



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



# Inducción programa control de infecciones. Estamento clínico profesional<sup>1</sup>.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p data-bbox="264 1100 581 1226">EU Andrés Baeza Cáceres. (abaeza@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones.</p>   <p data-bbox="245 1398 597 1524">EU José Arriagada Avendaño. (jarriagada@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones.</p> 	<p data-bbox="662 1136 1003 1199"><b>FELIX ARIAS SOLORZANO</b> MÉDICO INFECTOLOGO</p>  <p data-bbox="651 1249 959 1375">Dr. Félix Arias Solorzano. (farias@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones.</p>	 <p data-bbox="1036 1249 1344 1375">Dr. Alberto Miño Barrera. (amino@hospitalcurico.cl) Calidad y seguridad del paciente.</p> 
<p data-bbox="597 1696 1019 1812">Hospital Curicó. Calidad y seguridad del paciente. Programa control de infecciones.</p>		

<sup>1</sup> Aplica para enfermeros, matronas, fonoaudiólogos, kinesiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, tecnólogos médicos.



## Contenido.

Introducción. ....	4
Equipo programa control de infecciones.....	4
Objetivos y metas PCI.....	4
Objetivo general. ....	4
Objetivos específicos. ....	4
Desarrollo.....	5
Cadena de transmisión de microorganismos.....	5
Precauciones estándar. ....	6
1.- Técnica aséptica.....	6
2.- Higiene de manos.....	7
3.- Uso de equipos de protección personal.....	7
4.- Punciones vasculares e inyecciones seguras.....	8
5.- Prevención de accidentes cortopunzantes.....	8
6.- Higiene respiratoria.....	9
7.- Desinfectantes y antisépticos. ....	10
7.1.- Uso de antisépticos. ....	10
7.2.- Uso de desinfectantes.....	11
8.- Manejo de REAS. ....	11
8.1.- Residuos peligrosos. ....	11
8.2.- Residuos radioactivos de baja intensidad.....	12
8.3.- Residuos especiales.....	12
8.4.- Residuos sólidos asimilables a domiciliarios o residuo común. ....	12
Precauciones específicas. ....	12
1.- Precauciones para transmisión aérea. ....	12
2.- Precauciones para transmisión por gotas.....	13
3.- Precauciones para transmisión por contacto.....	13
4.- Precauciones para pacientes inmunocomprometidos.....	13
Medidas para la prevención de infecciones.....	14
1.- Infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres urinarios. ....	14
2.- Infecciones asociadas a catéteres vasculares. ....	14
3.- Neumonía asociada a ventilación mecánica.....	14



4.- Infecciones respiratorias virales en pediatría .....	15
5- Infecciones del sitio quirúrgico.....	15
6.- Prevención de endometritis puerperal.....	15
7.- Prevención de COVID-19.....	16
8.- Prevención de infecciones del sistema nervioso central. ....	16
Bibliografía. ....	16
Anexos.....	18
Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS. ....	18
Anexo N°2: Flujograma acción en accidente cortopunzante. ....	19
Anexo N°3: ¿Cómo completar proceso inducción? .....	20
Evaluación.....	21



## Introducción<sup>2</sup>.

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 atención<sup>3</sup>.

### 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](mailto:abaeza@hospitalcurico.cl).

## Objetivos y metas PCI<sup>4</sup>.

### 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.

<sup>2</sup> Manual de organización departamento calidad y seguridad del paciente. Hospital Curicó – 2023.

<sup>3</sup> [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

<sup>4</sup> 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).

### **Cadena de transmisión de microorganismos.**

En la producción de infecciones participan varios factores que deben estar presentes e interactuar ordenadamente y se denominan “Cadena de transmisión”. La cadena de transmisión es distinta en cada uno de los tipos de infección y su conocimiento adquiere especial importancia para los programas de IAAS, pues las medidas de prevención y control deben realizarse en uno o más eslabones simultáneamente a fin de interrumpir la cadena.

Los componentes de la cadena de transmisión para fines técnicos corresponden a:

<b>Reservorio.</b>	Es el lugar donde los microorganismos se mantienen, crecen y multiplican. Pueden ser animados o inanimados. Algunos agentes etiológicos tienen reservorios específicos y otros pueden ser inespecíficos.
<b>Agente infeccioso.</b>	Es el microorganismo causante de la enfermedad infecciosa. Son de distinto tipo, siendo los más frecuentes las bacterias, virus y hongos. Características propias de cada agente condicionan el tipo de infecciones y sus consecuencias para las personas.
<b>Puertas de salida.</b>	Es el lugar donde el agente infeccioso abandona el reservorio. Las principales son la vía respiratoria, genitourinaria, digestivo y ciertas superficies como la piel, lesiones, escaras, las conjuntivas, entre otras.
<b>Vías de transmisión.</b>	Es el mecanismo por el cual el microorganismo es transportado desde la puerta de salida del reservorio, a la puerta de entrada del hospedero susceptible. Los principales son por contacto directo o indirecto, transmisión por fómites e instrumentos utilizados durante la atención que penetren en cavidades o tejidos normalmente estériles, y por el aire.
<b>Puerta de entrada.</b>	Es el sitio por donde el microorganismo entra al hospedero susceptible. Las puertas de entrada son las mismas de las puertas de salida y se agregan las soluciones de continuidad de la piel.
<b>Huésped susceptible.</b>	Es un ser vivo sin inmunidad específica para un agente determinado, que al ponerse en contacto con él puede desarrollar la enfermedad.

## Precauciones estándar<sup>5</sup>.

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.
- 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 aséptica<sup>6</sup>.

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

<sup>5</sup> Protocolo precauciones estándar. Hospital Curicó – 2023.

<sup>6</sup> Manual de procedimientos de enfermería. Hospital Curicó – 2019.

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.

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 sequen<sup>7</sup>.

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  $\frac{3}{4}$ .

## 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.

---

<sup>7</sup> 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.

<b>Uso de guantes.</b>	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.
<b>Uso de delantal o pechera.</b>	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.
<b>Uso de protección facial.</b>	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.
- 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 cortopunzantes<sup>8</sup>.

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 VHB de 1.8% y por VIH de 0.3%.

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

<sup>8</sup> Protocolo procedimiento prevención y manejo de accidentes con sangre o fluidos corporales de riesgo y medicamentos antineoplásicos. Hospital Curicó – 2023.



<b>Fuente.</b>	<p>Persona de quien proviene la sangre o fluidos corporales que están involucrados en una exposición laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fuente conocida:</b> Corresponde al paciente, con que se origina el accidente.</li> <li>▪ <b>Fuente desconocida:</b> Se refiere a que se desconoce la fuente del objeto cortopunzante que causo el accidente, incluye los elementos abandonados o pacientes que rechazan la toma de muestras virales, por lo que se desconoce su estado serológico.</li> </ul>
<b>Personal expuesto.</b>	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.
<b>Exposición con riesgo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen, con sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.</li> <li>▪ Exposición de mucosas o herida, a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre.</li> <li>▪ Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de la piel tales como herida, dermatosis o eczema.</li> </ul>
<b>Exposición sin riesgo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Herida superficial, que no causa sangramiento o escarificación.</li> <li>▪ Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.</li> <li>▪ Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo.</li> </ul>
<b>Fluidos de alto riesgo.</b>	Sangre, semen, flujo vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico y amniótico.
<b>Fluidos de bajo riesgo.</b>	Saliva, lagrimas, sudor, orina o deposiciones no contaminadas con sangre visible.

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

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 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 utilizará las precauciones de gotitas.

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

## 7.- Desinfectantes y antisépticos<sup>9</sup>.

Para el uso seguro y eficiente de los productos antisépticos y desinfectantes, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Respetar las instrucciones del fabricante para el uso y almacenamiento.
- No trasvasiar productos ni rellenar envases.
- Eliminar productos sobrantes una vez cumplida la fecha de expiración.
- Cada frasco de antisépticos y desinfectante debe tener fecha de vigencia visible y fecha de duración una vez abierto de acuerdo a normativa del hospital.
- Los jabones y antisépticos en dispensadores de pared, antes de cambiar el producto, se deben limpiar hasta eliminar los restos que se encuentren en el trayecto.
- Los servicios clínicos deben almacenar los antisépticos en estantes cerrados, en un ambiente limpio, seco, sin luz directa y a temperatura adecuada y exclusiva para ellos. No pueden almacenarse en este lugar productos en uso.
- El antiséptico en uso se debe mantener en el área limpia del carro de procedimientos o del servicio.
- Los frascos deben mantenerse tapados, con su envase y etiqueta original.

### 7.1.- Uso de antisépticos.

- Una vez que se vierte el contenido del antiséptico, no debe retornarse a su envase original.
- Nunca debe llenarse un envase semivacío a partir de otro.
- Vigilar y controlar la fecha de vencimiento de los antisépticos.
- Los envases deben mantenerse limpios externamente.
- Los antisépticos no deben usarse para la limpieza de superficies, material de uso clínico o instrumental. Con la excepción de alcohol al 70%, que se usa para desinfección de superficies

<sup>9</sup> Protocolo antisépticos y desinfectantes. Hospital Curicó – 2021.

pequeñas, ampollas, frascos, instrumentos como termómetros, fonendoscopios y otros equipos médicos que resistan el alcohol.

- Las tómulas usadas para la antisepsia de la piel deben impregnarse con el antiséptico al momento de realizar el procedimiento, para evitar su evaporación y contaminación.
- Después del lavado es necesario enjuagar bien, ya que algunos antisépticos se inactivan ante la mezcla de jabones.
- Cuando se utilice el antiséptico en grandes superficies cutáneas, hay que considerar el grado de absorción y la posible toxicidad sistémica.
- Antes de utilizar un antiséptico, averigüe las posibles alergias del paciente.
- No debe mezclarse en un mismo recipiente antisépticos de distinta composición.

## 7.2.- Uso de desinfectantes.

- Los desinfectantes deben aplicarse sobre superficies u objetos previamente limpios y secos.
- Los desinfectantes deben usarse solo en las diluciones recomendadas.
- Los desinfectantes se utilizarán únicamente sobre superficies inanimadas, no deben usarse sobre piel o mucosas. Sólo el alcohol al 70° es antiséptico y desinfectante, por tanto, puede utilizarse sobre tejidos vivos, específicamente sobre piel indemne.
- Los recipientes o baldes donde se preparan soluciones o diluciones de desinfectantes deben estar previamente limpios y secos.
- La manipulación de desinfectantes se debe realizar utilizando equipos de protección por parte del operador, como guantes u otros según recomendación del fabricante del producto.
- La dilución del cloro se realiza en cada unidad.

## 8.- Manejo de REAS<sup>10</sup>.

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.

### 8.1.- 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.

---

<sup>10</sup> Protocolo del manejo de residuos de establecimientos de atención de salud. Hospital Curicó – 2016.



## **8.2.- 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 becquerels por gramo o a dos milésimas de microcurio por gramo. El Hospital de Curicó no genera este tipo de residuos.

## **8.3.- 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.
- Cortopunzantes contaminados.

## **8.4.- 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.

## **Precauciones específicas<sup>11</sup>.**

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 similar), 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).

---

<sup>11</sup> Protocolo precauciones específicas basadas en el mecanismo de transmisión. Hospital Curicó – 2023.

- 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.
- Si es necesario transportar al usuario fuera de su sala, este deberá usar mascarilla de alta eficiencia al salir de su habitación de aislamiento.

## 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 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.

## Medidas para la prevención de infecciones.

### 1.- Infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres urinarios<sup>12</sup>.

- El profesional responsable de la indicación de instalación del catéter urinario permanente y del catéter urinario intermitente es el médico/a.
- Realizar higiene de manos para la manipulación del CUP.
- Usar CUP en pacientes que, por el mínimo tiempo necesario, realmente se beneficien de su uso, 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.
- Mantener un flujo de orina sin obstrucción.
- El retiro del catéter urinario es indicación médica y debe estar registrada en la ficha clínica.

### 2.- Infecciones asociadas a catéteres vasculares<sup>13</sup>.

- 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 2% como antiséptico para la piel, antes de la instalación del catéter y durante su mantención.

### 3.- Neumonía asociada a ventilación mecánica<sup>14</sup>.

- Evaluar diariamente la indicación de continuar la ventilación mecánica a modo de disminuir el uso de este procedimiento al mínimo necesario.

<sup>12</sup> Protocolo instalación de catéter urinario y prevención de infección urinaria asociada al uso de catéter urinario permanente (ITU/CUP). Hospital Curicó – 2021.

<sup>13</sup> Protocolo prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres vasculares. Hospital Curicó – 2022.

<sup>14</sup> Protocolo manejo de ventilación mecánica, tubo endotraqueal y traqueostomía. Hospital Curicó – 2019.

- 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.

#### **4.- Infecciones respiratorias virales en pediatría.**

- Separación física de los pacientes (Aislamiento gotitas/contacto).
- 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.
- 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 quirúrgico<sup>15</sup>.**

- 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 antibioprolaxis es una de las medidas más eficientes y eficaces de prevención de infecciones de sitio quirúrgico.

#### **6.- Prevención de endometritis puerperal<sup>16</sup>.**

- 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.

<sup>15</sup> Protocolo prevención de IHO. Hospital Curicó – 2019.

<sup>16</sup> Protocolo prevención endometritis puerperal. Hospital Curicó – 2022.

- 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-19<sup>17</sup>.

- Higiene de manos, incluye la aplicación de alcohol gel.
- En la atención directa de pacientes sospechosos, confirmados y probables de COVID-19 utilizar EPP descritos en protocolo local (Mascarilla, escudo facial, guantes y pechera desechable).
- Respetar periodos de aislamientos de pacientes infectados y sus contactos estrechos.
- Mantener medidas de higiene respiratoria.
- Toma de examen en personas con signos o síntomas compatibles con la enfermedad. Notificar en EPIVIGILA a casos positivos.
- Frente a signos o síntomas en funcionarios, instalar mascarilla quirúrgica, dar aviso a jefatura directa y testear.

## 8.- Prevención de infecciones del sistema nervioso central.

- Los DVE deberán permanecer el mínimo tiempo posible, siendo indicación médica el retiro.
- Manipular el catéter ventricular y/o DVE lo mínimo posible, para evitar el riesgo de infección.
- Extremar condiciones de asepsia previo a su manipulación, que incluye lavado de manos, guantes estériles, uso de EPP y asistencia con segundo operario.
- Mantener el circuito cerrado ante cualquier movimiento o traslado y no modificar altura de cámara sin antes cerrar el drenaje.
- Control y ajuste periodo del punto cero.
- Vigilar en forma constante, la permeabilidad del sistema.

## Bibliografía.

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

<sup>17</sup> Protocolo recomendaciones para la contención intrahospitalaria de COVID-19. Hospital Curicó – 2022.





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



- Protocolo precauciones específicas basadas en el mecanismo de transmisión. Hospital Curicó – 2023.
- Protocolo instalación de catéter urinario y prevención de infección urinaria asociada al uso de catéter urinario permanente (ITU/CUP). Hospital Curicó – 2021.
- 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 recomendaciones para la contención intrahospitalaria de COVID-19. Hospital Curicó – 2022.
- Protocolo antisépticos y desinfectantes. Hospital Curicó – 2021.



## Anexos.

### Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS<sup>18</sup>.

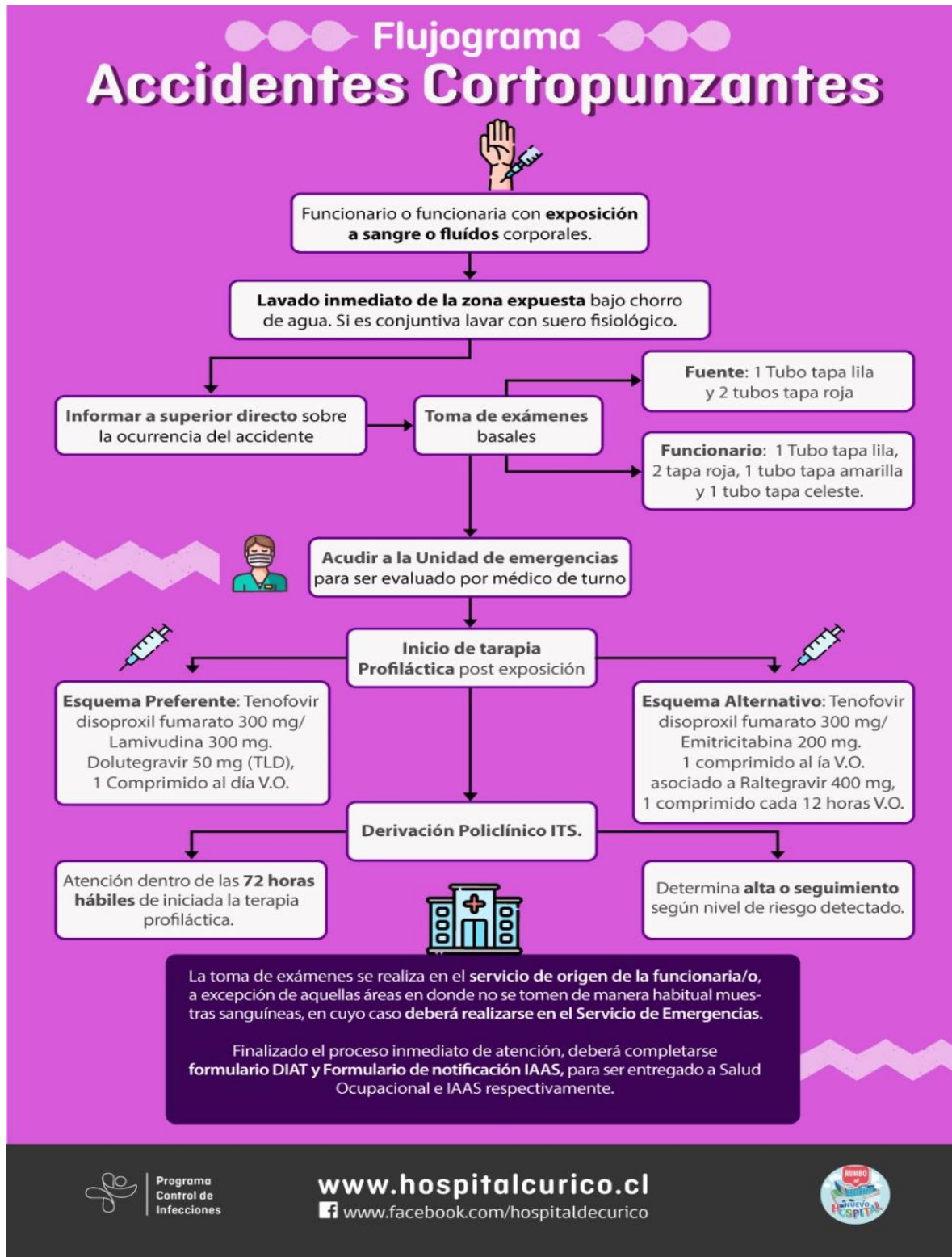
Enfermeras, matronas, kinesiólogos, fonoaudiólogos, tecnólogos médicos, terapeuta ocupacional, nutricionistas:

- Protocolo precauciones estándar.
- Protocolo precauciones específicas según mecanismo de transmisión.
- 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 instalación y manejo de catéter venoso central de inserción periférica.
- Protocolo prevención de infección urinaria asociada al uso de catéter urinario permanente.
- Protocolo prevención de endometritis puerperal.
- Protocolo prevención infección herida operatoria.
- Protocolo vigilancia de pacientes portadores de bacilos Gram negativos carbapenemasas positivos.
- Protocolo manejo integral pacientes con enfermedad asociada a *Clostridium difficile*.
- 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.
- Manual de procedimientos de enfermería.
- Protocolo recomendaciones de limpieza y desinfección para prevención de IAAS.

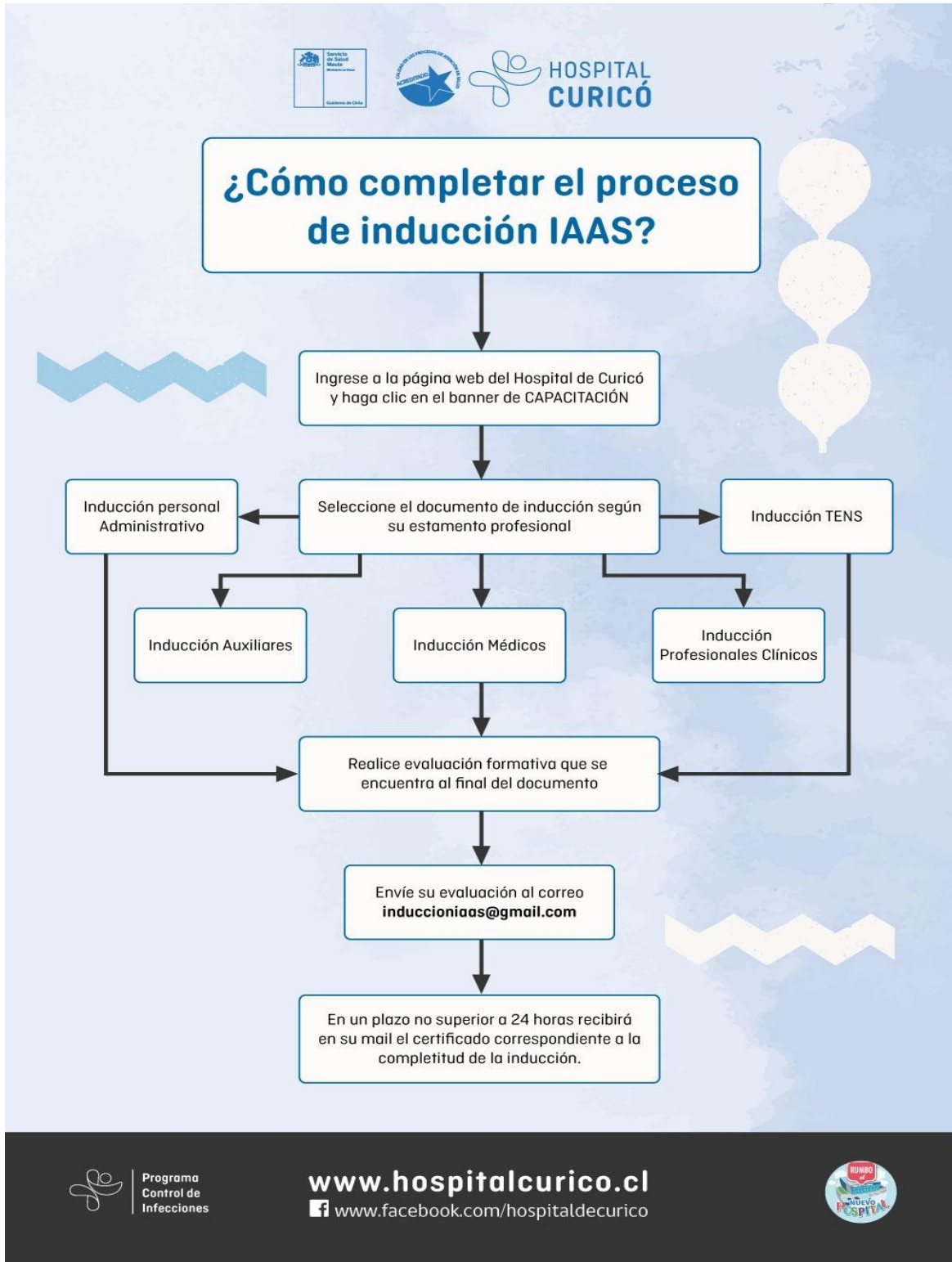
---

<sup>18</sup> Documentos disponibles en [www.serq.cl](http://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](mailto:induccioniaas@gmail.com)

<b>Nombre.</b>	
<b>RUT.</b>	
<b>Profesión.</b>	
<b>Servicio clínico.</b>	

1. Mencione al menos 3 residuos especiales.

2. ¿Qué medidas de prevención de infecciones serán aplicables a pacientes con CUP y CVC?

3. ¿Cuáles son los componentes de la técnica aséptica?

4. ¿Qué significa que una infección se transmita por contacto?

5. ¿Qué medidas se deben implementar para prevenir un accidente cortopunzante?

6. ¿Qué medidas de prevención se pueden implementar para infecciones de herida operatoria?



7. ¿Qué medidas debemos implementar en la manipulación de antisépticos?

8. ¿Qué condiciones se deberán cumplir para una correcta higiene de manos?

9. ¿Qué cuidados serán aplicables para prevenir COVID-19?

10. ¿Qué medidas se podrán implementar para prevenir endometritis puerperal?

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  $\frac{3}{4}$ .