



Hospital Curicó.
Subdirección gestión asistencial.
Programa control de infecciones.
Inducción IAAS 2023.



Inducción departamento calidad, seguridad del paciente y PCI. Estamento médico¹.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 EU Andrés Baeza Cáceres. (abaeza@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones. 	 Dr. Félix Arias Solorzano. (farías@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones. <i>Dr. Félix O. Arias S.</i> <i>Médico Infectólogo</i> <i>Rut.: 26.285.972-K</i>	  Dr. Alberto Miño Barrera. (amino@hospitalcurico.cl) Calidad y seguridad del paciente.
Hospital Curicó. Calidad y seguridad del paciente. Programa control de infecciones.		

¹ Aplica para médicos cirujanos, odontólogos y químicos farmacéuticos.



Contenido.

Introducción.....	4
Equipo programa control de infecciones.....	4
Objetivos y metas PCI.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Desarrollo.....	5
Precauciones estándar.....	5
1.- Técnica aséptica.....	6
2.- Higiene de manos.....	6
3.- Uso de equipos de protección personal.....	7
4.- Punciones vasculares e inyecciones seguras.....	7
5.- Prevención de accidentes cortopunzantes.....	8
6.- Higiene respiratoria.....	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
Medidas para la prevención de infecciones.....	10
1.- Infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres urinarios.....	10
2.- Infecciones asociadas a catéteres vasculares.....	11
3.- Neumonía asociada a ventilación mecánica.....	11
4.- Infecciones respiratorias virales en pediatría.....	11
5.- Infecciones del sitio quirúrgico.....	12
6.- Prevención de endometritis puerperal.....	12
7.- Prevención de COVID-19.....	12
Control de antimicrobianos.....	13
1.- Estrategias generales.....	13
2.- Estrategias grupo de acceso.....	14
3.- Estrategias grupo de vigilancia.....	14
4.- Estrategias grupo de reserva.....	15



Notificación y vigilancia de enfermedades transmisibles.	15
1.- De notificación inmediata.	16
2.- De notificación dentro de las 24 horas.	16
3.- De notificación centinela.	17
4.- Otros eventos de notificación inmediata.	17
5.- Ingreso a EPIVIGILA.	18
Seguridad en la atención.	18
1.- Notificación de eventos adversos.	18
2.- Identificación del paciente.	19
3.- Error de la medicación.	20
4.- Prevención de UPP.	21
5.- Prevención de caídas.	22
Bibliografía.	23
Anexos.	24
Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS.	24
Evaluación.	25



Introducción².

El departamento de calidad, seguridad del paciente y PCI (Programa control de infecciones) tiene como responsabilidad 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 – 2020.

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 – 2018.



- 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.- Técnica aséptica⁶.

Es el conjunto de medidas destinado a la disminución de la contaminación microbiana durante procedimientos, en particular 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 normalmente estériles, cirugía, entre otras. Los componentes de la técnica aséptica son:

- Higiene de manos.
- Preparación previa a procedimientos invasivos.
- Uso de barreras de protección personal.
- Delimitación de áreas y campos estériles.
- Uso de antisépticos.

Cada tipo de procedimientos tiene distintos requisitos. En general éstos se encuentran definidos localmente en los protocolos en la descripción del procedimiento mismo.

2.- Higiene de manos.

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 sequen.

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.

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

- Uñas cortas, limpias, sin esmalte de ningún tipo.
- Maños libres de anillos, pulseras, relojes y alhajas.
- Mangas a lo menos $\frac{3}{4}$.

⁶ Manual de procedimientos de enfermería. Hospital Curicó – 2019.

3.- 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, 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.

4.- 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.

5.- Prevención de accidentes cortopunzantes⁷.

El riesgo de adquirir infección por accidente con instrumento cortopunzante, de paciente con patología infecciosa conocida por el VHB es de 27% a 37%, por VHC de 1.8% y por VIH de 0.3%.

Frente a estas situaciones es importante realizar una descripción de definiciones:

Fuente.	Persona de quien proviene la sangre o fluidos corporales que están involucrados en una exposición laboral.
Personal expuesto.	Es aquel que ha sido pinchado o cortado con aguja o material cortopunzante contaminado o aquel que ha expuesto su piel o mucosa en forma significativa con sangre, fluidos de riesgo.
Exposición con riesgo.	Herida o punción profunda de piel o mucosa, que causa sangramiento, provocado por un instrumento con lumen, con sangre o fluido corporal de riesgo para VHB, VHC y VIH.
Exposición sin riesgo.	Exposiciones de piel intacta a sangre o fluidos corporales de riesgo; herida superficial que no causa sangramiento o escarificación.
Fluidos de alto riesgo.	Sangre, componente de la sangre, otros fluidos corporales contaminados con sangre, semen, secreción vaginal y líquidos corporales provenientes de cavidades normalmente estériles.
Fluidos de bajo riesgo.	Orina, deposiciones, expectoración, sudor, lágrimas, leche materna, vómito.

El principio básico es que en ningún momento el filo o punta del artículo debe apuntar hacia una parte del cuerpo del operador, ayudante u otra persona distinta al paciente. Esto es fundamental durante el procedimiento mismo, al momento de trasladar el artículo hacia el sitio de desecho.

Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos, en recipientes impermeables resistentes a las punciones, que se encuentren próximos al sitio de uso para minimizar su traslado; idealmente al lado del paciente. Las agujas se eliminarán directamente en el recipiente sin recapsular.

6.- Higiene respiratoria.

Las medidas tienen por objetivo contener las secreciones respiratorias en donde se producen y evitar la contaminación de las manos de la persona enferma. Deben ser aplicadas por todas las personas que

⁷ Protocolo procedimiento prevención y manejo de accidentes con sangre o fluidos corporales de riesgo y medicamentos antineoplásicos. Hospital Curicó – 2021.

tienen signos o síntomas tales como tos, congestión nasal, rinorrea y la producción aumentada de secreciones respiratorias, e incluyen:

- Educación al personal, pacientes y visitas en la forma de toser y estornudar.
- Enfatizar las medidas de control de secreciones a nivel del punto de salida. Cubrir boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable, toser en la manga en la zona del pliegue del codo, uso de mascarillas de tipo quirúrgico en personas tosedoras si lo toleran.
- Higiene de manos después de estar en contacto con las secreciones respiratorias, por ejemplo, después de cubrir la boca al toser o estornudar, después de limpiarse la nariz.

El personal de salud que atiende pacientes con infecciones respiratorias observará las precauciones con gotitas.

- Uso de protección facial (Mascarilla).
- Higiene de manos antes y después de examinar al paciente.

Precauciones específicas⁸.

Un aislamiento es el conjunto de procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de un microorganismo de acuerdo con su vía de transmisión 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, se coloca antes de entrar y retira al salir de la habitación.
- Limitar el transporte del paciente fuera de la sala, en caso de que sea necesario hacer, el paciente debe usar mascarilla de alta eficiencia.
- Guantes y pechera solo en caso de procedimientos donde se prevea el contacto con fluidos corporales.

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

⁸ Protocolo precauciones específicas basadas en el mecanismo de transmisión. Hospital Curicó – 2020.

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 individual o en cohorte. Si no es posible la sala individual, debe existir una separación de al menos 1 metro entre pacientes de unidades básicas y en unidades de mayor complejidad de 1,5 metros.
- Uso de protección facial 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 individual si es posible o en cohorte o en sala común en la unidad del paciente, cumpliendo estrictamente la norma.
- 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:

- 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.

Medidas para la prevención de infecciones.

1.- Infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres urinarios⁹.

- Realizar higiene de manos para la manipulación del CUP.
- Usar CUP en pacientes que, por el mínimo tiempo necesario, realmente se beneficien, revisando y evaluando diariamente a fin de asegurar el cumplimiento de las indicaciones.
- Instalar los catéteres con técnica aséptica para evitar la contaminación durante la inserción.
- Mantener el sistema de drenaje urinario en circuito cerrado, con fijación efectiva que evite desplazamiento del catéter.

⁹ Protocolo instalación de catéter urinario y prevención de infección urinaria asociada al uso de catéter urinario permanente (ITU/CUP). Hospital Curicó – 2021.

- Mantener un flujo de orina sin obstrucción.

2.- Infecciones asociadas a catéteres vasculares¹⁰.

- Técnica aséptica durante el manejo de catéteres vasculares.
- Existencia de políticas y procedimientos, con cumplimiento de criterios de indicación y retiro de catéter.
- Mantener un sistema de vigilancia activo de infecciones asociadas a catéteres vasculares.
- Educación continua, entrenamiento y evaluación del personal que instale, manipule los dispositivos vasculares.
- Uso de máximas barreras para instalación de los CVC, CHD, líneas arteriales, catéter PICC.
- Higiene de manos para instalar y manipular catéteres.
- Sitio de inserción cubierto con apósito transparente o gasa estériles.
- Uso de clorhexidina 0,5% en base alcohólica como antiséptico para la piel, antes de la instalación del catéter y durante su mantención.

3.- Neumonía asociada a ventilación mecánica¹¹.

- Evaluar diariamente la indicación de continuar la ventilación mecánica de modo de disminuir el uso de este procedimiento al mínimo necesario.
- Mantener al paciente en posición semisentada permanentemente para evitar que se aspiren secreciones de la orofaringe o del tracto digestivo a la vía respiratoria.
- Administrar la alimentación enteral por vía nasoyeyunal o nasogástrica.
- Fraccionar la alimentación enteral para evitar distensión gástrica, reflujo y aspiración.
- Aseo de cavidad oral con clorhexidina.
- La vía de intubación orotraqueal debe preferirse a la nasotraqueal.
- Realizar aspiración subglótica de acuerdo a necesidad del paciente para evitar residuos que se puedan aspirar durante la manipulación de cuff u otro procedimiento.
- Técnica aséptica con uso de guante estéril, además de contar con un ayudante para aspiración y manejo de secreciones.
- Realizar cambios de circuitos de ventilación mecánica solo al detectar mal funcionamiento, daño o contaminación de los circuitos; no en plazos fijos o rutinarios.
- Aplicar paquetes de medidas efectivas simultáneamente, con supervisión estricta.
- El uso de filtros bacterianos y de sistemas de aspiración cerrada no tienen impacto en la incidencia de NAVM.

4.- Infecciones respiratorias virales en pediatría.

- Separación física de los pacientes.
- Higiene de manos.
- Considerar uso de guantes y protectores oculares en situaciones que se prevean salpicaduras.
- Uso de mascarilla quirúrgica por el personal de salud y para los pacientes durante su traslado.

¹⁰ Protocolo prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres vasculares. Hospital Curicó – 2022.

¹¹ Protocolo manejo de ventilación mecánica, tubo endotraqueal y traqueostomía. Hospital Curicó – 2019.

- Cambiar las mascarillas una vez que éstas se humedezcan.
- Mantener limpias las superficies (Desinfección, limpieza).
- Sobre el personal de salud, restringir el contacto del personal con enfermedades infectocontagiosas de foco respiratorio con los pacientes.

5- Infecciones del sitio quirúrgico¹².

- Mejorar las condiciones del paciente, tales como controlar diabetes mellitus de base, controlar el tabaquismo.
- Tratar focos infecciosos principalmente en piel cercana al sitio quirúrgico.
- No se ha documentado que prácticas como el baño previo del paciente con clorhexidina impacten en la reducción de tasas de infección en todos los pacientes, aunque puede tener impacto en pacientes especiales.
- La antibioprofilaxis es una de las medidas más eficientes y eficaces de prevención de infecciones de sitio quirúrgico.

6.- Prevención de endometritis puerperal¹³.

- Uso de técnica aséptica.
- Lavado de manos previo al tacto vaginal. Los tactos vaginales que se realizan durante la atención del trabajo de parto serán con uso de guantes estériles previo lavado de manos del operador.
- El personal con lesiones en las manos no participará en la atención del parto incluida la realización de tactos vaginales, aunque se utilicen guantes de látex.
- El servicio de obstetricia debe especificar quiénes son las personas facultadas para realizar los tactos vaginales y cuándo corresponde realizarlos.
- El número de tactos vaginales durante el trabajo de parto será el mínimo necesario.
- Si se realiza más de un tacto por examen, se debe consignar cada uno en la historia clínica de la paciente.

7.- Prevención de COVID-19¹⁴.

- Higiene de manos, incluye la aplicación de alcohol gel.
- Uso de mascarilla quirúrgica de manera continua dentro de la institución.
- En la atención directa de pacientes sospechosos, confirmados y probables de COVID-19 utilizar EPP descritos en protocolo local.
- Respetar periodos de aislamientos de pacientes infectados.
- Mantener medidas de higiene respiratoria.
- Toma de examen en personas con signos o síntomas compatibles con la enfermedad. Notificar en EPIVIGILA a casos positivos.

¹² Protocolo prevención de IHO. Hospital Curicó – 2019.

¹³ Protocolo prevención endometritis puerperal. Hospital Curicó – 2022.

¹⁴ Protocolo recomendaciones para la contención intrahospitalaria de COVID-19. Hospital Curicó – 2022.



- Frente a signos o síntomas en funcionarios, dar aviso a jefatura directa y testear.

Control de antimicrobianos¹⁵.

Se busca asegurar el uso racional de los antimicrobianos en la institución, definiendo estrategias para los tres grupos de antimicrobianos, aplicables tanto en la prescripción como en la dispensación de los fármacos.

La metodología utilizada será la combinación de estrategias de acuerdo a los distintos grupos antimicrobianos, iniciando de manera progresiva en las áreas clínicas, hasta alcanzar el establecimiento por completo.

1.- Estrategias generales.

- Comunicación fluida entre los servicios clínicos y equipo PROA, la que será definida o establecida según necesidad de cada servicio.
- Sociabilización de guía de manejo empírico de antimicrobianos local elaborada por PROA, que entrega las directrices para el inicio de terapias a todos los servicios/unidades.
- La institución cuenta con un acceso oportuno a resultados de exámenes microbiológicos a través de plataforma SISMAULE. Hemocultivos y cultivos de LCR positivos son considerados resultados críticos, y se establece adicionalmente el envío de estos por correo electrónico al PROA.
- Entrega de informe de susceptibilidad local para distribución anual, lo que permitirá estratificar la resistencia microbiológica, a fin de asegurar la utilización de medicamentos de menor espectro.
- Control desde farmacia para que la dispensación de antimicrobianos se haga de acuerdo con la prescripción realizada, procurando que la dosis y tiempo sean los adecuados para el peso y condición del usuario.
- Correlacionar el antimicrobiano utilizado de forma empírica con la microbiota de la institución, conocimientos previos de la susceptibilidad de microorganismos y según foco infeccioso, esto se logra utilizando la guía de manejo empírico de antimicrobianos del hospital y conociendo la susceptibilidad microbiológica anual.
- Fomentar que al momento de la identificación microbiológica ajustar según el microorganismo aislado y la susceptibilidad, considerando el antibiótico con el espectro más acotado, con actividad bactericida, con menores efectos adversos y buena penetración en sitio blanco, y entre antibióticos que cumplen de manera similar estas características, el de menor costo.
- Supervisión por parte del equipo PROA y clínico del cumplimiento del punto anterior.
- Difundir a los equipos de salud los listados de antimicrobianos correspondientes según grupo.
- Incluir este contenido a la inducción/capacitación continua de funcionarios de la institución.

¹⁵ Protocolo optimización del uso de antimicrobianos. Hospital Curicó – 2021.



- Participación del PROA en la gestión de compras de antimicrobianos, a través de su incorporación al comité de farmacia.

2.- Estrategias grupo de acceso.

La prescripción y utilización de estos medicamentos no estará restringida, cualquier profesional habilitado legalmente para prescribir antimicrobianos puede hacer la prescripción de este grupo en el formato definido por el hospital de acuerdo con la normativa vigente (Receta habitual, de urgencia o digital).

Estos medicamentos se enuncian a continuación:

- Amoxicilina.
- Amoxicilina + ácido clavulánico.
- Ampicilina.
- Penicilina sódica.
- Amikacina.
- Cefazolina.
- Cefadroxilo.
- Cloranfenicol.
- Cloxacilina.
- Ampicilina/sulbactam.
- Bencilpenicilina benzatina.
- Eritromicina.
- Flucloxacilina.
- Gentamicina.
- Metronidazol.
- Nitrofurantoina.
- Trimetoprima – sulfametoxazol (Cotrimoxazol).

3.- Estrategias grupo de vigilancia.

La prescripción y utilización de estos medicamentos no está restringida, pero su uso debe ser vigilado. La prescripción de este grupo se realizará en el formato definido por el hospital de acuerdo con la normativa vigente (Receta habitual, de urgencia o digital).

Estos medicamentos se enuncian a continuación:

- Quinolonas y fluoroquinolonas (Ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino).
- Cefexima.
- Cefpodoximo.
- Azitromicina.
- Claritromicina.
- Clindamicina.
- Cefalosporinas de 3° generación (Cefatoxima, ceftazidima, ceftriaxona).

- Otras penicilinas con inhibidor de betalactamasa (Piperacilina – tazobactam).
- Cefoperazona/sulbactam.
- Antivirales de uso sistémico vía oral/EV.
- Antifúngicos de uso sistémico vía oral/EV (Fluconazol).
- Doxiciclina.
- Vancomicina.

4.- Estrategias grupo de reserva.

En este grupo se indica el desarrollo de estrategias de restricción en su uso.

Se empleará la estrategia de preautorización combinada con la estrategia de tiempo de gracia, de esta forma, los medicamentos pueden limitarse a determinadas indicaciones, síndromes clínicos o poblaciones de pacientes. Una vez indicados por el tratante, serán despachados por farmacia, por las primeras 48 a 72 horas. Terminado este periodo el mismo equipo tratante evalúa su continuidad con los resultados de los estudios microbiológicos y la evolución del usuario, si luego de esta evaluación se persiste con la prescripción, su continuidad está condicionada a la evaluación por parte del médico del equipo PROA al primer día hábil siguiente.

Estos medicamentos se enuncian a continuación:

- Teicoplanina¹⁶.
- Dapsona⁷.
- Aztreonam.
- Cefalosporinas de 4° generación.
- Cefalosporinas de 5° generación (Ceftarolina).
- Daptomicina.
- Oxazolidona (Linezolid).
- Polimixinas (Colistin, polimixina B).
- Tigeciclina.
- Ceftolozano – tazobactam.
- Ceftazidima – avibactam.
- Carbapenémicos (Imipenem/cilastatina, meropenem, ertapenem).
- Antifúngicos de uso sistémico oral/EV (Anidulofungina, voriconazol, anfotericina B).
- Nuevos medicamentos que se desarrollen.

Notificación y vigilancia de enfermedades transmisibles¹⁷.

Se considerarán enfermedades de notificación obligatoria las que a continuación se indican con su correspondiente periodicidad.

¹⁶ Antimicrobianos del grupo de vigilancia, incorporado al grupo de reserva por el equipo PROA Hospital de Curicó.

¹⁷ Decreto N°7. Aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia. MINSAL. Subsecretaría de salud pública. 12/03/2019.

1.- De notificación inmediata.

Las siguientes enfermedades o síndromes serán notificadas frente a su sospecha clínica de manera inmediata por la vía de comunicación más expedita a la autoridad sanitaria regional correspondiente, desde el lugar en que fueron detectadas. La autoridad sanitaria regional, a su vez, lo comunicará en forma inmediata al ministerio de salud por la vía de comunicación más expedita. Estas son:

- Botulismo.
- Carbunco bacteriano (Ántrax).
- Enfermedad de chagas aguda.
- Enfermedad por virus Chikungunya.
- Cólera.
- Dengue.
- Difteria.
- Fiebre amarilla.
- Enfermedad por hantavirus.
- Enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae*.
- Infecciones respiratorias agudas graves inusitadas.
- Leptospirosis.
- Malaria.
- Meningitis bacterianas.
- Enfermedad invasora por *Neisseria meningitidis*.
- Fiebres hemorrágicas virales (Ébola, Marburg, Lassa, otros).
- Peste (Plaga).
- Parálisis Flácidas Agudas (Poliomielitis).
- Rabia.
- Rubéola.
- Sarampión.
- Síndrome rubéola congénito.
- Triquinosis.
- Infección por virus del Nilo occidental.
- Enfermedad por virus zika.

2.- De notificación dentro de las 24 horas.

Las siguientes enfermedades serán notificadas a la autoridad sanitaria regional dentro de las 24 horas contadas desde la confirmación o desde la clasificación final del diagnóstico, según corresponda a las definiciones establecidas en la norma técnica respectiva para cada enfermedad. Incluyen en esta categoría las siguientes enfermedades:

- Brucelosis
- Enfermedad de chagas crónica.
- Cisticercosis.
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

- Coqueluche (Tos ferina).
- Fiebre tifoidea y paratifoidea.
- Fiebre Q.
- Hepatitis Virales (A, B, C y E).
- Hidatidosis (Equinococosis).
- Infección gonocócica.
- Leishmaniasis.
- Lepra (Enfermedad de Hansen).
- Listeriosis.
- Parotiditis viral (Paperas).
- Psitacosis.
- Rickettsiosis.
- Sífilis.
- Síndrome hemolítico urémico.
- Enfermedad invasora *Streptococcus pneumoniae*.
- Tétanos.
- Tuberculosis.
- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana.

3.- De notificación centinela.

Las siguientes enfermedades o síndromes, corresponden a las que deben ser notificadas semanalmente sólo por los centros y establecimientos definidos como centinelas por la autoridad sanitaria regional. Estas son:

- Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
- Influenza y otras infecciones respiratorias agudas virales.
- Infección por virus del papiloma humano.
- Infección por virus varicela.

4.- Otros eventos de notificación inmediata.

Los siguientes eventos serán notificados de manera inmediata a la autoridad sanitaria regional:

- Brotes de enfermedades de cualquier etiología transmisible. Incluye los brotes de enfermedades transmitidos por alimentos (ETA) y brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Enfermedad o brote de causa desconocida de presunto origen infeccioso.
- Fallecimientos por presunta causa infecciosa transmisible no identificada.
- Casos de enfermedad en donde se sospeche de contaminación intrínseca de fármacos o de artículos para la atención en salud.
- Sospecha de enfermedades erradicadas o en vías de erradicación, tales como la viruela y la poliomielitis, respectivamente.



Será obligación de todo médico cirujano que atienda personas que padezcan de una enfermedad transmisible notificar las que son de declaración obligatoria, en la forma dispuesta en la ley y en el presente reglamento.

5.- Ingreso a EPIVIGILA.

Según lo descrito por el Decreto supremo N°7, se establece la obligatoriedad de notificación de las enfermedades transmisibles antes descritas, en la periodicidad que la autoridad sanitaria ha establecido; para estos efectos, el médico a cargo del paciente será el responsable de realizar la notificación en plataforma nacional EPIVIGILA.

Se adjunta para conocimiento el manual de usuario EPIVIGILA y se solicita a los nuevos médicos la creación de usuario en la plataforma. Una vez creado el usuario, deberá enviar mail informando a los siguientes correos lfarias@hospitalcurico.cl y cmarquizr@hospitalcurico.cl para proceder con la autorización correspondiente. En caso de presentar dificultad en la creación del usuario, dar aviso a los mail antes mencionados para colaborar en el proceso.

Seguridad en la atención.

En la ocurrencia de un evento adverso siempre están implicadas acciones inseguras, así como factores contributivos relacionados directamente con el paciente, el personal de salud, la estructura de la prestación y en general con la organización.

1.- Notificación de eventos adversos¹⁸.

Evento adverso.	Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por un paciente que tiene, o puede tener consecuencias negativas para el mismo, y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.
Evento centinela.	Suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra.
Incidente.	Es un suceso adverso, consecuencia de la atención sanitaria recibida, que no llega a provocar daño al paciente, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
Daño.	Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial de un evento adverso, que sea prevenible o no.

Los eventos centinelas a notificar en el establecimiento son los siguientes:

- Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos (Trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar).
- Cirugía de paciente equivocado.
- Cirugía de sitio equivocado.

¹⁸ Protocolo sistema vigilancia eventos adversos asociados a atención de salud. Hospital Curicó – 2019.

- Cuerpo extraño olvidado.
- Paro cardiaco intraoperatorio.
- Extirpación no programada de un órgano.
- Muerte materna.
- Muerte fetal tardía.
- Asfixia neonatal.
- Distribución de material no estéril a los servicios clínico.
- Transfusión del paciente equivocado.
- Transfusión de componentes sanguíneo sin tamizaje microbiológico conforme.
- Infecciones por un agente transmisible que se pueda transmitir por transfusiones.
- Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo.
- Reacción por sobrecarga de volumen.
- Caída de paciente con o sin daño severo.
- Ulceras por presión.
- Error en la administración de medicamentos.
- Extravió de biopsias.

Los eventos adversos por notificar en la institución son los siguientes:

- Error de identificación de paciente.
- Reintervenciones quirúrgicas no programadas.
- Complicación en procedimientos médicos.
- Complicaciones operatorias.
- Defecto de material quirúrgico o insumos.
- Autoretiro de catéteres.
- Extravasación de solución endovenosa.
- Error de dispensación de medicamentos.
- Resultado de examen crítico no informado.
- Duplicidad y/o extravió de dicha clínica, información en ficha que no corresponde al paciente.
- Fuga de pacientes.

Todo situación o acontecimiento inesperado que no esté relacionado con el curso natural de la enfermedad del paciente que cause o no daño, aunque no esté mencionado en este protocolo debe ser notificado, para así trabajar en generar procesos más seguros.

2.- Identificación del paciente¹⁹.

La medida universalmente reconocida como efectiva en reducir los eventos adversos producidos en la atención de pacientes, es la correcta y oportuna identificación de los pacientes hospitalizados y/o sometidos a procedimientos ambulatorios.

Se usará idealmente un brazalete o pulsera de material plástico, disponible según lo adquirido en el Hospital de Curicó. Se deben identificar como mínimo los pacientes: Recién nacidos, pediátricos, con

¹⁹ Protocolo identificación de pacientes. Hospital Curicó – 2019.

compromiso de conciencia y que ingresen a pabellón. Sin embargo, en nuestra institución se ha decidido trabajar de la siguiente manera:

Adultos y pediátricos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primer nombre, 2 apellidos (Si tiene ambos) y RUT. ▪ En el caso que el paciente tenga sólo un apellido se registrará el primer nombre y un apellido.
Recién nacidos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RN hijo de: Primer nombre y 2 apellidos de la madre (Si tiene ambos) y RUT. ▪ Si RN dispone de RUT, proceder como en el punto anterior. ▪ En casos de partos múltiples además consignar como G1, G2, etc.
Paciente con compromiso de conciencia o NN.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NN con número de identificación institucional provisorio (Proporcionado por sistema informático).
Extranjeros con documentación foránea.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primer nombre, apellidos (Si tiene ambos) y en lugar de RUT el número del documento foráneo.
Extranjeros indocumentados.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primer nombre y apellidos (Si tiene ambos) con número de identificación provisorio (Proporcionado por sistema informático).
Transexuales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primer nombre y apellidos y su RUT y nombre social en aquellos casos que lo soliciten.

3.- Error de la medicación.

Los errores de la medicación generan costos significativos en términos monetarios, pérdida de confianza por parte de los pacientes en el sistema de salud y disminución en la satisfacción de los usuarios y los profesionales de la salud. Lo anterior lleva a suponer que los medicamentos, además del riesgo intrínseco que tienen de producir reacciones adversas cuando se utilizan de forma apropiada, pueden provocar también numerosos efectos adversos causados por fallos o errores que pueden generarse durante el complejo proceso denominado “Sistema de utilización de los medicamentos”, que incluye los procesos de prescripción, validación, dispensación, preparación, administración y seguimiento.

Los errores que pudiesen existir en el proceso son:

- Error en la prescripción médica del medicamento.
- Error de transcripción del medicamento.
- Error de dispensación del medicamento.
- Error en la preparación del medicamento.
- Error de administración del medicamento.
- Error en la monitorización del paciente.

Entre las medidas de prevención de este evento se encuentran:

- Nunca administre un medicamento que no conoce.

- Considerar la compatibilidad de fármacos administrados simultáneamente por la misma vía.
- No administrar medicamentos que usted no preparó.
- No administrar medicamentos si tiene duda referente a la preparación, forma de administración y/o condiciones físicas, químicas o asépticas del medicamento.
- No administrar medicamentos si su aspecto no es el habitual, ejemplo: Lechoso, turbio, precipitado, cambio de color.
- Administrar medicamentos en velocidad de infusión indicada.
- Extremar precaución en la administración de medicamentos de alto riesgo.

Considerar además en la administración los 5 correctos:

Paciente correcto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar verbalmente nombre del paciente, si es posible y/o verificar paciente correcto a través de brazalete de identificación.
Medicamento correcto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar indicación médica previa a la preparación y administración del medicamento.
Horario correcto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar horario previo a la administración. ▪ Se debe cumplir el horario de administración, ya que las concentraciones terapéuticas en sangre en muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad del horario de administración. ▪ En caso de omisión de dosis, registrar en hoja de enfermería. ▪ Administrar la dosis de medicamento en un rango que contemple una hora antes y una hora después del horario planificado. Ejemplo si un medicamento está indicado a las 13 podría administrarse desde las 12 hasta las 14 horas.
Dosis correcta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rotular solución inmediatamente después de prepararla. ▪ Verificar dosis antes de la administración. ▪ Si hay dudas en la dosis máxima a utilizar, se debe consultar al médico tratante o químico farmacéutico.
Registro correcto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registrar medicamento administrado inmediatamente posterior a su administración. ▪ No registrar la administración de medicamentos previamente. ▪ El funcionario que administra el medicamento debe registrar su administración. ▪ Se debe registrar los efectos secundarios que se presenten, luego de la administración del medicamento y avisar al médico tratante.

4.- Prevención de UPP²⁰.

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un indicador indirecto de calidad por ser un proceso que está íntimamente asociado a los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería, que obliga a realizar una prevención eficaz, lo que genera un beneficio para el usuario.

²⁰ Protocolo medidas de prevención de úlceras por presión. Hospital Curicó – 2017.

Las medidas de prevención de UPP en pacientes adultos dependerá del nivel de riesgo identificado en la escala de Braden:

Riesgo bajo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados básicos de atención de enfermería.
Riesgo medio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios de posición cada 3 horas. ▪ Protección de prominencias óseas. ▪ Mantener piel seca y lubricada.
Riesgo alto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios de posición cada 3 horas. ▪ Protección de prominencias óseas. ▪ Mantener piel seca y lubricada. ▪ Uso de colchón antiescaras.

Las medidas de prevención de UPP en pacientes pediátricos dependerán del nivel de riesgo identificado en la escala de Braden Q:

Riesgo bajo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados básicos de atención de enfermería.
Riesgo medio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios de posición cada 3 horas. ▪ Mantener piel seca y lubricada.
Riesgo alto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios de posición cada 3 horas. ▪ Protección de prominencias óseas. ▪ Mantener piel seca y lubricada.

Los cuidados planeados según riesgo deben quedar planificados diariamente en la hoja de enfermería con horario de ejecución y el TENS debe cumplir con cada actividad programada. Las actividades como: Protección de prominencias óseas y colchón anti escaras, también deben estar consignados diariamente en la prevención de UPP.

5.- Prevención de caídas²¹.

Las caídas de pacientes constituyen un problema grave dentro de las instituciones de salud. En el caso particular de las caídas, la evaluación de los factores de riesgo individuales al ingreso y la instalación de medidas preventivas juegan un rol decisivo en la prevención de estos eventos.

Las medidas de prevención de caídas dependerán del nivel de riesgo identificado en la escala de Downton (Paciente adultos) y Macdemis (Pacientes pediátricos):

Riesgo bajo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener pasillos y salas iluminadas ▪ Mantener pasillos y entorno de la unidad del paciente despejado libre de obstáculos ▪ Deambulacion del paciente con calzado firme. ▪ Cama en altura mínima. (Solo en caso de pacientes sin uso de catéter urinario permanente ▪ Cama permanentemente con frenos activados.
---------------------	---

²¹ Protocolo prevención de caídas. Hospital Curicó – 2018.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación a la familia, sobre el riesgo de caídas en pacientes hospitalizado.
Riesgo medio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todo lo anterior, más asistencia al levantar a silla o al deambular. ▪ Camas, cunas y camillas con barandas en alto. ▪ Educación a la familia, sobre el riesgo de su familiar de sufrir una caída.
Riesgo alto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todo lo anterior, con énfasis en camas, cunas y camillas con barandas en alto permanentemente. ▪ Cama permanentemente con frenos activados. ▪ Contención física con fines preventivos, de acuerdo con la condición del paciente y según indicación médica. ▪ Reforzar educación a la familia sobre el riesgo de caídas de su familiar.

Bibliografía.

- Manual de organización departamento calidad y seguridad del paciente. Hospital Curicó – 2020.
- Prevención y control de IAAS. Universidad de Los Andes – 2018.
- Protocolo precauciones estándar. Hospital Curicó – 2018.
- Manual de procedimientos de enfermería. Hospital Curicó – 2019.
- Protocolo procedimiento prevención y manejo de accidentes con sangre o fluidos corporales de riesgo y medicamentos antineoplásicos. Hospital Curicó – 2021.
- Protocolo precauciones específicas basadas en el mecanismo de transmisión. Hospital Curicó – 2023.
- Protocolo recomendaciones para la contención intrahospitalaria de COVID-19. Hospital Curicó – 2022.
- Protocolo prevención de infección urinaria asociada al uso de catéter urinario permanente. Hospital Curicó – 2018.
- Protocolo prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres vasculares. Hospital Curicó – 2022.
- Protocolo manejo de ventilación mecánica, tubo endotraqueal y traqueostomía. Hospital Curicó – 2019.
- Protocolo prevención de IHO. Hospital Curicó – 2019.
- Protocolo prevención endometritis puerperal. Hospital Curicó – 2022.
- Protocolo control antimicrobiano. Hospital Curicó – 2021.
- Protocolo sistema vigilancia eventos adversos asociados a atención de salud. Hospital Curicó – 2019.
- Protocolo identificación de pacientes. Hospital Curicó – 2019.
- Protocolo medidas de prevención de úlceras por presión. Hospital Curicó – 2017.
- Protocolo prevención de caídas. Hospital Curicó – 2018.



Anexos.

Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS²².

Médicos, odontólogos y químicos farmacéuticos:

- Decreto supremo N°7.
- Protocolo precauciones estándar.
- Protocolo precauciones específicas según mecanismo de transmisión.
- Protocolo recomendaciones para la contención intrahospitalaria de COVID-19.
- Protocolo antisépticos y desinfectantes.
- Protocolo manejo de ventilación mecánica, tubo endotraqueal y traqueostomía.
- Protocolo prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres vasculares.
- Protocolo prevención de infección urinaria asociada al uso de catéter urinario permanente.
- Protocolo prevención de endometritis puerperal.
- Protocolo control de antimicrobianos.
- Protocolo vigilancia de pacientes portadores de bacilos Gram negativos carbapenemasas positivos.
- Protocolo manejo integral pacientes con enfermedad asociada a *Clostridium difficile*.

²² Documentos disponibles en www.serq.cl



Evaluación.

Nombre.	
RUT.	
Profesión.	
Servicio clínico.	

Responda con letra clara y brevemente las siguientes preguntas:

1. ¿Qué debo hacer para prevenir un accidente cortopunzante?

2. ¿Cuáles son los antimicrobianos del grupo de reserva en la institución?

3. ¿Cuáles son las medidas de prevención de NAVM?

4. ¿Qué es un evento adverso?

5. Mencione 3 eventos adversos que deben ser notificados dentro del hospital.

6. ¿Por qué es importante prevenir las caídas en pacientes hospitalizados?



7. ¿Qué precauciones son necesarias frente a un aislamiento aéreo?

8. ¿Qué es la higiene respiratoria?

9. ¿De qué manera puedo prevenir una ITU CUP?

10. ¿Cuáles son las enfermedades transmisibles de notificación inmediata?

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 $\frac{3}{4}$.