



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



Inducción departamento calidad, seguridad del paciente y PCI. Estamento TENS¹.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 <p>EU Andrés Baeza Cáceres. (abaeza@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones.</p> 	 <p>Dr. Félix Arias Solorzano. (farias@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones.</p> <p><i>Dr. Félix O. Arias S.</i> <i>Médico Infectólogo</i> <i>Rut: 26.285.972-R</i></p>	 <p>Dr. Alberto Amino 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 TENS y técnicos paramédicos.



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
7.- Desinfectantes y antisépticos.....	9
7.1.- Uso de antisépticos.....	9
7.2.- Uso de desinfectantes.....	10
8.- Manejo de REAS.....	10
8.1.- Residuos peligrosos.....	10
8.2.- Residuos radioactivos de baja intensidad.....	11
8.3.- Residuos especiales.....	11
8.4.- Residuos sólidos asimilables a domiciliarios o residuo común.....	11
9.- Limpieza y desinfección en el ambiente hospitalario.....	11
Precauciones específicas.....	12
1.- Precauciones para transmisión aérea.....	12
2.- Precauciones para transmisión por gotas.....	12
3.- Precauciones para transmisión por contacto.....	13
4.- Precauciones para pacientes inmunocomprometidos.....	13
Seguridad en la atención.....	13
1.- Notificación de eventos adversos.....	14
2.- Identificación del paciente.....	15
3.- Error de la medicación.....	16



4.- Prevención de UPP.	17
5.- Prevención de caídas.....	18
Bibliografía.....	18
Anexos.....	20
Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS.	20
Evaluación.....	21



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.

7.- Desinfectantes y antisépticos⁸.

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 mezclar productos, ya que se altera o anula su acción.
- 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.

⁸ Protocolo antisépticos y desinfectantes. Hospital Curicó – 2021.

- 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 pequeñas, ampollas, frascos, instrumentos como termómetros, fonendoscopios y otros equipos médicos que resistan el alcohol.
- Las torulas 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.
- Los desinfectantes no deben aplicarse mediante pulverización (Spray).
- La dilución del cloro se realiza en cada unidad.

8.- Manejo de REAS⁹.

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.

⁹ 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. Se utilizará pechera, mascarilla y guantes para su sellado y traslado. 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.

9.- Limpieza y desinfección en el ambiente hospitalario¹⁰.

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.

¹⁰ Protocolo recomendaciones de limpieza y desinfección para prevención de IAAS. Hospital Curicó – 2019.

- 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.

Precauciones específicas¹¹.

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 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:

¹¹ Protocolo precauciones específicas basadas en el mecanismo de transmisión. Hospital Curicó – 2023.

- 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.

Seguridad en la atención.

La seguridad en la atención se ha convertido en una prioridad en salud, no solo por los beneficios que ésta genera a los pacientes, sino también por los costos que se ocasionan cuando se presentan acciones inseguras que causan eventos adversos. Por ello, nuestro hospital, ha definido diferentes protocolos con el fin de reducir al máximo la presencia de estos eventos y, de esta manera, garantizar procesos de atención más seguros.

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 adversos¹².

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.
- Cuerpo extraño olvidado.
- Paro cardíaco 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.
- Úlceras 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.

¹² Protocolo sistema vigilancia eventos adversos asociados a atención de salud. Hospital Curicó – 2019.

- 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 paciente¹³.

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 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.

¹³ Protocolo identificación de pacientes. Hospital Curicó – 2019.



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 UPP¹⁴.

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.

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.

¹⁴ Protocolo medidas de prevención de úlceras por presión. Hospital Curicó – 2017.

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 caídas¹⁵.

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 ▪ Deambulación 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. ▪ 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.

¹⁵ Protocolo prevención de caídas. Hospital Curicó – 2018.

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



Anexos.

Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS¹⁶.

Técnicos paramédicos, TENS:

- Protocolo precauciones estándar.
- Protocolo precauciones específicas según mecanismo de transmisión.
- Protocolo recomendaciones para la contención intrahospitalaria de COVID-19.
- Protocolo antisépticos y desinfectantes.
- Protocolo prevención de infección urinaria asociada al uso de catéter urinario permanente.
- Protocolo manejo integral pacientes con enfermedad asociada a Clostridium difficile.
- Protocolo vigilancia de pacientes portadores de bacilos Gram negativos carbapenemasas positivos.
- Protocolo del manejo de residuos de establecimientos de atención de salud.
- Protocolo recomendaciones de limpieza y desinfección para prevención de IAAS.

¹⁶ Documentos disponibles en www.serq.cl



Evaluación.

Nombre.	
RUT.	
Profesión.	
Servicio clínico.	

Responda con letra clara y brevemente las siguientes preguntas:

1. ¿Qué componentes tiene la higiene respiratoria?

2. ¿Qué es un evento adverso?

3. ¿De qué manera y con qué datos se identifican a los pacientes en el hospital?

4. ¿En qué procedimientos de enfermería se requiere utilizar la técnica aséptica?

5. ¿Qué precauciones se deberán implementar en el aislamiento de contacto?

6. ¿Qué son los residuos peligrosos?



7. ¿Qué medidas o cuidados se aplican para prevenir caídas?

8. ¿Qué precauciones se deberán tomar para la mantención de los antisépticos?

9. ¿Cuáles son las medidas de prevención de accidentes cortopunzantes?

10. ¿De qué forma evitamos errores de la medicación?

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 $\frac{3}{4}$.