
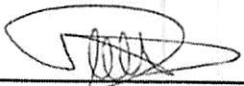


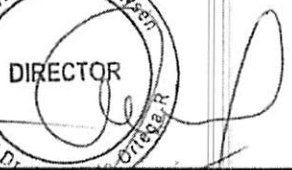



 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 1 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
<p>Alfonso Cabrera M. Tecnólogo Médico IAAS</p> <p>2º edición Dra. Natalia Delgado Acum Médico IAAS.</p> <p>3º edición Dra. Natalia Delgado Acum Médico IAAS.</p>  <p>Fecha: 06/08/2020</p>	<p>Natalia Sanhueza Palma Médico EDF Jefe unidad urgencia/hospitalizados</p>  <p>Fecha: 12/08/2020</p>	<p>Natalia Sanhueza Palma Médico EDF Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente</p>  <p>Fecha: 12/08/2020</p>	<p>Carmen Monsalve Gómez Directora Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez</p>   <p>Fecha: 13/08/2020</p>
<b>Distribución</b>	Hospitalizados, Urgencias, Dental, Laboratorio, Dirección, Subdirección médica, OCSP, Archivo.		
<b>Modificaciones</b>	Responsables, definiciones, Descripción de actividades, evaluación, indicadores, anexos		

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Mery del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO</p> <p>CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 2 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

## RESOLUCION EXENTA N° 1148.- //



Chile Chico, 13 de agosto de 2020.

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES;** solicitud de Encargada de Calidad y Seguridad del Hospital de contar con resolución de aprobación del “Protocolo de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud”, la necesidad del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico, el D.F.L. N° 29 de 2004, del Ministerio de Hacienda que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo, la Resolución Afecta N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, el D.S. N° 77 del 30-10-2019 del Ministro de Salud; y la Res. Ex. N° 1977 del 02-07-2020 del Director del Servicio de Salud Aysén en que me asigna la función de Directora del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, dicto lo siguiente:

### RESOLUCION:



**01.- Modificase** Resolución Exenta N° 1.958 del 14 de noviembre de 2019.

**02.- APRUEBESE** a contar de la presente fecha “**Protocolo de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud**” del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico. Texto que es del siguiente tenor literal:

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carrera Hospital Comunitario</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p><b>HOSPITAL COMUNITARIO</b> DR. LEOPOLDO ORTEGA ROSENBLUETH CHILE CHICO</p>	<p><b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b></p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 3 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

## INDICE

Título	Página
<b>1. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>4</b>
<b>3. Responsables</b>	<b>5</b>
<b>4. Alcance</b>	<b>6</b>
<b>5. Excepciones</b>	<b>6</b>
<b>6. Definiciones</b>	<b>6</b>
<b>7. Descripción de las Actividades a realizar</b>	<b>9</b>
<b>7.1 Precauciones estándar</b>	
7.1.1) Higiene de manos	
7.1.2) Uso de elementos de protección personal (EPP)	
7.1.3) Prevención de accidentes corto-punzantes	
7.1.4) Higiene respiratoria	
7.1.5) Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes	
<b>7.2 Aislamiento</b>	
<b>7.3 Prevención de infección de herida operatoria</b>	
<b>7.4 Prevención Endometritis</b>	
<b>7.5 Prevención de Infecciones asociado a procedimientos invasivos</b>	
<b>7.6 Antisépticos y desinfectantes</b>	
<b>8. Referencias</b>	<b>21</b>
<b>9. Evaluación</b>	<b>22</b>
<b>10. Indicadores</b>	<b>23</b>
<b>11. Anexos</b>	<b>24</b>

		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b> <b>CHILE CHICO</b> PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	<b>CÓDIGO</b> GCL 3.32018-2	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> 1148
		Página 4 de 28	<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 3

## 1. INTRODUCCIÓN.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen un relevante problema de Salud Pública tanto por su prevalencia como su asociación a importantes consecuencias en la morbimortalidad y costos en salud, a través de la prolongación de la estadía hospitalaria, aumento del uso de antimicrobianos, reintervenciones quirúrgicas, entre otros. Aproximadamente un tercio de las IAAS son evitables con la implementación de medidas de bajo costo, y que están directamente relacionadas con la calidad de atención en Salud.

El proceso de mejora continua requiere de la actualización periódica de las prácticas de atención de los pacientes, y es en ese contexto, que el presente protocolo pretende establecer y evaluar las medidas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud aplicadas a nuestro establecimiento, teniendo en consideración que la difusión de las normas y procedimientos a establecer, sumado a la capacitación permanente del personal de salud, constituyen herramientas indispensables para el éxito en la disminución de las IAAS.

## 2. OBJETIVO GENERAL



Contribuir a disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud en nuestro establecimiento, mediante la estandarización de medidas preventivas aplicadas en los diferentes servicios clínicos.

### 2.1.- Objetivo Especifico

- Estandarizar las medidas de prevención de IAAS en el establecimiento, basadas en normativas vigentes Ministeriales..
- Establecer mecanismos de evaluación de cumplimiento de prácticas relacionadas con la prevención de IAAS en nuestro establecimiento.

### 3. RESPONSABLES

Responsable Función	Comité IAAS	Enfermera IAAS	Jefe de servicios	Profesionales médicos, no médicos, técnicos y auxiliares	Oficina de calidad y seguridad del paciente
Cumplir y aplicar protocolo	X	X	X	X	
Difundir protocolo	X				
Inducir en prevención IAAS a personal nuevo	X	X			
Capacitar continuamente	X				
Supervisar cumplimiento de protocolo	X				
Aplicar pautas de supervisión	X				
Evaluación		X			
Monitorear cumplimiento del protocolo y planes de mejora					X
Actualizar documento	X				

 <p>Servicio de Salud Aysén del Desempeño Hospital del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA ROMÁEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 6 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

#### 4. ALCANCE

- Toda persona que desempeñe funciones en unidades clínicas y servicios de apoyo en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega R. de Chile Chico, incluidos alumnos en práctica.

#### 5. EXCEPCIONES

- No hay excepciones.

#### 6. DEFINICIONES

**IAAS:** Infecciones asociadas a la atención en salud.

**Comité IAAS:** Grupo multidisciplinario compuesto por enfermera, médico y tecnólogo médico capacitados en el área, encargados de la vigilancia, prevención y control de IAAS del establecimiento.



**Fluidos corporales:** Son todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos, o patológicos, que se producen en el organismo. Se clasifican en relación al riesgo de transmisión nosocomial de agentes patógenos

**Fluidos corporales de alto riesgo:** Sangre, cualquier fluido corporal sanguinolento y fluidos corporales provenientes de cavidades normalmente estériles del organismo; tales como líquido amniótico, pleural, cefalorraquídeo y articular. Además se incluye el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Todos ellos se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección de virus de hepatitis B, C y VIH.

**Fluidos corporales de bajo riesgo:** Saliva, sudor, vómitos, lágrimas, deposiciones y orina, por lo que se consideran fluidos sin riesgo de transmisión, a excepción de aquellos que contengan sangre que se considerarán de alto riesgo.

**Agente Infeccioso:** Patógenos que pueden ser bacterias, virus, hongos, parásitos o priones.

**Colonización:** Es la presencia y multiplicación de microorganismos potencialmente patógenos, en una persona sin síntomas, signos clínicos ni respuesta inmunológica.

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Huneez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA R. ORTIZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 7 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

**Fuente o reservorio:** Es un sitio animado o inanimado, que cuenta con ciertas condiciones de T° y humedad que favorecen el desarrollo y mantención de los microorganismos. Los principales reservorios en los establecimientos de salud son los pacientes infectados o colonizados con los agentes infecciosos.

**Huésped susceptible:** Es un ser vivo que tiene inmunidad específica alterada para un agente infeccioso determinado y que, al entrar en contacto con él, puede desarrollar una enfermedad. Hay factores que aumentan la susceptibilidad del huésped, tales como la edad, estado nutricional, las drogas inmunosupresoras, lesiones en la piel y ciertas patologías crónicas.

**Puerta de entrada:** Es el sitio por donde el agente infeccioso se introduce en un huésped con un potencial riesgo de infección o colonización. Los distintos accesos por donde un agente patógeno ingresa son: mucosas, conjuntivas, aparato respiratorio, cavidad oral, soluciones de continuidad de la piel (por heridas o cirugías), ingreso a accesos vasculares por dispositivos (catéteres vasculares, punciones venosas), catéteres urinarios o por vías ascendente en el tracto urinario.



**Puerta de salida:** Es el lugar desde donde el agente infeccioso sale desde el reservorio (generalmente un paciente infectado o colonizado) a través de diversas formas de transmisión, pudiendo infectar o colonizar a otra persona (paciente, personal de salud, visitas). Como, por ejemplo: Infección respiratoria: boca, nariz, secreciones respiratorias, colonización digestiva: recto, deposiciones, infección urinaria: orina.

**Vías de transmisión:** Se refieren a la forma como se traslada un agente infeccioso de una localización a otra. Estas vías pueden variar según el tipo de agente patógeno, con transmisión por más de una vía en algunos de ellos. Las vías de transmisión pueden ser por contacto directo e indirecto

**Infección:** Es la entrada, establecimiento y multiplicación de microorganismos en un paciente con o sin síntomas y signos clínicos o subclínicos de una enfermedad infecciosa con respuesta inmunológica.

**Portación:** Es un estado de colonización de un microorganismo patógeno en un individuo sano, resultante de una enfermedad infecciosa clínica o subclínica.

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

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA EGOZCUE CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 8 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

**Cateterización Venosa:** Procedimiento de inserción de un catéter biocompatible, en el espacio vascular central o periférico con fines terapéuticos y diagnósticos.

**CVP:** Catéter vascular periférico.

**Cateterismo vesical:** Consiste en la introducción de un catéter a través de la uretra con fines diagnósticos o terapéuticos.

**CUP:** Catéter urinario permanente. Cateterización que se mantiene por más de 24 horas.

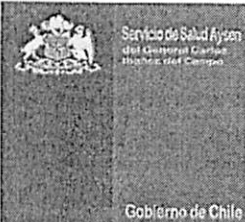

**Bacteremia:** Presencia de uno o más signos y/o síntomas clínicos en un paciente, más aislamiento de un patógeno en uno o más hemocultivos o de un contaminante de la piel en dos o más hemocultivos obtenidos en momentos diferentes.

**Flebitis:** Induración o eritema en el sitio de punción con aumento de la temperatura local, dolor, cordón venoso palpable, que puede evolucionar de compromiso leve a severo, como tromboflebitis, embolía pulmonar y bacteremia.

**Infiltración:** Es la extravasación de fluidos endovenosos al espacio intersticial a causa del desplazamiento del catéter o la perforación de la pared venosa, pudiendo producir necrosis hística.

**Bacteriuria:** Presencia de bacterias en la orina.

**Infección urinaria:** Paciente que presenta uno de los siguientes signos o síntomas fiebre  $> 38^{\circ}$ , dolor lumbar; suprapúbico o alteraciones de conciencia y cultivo de orina con bacteriuria significativa, más de 100 UFC con no más de dos especies de microorganismos. También se considera ITU paciente con uno de los signos o síntomas mencionados, más presencia de glóbulos blancos en la orina y al menos dos urocultivos con el mismo patógeno Gram (-) con  $> 50.000$  ufc y diagnóstico médico de infección urinaria.

 <p>Servicio de Salud Aysén del Quilicura Chile Huelmo de Campos</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 9 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

## 7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR:

A continuación, se describen conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención de pacientes, las cuales incluyen:

### 7.1. Precauciones estándar.

- 7.1.1) Higiene de manos
- 7.1.2) Uso de elementos de protección personal (EPP)
- 7.1.3) Prevención de accidentes corto-punzantes
- 7.1.4) Higiene respiratoria
- 7.1.5) Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

### 7.2. Aislamiento

### 7.3. Prevención de infección de herida operatoria.

### 7.4. Prevención de endometritis.

### 7.5. Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos.

### 7.6. Uso de antisépticos y desinfectantes



### 7.1 PRECAUCIONES ESTÁNDAR:

En la cadena de transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud, los pacientes son los principales reservorios de microorganismos y los más susceptibles de adquirir una infección. En la transmisión de estos microorganismos, las manos del personal de salud y los objetos utilizados en la atención juegan un rol muy importante.

Los pacientes pueden estar infectados o colonizados por microorganismos de importancia epidemiológica, situación que con frecuencia se desconoce en el momento del ingreso, aumentando el riesgo de diseminación.

Las Precauciones Estándar, corresponden a medidas que se deben aplicar en la atención de todos los pacientes independiente del diagnóstico. Se basan en el criterio de considerar potencialmente contaminado todos los fluidos orgánicos, secreciones, excreciones de los pacientes. Deben ser aplicadas por todo el personal de salud y en cualquier lugar donde se otorgue la atención. Estas incluyen:

- 7.1.1) Higiene de manos
- 7.1.2) Uso de elementos de protección personal (EPP)
  - Uso de guantes
  - Uso de protección facial
  - Uso de delantal

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Mery del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 10 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

7.1.3) Prevención de accidentes corto-punzantes

7.1.4) Higiene respiratoria

7.1.5) Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

### 7.1.1) Higiene de manos

Es la medida más sencilla para prevenir la diseminación de microorganismos cuyo vehículo son las manos del personal. Tiene por objetivo eliminar la flora microbiana de las manos, sea por acción mecánica o por destrucción de las células. La higiene de manos puede realizarse de dos formas: lavado de manos con agua y jabón (clínico y quirúrgico) o uso de soluciones con alcohol. El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.

Indicaciones de higiene de manos:

- Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes.
- Antes de manipular material estéril.
- Antes de realizar procedimientos invasivos.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Después de tocar sangre, fluidos corporales, piel lesionada y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes.
- Durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del cuerpo del mismo paciente
- Después del contacto con el entorno o unidad del paciente.



Lavado de manos clínico: (Duración 40-60 segundos según norma técnica).

Este lavado debe realizarse antes y después de entrar en contacto con cada paciente durante la atención clínica, antes de realizar técnica aséptica y cuando se haya manipulado materiales o artículos contaminados. Se debe realizar también antes de preparar medicamentos o alimentos, antes de comer, después de toser, limpiarse la nariz, ir al baño, etc.

Materiales: Agua, jabón neutro o antiséptico (triclosán), papel absorbente. El uso de jabón antiséptico es obligatorio en caso de procedimientos instrumentales o invasivos (tacto rectal, tacto vaginal, procedimientos dentales)

Procedimiento:

- Subir las mangas de la ropa hasta el codo.
- Retirar joyas y accesorios de manos y muñecas.
- Mojar manos y muñecas con agua corriente.

 <p>Servicio de Salud Aysen del General Carlos Mery del Canelo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 11 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

- Aplicar jabón en la medida del dispensador y friccionar palmas y dorso de las manos, espacios interdigitales, uñas y muñecas por aproximadamente 40-60 segundos.
- Enjuagar con abundante agua eliminando todo resto de jabón.
- Secar con toalla desechable de un solo uso manos y antebrazo.
- Cerrar la llave sin contaminar con la toalla desechable.
- Eliminar toalla desechable.

Lavado de manos quirúrgico: (Duración 3 -5 minutos).

Este lavado debe realizarse antes de intervenciones quirúrgicas mayores o menores o procedimientos invasivos en los que se tenga contacto con cavidades estériles del paciente (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, etc.)



Materiales: Agua tibia, jabón antiséptico (povidona yodada 10% o clorhexidina 2%), compresa estéril.

Procedimiento:

- Subir las mangas de la ropa sobre el nivel del codo.
- Retirar joyas y accesorios de manos y muñecas.
- Mojar manos, muñecas y antebrazos hasta el nivel del codo con agua corriente.
- Aplicar jabón antiséptico (Povidona Yodada 10% espumante o jabón de Clorhexidina al 2%) accionado el dispensador con el codo.
- Friccionar manos (palmas y dorso), espacios interdigitales, antebrazos y limpiar el surco ungueal.
- Enjuagar con abundante agua corriente, desde la punta de los dedos hacia el codo eliminando el jabón residual.
- Terminado el proceso mantener las manos alzadas por sobre el codo.
- Secar con compresa estéril manos y antebrazos.

Higiene de manos con uso de solución antiséptica con alcohol:

La higiene de manos con solución antiséptica con alcohol puede ser aplicada siempre y cuando las manos no estén visiblemente sucias o con materia orgánica. Si las manos están visiblemente sucias se realizará lavado de manos clínico con agua y jabón. No debe ser usada en situaciones en las que se sospecha exposición a esporas (*Clostridium spp*, *Bacillus spp*). Está indicada antes o después de atender a pacientes, antes de realizar procedimientos invasivos menores (administración de medicamentos vía endovenosa o subcutánea, instalación de dispositivo endovenoso), después de contacto con pacientes o con su unidad.

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 12 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

Materiales: Solución antiséptica de alcohol.

Procedimiento:

- Retirar joyas y accesorios de manos y muñecas
- Aplicar suficiente producto para que todas las áreas de las manos sean expuestas durante el proceso de frotado.
- Distribuir el producto en toda la piel de manos y muñecas, especialmente en los espacios interdigitales.
- Frotar con el producto hasta que éste se seque (20-30 segundos, según normativa).
- Luego de 5 aplicaciones, se recomienda lavado de mano convencional con agua y jabón.

#### 7.1.2) Uso de elementos de protección personal



Está compuesto por distintas formas de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger la mucosa, vía aérea, piel y vestimenta del personal de salud del contacto con agentes infecciosos. El propósito es prevenir contaminación e infección entre pacientes y entre pacientes y personal de salud.

##### Guantes:

Tiene el objetivo de prevenir que material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del operador y así prevenir que los agentes microbianos se transmitan a otras personas incluido el personal de salud.

Indicaciones de uso:

- Siempre que pueda existir contacto con sangre, secreciones, mucosas o piel no intacta.
- Cuando el personal de salud presente lesiones en la piel.
- Si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso, tales como: secreciones, fluidos corporales, excreciones, mucosas, piel no intacta o si durante la atención es altamente probable que esto ocurra.
- Se deberá utilizar guantes estériles durante procedimientos invasivos que penetren cavidades y al manipular material estéril.

 <p>Servicio de Salud Aysén Dr. Manuel Galdames Bosque 1141 Guaymas</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 13 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

**Consideraciones:**

Los guantes deben ser desechados en caso de detectarse picaduras o imperfecciones, y del empaquetado en el caso de guantes estériles. Cuando los guantes se rompan o desgarran, deberán ser quitados inmediatamente, se deberá realizar lavado de manos y colocación de nuevo par de guantes.

Los guantes serán cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente, si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso y deben ser removidos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminados y antes de atender a otro paciente. Se debe realizar lavado de manos inmediatamente después de quitárselos. El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.

Protección facial:

Tiene por objetivo prevenir que el personal de salud se exponga a recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva. Está indicado si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.



Hay distintos tipos de protección de ojos, nariz y boca y no hay clara evidencia que alguna sea mejor que otra. Las dos más frecuentes son:

- Mascarilla quirúrgica o de procedimientos y protección ocular (visor ocular, antiparras protectoras). El uso de lentes ópticos no es suficiente como protección ocular. En caso de aislamiento respiratorio, la mascarilla quirúrgica debe ser reemplazada por mascarilla con filtro de partículas (Ej N 95, FFP2- FFP3).
- Protector facial transparente que protege desde los ojos hasta bajo el mentón.

El retiro de los elementos de protección facial debe realizarse de acuerdo a la secuencia descrita a continuación, luego del retiro de guantes y previo lavado de manos.

Delantal:

Tiene por objetivo de establecer una barrera mecánica entre el operador y el paciente. Está indicado cuando exista el riesgo de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones. Si la posibilidad de salpicaduras abundante existe, se agregará una pechera impermeable plástica desechable. Se debe retirar el delantal después de remover los guantes o en el mismo momento. Se debe realizar higiene de manos después de retirar estos artículos.

 <p>Servicio de Salud Aysén del Quilmea Centro de Salud de la Campesina</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 14 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

La secuencia correcta del retiro de EEP es la siguiente:



- a) Retirar delantal y guantes simultáneamente.
- b) Realizar higiene de manos.
- c) Retirar protección ocular/ facial.
- d) Retirar mascarilla.
- e) Realizar higiene de manos.

### 7.1.3) Prevención de accidentes cortopunzantes

En la atención hospitalaria existe un alto riesgo de exposición a cortes y /o punciones accidentales y a través de estos a adquirir virus de hepatitis B, C y VIH. Por tanto, a modo de prevención general se deben cumplir las siguientes medidas:

- Evitar recapsular agujas, doblarlas o quebrarlas intencionalmente, luego de su uso.
- Eliminar inmediatamente material cortopunzante luego de su uso, evitando manipular agujas con mano descubierta al eliminarlas.
- Evitar traslado o traspaso de material cortopunzante o apuntar a personal.
- La remoción de las agujas de las jeringas no deberá realizarse con las manos sino con un dispositivo, pinza u otro diseñado para tales fines.
- Durante actos quirúrgicos se debe evitar la entrega/recepción del instrumental quirúrgico a ciegas, sin establecer contacto visual.
- Los elementos cortopunzantes deben ser eliminados en contenedores resistentes e impermeables, próximo al sitio de uso.
- Estos contenedores deben usarse exclusivamente para la eliminación de implementos cortopunzantes y llenarse solo hasta  $\frac{3}{4}$  de su capacidad.
- Los contenedores deben ser retirados por personal, usando guantes gruesos para la manipulación del receptáculo de material cortopunzante.
- Como disposición final, estos contenedores deben ser depositadas en la bodega de residuos especiales, para ser retiradas de acuerdo a protocolo.

La prevención específica y manejo de accidente cortopunzante, se detalla en protocolo RH 4.2 "Manejo de accidentes relacionados con sangre o fluidos de riesgo del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez", 3era edición.

 <p>Servicio Salud Aysén del General Gortázar Francisco del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 15 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

#### 7.1.4) Higiene Respiratoria:

Estas medidas tienen por objetivo contener secreciones respiratorias y evitar contaminación de las manos de quien las produce. Deben ser aplicadas en todas las personas que presenten síntomas como tos, congestión nasal, rinorrea (trabajadores de salud, pacientes y familiares).

- Cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, con un pañuelo desechable o como alternativa toser o estornudar en el antebrazo.
- Desechar pañuelo y realizar posteriormente lavado de manos.
- Realizar lavado de las manos después del contacto con secreciones respiratorias.

Se dispondrá de mascarillas de uso doméstico (o en su defecto mascarillas quirúrgicas) en SOME para hacer entrega de éstas a usuarios y acompañantes que presenten síntomas respiratorios tales como tos, estornudos, coriza.


Se dispondrá de material educativo en relación a medidas de higiene respiratoria en lugares de aglomeración de personales tales como salas de espera.

#### 7.1.5) Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

Destinar equipos de uso exclusivo para los pacientes con la enfermedad cuando ésta se conozca. De no ser posible, se debe limpiar y desinfectar estos equipos siempre antes de la reutilización en otro paciente utilizando limpieza por arrastre y alcohol al 70% u otro desinfectante. Se debe tener en consideración los siguientes puntos:

- Limpieza ambiental: Realizar limpieza ambiental y de superficies de acuerdo con Protocolo de Limpieza y desinfección hospitalaria.
- Platos/utensilios para comer: Lavar de forma rutinaria con agua y detergente en área destinado para ello. Usar guantes de goma no estériles.
- Ropa sucia y lavandería: Lavar de forma rutinaria con agua y detergente; usar guantes de goma de tipo doméstico no estériles.

La ropa limpia debe ser almacenada en muebles cerrados, exclusivos para estos fines, protegidos del polvo y humedad. La ropa en uso, al acomodarla o retirarla de la unidad del paciente, nunca deberá ser sacudida o agitada en las salas de los pacientes. La ropa sucia deberá ser almacenada en recipientes impermeables, con tapa y debidamente identificados. El personal que manipula ropa sucia debe usar elementos de protección, lo que debe incluir al menos guantes y pechera impermeable. El uso de elementos de protección personal adicional será de acuerdo a normativa establecida en protocolo de aislamiento.

	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.</b> <b>CHILE CHICO</b> PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	<b>CÓDIGO</b> GCL 3.32018-2	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> 1148
	Página 16 de 28	<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 3

## 7.2 AISLAMIENTO

Las medidas de prevención de aislamiento se detallan en protocolo Aislamiento.

## 7.3 PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

Las medidas de prevención de infección de herida operatoria no aplican a nuestro establecimiento, ya que no contamos con Servicio de Pabellón quirúrgico, sin embargo, ante la eventualidad de procedimientos quirúrgicos de urgencia y/o procedimientos quirúrgicos menores, las medidas de prevención específicas se detallan en protocolo prevención de infecciones asociados a procedimientos invasivos.

## 7.4 PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS

La Endometritis es una infección del endometrio uterino, asociada tanto al parto vaginal como a cesárea. Se caracteriza por la aparición de fiebre, en general en las primeras horas después del parto, su diagnóstico es generalmente clínico. A pesar de que nuestro establecimiento no realiza atención de partos y/o cesáreas programadas, se describen medidas de prevención dada la eventualidad de atención de partos y/o cesáreas de urgencia.

### Medidas de Prevención:



#### 1) Técnica aséptica en la atención parto:

La atención del parto se realizará con técnica aséptica que incluye:

- Lavado de manos quirúrgico del operador
- Uso de guantes estériles
- Uso de material estéril
- Uso de campos estériles que impidan el contacto del material estéril con superficies no estériles.

En la preparación de la zona perineal deberá realizarse:

- Lavado clínico de manos y uso de guantes de procedimiento
- Aseo perineal con agua tibia (36°) y pincelación de piel con antiséptico de uso residual (clorhexidina 2%).

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Macedo del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA ROBAILLO CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 17 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

## 2) Tactos vaginales


- Los tactos vaginales se realizarán de acuerdo a las siguientes indicaciones:
  - Evaluación de la progresión de la dilatación cervical durante el trabajo de parto.
  - Evaluación del tipo, descenso y encajamiento de la presentación.
- El tacto vaginal podrá ser realizado sólo por médico (a) o matron (a)
- El número de tactos vaginales durante la atención del parto debe ser el mínimo necesario, y hasta un máximo de 5 tactos en todo el periodo de trabajo de parto, en especial en rotura prematura de membrana y trabajo de parto prolongado.
- Los tactos vaginales que se deban realizar durante la atención del trabajo de parto deberán realizarse previo lavado de manos del operador, con uso de guantes estériles.
- Los tactos vaginales se deberán realizar luego de un aseo perineal con agua tibia.
- El profesional que realiza un tacto vaginal deberá consignar en ficha clínica condiciones obstétricas encontradas junto con registrar el procedimiento en el Partograma.
- El personal con lesiones en la piel de las manos (infecciones, dermatitis o soluciones de continuidad), no deben participar en la atención del parto ni en la realización de tactos vaginales aunque utilicen guantes de látex.

## 3) Antibioprofilaxis en cesárea

- Las pacientes sometidas a cesárea deberán recibir antibioprofilaxis con: Cefazolina 2 gr. EV, o Clindamicina 600 mg EV (en caso de pacientes con antecedente de alergia a la penicilina), 30 min previo al inicio de la cirugía (incisión de piel)
- Preparación de la piel previa a la cirugía de acuerdo a norma de prevención de IAAS asociadas a procedimiento invasivos.

## 4) Manejo de la paciente en el puerperio

- Lavado de manos antes y después de realizar cualquier procedimiento
- Aseo vulvoperineal 3 veces al día con agua tibia
- Uso de chata limpia
- Cambio diario de ropa de cama
- Cambio de paños higiénicos con la frecuencia necesaria

 <p>Servicio de Salud Aysén del Quinto Región Municipalidad de Chaitán</p> <p>Gobierno de Chile</p> <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA R. RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
	<p>Página 18 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

## 7.5 PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Los procedimientos invasivos son aquellas intervenciones realizadas por profesionales de la salud que involucran solución de continuidad de piel y/ o mucosas, o acceso instrumental a vías o conductos naturales del organismo el cuerpo, con un fin diagnóstico o terapéutico. Estos procedimientos no se encuentran exentos de riesgos, en especial de infecciones asociados a su realización. Las medidas de prevención específicas para cada tipo de procedimiento invasivo se detallan en Norma para prevención de Infecciones asociados a procedimientos invasivos.

## 7.6 USO DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

Los antisépticos y desinfectantes están destinados a prevenir infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), permitiendo disminuir la carga microbiana tanto en la piel de pacientes expuestos como el personal de salud y el medio ambiente.



### **7.6.1 Antisépticos:**

Sustancia química de aplicación tópica sobre piel y otros tejidos vivos para inhibir o eliminar los microorganismos.

El tipo de antiséptico a aplicar, dependerá del objetivo que se desea alcanzar en los tejidos vivos y las propiedades del producto. Para la selección de los antisépticos se deben tener presente las características que a continuación se señalan:

- Espectro de acción frente a los agentes microbiológicos.
- Rapidez de acción del antiséptico al contacto con los tejidos.
- Efecto residual que se desea alcanzar en la piel.
- Efecto acumulativo del producto
- Seguridad y eficacia del producto.
- Costo del producto.
- Aceptación del antiséptico por el usuario, considerando antecedentes de alergias o condiciones especiales como embarazo u otros.

El uso de antisépticos se requiere en los casos que se desee reducir, inhibir o eliminar microorganismos que colonizan la piel y deben ser usados siempre en los siguientes casos

 <p>Servicio de Salud Aysén del Sur y del Gran Territorio del Sur</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 19 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

- Lavado de manos antes de realizar procedimientos invasivos.
- Lavado de manos quirúrgico.
- Preparación de la piel previo procedimiento invasivos.
- Preparación preoperatoria de la piel.
- Realizar curaciones.



En nuestro establecimiento, los antisépticos aprobados para su utilización son:

- Alcohol 70% solución.
- Alcohol gel 70%.
- Clorhexidina 2% tópica y jabón líquido.
- Povidona yodada 10% solución acuosa.
- Triclosan 0,5% jabón cremoso.

En anexo n°3 se describen principales propiedades de estos antisépticos y recomendaciones de su uso.

Consideraciones para el uso de antisépticos:

- En los frascos de antisépticos deberá colocarse la fecha de apertura y responsable en la etiqueta.
- Una vez abierto el envase verificar y registrar vigencia del producto.
- La vigencia del producto una vez abierto, depende del tipo de antiséptico que se utilice:
  - Alcohol 70%: 7 días
  - Clorhexidina 2%: 1 mes
  - Povidona yodada 10%: 1 mes
  - Alcohol gel 70%: 1 mes
  - Triclosan 0,5%: 1 mes
- No debe almacenarse remanentes o excedentes de antisépticos para días posteriores.
- Los envases deben mantenerse limpios externamente.
- Los antisépticos no deben ser trasvasiados y deben ser almacenados siempre en su envase original.
- Los antisépticos no deben usarse para la limpieza de superficies, materiales de uso clínico o instrumental, con la excepción de alcohol 70° que se usa para la desinfección de superficies pequeñas, ampollas, frascos, instrumentos como termómetros, fonendoscopios y otros equipos médicos que resistan alcohol.
- Las torulas usadas para la antisepsia de la piel deben impregnarse del antiséptico al momento de realizar el procedimiento, para evitar su evaporación y contaminación.

 <p>Servicio de Salud Aysén del Gobierno Central Isla de los Cuernos</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DEL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 20 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

- 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.
- La penetración del antiséptico es bloqueada por la presencia de polvo, comida, grasa o materia orgánica. El área se debe limpiar exhaustivamente antes de su uso.
- No deben mezclarse en un mismo recipiente antisépticos de distinta composición.
- Deben almacenarse en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.

#### 7.6.2. Desinfectantes:

La desinfección es el proceso que inactiva o elimina los microorganismos patógenos, excepto las esporas bacterianas. Los desinfectantes son sustancias químicas utilizados en el proceso de desinfección de superficies inanimadas como superficies ambientales y artículos médicos. Éstos actúan como desnaturalizantes o precipitantes de proteínas, inhiben enzimas y causan muerte celular.



Los desinfectantes utilizados en nuestro centro son:

- Alcohol 70%.
- Cloro 0,1%
- Cloro 0,5%

Los desinfectantes sólo deben ser usados en objetos inertes con la excepción del alcohol 70% que también actúa como antiséptico.

#### Precauciones del uso de desinfectantes:



- La absorción del desinfectante es bloqueada por la presencia de polvo, comida, grasa o materia orgánica. El área se debe limpiar exhaustivamente antes de la desinfección.
- Se deben usar solamente las diluciones recomendadas por el fabricante y la normativa vigente.
- Las diluciones de estos productos deben prepararse máximo cada 24 horas, o según indicación del fabricante.
- El operador que realiza la dilución debe usar la protección recomendada por el fabricante.
- La solución desinfectante debe estar en contacto con la superficie el tiempo indicado por el fabricante.

 <p>Servicio de Salud Aysén del Gobierno de Chile Múltiple del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RONDAGUZZI CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 21 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

- Los objetos o instrumentales como pinzas, tijeras u otros deben mantenerse sumergidos en soluciones desinfectantes, sólo el tiempo que recomienda el fabricante.
- Los envases utilizados para la preparación de desinfectantes deben estar previamente limpio y secos.
- No deben mezclarse en un mismo recipiente desinfectantes de distinta composición.
- Controlar la fecha de vencimiento de los desinfectantes.
- Estos productos deben ser debidamente tapados después de su uso con su tapa original.
- Deben almacenarse en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- Deben ser almacenados de acuerdo a su fecha de vencimiento y su utilización será dando prioridad aquellos con mayor tiempo de almacenamiento.
- La solución clorada 0,5% debe ser utilizada en situaciones puntuales tales como pacientes con clostridium difficile o rotavirus.

## 8. REFERENCIAS.



- Norma técnica 124 sobre programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, Ministerio de Salud, Chile
- Circular C13 N°9 Precauciones para el control de infecciones en la atención en Salud y algunas recomendaciones sobre aislamiento de pacientes. Subsecretaría de redes asistenciales, 2013.
- Norma general técnica N°95 de prevención de infecciones del tracto urinario asociados al uso de catéter urinario permanente en adultos (ITU/CUP).
- Manual de prevención y control de IHH, primera edición, 2008.
- Normas técnicas Hospital Base Valdivia.
- Protocolo de aplicación de precauciones estándar en Hospital Regional de Rancagua. Versión 3, 2015.
- Norma de precauciones estándar Hospital de Talca. Edición n°5, 2011
- Norma de precauciones estándar y precauciones basadas en mecanismos de transmisión (aislamientos). Clínica Mayor, versión 3.1, 2015.
- Infecciones asociadas a la atención en salud normas de prevención y control Hospital Dr. Dino Stagno Maccioni Trauguen, Versión 2, 2016.
- Protocolo de prevención y control infecciones herida operatoria. Versión 2, 2014.

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Torrealba del Cuzco</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO CAL LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 22 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

- Protocolo de Prevención de Infección de herida operatoria. Hospital San Francisco Pucón, segunda edición, 2016.
- Metodología elaboración de la Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp-IHO). 2016. Ministerio de Salud. Departamento de Calidad y Seguridad de la atención. Programa control de IAAS

## 9. EVALUACIÓN

- Responsable:
  - De la supervisión: Comité IAAS
  - De la evaluación: Enfermera IAAS
- Metodología:
  - Tipo De Indicador: De Proceso
  - Tipo de Umbral: Porcentajes
- Método De Muestreo: Consecutivo
- Tamaño de la Muestra: Se supervisará en forma aleatoria a un mínimo de 3 funcionarios y un máximo de 4 funcionarios por cada unidad o servicio. Se definirá como punto de verificación la unidad de Hospitalizados (indiferenciado), Urgencias, Dental, Laboratorio y Policlínico.
- Periodicidad
  - De la evaluación: Trimestral
  - De la captura de datos: Se realizará dos veces al mes, se definirá como fecha de supervisión el segundo y cuarto jueves de cada mes. En caso de ser día inhábil, se realizará al día hábil siguiente.

 <p>Servicio de Salud Aysén del Quinto Distrito Municipal del Cautín</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 23 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

## 10. INDICADOR

<b>Nombre</b>	Proporción de funcionarios supervisados que cumplen correctamente con la técnica de lavado de manos según protocolo, en el trimestre.
<b>Propósito</b>	El indicador evalúa la técnica de lavado de manos de los funcionarios supervisados en los servicios clínicos establecidos según protocolo en el trimestre, a fin de contribuir en mejorar la seguridad de la atención reduciendo el riesgo de IAAS durante los procesos asistenciales.
<b>Umbral de cumplimiento</b>	90%
<b>Periodicidad de la evaluación</b>	Trimestral
<b>Tipo de indicador</b>	Proceso
<b>Dimensión de la calidad</b>	Seguridad del paciente
<b>Fórmula del indicador</b>	$\frac{\text{Nº funcionarios que cumple correctamente con procedimiento de lavado de manos según protocolo, en el trimestre}}{\text{Total de funcionarios supervisados en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Excepciones</b>	Se considerará como excepción a la aplicación de pautas de supervisión cuando la situación asistencial impida la realización de labores administrativas.
<b>Aclaraciones</b>	Se considerará que cumple correctamente el procedimiento de lavado de manos cuando se cumplan todos los criterios estipulados en la pauta de supervisión. En vista de que los funcionarios que trabajan en el servicio de urgencia y hospitalizados son los mismos, se evaluará como una sola unidad.
<b>Fuentes de datos</b>	Pautas de supervisión
<b>Metodología de la evaluación</b>	La supervisión se realizará dos veces al mes: 2º y 4º jueves de cada mes. En caso de ser día inhábil se realizará al día hábil siguiente.
<b>Responsable</b>	Equipo de IAAS
<b>Población objetivo</b>	Funcionarios de áreas clínicas del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

## 11. ANEXOS

### ANEXO Nº1

### Pauta de supervisión lavado de manos

PAUTA SUPERVISIÓN LAVADO DE MANOS																		
Servicio																	fecha	
Observador																		
AMBITO GCL 3.3 PREVENCIÓN IAAS																		
Nº	Punto verificador	RUT funcionario	Estamento	Técnica correcta lavado manos														CUMPLE
				Se sube mangas hasta codo		Manos y muñecas libres de accesorios		Se moja manos y muñecas y luego aplica jabón		Fricción correcta por 40-60 seg		Enjuague con abundante agua eliminando todo el jabón		Se seca manos y muñecas con papel desechable sin contaminarse		Cierra la llave con el papel y luego lo desecha		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

\* Incluye: Fricción de palmas y dorso de las manos, espacios interdigitales, pulgar, uñas y muñecas, de acuerdo a infografía anexo 2.

Punto verificador	Numerador	Denominador	%Cumplimiento
Hospitalizados/Urgencia	Total de funcionarios que cumple con técnica correcta de lavado de manos	Total de funcionarios supervisados	
Dental	Total de funcionarios que cumple con técnica correcta de lavado de manos	Total de funcionarios supervisados	
Policlínico	Total de funcionarios que cumple con técnica correcta de lavado de manos	Total de funcionarios supervisados	
Laboratorio	Total de funcionarios que cumple con técnica correcta de lavado de manos	Total de funcionarios supervisados	
Otro:	Total de funcionarios que cumple con técnica correcta de lavado de manos	Total de funcionarios supervisados	

**ANEXO N°2**

**Informativo lavado de manos**

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**ⓐ** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



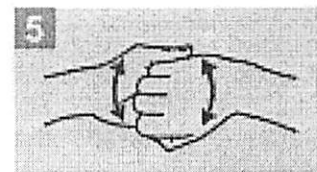
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



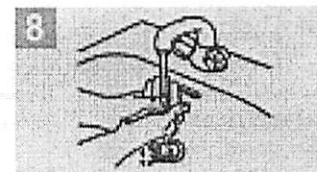
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



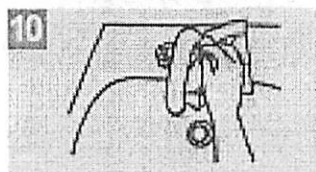
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



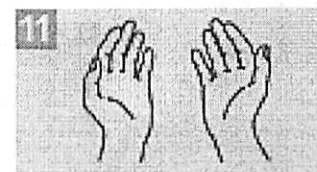
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

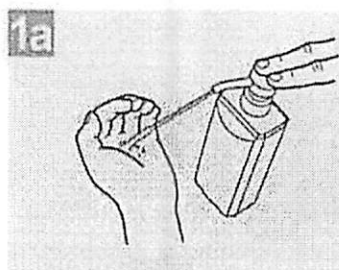


Sus manos son seguras.

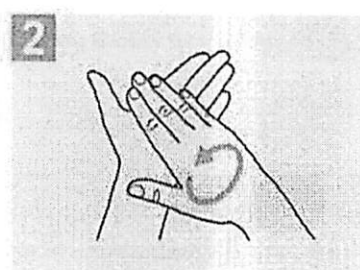
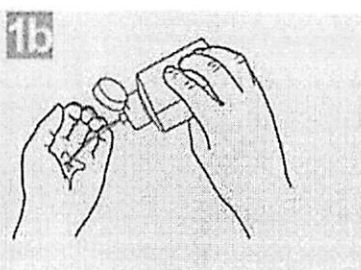
# ¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

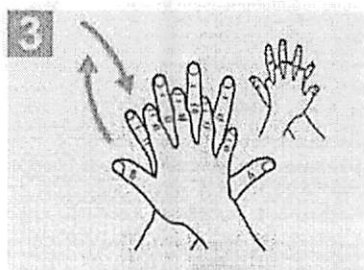
**Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**



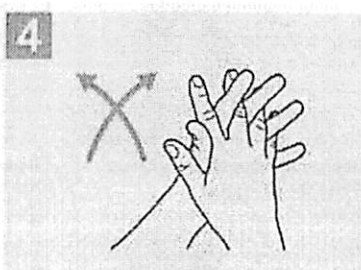
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



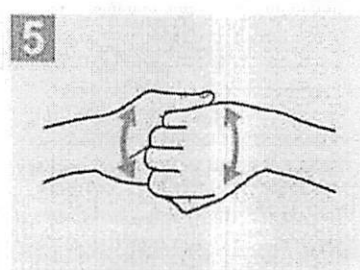
Frótese las palmas de las manos entre sí;



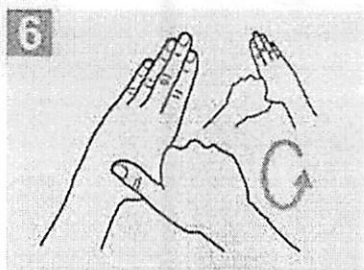
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



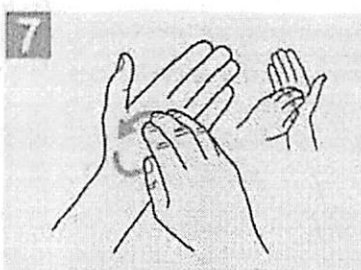
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



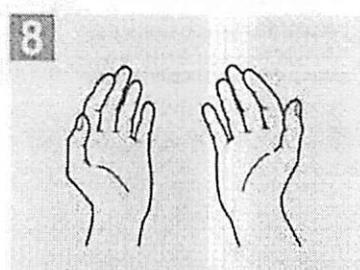
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas, sus manos son seguras.





Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA GLOBAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA



SAVE LIVES  
Clean Your Hands

 <p>Servicio de Salud Aysén Unos Cuarenta y Cuatro Municipios del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 27 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

### ANEXO N°3

#### PROPIEDADES Y RECOMENDACIONES DE LOS ANTISÉPTICOS

PRODUCTO	EFEECTO Y TIEMPO DE ACCIÓN	RECOMENDACIONES	LIMITANTE	DURACIÓN UNA VEZ ABIERTO
Alcohol 70%	Rápido  Una vez evaporado (15 segundos)	Inyecciones: intramusculares, subcutáneas, endovenosas, Instalación de catéteres periféricos.	Volátil, Baja residualidad.	7 días
Iodóforos	Efecto residual hasta 1 hora  Activación: 2 minutos	Preparación zona operatoria en paciente alérgicos a clorhexidina o cuando está contraindicado  Procedimientos invasivos	Absorción por mucosas y piel no indemne  No usar en RN, embarazadas o mujeres en lactancia  Almacenar protegido de la luz	1 mes
Clorhexidina	Efecto residual y acumulativo hasta 5 horas  3 minutos	Lavado quirúrgico de manos Procedimientos invasivos Alternativa pacientes alérgicos al Yodo	Se inactiva con jabón natural	1 mes

 <p>Servicio de Salud Aysén del Distrito Carilín San Martín de los Andes</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO GCL 3.32018-2</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 1148</p>
		<p>Página 28 de 28</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 3</p>

ANOTESE, NOTIFIQUESE Y COMUNIQUESE

  
 DIRECTOR  
**CARMEN MONSALVE GÓMEZ**  
 DIRECTORA HOSPITAL  
 DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ

Transcrito Fielmente  
Ministro de Fe

DISTRIBUCION :

- 1 Hospitalizados
- 1 Urgencias
- 1 Dental
- 1 Laboratorio
- 1 Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 1 Dirección
- 1 Subdirección médica
- 1 Archivo