

# **INDUCCIÓN AL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD PARA FUNCIONARIOS NUEVOS**



**Gobierno  
de Chile**

**EQUIPO CLÍNICO Y UNIDADES DE APOYO**

**AUTORES: NIKOL VERGARA**

**MÉDICO ENCARGADO PCI IAAS**

**VERÓNICA SIRÉ**

**E.U. ENCARGADA PCI IAAS**

**HOSPITAL SAN AGUSTÍN LA LIGUA**

# Temario:

- ▶ Objetivo general y meta del PCIAAS
- ▶ Actividades del programa local
- ▶ Responsabilidades de cada uno en las actividades de prevención y control de IAAS
- ▶ Concepto IAAS y normas
- ▶ Precauciones estándares: lavado de manos, uso de EPP, higiene respiratoria, manejo de REAS
- ▶ Prevención y manejo de accidentes con exposición a fluidos corporales de riesgo
- ▶ Medidas a tomar en caso de exposición accidental enfermedades infecto contagiosas
- ▶ Áreas restringidas y tipos especiales de aislamiento
- ▶ Técnica aséptica
- ▶ Consideraciones generales
- ▶ Presentación integrantes del PCI y contacto




## 1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir y detectar las infecciones asociadas a la atención en salud.

## 2. METAS

Contribuir a mejorar la calidad de la atención hospitalaria a través de la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.



### 3. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA LOCAL

- Vigilancia de las IAAS
- Desarrollo de normas, guías y estandarización de prácticas de prevención de IAAS
- Precauciones estándar
- Selección y uso apropiado de antisépticos
- Mantención de técnica aséptica en procedimientos clínicos
- Esterilización de material clínico
- Precauciones para aislamiento

### 3. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA LOCAL

- Manejo de brotes
- Capacitación del personal de salud
- Evaluación de adhesión en cumplimiento de práctica de prevención de IAAS
- Participación en la selección y provisión de insumos adecuados para la prevención y control de IAAS (PCI define los antisépticos que se emplean en el establecimiento)
- Definir los criterios técnicos para planes de preparación y respuesta ante emergencias relacionadas con enfermedades transmisibles (epidemias)
- Remodelación y restauración de unidades: para efectos prácticos cada vez que se realice una remodelación de alguna actividad, se debe avisar previamente vía mail a enfermera jefe IAAS, para evaluar si se esta siguiendo normativa.

## 4. RESPONSABILIDADES DE CADA UNO EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS

Médicos	Manejo de material estéril, manejo de REAS, registro clínico en ficha, realizar anamnesis, examen físico e hipótesis diagnóstica de pacientes, indicar tratamiento acorde a hipótesis diagnóstica, manejo de material cortopunzante, cumplir precauciones estándares y especiales de contacto y gotitas, consultas de medicina general adulto, niño y gineco obstétrica, lavado de manos clínico y quirúrgico.
Enfermeros/as	Instalación de vías venosas, manejo de material estéril, manejo de REAS, toma de muestras, instalación de sonda Foley, instalación de sonda nasogástrica, registro clínico en ficha, curaciones avanzadas, lavado de manos clínico y quirúrgico.
Matronas	Instalación de vías venosas, manejo de REAS, registro clínico en ficha, atención de parto vaginal espontaneo, atención de recién nacidos, consultas obstétricas y ginecológicas, instalación de sonda Foley, instalación de sonda nasogástrica, lavado de manos clínico y quirúrgico, manejo de material estéril, curaciones simples e irrigadas, lavado de manos clínico y quirúrgico.
Odontólogos (El servicio dental cuenta con Rehabilitador Oral, Implantólogo, Periodoncista, Odontopediatra, Endodoncistas y Cirujano Maxilofacial)	Manejo de material estéril, manejo de REAS, registro clínico en ficha, conocer y respetar áreas de trabajo, realizar diversos tratamientos en pacientes (restauraciones con anestesia local, exodoncias o extracciones dentales, destartrajes o limpiezas dentales, endodoncias, excéresis de quistes, endodoncias de dientes anteriores, premolares y molares, cirugía de implantes, etc), lavado de manos clínico.

Kinesiólogos	Manejo de REAS, registro clínico en ficha, actividades kinésicas preventivas y terapéuticas otorgadas por el Servicio de Rehabilitación, realizar las técnicas y procedimientos necesarios, según criterio y protocolos estandarizados de manejo de paciente tanto respiratorio como motor, gestión de ayudas técnicas, neurorrehabilitación, lavado de manos clínico.
TENS	Administración de medicamentos, instalación de vías venosa periférica, manejo de material estéril, manejo de REAS, aseo y confort, registro clínico en ficha, alimentación asistida de pacientes, control de signos vitales, medición de diuresis, curaciones simples, lavado de manos clínico y quirúrgico.
Tecnólogo médico laboratorio	Velar por el correcto funcionamiento de los equipos utilizados en la sección, velar porque la manipulación de las muestras y preparación para su análisis sea la correcto, participar en el programa de evaluación externa de la calidad (PEEC) del ISP y mantener el control de calidad interno, resolver la demanda asistencial de los exámenes de laboratorio del hospital, lavado de manos clínico.
Tecnólogos médicos (rayos X)	Contar con el curso de IAAS descrito en el protocolo programa de capacitación de IAAS y RCP, realizar las actividades relacionadas al servicio de Rayos, higiene de manos clínico y con alcohol gel, cumplir protocolo aislamiento; contacto, aéreo y gotitas, evaluar y aplicar las pautas de control a las actividades descritas.
Nutricionista	Registro clínico en ficha, atención en servicios clínicos paciente hospitalizado, evaluación nutricional, control de ingesta, planificación y formulación dieta terapéutica de regímenes especiales según patologías prevalentes, educación alimentaria- nutricional, lavado de manos clínico.

Personal que distribuye alimentos	Entregar las cuatro comidas; Desayuno, Almuerzo, Once, Cena y colaciones en caso necesario, en los horarios establecidos a todos los pacientes hospitalizados en los servicios clínicos, según planilla de distribución, lavar e higienizar vajilla de los pacientes en el Repostero, después de todas las comidas, limpiar mesas de pacientes después de cada comida, mantener limpios los carros de distribución de alimentos, incluidos accesorios, mantener aseado y ordenado el Repostero, limpiar refrigerador, microondas, y mesones, ubicados en el Repostero, lavado de manos clínico.
Auxiliar de aseo central de alimentación	Revisar frutas y verduras, retirar las descompuestas, barrer, trapear, desinfectar piso de Central de Alimentación, Barrer, trapear piso de comedor, limpiar mesas y superficies, retirar basuras y limpiar recipientes, retirar alimentos e insumos de bodega de economato, entregar alimentación al Jardín infantil, colaborar en central corte de servilletas, reponer clinic en dispensadores, ubicar bandejas en carro bandejero, recepcionar y guardar frutas y verduras en refrigerador (dejar lo mas antiguo para ser usado, limpiar hornos cada vez que se use, lavado de manos clínico.
Químico farmacéutico	Entregar los productos farmacéuticos a pacientes ambulatorios y hospitalizados, de acuerdo a las prescripciones médicas, informar a los pacientes ambulatorios sobre el uso adecuado de los medicamentos que se les dispense, sin perjuicio de la función que corresponde en esta materia a los médicos, entregar productos farmacéuticos y demás insumos terapéuticos a los Servicio Clínicos y Unidades de Apoyo, de acuerdo con las disposiciones relativas a la materia, cumplir con el orden y la limpieza de su lugar de trabajo, lavado de manos quirúrgico.



## 5. CONCEPTO IAAS

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) ,son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución.

## 5. CONCEPTO IAAS

Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario .

## 6. NORMATIVAS IAAS A CUMPLIR POR TODOS LOS FUNCIONARIOS

NORMA IAAS	PROTOCOLO DE ESTABLECIMIENTO	DISPONIBLE EN	PERSONAL QUE DEBE CONOCER NORMA
Prevención de ITU asociado a CUP	Protocolo de instalación y manejo de catéteres urinarios	Servicios Clínicos	médicos, profesionales no médicos, técnicos paramédicos
Infecciones respiratorias bajas agudas virales en lactantes	Sistema de vigilancia selectiva de IAAS		
Infecciones gastrointestinales en lactantes	Protocolo síndrome diarreico agudo en lactantes		
Infecciones Herida Operatoria	Prevención de infecciones del sitio quirúrgico		
Prevención de endometritis puerperal	Prevención de endometritis		

Es responsabilidad del funcionario conocer normativas de IAAS vigentes en la institución.

## 6. NORMATIVAS IAAS A CUMPLIR POR TODOS LOS FUNCIONARIOS

NORMA IAAS	PROTOCOLO DE ESTABLECIMIENTO	DISPONIBILIDAD EN	PERSONAL QUE DEBE CONOCER NORMA
<a href="#">Norma Técnica 124 sobre programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)</a>	Técnica aséptica Precauciones estándar/Considera norma de esterilización. Protocolo de prevención y manejo de exposición laboral a sangre y/o fluidos corporales de riesgo Saneamiento ambiental	Servicios clínicos o Unidades de apoyo.	Médicos, profesionales ley 18.834, Técnico, auxiliares.
<a href="#">Recomendaciones y actualización de la Normativa de Aislamiento de Pacientes del Programa de Infecciones Intrahospitalarias</a>	Medidas de aislamiento		
<a href="#">Indicaciones para el manejo de infecciones por clostridium difficile</a>	Prevención y control de infecciones por Clostridium difficile.		

Es responsabilidad del funcionario conocer normativas de IAAS vigentes en la institución.

## 6.1 PRECAUCIONES ESTÁNDARES

- ❖ Conjunto de medidas cuyo objetivo es prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención de salud.
- ❖ Entre: paciente/paciente
  - paciente/personal
  - personal/paciente
- ❖ Se deben aplicar SIEMPRE

## 6.1 PRECAUCIONES ESTÁNDARES

Consisten en:

- Higiene de manos.
- Uso de equipos de protección personal (EPP)
- Higiene respiratoria.
- Manejo de equipo, desechos y ropa de paciente.
- Prevención de accidentes con exposición a fluidos corporales de riesgo.



## 6.1.1. HIGIENE DE MANOS

### LO BÁSICO Y LO MÁS IMPORTANTE



Existen 3 tipos de lavado de manos:

- El social, el clínico y el quirúrgico.

## 6.1.1. HIGIENE DE MANOS

### LAVADO DE MANOS

- ❖ Es la práctica de prevención y control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal de salud en todas las unidades de atención, para minimizar la transmisión de infecciones entre los pacientes y personal; entre unos pacientes y otros; o entre un personal y otro.
- ❖ *El uso de guantes no sustituye el lavado de manos en ningún caso.*
- ❖ *En paciente con infección por Clostridium Dfficile preferir agua y jabón, ya que alcohol no destruye esporas.*
- ❖ *Mantener siempre uñas limpias y cortas, sin esmalte, manos sin anillos ni pulseras.*

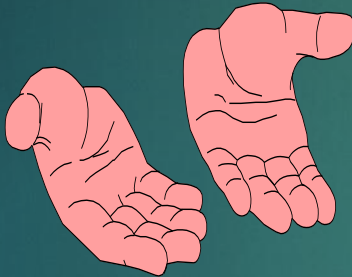


## 6.1.1. HIGIENE DE MANOS

### POBLACIÓN MICROBIANA DE LA PIEL

TRANSITORIA

*E.coli, Pseudomonas, Serratia, Acinetobacter, S.aureus*



RESIDENTE

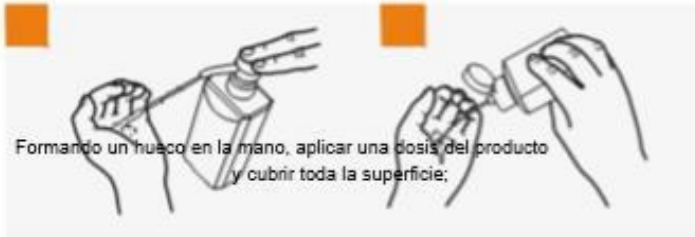
*S.coagulasa(-), Difteroides, Micrococcus y Propionibacterium acnes*

# Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



## Técnica de higiene de manos con alcohol

Duración total del procedimiento: 20-30 segundos



Formando un hueco en la mano, aplicar una dosis del producto y cubrir toda la superficie;



Frotar palma contra palma



Mano derecha sobre dorso de la izquierda con los dedos entrelazados y viceversa



Palma con palma con los dedos entrelazados



Frotar las uñas en la palma opuesta con los dedos unidos



Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa;



Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa



Una vez secas sus manos están seguras

## Técnica para la higiene de manos con agua y jabón

Duración total del procedimiento: 40-60 segundos



**Tabla1. Higiene de manos: opciones recomendaciones según condición de manos.**

	<b>Agua + jabón</b>	<b>Alcohol gel</b>
		
Manos visiblemente sucias (sangre-fluidos corporales)	Si	No
Manos visiblemente limpias	Si	Si
Manos en pacientes con <i>C. difficile</i>	Si	No

## 6.1.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- Guantes (de procedimiento o estériles)
- Delantal impermeable manga larga
- Mascarilla (quirúrgica o N95)
- Gorro
- Antiparras o escudo facial
- Cubre calzado



## 6.1.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ¿CÓMO ME INSTALO LOS EPP?



### Paso 1

- Identifique los peligros y evalúe el riesgo. Reúna el EPP necesario.
- Planifique dónde colocarse y quitarse el EPP
- ¿Tiene alguien que le ayude? ¿Un espejo?
- ¿Sabe qué hará con los elementos para desechar?



### Paso 2

- Coloque una bata.

## 6.1.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ¿CÓMO ME INSTALO LOS EPP?



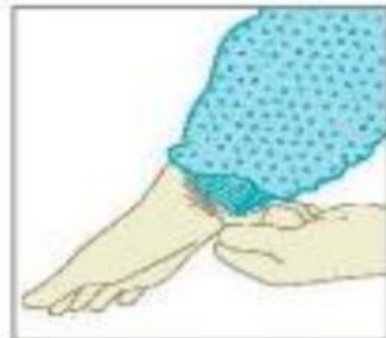
### Paso 3

- Colóquese una mascarilla quirúrgica.



### Paso 4

- Colóquese una protección ocular, por ej., visor, protector facial, gafas de seguridad (considere el uso de gotas antiempañamiento o gafas de seguridad antiempañables). Las gorras son opcionales: si se las usa, colóquelas después de la protección ocular



### Paso 5

- Colóquese los guantes (por encima de los puños).



## 6.1.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ¿CÓMO ME RETIRO LOS EPP?

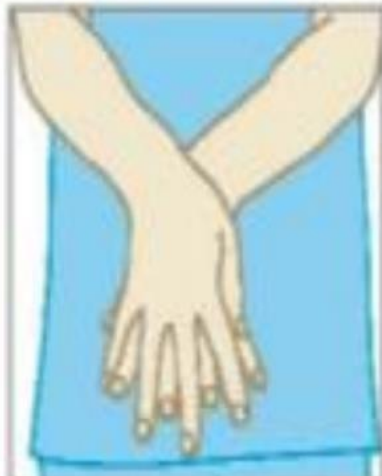


### Paso 1

Evite la contaminación propia, de otros y del ambiente.  
Quítese primero los elementos más contaminados.

Quítese los guantes y la bata:

- Quítese la bata y los guantes y enróllelos de adentro hacia fuera.
- Deseche los guantes y la bata en forma segura.



### Paso 2

- Realice higiene de las manos

## 6.1.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ¿CÓMO ME RETIRO LOS EPP?



### Paso 3

- Quitese la gorra (si está usando)
- Quitese la protección ocular desde atrás;
- Coloque la protección ocular en un contenedor separado para reprocesamiento.



### Paso 4

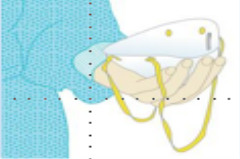





- Quitese la máscara desde atrás



### Paso 5

- Realice higiene de las manos

## 6.1.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ¿CÓMO ME INSTALO LA MASCARILLA N95?

SECUENCIA	
	<p>1. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.</p>
	<p>2. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.</p>
	<p>3. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.</p>
	<p>4. Tire la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.</p>
	<p>5. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándolo al contorno de la nariz utilizando los dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte).</p>
	<p>6. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara. A continuación, ejecute al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.</li><li>b. Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar la sensación que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.</li></ul>

## 6.1.3. HIGIENE RESPIRATORIA

### LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEBEN SIEMPRE:

- Cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo y posteriormente realizar higiene de manos
- Estornudar en el pliegue del codo o antebrazo
- Uso de mascarilla de tipo quirúrgico en personas tosedoras si lo toleran



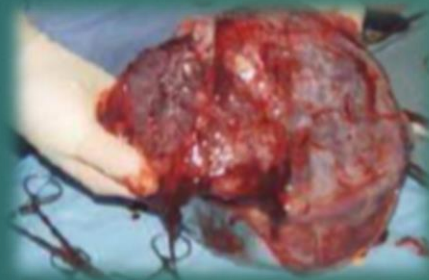
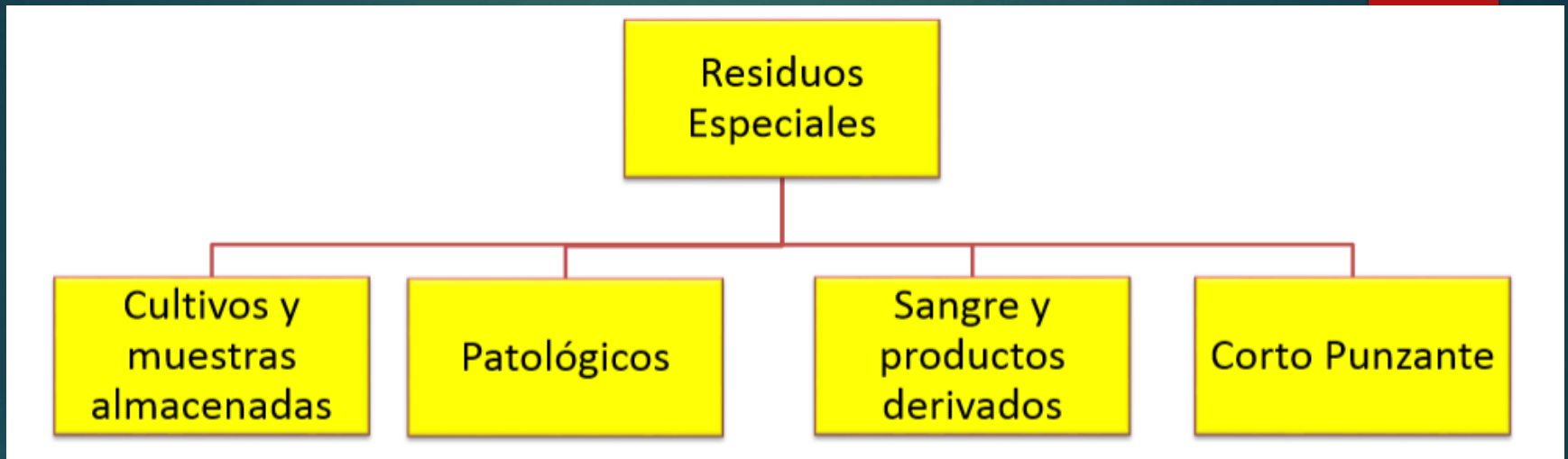
#### 6.1.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE

- ▶ Reglamento Sanitario Sobre Manejo de Residuos Peligrosos (DS 148, del 12 de junio de 2003, MINSAL).
- ▶ Reglamento de manejo de residuos de Establecimiento de Atención de la Salud. DS6, del 2009.
- ▶ REAS: residuos generados en establecimiento de atención de salud
- ▶ Residuo o desecho: sustancia, elemento u objeto que el generador elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar.

## 6.1.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE



## 6.1.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE



## 6.1.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE





## 6.1.4. MANEJO DE EQUIPO, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTE

### ¿PORQUÉ ES NECESARIO UN CORRECTO MANEJO DE LOS REAS?

- Presenta riesgos de diversa índole para toda persona que esté expuesta a ellos en cualquier etapa de su utilización y manejo
- Evita lesiones por material corto punzante
- Evita exposición a sustancias radiactivas, inflamables, corrosivas y tóxicas
- Disminuye daño al medio ambiente



## 6.2. PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO (PINCHAZOS, CORTES, SALPICADURAS)

- ❖ Los trabajadores de la salud, se encuentran expuestos a una importante variedad de factores de riesgo laborales y personales que pueden provocar accidentes de trabajo dependiendo del tipo de tareas que desempeñan y el puesto de trabajo que ocupan
- ❖ Los accidentes por exposición a material biológico son los más frecuentes. Entre ellos, las lesiones percutáneas producidas por accidentes cortopunzantes son las que se asocian a un mayor riesgo de adquisición de infecciones por microorganismos de transmisión sérica como VIH, VHB, VHC.



## 6.2. PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO (PINCHAZOS, CORTES, SALPICADURAS)

- ❖ OMS: entre los trabajadores de la salud, la proporción de carga mundial de morbilidad atribuible a exposición profesional es del 40% para hepatitis B y C y del 2.5% en el caso del VIH.
- ❖ Las tasas más altas de seroprevalencia VHB son vistas en médicos, laboratoristas, trabajadores de unidades de diálisis, funcionarios del servicio de limpieza y el personal de enfermería.
- ❖ Notificación: entre el 40-75% de total de los casos.

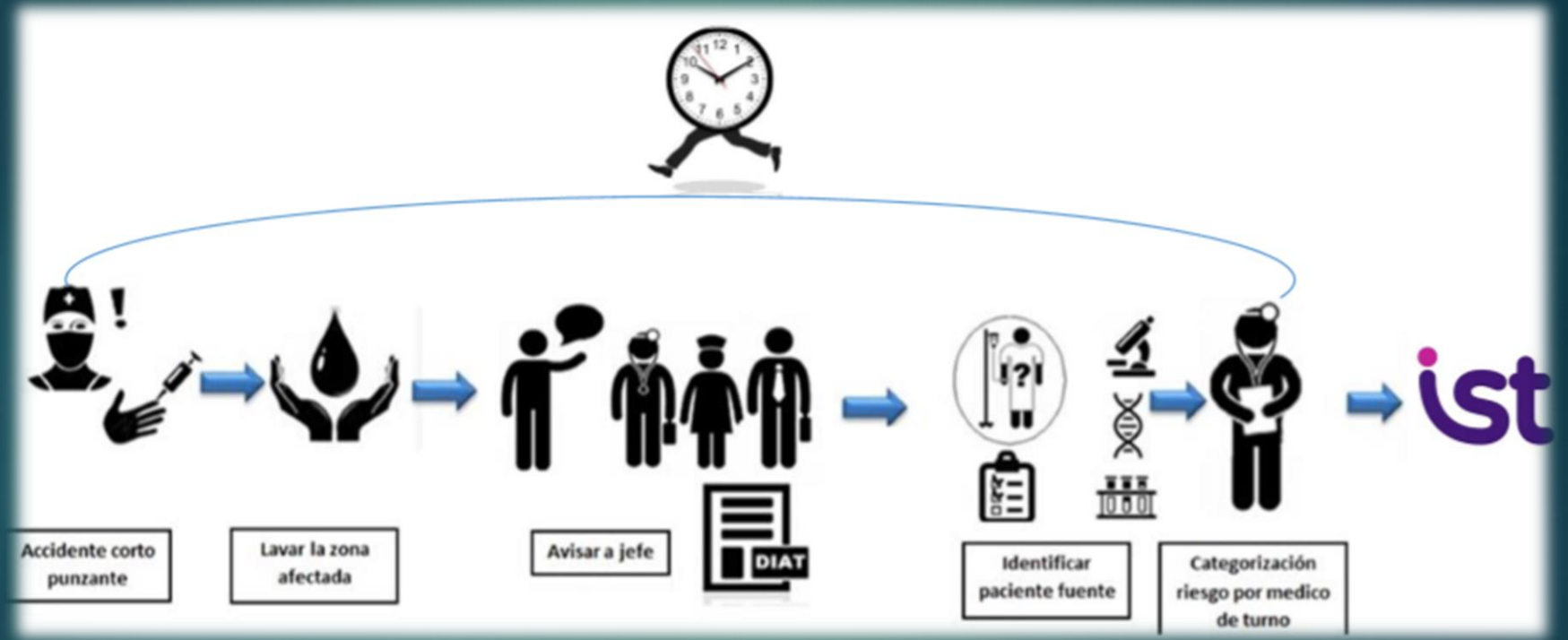
## 6.2. PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO (PINCHAZOS, CORTES, SALPICADURAS)

### ¿QUÉ HACER CUANDO OCURRE UN ACCIDENTE CORTO PUNZANTE?

1. Comprimir la zona de la lesión y lavar con abundante agua .
2. Comunicar inmediatamente a su jefe directo
3. Ver la hora del accidente
4. Solicitar su atención en el servicio de urgencia
5. Confección del DIAT
6. Identificar paciente fuente
7. Toma de exámenes del paciente fuente y funcionario (VIH, VHB, VHC)  
(no olvidar ingresar VIH a SURVIH)
8. Exámenes de funcionario son enviados al IST



## 6.2. PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO (PINCHAZOS, CORTES, SALPICADURAS)

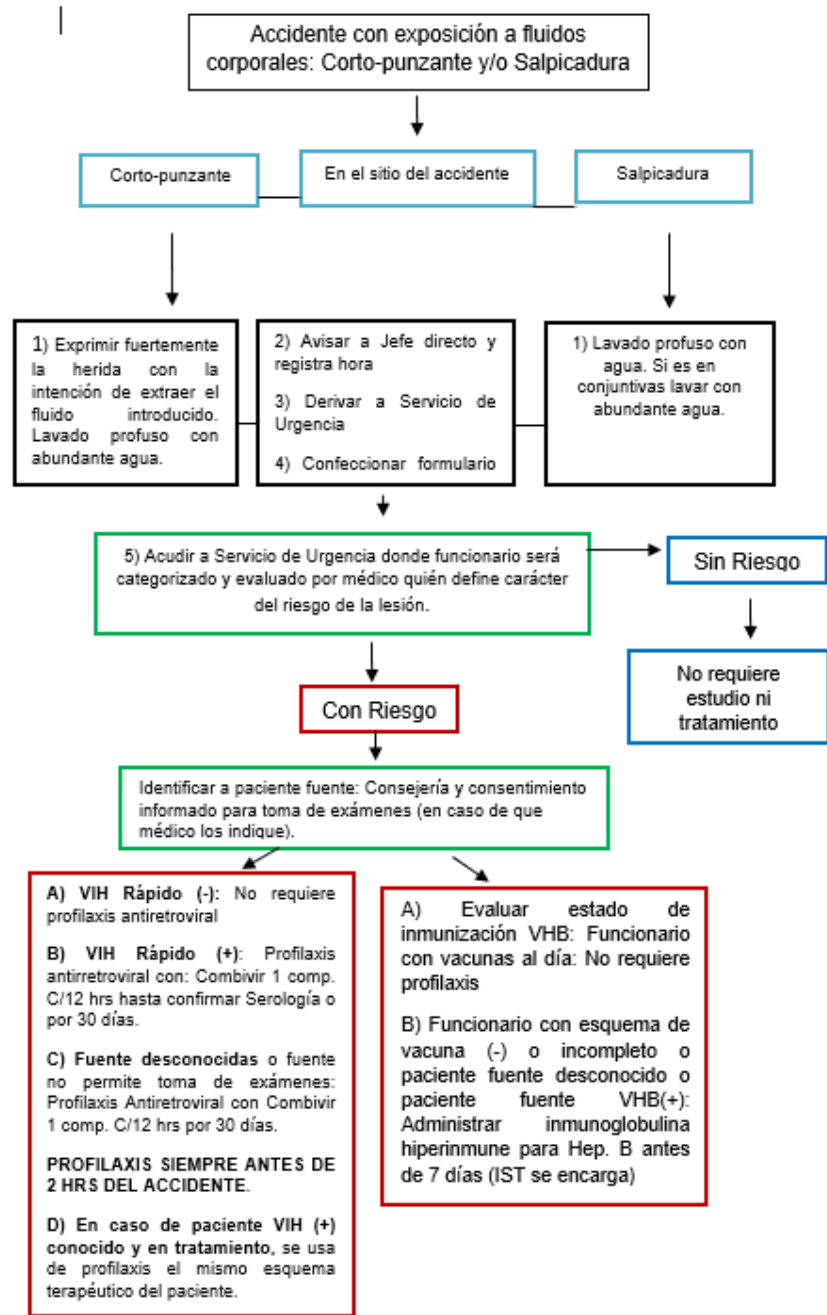


# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIÓN LABORAL A SANGRE Y/O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO

## ANEXO Nº1: Clasificación Accidente Cortopunzante con exposición de fluidos CON RIESGO V/S SIN RIESGO

CON RIESGO	SIN RIESGO
<p>Fluidos de alto riesgo:</p> <p>1.- Cualquier fluido en el cual haya sangre visible.</p> <p>2- Otros: Semen, secreción vaginal, nasal y líquidos de cavidades normalmente estériles.</p>	<p>Fluidos sin riesgo:</p> <p>1.- Deposiciones, sudor, orina, expectoración, vómitos y saliva.</p> <p><b>CON LA EXCEPCIÓN DE QUE TENGAN SANGRE VISIBLE.</b></p>
<p>Antigüedad del fluido:</p> <p>1.- VIH: Hasta 7 días</p> <p>2.- VHB: Hasta 30 días</p> <p><b>Especial cuidado con corto-punzantes en la basura de tiempo desconocido</b></p>	<p>Antigüedad del fluido:</p> <p>1.- VIH: Más de 7 días</p> <p>2.- VHB: Más de 30 días</p>
<p>Daño de la piel:</p> <p>1.- VIH: Piel y mucosas no intactas</p> <p>2.- VBH: Piel no intacta</p> <p>Mucosas intactas o no intactas</p> <p><b>Considérese no intacta toda piel previamente dañada (lesiones antiguas, dermatitis, atrofia, úlceras, etc.) o que se dañe con el accidente</b></p>	<p>Daño de la piel:</p> <p>1.- VIH: Piel y mucosa intacta</p> <p>2.- VHB: Sólo piel intacta</p>

## ANEXO Nº 2: FLUJograma ACCIDENTE CORTOPUNZANTE DE RIESGO.



### CONCEPTOS CLAVE:

1) Definición sólo establece accidentes CON o SIN riesgo. (Ver tabla 1).

2) Riesgo se define según: Tipo de contaminación, antigüedad y daño. (Ver Tabla 1)

3) VIH perdura hasta 7 días en material con fluido

4) VHB y VHC perduran hasta 30 días en material con fluido.

5) Profilaxis VIH debe iniciarse antes de 2 hrs de ocurrido el accidente

6) Profilaxis VHB debe iniciarse antes de 7 días post accidente

7) No existe profilaxis para VHC

8) Ante la duda se sugiere administrar profilaxis VIH.

9) No hay evidencia de seguridad ni toxicidad en embarazo para profilaxis.

10) ¿Qué examen tomar al paciente fuente y al funcionario?

**Paciente fuente: VIH rápido, Serología VIH, VHB y VHC.**

**Funcionario: Serología VIH, VHB, VHC.**

## 6.2. PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO (PINCHAZOS, CORTES, SALPICADURAS)

### PREVENCIÓN!!

1. Aplique SIEMPRE las “precauciones estándares”
2. Usar EPP de forma y tamaño adecuado
3. Vacunación hepatitis B
4. Eliminar de inmediato material CP desechable contaminado después de su uso. NO RECAPSULAR. UTILIZAR PINZAS.
5. Nunca llenar más allá de los  $\frac{3}{4}$  partes de recipiente especial para elementos CP. Éstos deben sellarse y descartarse según normativa vigente, decreto supremo N°6 y manual de REAS





## 6.2. PREVENCIÓN Y MANEJO DE ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO (PINCHAZOS, CORTES, SALPICADURAS)

### OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:

1. Conocer el protocolo
2. Conocer e identificar riesgos
3. Aplicar precauciones estándares SIEMPRE
4. Cumplir normas
5. Uso de EPP
6. INFORMAR DE ACP

\*\* Si funcionario nuevo no está vacunado contra hepatitis B debe dirigirse dentro de la primera semana de trabajo donde Isabel Molina (EU encargada de vacunatorio) para comenzar esquema, si ya está vacunado, DEBE entregar certificado a enfermera a la brevedad posible \*\*

## 6.3. MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS:

PATOLOGÍA	EXPOSICIÓN	MANEJO
Neisseria meningitidis	Contacto directo con secreciones respiratorias y <u>sin barreras</u> de protección ( <u>reanimación, intubación, aspiración de TOT, laringoscopia, examen o aseo bucal</u> ) durante la última semana previo a inicio de síntomas o compartir habitación por 5 horas o más.	Ciprofloxacino 500 mg vo por 1 vez Rifampicina 600 mg cada 12 horas por 2 días Embarazadas: ceftriaxona 250 mg im en una dosis
TBC	Contacto (>6 horas) con <u>pacientes bacilíferos</u> , <u>sin utilización o uso incorrecto</u> de las medidas de precaución vía aérea	Radiografía de tórax + PPD (solo si PPD previo negativo) Control con médico en consultorio de especialidades HGF
ICD	Contacto con <u>paciente ICD</u> , <u>sin utilización o uso incorrecto</u> de las medidas de precaución de contacto y <u>déficit</u> en lavado de manos.	Funcionario sintomático Toxina A y B CD Atención médica y tratamiento

## 6.4. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

# ÁREAS RESTRINGIDAS

- PABELLONES QUIRÚRGICOS
- ESTERILIZACIÓN



## 6.4. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

### AISLAMIENTOS

✓ AÉREO



✓ GOTITA



✓ CONTACTO



## 6.4. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

### AISLAMIENTO AÉREO

- ✓ Tuberculosis pulmonar
- ✓ Varicela
- ✓ Herpes zoster diseminado
- ✓ Sarampión

#### PRECAUCION AEREA (Se suma a precaución estándar)

##### UBICACION DEL PACIENTE:

- Habitación individual con presión negativa .

##### MASCARILLA N-95: Personal y visitas



- \* Ante confirmación o sospecha de Tuberculosis Pulmonar activa, Varicela, Sarampión y Herpes Zoster diseminado .

##### HIGIENE DE MANOS: Jabón o alcohol gel.



- \* Antes y después del contacto con el paciente o su entorno.

##### TRASLADO DEL PACIENTE A UNIDADES DE APOYO:

- El paciente debe usar mascarilla quirúrgica, y el personal mascarilla N-95



## 6.4. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

### AISLAMIENTO DE GOTITAS

- ✓ Influenza A, B, H1N1
- ✓ Meningococo
- ✓ Difteria e infecciones estreptocócicas
- ✓ Coqueluche y micoplasma
- ✓ Adenovirus
- ✓ Parotiditis e influenza

#### PRECAUCION POR GOTITAS (Se suma a precaución estándar)

##### UBICACION DEL PACIENTE:

-Pieza individual o cohorte de pacientes con el mismo microorganismo



##### MASCARILLA QUIRÚRGICA:

-Al acercarse a menos de 1 metro del paciente.



##### GUANTES:

-Contacto con secreciones, piel no intacta o artículos contaminados



##### HIGIENE DE MANOS: Jabón o alcohol gel.

-Antes y después del contacto con el paciente o su entorno.



##### TRASLADO DEL PACIENTE A UNIDADES DE APOYO:

-El paciente debe usar mascarilla quirúrgica

## 6.4. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

### AISLAMIENTO DE CONTACTO

#### PRECAUCIONES POR CONTACTO

(Se suma a precaución estándar)

##### UBICACION DEL PACIENTE:

Pieza individual o en cohorte de pacientes con el mismo microorganismo



##### GUANTES:

• Contacto con el paciente y su entorno. Eliminar antes de salir de la habitación



##### DELANTAL:

• Para entrar a la habitación. Desechar antes de salir



HIGIENE DE MANOS: Jabón de Clorhexidina o alcohol gel.

• Antes y después del contacto con el paciente o su entorno.



Ante *Clostridium difficile* (esporas), sólo jabón Clorhexidina

EQUIPOS: De uso individual desinfectar con alcohol al 70%.

• Ante *Clostridium difficile* usar productos clorados al 0.5%

## 6.4. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

### AISLAMIENTO DE CONTACTO

- ✓ Infección o colonización: por bacterias MR de importancia epidemiológica (pseudomona MR, acinetobacter, ERV)
- ✓ Infecciones entéricas por C. difficile, E. coli, enterohemorrágica, shigella, hepatitis, rotavirus, VRS, parainfluenza
- ✓ Microorganismos en piel altamente contagiosas: herpes simplex, impétigo
- ✓ Escabiosis, pediculosis





# HOSPITAL

MÚLTIPLES POSIBILIDADES DE  
INFECCIÓN

## 6.4. TÉCNICA ASÉPTICA

- Higiene de manos.
- Preparación previo a procedimientos invasivos: ej instalación de CUP
- Uso de barreras: guantes estériles, mascarilla quirúrgica, delantal estéril, campos estériles
- Delimitación de áreas y campos estériles
- Uso de antisépticos en piel y mucosas
- Uso de material estéril o con desinfección de alto nivel

## 6.4. TÉCNICA ASÉPTICA

<i>Ejemplo de procedimiento</i>		<i>Instalación de catéter venoso periférico</i>	<i>Instalación de catéter venoso central</i>	<i>Aspiración de secreciones en paciente con ventilación mecánica</i>	<i>Instalación de catéter Urinario</i>
<i>Componente de la técnica aséptica</i>					
<b>Higiene de manos</b>		SI	SI	SI	SI
<b>Preparación previa</b>		Uso de antiséptico en sitio de punción	Uso de antiséptico en sitio de punción	NO	Aseo genital
<b>Uso de barreras</b>	Guantes estériles	De acuerdo a evaluación del caso	SI	SI	SI
	Delantal estéril	NO	SI	SI	NO
	Mascarilla de tipo quirúrgico	NO	SI	NO	NO
<b>Delimitación de áreas</b>		SI	SI – campo estéril	SI – campo estéril	SI – campo estéril
<b>Uso de antisépticos</b>		SI	SI	SI	SI
<b>Uso de material estéril o desinfectado de alto nivel</b>		SI	SI	SI	SI
<b>Otros</b>			Apoyo de ayudante	Apoyo de ayudante	

## 7. CONSIDERACIONES GENERALES

- Manejo de ficha clínica: en unidad de paciente o biblioteca, orden en registros clínicos
- Dispositivos de uso médico: CUP, VVP, SNG: indicación médica escrita con fecha/hora e indicando motivo de éste
- Optimización de uso de antimicrobianos
- Manejo de pacientes con infección por CD
- Si duda sobre la conducta a seguir, consulte a la enfermera, matrona u otro profesional del servicio
- Consulte siempre si se trata de un área crítica o aislamiento

# Definición caso sospechoso COVID-19, última publicación MINSAL 10/08/2021

## I. Caso sospechoso de infección por SARS-Cov-2:

**A:** Persona que presenta un cuadro agudo con al menos un síntoma cardinal o dos o más de los signos o síntomas restantes (signos o síntomas nuevos para las personas y que persisten por más de 24 horas):

- a. Fiebre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ )\*
- b. Pérdida brusca y completa del olfato (anosmia)\*
- c. Pérdida brusca y completa del gusto (ageusia)\*
- d. Tos
- e. Congestión nasal
- f. Disnea
- g. Taquipnea
- h. Odinofagia
- i. Mialgia
- j. Debilidad general o fatiga
- k. Dolor torácico
- l. Calofríos
- m. Diarrea
- n. Anorexia o náuseas o vómitos
- o. Cefaleas

\*Signos y síntomas cardinales de COVID-19.

**B:** Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG).

\*\* Todo funcionario que ingresa al hospital deberá llenar encuesta de salud al ingresar a jornada laboral, si presenta algún síntoma deberá avisar a su jefatura y acudir a SU para eventual toma de muestra de PCR si médico de turno lo considera pertinente \*\*

# Definición contacto estrecho COVID-19, última publicación MINSAL 10/08/2021

## V. Contacto estrecho de caso confirmado o caso probable de infección por SARS-CoV-2:

**A:** toda persona que ha estado expuesta a un caso confirmado o probable, desde los 2 días antes y hasta 11 días después del inicio de síntomas del caso.

**B:** persona que ha estado en contacto con un caso confirmado asintomático, entre 2 días antes y 11 días después a la toma de muestra.

En ambas situaciones (A o B), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones<sup>1</sup>:

1. Contacto cara a cara a menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo, sin el uso correcto de mascarilla.
2. Compartir un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, centros de trabajos, colegios, entre otros, sin el uso correcto de mascarilla.
3. Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o recintos similares, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo, entre otros.
4. Traslado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro, por 2 horas o más, sin ventilación natural o sin el uso correcto de mascarilla.
5. Brindar atención directa a un caso probable o confirmado, por un trabajador de la salud sin los elementos de protección personal recomendados: mascarilla de tipo quirúrgico y protección ocular; y si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, protección ocular y respirador N95 o equivalente.

<sup>1</sup> El riesgo asociado a las circunstancias descritas depende del nivel de exposición y del entorno, los cuales serán evaluados durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria. Por lo tanto, la identificación de contactos estrechos puede incluir a personas que no necesariamente cumplan alguna de las condiciones anteriormente descritas, en las cuales por prevención amerite mantenerlas en cuarentena.

**Exclusión:** No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de 90 días después de haber sido un **caso confirmado** de COVID-19.

# CLAVE 19

Aviso de paciente sospechoso  
COVID en tránsito por pasillos

1. Se activa **clave 19** cuándo paciente es trasladado internamente.

2. ¿Quién activa clave?

Enfermero/a, Tens o médico de turno de urgencia 1, medicina 2 o maternidad.

3. ¿Qué debe hacer el personal a cargo?

- Coordinar con unidad de destino.
- Cerrar y abrir puertas correspondientes de ruta definida (revisar rutas).
- Asegurarse que pasillos estén despejados.
- Decir a viva voz: “activo clave 19”.
- Asegurar traslado expedito de paciente.

**En horario hábil:** se comunicará a secretaría de dirección (**anexo: 333490**) para activación de clave 19, se informará por altoparlante cuando paciente esté preparado para traslado por ruta involucrada.



\*\* Cuándo se activa clave 19 NO SE DEBE transitar por pasillo, espere pacientemente hasta que pasillo esté habilitado o busque otra ruta \*\*

## 8. EQUIPO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES (PCI) HOSPITAL SAN AGUSTÍN LA LIGUA

Médico : Dra. Nikol Vergara Tapia: [nikol.vergara@redsalud.gob.cl](mailto:nikol.vergara@redsalud.gob.cl)

Dr. Gustavo Figueroa Galdame: [gustavo.Figueroa.gal@gmail.com](mailto:gustavo.Figueroa.gal@gmail.com)

E.U Encargada Control de IAAS: Verónica Siré: [veronicasire7@hotmail.com](mailto:veronicasire7@hotmail.com)

Morín Peralta: [morin.peralta@redsalud.gov.cl](mailto:morin.peralta@redsalud.gov.cl)

Médico Referente Calidad: Dra. Rosario Soto: [rosariosoto.d@gmail.com](mailto:rosariosoto.d@gmail.com)

Tecnólogo Médico : José Jimenez: [tmjosemigueljimenezcarrasco@gmail.com](mailto:tmjosemigueljimenezcarrasco@gmail.com)

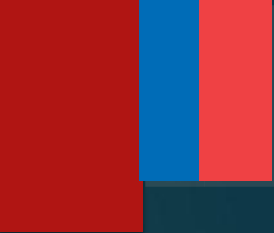
Químico farmacéutico: Natalia Flores: [natalia.floresqf@hotmail.com](mailto:natalia.floresqf@hotmail.com)

Matrona Marisol Santana: [marysol65.santana@gmail.com](mailto:marysol65.santana@gmail.com)



# PCIAAS 2021



- 
- ▶ En caso de duda o consulta no dude en acudir a nosotros y contactarnos a los correos electrónicos mencionados o a correo de PCI:

[IAAS.HSA@redsalud.gov.cl](mailto:IAAS.HSA@redsalud.gov.cl)



¡Bienvenidos!

