud en los siguientes momentos:

- 1.- Cuando se prevea que habrá contacto con sangre o fluidos corporales, mucosas, piel lesionada u otros materiales potencialmente infecciosos.
- 2.- Cuando se prevea que habrá contacto directo con – se tocará - pacientes que están colonizados o infectados con agentes transmitidos por contacto.
- 3.- Cuando se manipularán elementos para la atención de pacientes o cuando se tocarán superficies que estén potencial o visiblemente contaminados con materia que puede contener agentes microbianos que se pueden transmitir por esa vía.

Recomendaciones:

- Utilice guantes de tamaño y tipo apropiados a la tarea a realizar:
- Guantes estériles de un uso si se realizarán procedimientos que requieren técnica aséptica como contacto con cavidades estériles.
 - Guantes desechables para examen en atención directa de pacientes, curación de heridas con ayuda de pinzas estériles, toma de ITB, etc.
- Retire los guantes después del contacto con un paciente o las superficies, empleando la técnica apropiada para prevenir la contaminación de manos.
 - No use el mismo par de guantes para la atención de más de un paciente. Los guantes usados para la atención directa no serán reutilizados y deben desecharse.
 - Cambie los guantes durante la atención de un paciente si las manos se moverán de una zona corporal contaminada (por ejemplo, zona perineal) a un área corporal limpia (por ejemplo, cara).

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 36 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

- Realice siempre higiene de manos después de retirarse los guantes. Con frecuencia las manos se contaminan durante el procedimiento de retiro de guantes.

Protección facial (mascarilla, antiparras)

La protección facial tiene el propósito de proteger la cara, vía respiratoria y conjuntiva del personal de salud del contacto con material infectado proveniente del paciente, por ejemplo, secreciones respiratorias, aerosoles de sangre o de fluidos corporales, polvillo contaminado con microorganismos, entre otros.

Mascarillas

Protegen la mucosa de la boca y nariz de las gotitas que conforman aerosoles y por consiguiente, de los agentes que se pueden transmitir por gotitas. Siempre deben cubrir boca y nariz. Las de tipo quirúrgico son adecuadas para este propósito y deben ser utilizadas en conjunto con algún sistema de protección ocular cuando hay riesgo de exposición a gotitas.

Antiparras

Constituyen una protección ocular que a diferencia de los anteojos proveen protecciones para gotitas superiores y laterales. Las antiparras deben ser cómodas, con suficiente visión periférica y ajustable para asegurar un calce perfecto. Los lentes ópticos personales y los lentes de contacto no se consideran protección ocular y no son suficientes para este fin.

Protección respiratoria

Algunos agentes (*M. tuberculosis*, *virus varicela-zoster*, *virus sarampión*) pueden transmitirse por el aire y si se inspiran sus partículas pueden producir enfermedad. En estos casos la protección facial para gotitas con mascarillas quirúrgicas habituales no es suficiente y se requiere el uso de respiradores con filtración N95 o mayor, ajustado a la cara del operador. Los respiradores con filtración N95 deben ser ajustados a la cara del operador y su uso requiere entrenamiento además de ciertas pruebas de ajuste. Si un respirador N95 tiene filtraciones no provee protección mayor que una mascarilla de tipo quirúrgico.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 37 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Delantal y pechera impermeable

Se usan para prevenir la contaminación de los brazos y otras áreas expuestas del cuerpo o vestimenta del personal de salud con sangre, fluidos corporales y cualquier otro material potencialmente infeccioso.

Recomendaciones:

- Cuando se use pechera de manga larga los guantes deben cubrir el puño del delantal en toda la circunferencia.
- Usar delantal para el contacto directo con el paciente si éste tiene secreciones o excreciones no contenidas o existe la posibilidad que esto ocurra.
- Si dadas las características del paciente o la atención se espera que se genere gran cantidad de salpicaduras o derrames, puede ser necesario utilizar una pechera impermeable sobre el delantal.

8.2.6 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES:

Las lesiones producidas por agujas y otros objetos cortopunzantes contaminados en la atención de salud se han asociado a la transmisión de agentes tales como el virus de hepatitis B (VHB), virus de hepatitis C (VHC) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) al equipo de salud. Los fluidos involucrados en esta transmisión han sido principalmente sangre y otros fluidos sanguinolentos, aunque hay reportes menos frecuentes de otros fluidos que provienen de cavidades normalmente estériles del organismo.

La mayoría de las lesiones que han causado transmisión de los virus mencionados han ocurrido en el ambiente clínico, cercano al momento en que se han utilizado agujas u otros artículos cortopunzantes. Las principales lesiones que han ocasionado infecciones han sido en los dedos y manos del personal que manipula las agujas.

Si bien cualquier artículo contaminado con alguno de los fluidos mencionados puede transmitir los virus, la mayoría de las infecciones han sido por accidentes con agujas con lumen o huecas.

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Vigencia: 2022 - 2024

Las principales medidas de prevención están en “*Protocolo Manejo de Accidentes Cortopunzantes y Exposición a Fluidos de Alto Riesgo Biológico*”. Código: PR-AC-00. Fecha: 06/07/2020. Vigencia: 2020-2025

8.2.7 ASEO DE ÁREAS:

En términos generales, el papel del ambiente en la generación de las IAAS es limitado. El ambiente inanimado siempre está contaminado, en especial las áreas que están en contacto con pacientes y otras personas, los sitios donde hay desechos comunes y aquellas partes que se encuentran permanentemente húmedas.

Las principales consideraciones para prevenir que el ambiente contaminado participe en la diseminación de agentes que pueden producir infecciones es que no se den condiciones para que la contaminación se ponga en contacto con la puerta de entrada de un huésped susceptible. La mayoría de las condiciones son controladas con la correcta aplicación de la técnica aséptica.

En términos generales, las áreas de atención de pacientes deben mantenerse limpias de suciedad visible. La limpieza frecuente de las áreas con métodos de arrastre húmedo con detergentes es la principal forma de mantener el ambiente limpio. La aplicación de desinfectantes en el ambiente (aire, superficies) no ha sido eficaz de prevenir infecciones.

8.3. PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS: CATÉTER VENOSO Y URINARIO

Responsable de su aplicación: El procedimiento de cateterismo vesical y venoso es de responsabilidad exclusiva de la enfermera(o), matrona (o) u otro profesional capacitado. En ausencia de estos profesionales y la necesidad imperiosa de estos procedimientos, se autoriza a técnico paramédico capacitado para su instalación.

8.3.1 CONDICIONES PREVIAS PARA INSTALACIÓN DE CATÉTER VASCULAR PERIFÉRICO Y CATÉTER URINARIO:

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 39 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

Catéter vascular periférico

- Proceder a lavado clínico de manos.
- Usar barreras protectoras: guantes de procedimientos.
- Aseptizar la zona de punción con tórula embebida en alcohol al 70% realizando movimientos circulares durante 30 segundos.
- Cuando la piel se encuentre en malas condiciones higiénicas debe previamente lavarse con agua y jabón.
- Si fracasa la cateterización se deberá cambiar catéter y sitio de punción.
- Una vez instalado el catéter se debe cubrir con gasa estéril seca o apósitos adhesivos transparentes estériles.
- La fijación del catéter debe ser hecha de forma que no se desplace ni salga del sitio de punción.
- Registrar fecha de instalación en caso de traslado del usuario a otro centro asistencial.

Catéter urinario

- Realizar aseo genital.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Usar barreras protectoras: guantes estériles.
- Todo material a usar debe ser estéril, incluido el lubricante, que además debe ser de uso individual.
- Usar campo estéril.
- Debe realizarse con la colaboración de asistente capacitado.
- Efectuar fijación externa del catéter con tela adhesiva para impedir su desplazamiento y tracción con el fin de prevenir el reflujo.
- La actividad debe ser registrada en ficha clínica.
- Educar permanentemente al paciente o cuidador sobre los cuidados del sistema que incluya mantención del circuito y pesquisa de complicaciones.

9. INDICADORES:

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 40 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

9.1. PRECAUCIONES ESTÁNDAR:

Descripción	Evaluar el cumplimiento del lavado de manos de acuerdo a lo establecido en Manual de Prevención Y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) de CESFAM/CECOSF/SAR de la comuna de Caldera
Indicador	Número de funcionarios con lavado de manos correcto
Tipo indicador	Resultado
Fórmula	Número de funcionarios con lavado de manos correcto en el plazo de 6 meses / Nº total de funcionarios evaluados en el CESFAM/CECOSF/SAR en el plazo de 6 meses * 100
Fuente	Pauta de supervisión aplicada
Tipo de Muestreo	Cálculo de tamaño muestral en base a la totalidad de funcionarios del CESFAM/CECOSF/SAR
Metodología	<p>Se realizará mediante observación directa de los funcionarios clínicos que tengan atención directa a público.</p> <p>Las pautas serán aplicadas en horario hábil, de manera aleatoria según Randomizer, en caso de no poder efectuar la medición el día aleatorizado, se realizará al día hábil siguiente, dejando constancia de ello.</p> <p>Se entenderá el funcionario del CESFAM/CECOSF y SAR que realiza lavado de manos correcto aquel que cumpla con todos los requisitos solicitados en la pauta de supervisión</p>
Periodicidad	Semestral
Umbral	Mayor o igual al 85%
Lugar de aplicación	CESFAM/CECOSF/SAR
Responsable	Encargadas de calidad y acreditación

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 41 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

9.2. USO DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES:

Descripción	Evaluar el cumplimiento del uso de antisépticos y desinfectantes de acuerdo a lo establecido en Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)
Indicador	Número de funcionarios que utilizan de manera correcta los antisépticos y desinfectantes
Tipo indicador	Resultado
Fórmula	$\frac{\text{Número de funcionarios que utilizan de manera correcta los antisépticos y desinfectantes}}{\text{Nº total de funcionarios evaluados en el CESFAM/CECOSF/SAR}} * 100$
Fuente	Pautas de supervisión aplicada
Tipo de Muestreo	Cálculo de tamaño muestral en base a la totalidad de funcionarios del CESFAM/CECOSF/SAR
Metodología	<p>Se realizará mediante observación directa a los funcionarios clínicos y no clínicos que utilicen antisépticos y desinfectantes.</p> <p>Las pautas serán aplicadas en horario hábil, de manera aleatoria según Randomizer, en caso de no poder efectuar la medición el día aleatorizado, se realizará al día hábil siguiente, dejando constancia de ello.</p> <p>Se entenderá al funcionario que utiliza de forma correcta los antisépticos y desinfectantes aquel que cumpla con todos los requisitos solicitados en la pauta de supervisión</p>
Periodicidad	Semestral
Umbral	Mayor o igual al 85%
Lugar de aplicación	CESFAM/CECOSF/SAR Caldera
Responsable	Encargadas de acreditación y calidad

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 42 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

9.3. PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS: CATÉTER VENOSO Y URINARIO:

Descripción	Evaluar el cumplimiento de la prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos: catéter venoso y urinario en CESFAM/CECOSF/SAR Caldera
Indicador	Número de funcionarios que maneja de forma correcta procedimientos invasivos (catéter venoso y urinario)
Tipo indicador	Resultados.
Fórmula	$\frac{\text{Número de funcionarios que manejan de forma correcta procedimientos invasivos (catéter venoso y urinario)}}{\text{Nº total de funcionarios evaluados en el CESFAM/CECOSF/SAR}} * 100$
Fuente	Pauta de supervisión aplicada
Tipo de Muestreo	Cálculo de tamaño muestral en base a la totalidad de funcionarios del CESFAM/CECOSF/SAR
Metodología	<p>Se realizará mediante observación directa a los funcionarios clínicos que manejen procedimientos invasivos (catéter venoso y urinario).</p> <p>Las pautas serán aplicadas en horario hábil, de manera aleatoria según Randomizer, en caso de no poder efectuar la medición el día aleatorizado, se realizará al día hábil siguiente, dejando constancia de ello.</p> <p>Se entenderá el paciente con manejo correcto de procedimientos invasivos (catéter venoso y urinario) aquel que cumpla con todos los requisitos solicitados en la pauta de supervisión</p>
Periodicidad	Semestral
Umbral	Mayor o igual al 85%
Lugar de aplicación	CESFAM/CECOSF/SAR Caldera
Responsable	Encargadas de acreditación y calidad

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: GCL-3.2
		Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 43 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

10. HISTORIAL DE CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Elaborado por	Páginas revisadas	Descripción de la modificación	Fecha de modificación

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 11.1 Zepeda, N. (2018). Manual Normas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en CESFAM, CECOSF y SAPU, comuna de Caldera
- 11.2 Morales, M. (2015). Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Unidad de Calidad CESFAM Las Ánimas.

12. ANEXOS:

12.1. PAUTAS DE COTEJO:

12.1.1. Precauciones estándar:

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 44 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

a) PAUTAS SUPERVISIÓN LAVADO DE MANOS CLÍNICO

Nombre del funcionario:

Estamento:

Fecha:

Nº	Ítem a evaluar	SÍ	NO	Observaciones
1	Se cuenta en el área con lavamanos, toalla desechable, jabón líquido, basurero.			
2	Se retira anillos y/o reloj y se coloca las mangas sobre el codo.			
3	Se moja con agua manos y antebrazos.			
4	Se jabona sus manos hasta el tercio medio del antebrazo produciendo abundante espuma.			
5	Junta las manos y luego el dorso de las manos y se las frota realizando movimientos hacia arriba y hacia abajo.			
6	Entrelaza los dedos y frota espacios interdigitales realizando movimientos hacia arriba y hacia abajo.			
7	Continúa con el dedo pulgar.			
8	Se limpia las uñas.			
9	Realiza este procedimiento durante 40 a 60 segundos.			
10	Se enjuaga las manos.			
11	Se seca las manos, muñecas y zona interdigital con toalla de papel desechable, sin contaminarse.			
12	Cierra las llaves con los codos o con toalla desechable, sin contaminarse.			



CESFAM
CALDERA

Gestión Clínica

**MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN
SALUD (IAAS)**

Código: GCL-3.2

Edición: 1.0

Fecha: 07.03.22

Página 45 de 50

Vigencia: 2022 - 2024

13	Usa uñas cortas y sin esmalte.			
----	--------------------------------	--	--	--

b) PAUTA DE SUPERVISIÓN LAVADO DE MANOS CLÍNICO, PERSONAL DE CADA ESTAMENTO

N°	Médico		Enfermera		TENS		Matrona		Nutricionista		Kinesiólogo		Total	%
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1														
2														
3														
4														
5														

Nota: Califique con "SI" solo cuando la pauta sea evaluada con 100% de grado de cumplimiento.

ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO POR CADA PUNTO SUPERVISADO Y POR ESTAMENTO:

FIRMA Y NOMBRE DEL SUPERVISOR

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 46 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

12.1.2. Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos: catéter venoso y urinario

a) PAUTA SUPERVISIÓN MANEJO CATÉTER VENOSO

Nombre del funcionario:

Estamento:

Fecha:

Nº	Ítem a evaluar	SÍ	NO	Observaciones
1	Se realiza lavado de manos clínico antes de manipular catéter venoso			
2	Se utilizan adecuadamente los elementos de protección personal (guantes de procedimientos)			
3	Se limpia sitio de punción con tórula con alcohol al 70%			
4	En el caso de encontrarse piel en malas condiciones higiénicas se lava piel previamente con agua y jabón (CUANDO CORRESPONDA)			
5	En el caso de fracasar primera cateterización se cambia de catéter y sitio de punción (SI CORRESPONDE)			
6	Una vez instalado el catéter se cubre con gasa estéril seca o apósito transparente adhesivo estéril			
7	Se registra fecha de instalación de vía venosa			



Gestión Clínica

**MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN
SALUD (IAAS)**

Código: GCL-3.2

Edición: 1.0

Fecha: 07.03.22

Página 47 de 50

Vigencia: 2022 - 2024

b) PAUTA SUPERVISIÓN MANEJO CATÉTER URINARIO

Nombre del funcionario:

Estamento:

Fecha:

Nº	Ítem a evaluar	SÍ	NO	Observaciones
1	Se realiza previo aseo genital			
2	Se realiza lavado de manos clínico antes de manipular catéter urinario			
3	Se utilizan adecuadamente los elementos de protección personal (guantes estériles)			
4	Se utiliza campo y técnica estéril			
5	Se realiza fijación externamente del catéter con tela adhesiva para impedir su desplazamiento y tracción			
6	Se registra actividad en ficha clínica			
7	Se educa permanentemente al paciente o cuidador sobre los cuidados del sistema (mantención y pesquisa de complicaciones)			



Gestión Clínica

**MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN
SALUD (IAAS)**

Código: GCL-3.2

Edición: 1.0

Fecha: 07.03.22

Página 48 de 50

Vigencia: 2022 - 2024

c) PAUTA DE SUPERVISIÓN MANEJO CATÉTER VENOSO Y URINARIO

N°	Enfermera		Total	%
	SI	NO		
1				
2				
3				
4				
5				

Nota: Califique con "SI" solo cuando la pauta sea evaluada con 100% de grado de cumplimiento.

ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO POR CADA PUNTO SUPERVISADO

FIRMA Y NOMBRE DEL SUPERVISOR

 <p>CESFAM CALDERA</p>	Gestión Clínica	Código: GCL-3.2
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Edición: 1.0
		Fecha: 07.03.22
		Página 49 de 50
		Vigencia: 2022 - 2024

12.1.3. Uso de antisépticos y desinfectantes:

a) PAUTA SUPERVISIÓN MANEJO USO ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

Nombre del funcionario:

Estamento:

Fecha:

Nº	Ítem a evaluar	SÍ	NO	Observaciones
1	En caso de ocupar alcohol al 70%, NO se aplica frente a presencia de materia orgánica.			
2	Se observa alcohol al 70% rotulado con la fecha de expiración (7 días desde la apertura).			
3	Se utiliza alcohol gel máximo cada 4 pacientes.			
4	Se utiliza alcohol gel para higienización de manos cuando se observan visiblemente limpias.			
5	En el caso de presentarse alcohol gel en su envase de fábrica presenta rotulación con la fecha de expiración de 15 días.			
6	En el caso de presentarse alcohol gel en otro envase que no sea de fábrica presenta rotulación con fecha de expiración de 7 días.			
7	En el caso de presentarse alcohol gel colapsable presenta rotulación con la fecha de expiración de 30 días.			
8	Se utiliza cloro o amonio cuaternario para limpiar pisos, paredes, superficies, baños.			



CESFAM
CALDERA

Gestión Clínica

**MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN
SALUD (IAAS)**

Código: GCL-3.2

Edición: 1.0

Fecha: 07.03.22

Página 50 de 50

Vigencia: 2022 - 2024

9	En el caso de utilizarse amonio cuaternario se rotula con la fecha de expiración (15 días una vez diluido en la institución).			
10	En el caso de utilizarse cloro se rotula con la fecha de expiración (12 horas una vez diluido en la institución).			