



Hospital Curicó.
Calidad y seguridad del paciente.
Programa control de infecciones.
Inducción IAAS 2024 – 2026.



Inducción programa control de infecciones.

Auxiliares de servicio¹.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 <p>EU Andrés Baeza Cáceres. (abaeza@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones.</p>	 <p>FÉLIX ARIAS SOLORZANO MÉDICO INFECTOLOGO R.S. 130001241 Dr. Félix Arias Solorzano. (farias@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones.</p>	 <p>Dr. Alberto Miño Barrera. (amino@hospitalcurico.cl) Calidad y seguridad del paciente.</p>
<p>Hospital Curicó. Calidad y seguridad del paciente. Programa control de infecciones.</p>		

¹ Aplica para auxiliares de aseo, guardias, personal de lavandería, auxiliares de alimentación.



Contenido.

Introducción.....	3
Equipo programa control de infecciones.....	3
Objetivos y metas PCI.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Desarrollo.....	4
Precauciones estándar.....	4
1.- Higiene de manos.....	5
2.- Uso de equipos de protección personal.....	5
3.- Manejo de REAS.....	6
3.1.- Residuos peligrosos.....	6
3.2.- Residuos radioactivos de baja intensidad.....	6
3.3.- Residuos especiales.....	6
3.4.- Residuos sólidos asimilables a domiciliarios o residuo común.....	7
4.- Limpieza y desinfección en el ambiente hospitalario.....	7
4.1.- Limpieza y desinfección concurrente.....	7
4.2.- Limpieza y desinfección terminal.....	8
4.3.- Dilución de cloro en sachet.....	8
5.- Punciones vasculares e inyecciones seguras.....	8
Precauciones específicas.....	9
1.- Precauciones para transmisión aérea.....	9
2.- Precauciones para transmisión por gotas.....	9
3.- Precauciones para transmisión por contacto.....	10
4.- Precauciones para pacientes inmunocomprometidos.....	10
Bibliografía.....	10
Anexos.....	12
Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS.....	12
Anexo N°2: Flujograma acción en accidente cortopunzante.....	13
Anexo N°3: ¿Cómo completar proceso inducción?.....	14
Evaluación.....	15



Hospital Curicó.
Calidad y seguridad del paciente.
Programa control de infecciones.
Inducción IAAS 2024 – 2026.



Introducción².

El departamento de calidad, seguridad del paciente y PCI (Programa control de infecciones) tiene como objetivo implementar la política de calidad que se focaliza en la seguridad de la atención de salud, situando a los usuarios como centro del proceso sanitario, con énfasis en el respeto a las personas, la transparencia, el compromiso y la responsabilidad por parte de las instituciones de salud, cautelando que las decisiones clínicas estén basadas en la mejor evidencia científica y recursos disponibles.

Se sustenta en un sistema de gestión de calidad basado en la evaluación y mejora continua de los procesos que prestan atención en salud, para lo cual las redes asistenciales y establecimientos que la componen deben contar con capital humano formado en calidad y comprometido con la cultura de calidad y seguridad de la atención³.

Equipo programa control de infecciones.

Las funciones del PCI (Norma técnica N°225) establecen que este programa es el responsable institucional de:

- Realizar la vigilancia epidemiológica activa de IAAS.
- Desarrollar las directrices locales para la estandarización de prácticas de prevención de IAAS.
- Estudiar y manejar brotes.
- Establecer los contenidos y estrategia de capacitación del personal en IAAS.
- Evaluar el cumplimiento de prácticas de prevención de IAAS.
- Participar en la selección de insumos para la prevención y control de IAAS.
- Definir los elementos técnicos de los planes de preparación y respuesta ante emergencias relacionadas con enfermedades transmisibles, tales como epidemias, desastres naturales y otros.

Para dudas, consultas o inquietudes en relación con manejo de pacientes infectados o colonizados dirigirse a abaeza@hospitalcurico.cl.

Objetivos y metas PCI⁴.

Objetivo general.

- Prevenir infecciones asociadas a la atención de salud entre pacientes y el equipo de salud, disminuyendo los costos asociados al evento.

Objetivos específicos.

- Elaborar estrategias para disminuir infecciones endémicas.

² Manual de organización departamento calidad y seguridad del paciente. Hospital Curicó – 2023.

³ www.minsal.cl

⁴ Metas y objetivos se actualizan de manera anual en Programa de actividades PCI, según diagnóstico situacional de IAAS.

- Establecer acciones para enfrentar infecciones epidémicas.
- Desarrollar prácticas de prevención de IAAS para todas las personas en riesgo de adquirirlas.

Desarrollo.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son un problema de importancia de salud pública debido a que se asocian a mayor morbilidad, mortalidad, aumento del tiempo de hospitalización, mayor gasto y deterioro de la calidad de vida de las personas. Se estima que entre 5 – 15% de los pacientes hospitalizados adquirirán una IAAS, lo que representa una carga económica y asistencial significativa, más aún, considerando que un gran porcentaje de ellas son evitables con medidas efectivas de prevención y control, como la vigilancia epidemiológica.

Estas infecciones han tenido distintos nombres: Infecciones nosocomiales, infecciones adquiridas en el hospital, infecciones intrahospitalarias, infecciones hospitalarias, infecciones cruzadas, entre otros.

En la actualidad se prefiere denominarlas “Infecciones asociadas a la atención en salud”, reconociendo su epidemiología, especialmente al hecho que aspectos relacionados con la atención guardan relación con el mecanismo de producción y que se observan en distintos tipos de atención: Hospitalizados, ambulatorios, larga estadía, etc.

Una infección asociada a la atención en salud (IAAS) es aquella que ocurre en un paciente o el personal de salud durante o como consecuencia del proceso de atención en un hospital (Infecciones intrahospitalarias) o en otra institución sanitaria, y que no estaba presente o incubándose antes de este proceso.

Algunas infecciones producidas como consecuencia de la hospitalización se pueden manifestar después del egreso del paciente, como las infecciones tardías asociadas a implantes. También se consideran IAAS las infecciones del recién nacido adquiridas como consecuencia del pasaje por el canal del parto (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Precauciones estándar⁵.

Las precauciones estándar tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular:

- Paciente a paciente por transmisión cruzada en que se trasladan los agentes microbianos en las manos del personal o por uso de equipos contaminados.

⁵ Protocolo precauciones estándar. Hospital Curicó – 2023.



- Pacientes al personal o personal a los pacientes.

Para la aplicación de las precauciones estándares 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.

1.- Higiene de manos.

Tiene por objetivo eliminar la flora microbiana de las manos ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células. Es un procedimiento aplicable a todo el equipo que entrega atención de salud.

Puede ser realizada de dos formas:

- Lavado con agua y jabón que consiste en mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies; enjuagar las manos y secarse minuciosamente con una toalla descartable; usar la toalla para cerrar el grifo.
- Uso de solución antiséptica de alcohol, que consiste en aplicar la solución hasta que todas las áreas de las manos sean expuestas durante el proceso de frotado; se deberán frotar las manos hasta que se sequen⁶.

Entre los requisitos exigidos localmente para el lavado de manos se encuentran (Aplicable a todo funcionario que realice atención clínica directa):

- Mantener sus uñas cortas, limpias y sin esmalte de ningún tipo.
- No portar reloj, anillos, pulseras o alhajas de ningún tipo.
- Utilizar manga al menos ¾.

2.- Uso de 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.

Uso de guantes.	NO REEMPLAZA EL LAVADO DE MANOS. Tienen como objetivo prevenir que el material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del operador y así prevenir la transmisión de agentes microbianos. Está indicado su uso si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tal como secreciones, fluidos corporales,
------------------------	--

⁶ El uso de soluciones de alcohol requiere que las manos se encuentren limpias al ojo desnudo. Si se encuentran visiblemente sucias se deberá realizar lavado con agua y jabón.

	excreciones, mucosas, piel no intacta o si durante la atención es altamente probable que esto ocurra.
Uso de delantal o pechera.	Busca prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.
Uso de protección facial.	Su uso busca proteger al personal de salud y paciente de recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones y la transmisión de microorganismos que se transmiten por aerosoles o gotitas. Incluye el uso de mascarillas, antiparras y escudos faciales.

3.- Manejo de REAS⁷.

El manejo integral de los residuos hospitalarios constituye una prioridad dentro de cualquier organización sanitaria. Los residuos hospitalarios, particularmente aquellos con características infecciosas u otras peligrosas, representan un riesgo para la salud de los pacientes, funcionarios, visitas, comunidad y medio ambiente en general.

3.1.- Residuos peligrosos.

Son aquellos que presentan una o más características de peligrosidad descritas en el Decreto Supremo N°148 del 2003 del MINSAL, como por ejemplo drogas citotóxicas, formaldehído, percloroetileno y soluciones desinfectantes y de limpieza en base a fenol, residuos contaminados por metales pesados, residuos resultantes de la producción y preparación de productos farmacéuticos desechados, algunos medicamentos, drogas y productos farmacéuticos. Se distinguen por el color rojo.

3.2.- Residuos radioactivos de baja intensidad.

Son aquellos que contienen o están contaminados por sustancias radiactivas cuya actividad específica, luego de su almacenamiento, ha alcanzado un nivel inferior a 74 becquerles por gramo o a dos milésimas de microcurio por gramo. El Hospital de Curicó no genera este tipo de residuos.

3.3.- Residuos especiales.

Son los residuos del establecimiento de atención de salud sospechosos de contener agentes patógenos en concentración o cantidades suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible. Se distinguen por el color amarillo. En esta categoría se incluyen los siguientes:

- Cultivos y muestras almacenadas.
- Residuos patológicos.
- Sangre y productos derivados y los elementos como gasas y algodones, saturados con éstos.

⁷ Protocolo del manejo de residuos de establecimientos de atención de salud. Hospital Curicó – 2016.

- Cortopunzantes contaminados.

3.4.- Residuos sólidos asimilables a domiciliarios o residuo común.

Son todos aquellos generados en establecimientos de salud que, por sus características química, física o microbiológica, son entregados a las recolecciones municipales.

4.- Limpieza y desinfección en el ambiente hospitalario⁸.

La limpieza y desinfección de un servicio hospitalario se diferencia de la que se realiza en otros ambientes en dos aspectos fundamentales; la frecuencia debe ser mayor y los procedimientos deben hacerse con mayor acuciosidad. Teniendo en cuenta que los microorganismos presentes dentro de un servicio hospitalario presentan características de resistencia y virulencia diferentes a los encontrados en el medio extrahospitalario.

- Los procesos de limpieza y desinfección del hospital deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión.
- Los procesos de limpieza deben preceder siempre a los de desinfección, ya que facilitan la acción de los desinfectantes.
- El personal debe realizar higiene de manos frecuente, no utilizar joyas durante el procedimiento, mantener los cabellos recogidos, ordenados y las uñas limpias, recortadas y sin esmalte.
- El uso de equipamiento de protección personal (EPP) debe ser apropiado según la actividad a realizar.
- El producto autorizado por el programa de control de infecciones (PCI) del Hospital de Curicó, es el cloro en sachet diluido en concentración al 0.1%. Las preparaciones de cloro al 0.1% una vez reconstituido tiene una vigencia de 24 horas.
- No realizar mezclas de desinfectantes, ni menos utilizar dos tipos de desinfectantes, ya que se inactivan.
- Cada sector deberá contar con la cantidad suficiente de equipamiento y materiales para limpieza y desinfección de superficies. Se sugiere libro de registro de insumos.
- Para limpieza de pisos, la técnica será barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar.
- Todas las superficies deben estar siempre limpias y secas, evitando así la acumulación de microorganismos en mobiliario, pisos, paredes y equipos de uso rutinario.
- En aquellas superficies que se encuentre materia orgánica, deberán ser limpiadas y posteriormente desinfectadas.

4.1.- Limpieza y desinfección concurrente.

Es el procedimiento de limpieza y desinfección realizado diariamente, en las unidades de pacientes, salas de hospitalización y servicios en general del hospital, con la finalidad de limpiar y desinfectar

⁸ Protocolo recomendaciones de limpieza y desinfección para prevención de IAAS. Hospital Curicó – 2019.

el ambiente, reponer los materiales de consumo diario (Por ejemplo, jabón líquido, papel higiénico, papel toalla y otros) y recoger los residuos/desechos.

- La limpieza y desinfección concurrente de cama, velador, panel de oxígeno y aspiración, soporte de suero, mesa de comer, recipiente de residuos, equipamientos, incubadoras y otros es responsabilidad del TENS a cargo del paciente.
- La limpieza y desinfección de la sala y unidad paciente debe ser realizada diariamente o siempre que sea necesario en coordinación entre el TENS y el auxiliar de servicio.
- La limpieza y desinfección concurrente de superficies como paredes, mobiliarios, puertas y manijas de puertas, marcos de ventana y la limpieza del piso y baños, es responsabilidad del auxiliar de servicio.

4.2.- Limpieza y desinfección terminal.

Es el procedimiento de limpieza y desinfección que se realiza a la sala y unidad del paciente después del alta hospitalaria, traslado, fallecimiento o término de jornada en salas de procedimientos y pabellones quirúrgicos.

La limpieza y desinfección terminal incluye paredes, pisos, techos, panel de gases y aspiración de secreciones, equipamientos, todos los mobiliarios como cama, colchones, sillones, mesas de comer, armarios, ventanas, puertas, marcos, lámparas, vidrios y baños.

- La limpieza terminal de puestos de enfermería, lavamanos, depósitos de material de limpieza y sala de almacenamiento estéril, deberán ser programadas considerando los horarios de menor flujo de personas o que no perjudiquen la dinámica del sector o la calidad de la limpieza.
- El procedimiento deberá ser realizado en coordinación del TENS encargado de la unidad del paciente y el auxiliar de servicio. Siendo supervisado por el profesional del servicio, con posterior revisión de luminometría en los casos que este se indique.

4.3.- Dilución de cloro en sachet.

- 2 sobres en 5 litros de agua para concentración de 0.1% (1.000 ppm).
- 2 sobres en 1 litro de agua para concentración de 0.5% (5.000 ppm).
- 4 sobres en 1 litro de agua para concentración de 2%.

Rotular con una tela el bidón de plástico con la palabra cloro, porcentaje de dilución, fecha y hora de preparación.

5.- Punciones vasculares e inyecciones seguras.

Entre las medidas para lograr inyecciones seguras están:

- Utilizar los dispositivos con mecanismos de seguridad si se dispone de ellos.
- No recapsular agujas después de su uso.
- Desechar inmediatamente después de su uso los elementos cortopunzantes.

- Informar inmediatamente a encargado de cualquier accidente con elementos cortopunzantes según protocolo o normativa del servicio.
- Al ingreso al trabajo contar con el esquema de vacunación contra hepatitis B.
- Contar con una dotación suficiente de cajas para eliminación de material cortopunzante.
- Las cajas de cortopunzante deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos y donde permita eliminar en forma inmediata el elemento cortopunzante.
- La eliminación de material cortopunzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento.
- La caja de eliminación de material cortopunzante se debe desechar cuando esté ocupado en tres cuartos de su capacidad.
- No se debe eliminar líquidos libres en la caja para cortopunzante.

Precauciones específicas⁹.

Un aislamiento es el conjunto de procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de un microorganismo de acuerdo con su vía de propagación a modo de evitar el paso de éste a un huésped susceptible.

Están destinadas a pacientes con patógeno documentado o sospechoso de estar infectado o colonizado con un patógeno altamente transmisible y/o epidemiológicamente importante y que requieren precauciones adicionales que se suman a las precauciones estándar.

1.- Precauciones para transmisión aérea.

Corresponde a microorganismos patógenos aerotransportados, es decir, poseen un núcleo tan pequeño que puede diseminarse por corrientes de aire a gran distancia y/o permanecer en suspensión por largos periodos de tiempo. Frente a estas características, las precauciones a implementar serán:

- Habitación individual con puerta cerrada.
- Presión negativa, extractor de aire encendido.
- Uso de mascarilla de alta eficiencia (N95, KN95, FFP2 o símil), se deberá instalar antes de entrar a la habitación y retirar luego de salir de la misma. En caso de varicela o sarampión, esta medida puede ser obviada si el personal clínico está inmune (Inmunidad activa o pasiva).
- El personal que realice maniobras invasivas sobre la vía aérea y/o procedimientos que puedan generar aerosoles adicionara protección ocular.
- Frente al riesgo o al prever el contacto con fluidos corporales del paciente, añadir guantes y pechera desechable.

2.- Precauciones para transmisión por gotas.

Corresponde a infecciones por microorganismos transmisibles a través de gotas o partículas pesadas, es decir, cuando habla, tose o estornuda elimina un microorganismo que por su peso cae al piso no

⁹ Protocolo precauciones específicas basadas en el mecanismo de transmisión. Hospital Curicó – 2023.

más allá de un metro de distancia. Es por esta razón que se requiere un contacto estrecho entre la fuente y el receptor. Las precauciones por implementar serán:

- Habitación preferiblemente individual. En caso de no ser posible, instaurar una cohorte.
 - En servicios básicos y medidos deberá existir separación de camas de al menos 1 metro de distancia entre pacientes.
 - En unidades de atención de mayor complejidad separación de al menos 1.5 metros de distancia.
- Uso de protección facial, guantes y delantal al acercarse a menos de 1 metro del paciente.
- Transporte del paciente fuera de la unidad con mascarilla.
- Pueden mantenerse las puertas abiertas.

3.- Precauciones para transmisión por contacto.

Corresponden a las medidas que se implementaran a modo de disminuir las infecciones transmitidas por contacto directo o por contacto indirecto. Dichas precauciones corresponden a:

- Habitación preferiblemente individual. En caso de no ser posible, instaurar una cohorte.
 - Cuando la habitación sea de uso compartido, deberá existir separación de camas de al menos 1 metro de distancia entre pacientes.
 - En casos específicos se aplicará el aislamiento de contacto en la unidad del paciente en sala común, cumpliendo la normativa de manera estricta. Esta medida no aplicará para casos de *Clostridium difficile*, pacientes colonizados/infectados por gérmenes productores de carbapenemasas u otros que el PCI/infectología determine pertinentes por el riesgo epidemiológico.
- Guantes y delantal o pechera plástica desechable.
- Uso de insumos exclusivos restringidos a la habitación o unidad del paciente.
- Ante necesidad de transporte del paciente fuera de la habitación se mantienen las barreras.

4.- Precauciones para pacientes inmunocomprometidos.

La finalidad es prevenir infecciones oportunistas en pacientes con compromiso inmunitario. Entre las medidas a implementar se encuentran:

- Habitación individual, puertas cerradas.
- Mascarilla quirúrgica y estricto lavado de manos en funcionarios.
- Pechera y guantes solo en caso de tener contacto con fluidos corporales.
- Material de uso individual, limpieza y desinfección de equipos reutilizables.
- Comidas cocidas preparadas en ambiente controlado.
- Personal con sintomatología respiratoria no debe dar atención directa al paciente.

Bibliografía.

- Manual de organización departamento calidad y seguridad del paciente. Hospital Curicó – 2023.



Hospital Curicó.
Calidad y seguridad del paciente.
Programa control de infecciones.
Inducción IAAS 2024 – 2026.



- Protocolo precauciones estándar. Hospital Curicó – 2023.
- Protocolo procedimiento prevención y manejo de accidentes con sangre o fluidos corporales de riesgo y medicamentos antineoplásicos. Hospital Curicó – 2023.
- Protocolo precauciones específicas basadas en el mecanismo de transmisión. Hospital Curicó – 2023.
- Protocolo del manejo de residuos de establecimientos de atención de salud. Hospital Curicó – 2016.
- Protocolo recomendaciones de limpieza y desinfección para prevención de IAAS. Hospital Curicó – 2019.



Hospital Curicó.
Calidad y seguridad del paciente.
Programa control de infecciones.
Inducción IAAS 2024 – 2026.



Anexos.

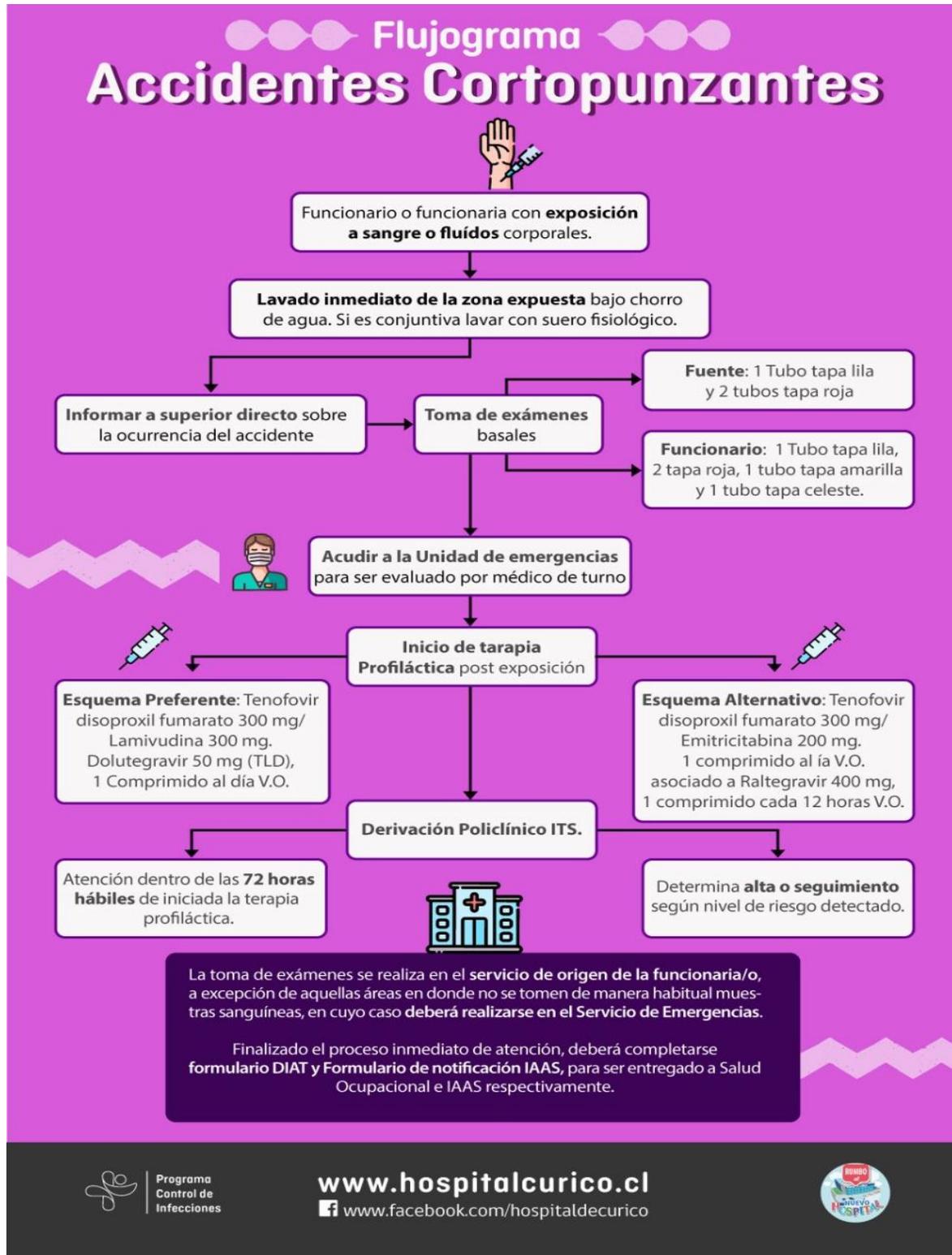
Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS¹⁰.

Auxiliares de servicio:

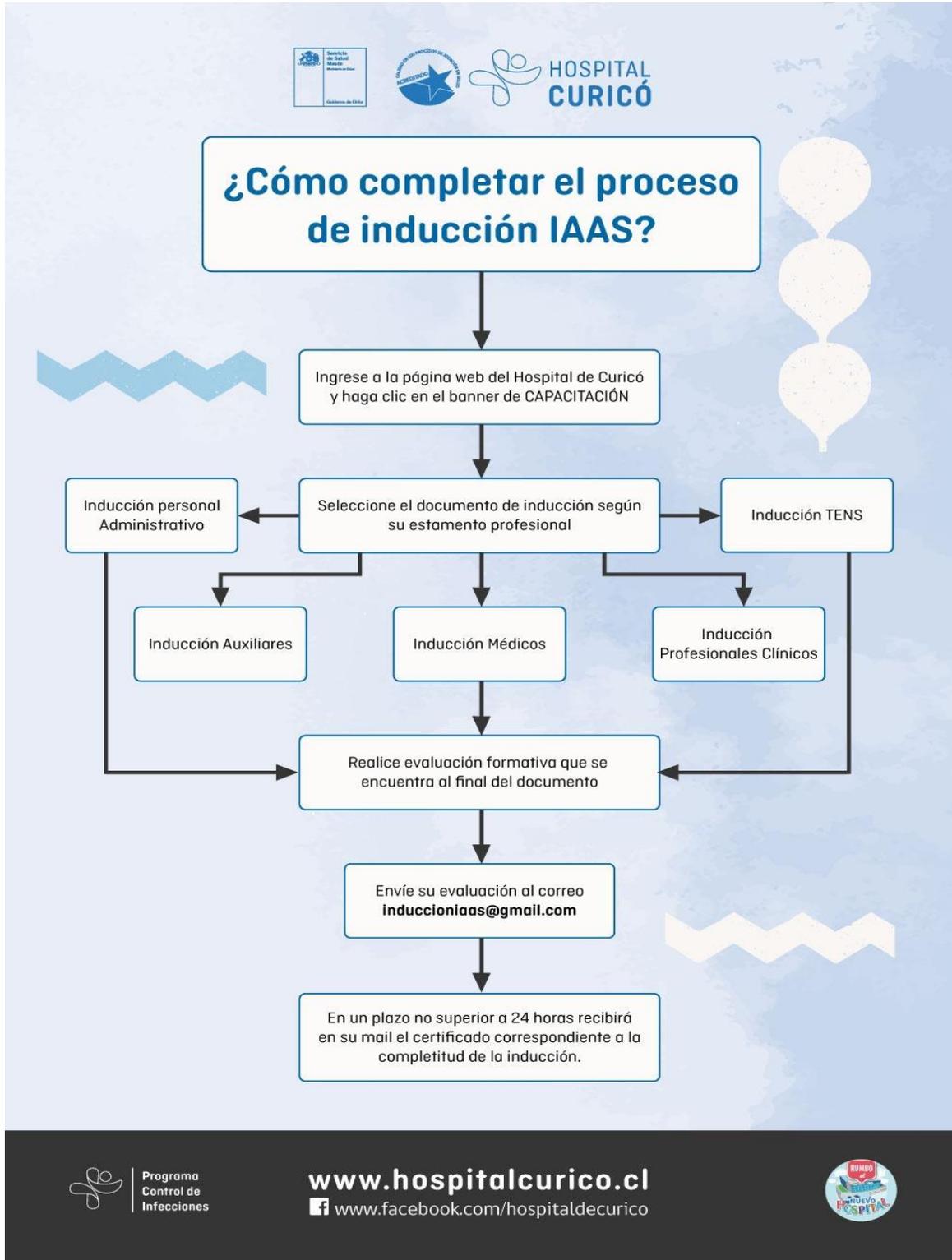
- Protocolo precauciones estándar.
- Protocolo precauciones específicas según mecanismo de transmisión.
- Protocolo antisépticos y desinfectantes.
- Protocolo recomendaciones de limpieza y desinfección para prevención de IAAS.
- Protocolo salud del personal sanitario expuesto a patógenos infectocontagiosos.
- Protocolo recomendaciones para la contención intrahospitalaria de COVID-19.
- Protocolo manejo de accidentes cortopunzantes y fluidos de alto riesgo.
- Protocolo del manejo de residuos de establecimientos de atención de salud.

¹⁰ Documentos disponibles en www.serq.cl

Anexo N°2: Flujograma acción en accidente cortopunzante.



Anexo N°3: ¿Cómo completar proceso inducción?





Evaluación.

Envíe vía correo electrónico únicamente la evaluación, serán aceptables los formatos Word, PDF y documento escaneado. Casilla de correo induccioniaas@gmail.com

Nombre.	
RUT.	
Profesión.	
Servicio clínico.	

1. ¿Cuáles son ejemplos de residuos especiales?

2. ¿Qué medidas se deberán aplicar para un paciente con aislamiento aéreo?

3. ¿Cómo realizo la dilución de cloro al 0,1%?

4. ¿Qué incluye la desinfección terminal?

5. ¿De qué manera debo realizar la higiene de manos?

Al ingresar a su trabajo recuerde:

Uñas cortas, limpias, sin
esmalte de ningún tipo.

Maños libres de anillos,
pulseras, relojes y alhajas.

Mangas a lo menos $\frac{3}{4}$.