

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD “IAAS”**

<b>ELABORA</b>	<b>REVISÁ</b>	<b>AUTORIZA</b>	<b>APRUEBA</b>
NANCY MARÍN ESPINOZA ENFERMERA ENCARGADA IAAS	GABRIELA FACILONGO CICKOVIC MÉDICA ENCARGADA DEL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	MARÍA JOSÉ INZUNZA ACEVEDO SUBDIRECTORA DE GESTIÓN ASISTENCIAL	JUAN CORREA PEÑA DIRECTOR (S)
<b>HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO SAN JOSÉ DE CASABLANCA</b>			



## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. ALCANCE.....	3
4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA .....	4
5. RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN .....	5
6. DEFINICIONES Y GLOSARIO .....	8
7. PRECAUCIONES ESTÁNDAR.....	10
a) Higiene de manos.....	11
8. AISLAMIENTOS .....	18
a) AISLAMIENTO DE GOTITAS.....	19
b) AISLAMIENTO DE CONTACTO.....	20
c) AISLAMIENTO RESPIRATORIO O VIA AEREA.....	21
9. PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS .....	22
a) PROCESO DE PARTO:.....	23
b) DURANTE EL PROCESO DE PARTO:.....	23
c) MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO .....	24
d) ANTIBIOPROFILAXIS EN PARTOS VAGINALES.....	25
e) MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL PUERPERIO INMEDIATO .....	25
10. PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS REALIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO .....	26
a) MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	26
b) INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTERES VASCULARES .....	28
c) PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A SARS-COV2 .....	31
11. USO DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES .....	32
12. DISTRIBUCIÓN .....	37
13. INDICADOR.....	38
14. ANEXOS .....	40
15. PLANILLA DE ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO.....	46



## 1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), constituyen un problema de salud importante debido a que aumentan la morbilidad y costo de la atención hospitalaria.

Sin programas de prevención y control de infecciones, las tasas de IAAS tienden a aumentar con el paso del tiempo, sin embargo, en Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca se trabaja para mantener la tasa de 0% en incidencia de infecciones intrahospitalarias y 0 infecciones endémicas.

El Programa de Control de Infecciones (PCI) tiene el rol de establecer las prácticas que se deben monitorizar y recomendar las medidas de prevención y control de infecciones para todos los que tienen riesgo de adquirirlas, siendo el foco principal de prevención "usuarios", pero, también lo es el personal de salud, personas que trabajan o asisten en el establecimiento, visitas y acompañantes que tienen posibilidad de adquirirlas.

En este protocolo se establecerán las medidas de prevención y control de IAAS para el Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca, enfocadas en la epidemiología y realidad local, respetando siempre el cumplimiento a la normativa de control y prevención de las IAAS vigentes, con el fin de prevenirlas.

## 2. OBJETIVOS

### a) General

Entregar directrices relacionadas con las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de Salud, según normativa vigente, para prevenir la incidencia y resguardar las condiciones de seguridad de los pacientes.

### b) Específicos

- Evitar la incidencia de las infecciones asociadas a procedimientos invasivos.
- Evitar la incidencia de brotes epidémicos.
- Evitar la incidencia de riesgos laborales del equipo de salud a microorganismos e infecciones que pueden ocurrir por exposiciones.
- Mejorar la eficiencia y sensibilidad del sistema de vigilancia.
- Mejorar la eficiencia y optimizar el costo-beneficio de las actividades de prevención y control locales.
- Educar a trabajadores, acompañantes, familiares y usuarios en la prevención de IAAS.

## 3. ALCANCE

Todo el personal clínico y de apoyo que se desempeña en el Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca, familiares, acompañantes y visitas de usuarios hospitalizados.



#### 4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Prevención y Manejo de las Infecciones relacionadas con el Catéter en pacientes en Programa de Hemodiálisis, Autores Luis Gil Sacaluga<sup>1</sup>, José Manuel Muñoz Terol<sup>1</sup>, José Molina Gil-Bermejo<sup>2</sup> y M<sup>º</sup> José Marco Guerrero<sup>1</sup> 1UCG de Urología del HUVR, 2UCG de Enfermedades Infecciosas, Microbiología Clínica y Medicina Preventiva del HUVR, enero 2023.
- Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, Allon M, Asif A, Astor BC, Glickman MH, Graham J, Moist LM, Rajan DK, Roberts C, Vachharajani TJ, Valentini RP; Fundación Nacional del Riñón. Guía de práctica clínica de KDOQI para el acceso vascular: actualización de 2019. Am J Kidney Dis. 2020 Abr; 75(4 supl 2):S1-S164. doi: 10.1053/j.ajkd.2019.12.001. Epub 12 de marzo de 2020. Fe de erratas en: Am J Kidney Dis. 2021 Abr; 77(4):551. DOI: 10.1053/j.ajkd.2021.02.002. PMID: 32778223.
- Norma técnica N° 225 de los programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), agosto 2022.
- Circular C37 N°4 Protocolo de referencia en el correcto uso de EPP en pacientes sospechosos o confirmados Covid-19 abril 2020.
- Criterios diagnósticos MINSAL, sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias, año 1998.
- Definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (iaas) para la vigilancia epidemiológica año 2023
- Circular C37, N°2, Actualiza Normas sobre supervisión en casos de prolongación, reaparición o repetición de brotes epidémicos de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), 30 de marzo 2021.
- Circular N° 9 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Decreto N° 12; Norma técnica "Prevención de endometritis puerperal", 23 de enero 2026.



## 5. RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>Dirección</b>	Proporcionar apoyo y respaldo de directrices entregadas por equipo médico y enfermera PCI.
<b>Subdirección de Gestión Asistencial</b>	Velar, gestionar y priorizar necesidades en cuanto a insumos, equipamiento, para la prevención de IAAS.
<b>Médico IAAS / PCI</b>	<p>Desarrollo de directrices para estandarizar prácticas de prevención de IAAS, asociadas a los criterios técnicos de precauciones estándar, aislamiento de usuarios, selección y uso de antisépticos, técnica aséptica en procedimientos clínicos, prevención de infecciones asociadas a dispositivos o procedimientos, esterilización y desinfección de material clínico.</p> <p>Capacitación al personal de salud, definir los contenidos técnicos para la capacitación del personal en salud en materia de IAAS.</p> <p>Monitorizar y evaluar la adhesión de prácticas normadas.</p> <p>Conocer las políticas generales ministeriales en materia de control de IAAS.</p> <p>Coordinar las actividades de la unidad de control de infecciones con los médicos del Hospital.</p> <p>Elaborar normas de prevención y control de IAAS en el establecimiento, en conjunto con enfermera IAAS.</p> <p>Interpretar las definiciones de localizaciones de IAAS en casos particulares en los que existan dudas sobre su aplicación.</p> <p>Participar en la planificación y realización de programas de prevención y control de IAAS de acuerdo a los problemas diagnosticados.</p> <p>Asesorar al equipo de salud en materia de IAAS.</p>
<b>Enfermera IAAS / PCI</b>	<p>Conocer las políticas generales ministeriales en materia de control de IAAS.</p> <p>Coordinar las funciones del comité con el equipo de enfermería del hospital.</p> <p>Realizar la vigilancia epidemiológica de IAAS, en las unidades clínicas de acuerdo a normativa MINSAL de síndromes clínicos bajo vigilancia.</p> <p>Participar en la definición de requisitos técnicos para la selección de insumos para la prevención y control de IAAS.</p> <p>Definir criterios técnicos para los planes de preparación y respuesta ante emergencias de enfermedades transmisibles.</p> <p>Elaborar en conjunto con médico la normativa local en materia de IAAS.</p> <p>Capacitar y asesorar al personal de enfermería en el cumplimiento de las políticas de prevención y control de IAAS.</p> <p>Supervisar el cumplimiento de las normativas y procedimientos de prevención de IAAS, en las distintas unidades clínicas.</p> <p>Fomentar la capacitación y supervisión en unidades clínicas en materia de IAAS.</p>
<b>Calidad y Seguridad del Paciente</b>	<p>Enfermeras del equipo de calidad, supervisar procesos de esterilización y velar por el cumplimiento acorde a normativas vigentes.</p> <p>Supervisar stock en áreas clínicas relacionadas a insumos necesarios para la higiene de manos y técnica de lavado de manos.</p> <p>Realizar inducción del personal al ingreso de cada nuevo trabajador, dando a conocer las actividades de prevención y control, señalar encargadas del PCI y encargados de salud del personal y proporcionar normativas de IAAS.</p>



<p><b>Enfermera Coordinadora de Medicina / Urgencia / SAMU</b></p>	<p>Difundir protocolo.</p> <p>Supervisar aislamientos, correcto uso y eliminación de EPP.</p> <p>Colaborar con la supervisión basada en la prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos realizadas en el establecimiento.</p> <p>Supervisar técnica aséptica, manejo de dispositivos y procedimientos clínicos, que incluya al menos las medidas para la seguridad en punciones venosas, inyecciones, instalación y mantención de catéteres vasculares, instalación y mantención de catéteres urinarios, preparación de la piel en cirugías menores.</p> <p>Supervisar correcta técnica de lavado de manos y momentos de la higiene de manos.</p> <p>Supervisar y reforzar al personal el correcto almacenamiento de material estéril.</p> <p>Supervisar el correcto uso de precauciones de aislamiento para patologías infecciosas de importancia epidemiológica y ubicación del paciente en aislamientos.</p> <p>Supervisar el uso de elementos de protección personal y reforzar el buen uso.</p> <p>Aplicar pautas de lavado de manos al equipo, realizar medición de indicador mensual y evaluación trimestral, proporcionando información a Calidad y Seguridad del Paciente de forma trimestral.</p>
<p><b>Enfermera Coordinadora de Atención Primaria</b></p>	<p>Difundir protocolo.</p> <p>Colaborar con la supervisión basada en la prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos realizadas en el establecimiento.</p> <p>Supervisar técnica aséptica, manejo de dispositivos y procedimientos clínicos, que incluya al menos las medidas para la seguridad en punciones venosas, inyecciones, instalación y mantención de catéteres urinarios.</p> <p>Supervisar correcta técnica de lavado de manos y momentos de la higiene de manos.</p> <p>Supervisar el uso de elementos de protección personal y reforzar el buen uso.</p> <p>Dar aviso inmediato a Calidad y Seguridad del Paciente y enfermera de Esterilización en caso de pesquisar material con envoltorio no indemne, material sucio o evidencia de no procesamiento o falla en indicadores.</p> <p>Supervisar y reforzar al personal el correcto almacenamiento del material estéril.</p> <p>Aplicar pautas de lavado de manos al equipo, realizar medición de indicador mensual y evaluación trimestral, proporcionando información a Calidad y Seguridad del Paciente de forma trimestral.</p> <p>Supervisar correcto uso y eliminación de EPP.</p>
<p><b>Enfermera Coordinadora de Diálisis</b></p>	<p>Difundir protocolo.</p> <p>Colaborar con la supervisión basada en la prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos realizadas en la unidad.</p> <p>Supervisar técnica aséptica, manejo de dispositivos y procedimientos clínicos, que incluya al menos las medidas para la seguridad en punciones venosas, mantención de catéteres vasculares.</p> <p>Supervisar correcta técnica de lavado de manos y momentos de la higiene de manos.</p> <p>Supervisar correcto uso y eliminación de EPP.</p> <p>Aplicar pautas de lavado de manos al equipo, realizar medición de indicador mensual y evaluación trimestral, proporcionando información a Calidad y Seguridad del Paciente de forma trimestral.</p> <p>Supervisar y reforzar al personal el correcto almacenamiento de material estéril.</p> <p>Supervisar el uso de elementos de protección personal y reforzar el buen uso.</p> <p>Mantener el listado del personal con registro de capacitaciones en IAAS.</p>



<p><b>Jefaturas de sector y unidades clínicas</b></p>	<p>Difundir protocolo.</p> <p>Supervisar el cumplimiento de normativas y funciones de subordinados descritos en el Programa de Control de Infecciones.</p> <p>Disponer de insumos necesarios para la higiene de manos.</p> <p>Colaborar con la supervisión basada en la prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos realizadas en el establecimiento.</p> <p>Supervisar y reforzar al personal el correcto almacenamiento de material estéril.</p> <p>Supervisar técnica aséptica, manejo de dispositivos y procedimientos clínicos, que incluya al menos las medidas para la seguridad en inyecciones, instalación y mantención de catéteres urinarios, manejo de áreas limpia / sucias y técnicas asépticas.</p> <p>Supervisar correcto uso y eliminación de EPP.</p>
<p><b>Jefatura Laboratorio</b></p>	<p>Difundir protocolo.</p> <p>Supervisar correcto traslado de muestras, según normativa vigente.</p> <p>Supervisar la manipulación y estudio de muestras.</p> <p>Supervisar correcta técnica de lavado de manos y momentos de la higiene de manos.</p> <p>Socializar las normas de bioseguridad con el personal de laboratorio.</p>
<p><b>Enfermeras (os) Médicos Cirujanos dentistas Matrones Kinesiólogos / Terapeuta ocupacional / Fonoaudiólogos Alumnos de pre y post grado Nutricionistas Tecnólogos médicos TENS / TONS / TINS</b></p>	<p>Seguir lineamientos relacionados con momentos y técnica de higiene de manos.</p> <p>Contar con actualización en capacitación de IAAS cada 5 años.</p> <p>Realizar técnica aséptica, manejo de dispositivos y procedimientos clínicos, asegurando las medidas de seguridad asociadas a riesgos con fluidos corporales.</p> <p>Hacer buen uso de áreas limpias y sucias.</p> <p>Mantener material estéril almacenado según lineamientos relacionados con altura, temperatura, humedad y localización.</p>
<p><b>Auxiliares y personal de aseo externo</b></p>	<p>Seguir instrucciones de enfermeros, respecto al uso de precauciones estándar.</p> <p>Conocer y respetar delimitación de áreas limpias y sucias.</p>
<p><b>Encargada de programa dental</b></p>	<p>Aplicar pautas de lavado de manos a TONS, realizar medición de indicador mensual y evaluación trimestral, proporcionando información a Calidad y Seguridad del Paciente de forma trimestral.</p>
<p><b>Psicólogos / Trabajadores sociales</b></p>	<p>Seguir instrucciones de enfermeros, respecto al uso de precauciones estándar.</p>



## 6. DEFINICIONES Y GLOSARIO

**Antiséptico:** Compuesto químico que sirve para eliminar o inhibir la flora microbiana de la superficie cutánea o mucosa. Antimicrobiano tópico que se aplica a seres vivos.

**Aislamiento de paciente:** Conjunto de medidas diseñadas para interrumpir el mecanismo de transmisión de microorganismos desde el reservorio a un huésped susceptibles.

**BLEE:** Betalactamasas de espectro extendido, son enzimas capaces de degradar a todos los antibióticos betalactámicos.

**Brote:** Dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en una zona donde no existía el padecimiento se considera también un brote. Un brote sucede por el aumento inusual del número de casos de una enfermedad más allá de lo normal. Puede tener una diseminación localizada en un espacio específico (por ejemplo, una comunidad, un pueblo, un barco, una institución cerrada) o extenderse a varios países. Puede durar unos días, varias semanas o varios años.

**Canalización vía venosa periférica:** Técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, a través de un instrumento: bránula, jeringa o aguja.

**CUP:** Catéter Urinario permanente.

**Curación:** Recuperación de la salud en ausencia de signos de infección o nuevos aislamientos microbiológicos a las dos semanas de finalización de tratamiento antibiótico.

**Esterilización:** Es la total eliminación de vida microbiana, incluyendo las esporas por métodos físicos o químicos.

**EPP:** Elementos de protección personal.

**Flebocclisis:** Es la introducción de una solución en forma continua directamente al torrente sanguíneo a través de una cánula intravenosa.

**Flugge:** Las microgotas o gotas de Flügge son pequeñas gotas de secreciones principalmente saliva y moco que se expulsan de forma inadvertida por la boca y la nariz al hablar incluso en voz baja, estornudar, toser o espirar.

**Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS):** Es una infección que desarrolla el paciente dentro de su estancia hospitalaria y que no estaba presente o en incubación al momento del ingreso hospitalario.


**Lavado de Manos Clínico:** Es una medida de precaución estándar principal e importante y a la vez la más simple para prevenir las IAAS.

**Lavado de Manos Quirúrgico:** Es la remoción química y mecánica de la microbiota que reside habitualmente en la piel o que se adquiere diariamente.

**Mortalidad relacionada:** Muerte ocasionada directamente por la bacteriemia o por sus complicaciones a distancia, o la autopsia demuestra que la bacteria relacionada con catéter es la causa de muerte.

**PCI:** Programa de Control de Infecciones.



	<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD “IAAS”</b>	Código: GCL 3.3 Edición: 9 Fecha: 14-04-2026 Página 9 de 46 Vigencia: 14-04-2031
---	---	--

**Precauciones estándar:** Son las medidas destinadas a proteger a los pacientes y al personal de salud de la exposición a productos biológicos contaminados en la práctica clínica.

**Procedimiento invasivo:** Cualquier acción de la atención clínica que altera las barreras naturales del organismo o del medio interno del paciente o la migración de microorganismos de un lado a otro.

**Recidiva:** Reaparición de bacteriemia por el mismo microorganismo hasta 2 semanas después de finalizado el tratamiento antibiótico.

**Reinfección:** Bacteria relacionada con catéter, por distinto germen en cualquier momento o por el mismo germen tras 2 semanas de haber finalizado el tratamiento antibiótico.

**Sepsis grave:** Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica desencadenado por una infección que conlleva a una disfunción orgánica manifestada por acidosis metabólica, coagulopatía, alteración del estado mental, hipoperfusión o hipotensión, remontable con la sola perfusión de líquidos.

**SGB:** Estreptococo del grupo B.

**Shock séptico:** Sepsis grave que no mejora con reposición de volumen, en ausencia de otras causas de hipotensión.

**Técnica aséptica:** Conjunto de medidas, procedimientos y actividades, destinados a disminuir la contaminación microbiana de pacientes y equipos para mantener la esterilidad del procedimiento. Esta técnica es de cumplimiento obligatorio para garantizar la calidad de la atención del paciente, y deben estar siempre presentes, al momento de realizar procedimientos invasivos durante la atención clínica. Incluye la higiene de manos quirúrgica o clínica, uso de barreras (guantes estériles, delantal estéril, mascarilla y gorro), uso de campo estéril para realizar los procedimientos clínicos, uso de material e instrumental estéril y/o desinfección de alto nivel, preparación de la piel previo a procedimientos invasivos y uso de antisépticos.

**TENS:** Técnico en enfermería en nivel superior.

**TONS:** Técnico odontológico en nivel superior.

**TINS:** Técnico en imagenología nivel superior

**Vía intravenosa:** Es una de las cuatro vías parenterales que existen para la administración de medicamentos. Por esta vía el fármaco pasa directamente al torrente sanguíneo.

**VVP:** Vía venosa periférica.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/XFUUXB-924>

## 7. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las precauciones estándar tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal o uso de equipos clínicos.

Se aplican a la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos o portadores de agentes microbianos infecciosos. Son las precauciones básicas para el control de infecciones que se deben usar, como mínimo, en la atención de todos los pacientes. En nuestro país, las precauciones estándar se insertan además en el contexto del programa de control de infecciones y, por lo tanto, son aplicables a la atención de salud en cualquiera de sus niveles y sectores. Es así como en el establecimiento se deben considerar los siguientes componentes para dar cumplimiento a las precauciones estándar:

- a) Higiene de manos
- b) Prevención y manejo de exposición a cortopunzantes
- c) Técnica aséptica
- d) Uso de elementos de protección personal
- e) Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser/ estornudar
- f) Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes



#### a) **Higiene de manos**

Tiene por objetivo eliminar la flora microbiana, ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células.

En nuestro establecimiento puede ser realizado de **tres** formas:

1. **Lavado de manos con agua y jabón:** Consiste en mojar las manos y aplicar jabón; frotar las manos, enjuagar y secar minuciosamente con toalla descartable, usar la toalla para cerrar el grifo.
  2. **Uso de solución antiséptica:** consiste en aplicar solución antiséptica de alcohol gel 70° en todas las áreas de las manos, frotar las manos hasta que se sequen. Es una técnica efectiva y rápida, pero se realizará cuando las manos **no** se encuentren visiblemente sucias. Si las manos se encuentran sucias, se debe realizar lavado de manos con agua y jabón.
- b) Lavado de manos quirúrgico:** realizado con agua y jabón antiséptico, debe durar 5 minutos, de los cuales 2 minutos son de lavado, 1 es de escobillado de uñas y los 2 últimos para el segundo lavado.

#### **Duración:**

El lavado de manos clínico con agua y jabón debe durar de 40 a 60 segundos.

El uso de solución antiséptica de alcohol debe durar de 20-30 segundos.

#### **Técnica Lavado clínico de manos**

1. Despejar los brazos hasta los codos, subir mangas de ser necesario.
2. Retirar joyas de manos y muñecas.
3. Abra la llave del agua para regular temperatura y evitar accidentes.
4. Posiciónese frente a lavamanos resguardando distancia para no tocar con el cuerpo el lavamanos.
5. Moje las manos y muñecas.
6. Aplicar jabón sobre la palma en cantidad suficiente para generar abundante espuma.
7. Friccione las palmas de las manos, produciendo abundante espuma, luego la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa, haciendo énfasis en los espacios interdigitales.
8. Friccione el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
9. Friccione el pulgar de una mano con movimiento de rotación, sobre la palma cerrada de la mano contraria y viceversa.
10. Friccione la punta de los dedos contra la palma contraria y viceversa, para limpieza de las uñas.
11. Friccione la muñeca con mano contraria y viceversa.
12. Enjuague con abundante agua.
13. Cierre la llave sin contaminar, pudiendo utilizar la toalla usada para el secado de manos y eliminar.
14. Seque con toalla desechable desde la palma y dorso de las manos hacia las muñecas, el papel debe ser utilizado solo una vez sin repetir su uso; eliminar en contenedor de residuos domiciliarios abriendo con pedal y no tocar con las manos el contenedor.



### **Criterios a evaluar en lavado clínico de manos: (Anexo 1)**

1. Uñas cortas, limpias y sin esmalte.
2. Manos sin anillos, pulseras o relojes.
3. Abre la llave y se moja, muñecas y tercio de antebrazo.
4. Se aplica jabón
5. Fricciona sus manos con agua y jabón antiséptico, muñecas y tercio de antebrazo, incluyendo zonas interdigitales y uñas.
6. Se enjuaga con abundante agua, desde la punta de los dedos hacia los codos.
7. El tiempo de duración del procedimiento es mayor a 40 segundos.
8. Se seca las manos con toalla de papel desechable.
9. Cierra la llave con la toalla de papel, sin contaminarse.
10. Elimina la toalla de papel al basurero

**Nota:** Para términos de evaluación de calidad, se considerará correcto el cumplimiento de la totalidad de los criterios definidos en esta técnica, es decir, los 10 criterios correctos para considerar el cumplimiento según protocolo.

### **Indicaciones Lavado de manos**

1. Al inicio de la jornada de trabajo.
2. Antes de entrar en contacto con usuarios.
3. Después de tener contacto con usuario o unidad (Cama, velador, cortina, pertenencias).
4. Antes de manejar material estéril.
5. Antes de preparar y administrar un medicamento oral o inyectable.
6. Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes, su entorno y entre pacientes, se usen o no guantes.
7. Inmediatamente después de quitarse los guantes.
8. Antes de manipular un dispositivo invasivo.
9. Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes.
10. Durante la atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del cuerpo del mismo paciente.
11. Después de ir al baño, toser o estornudar.
12. Después de salir de los aislamientos, incluido visitas.

### **Técnica lavada de manos con uso de solución antiséptica de alcohol:**

Aplicar suficiente producto para que todas las áreas de las manos sean expuestas durante el proceso de frotado; frotar las manos hasta que se sequen. Esta técnica puede ser aplicada siempre que las manos no estén visiblemente sucias o pegajosas.

### **Consideraciones**

Implementación adecuada: jabón, agua y dispensador de papel desechable.

El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos, por lo que se debe realizar siempre, incluso posterior a su retiro.



## **b) Prevención y manejo de exposición a cortopunzantes**

La sangre, los fluidos corporales que contienen sangre visible y los fluidos que provienen de cavidades normalmente estériles de todos los pacientes deben manipularse con guantes. Estas exposiciones han sido asociadas a transmisión de diversos agentes virales en la atención de salud.

El buen manejo de artículos cortopunzantes debe minimizar el riesgo de lesiones en particular si el artículo se encuentra contaminado con sangre o fluidos corporales.

En ningún momento el filo o la punta del artículo debe apuntar hacia una parte del cuerpo (generalmente dedos y manos) del operador, ayudante u otra persona distinta al paciente. Esto es importante durante el procedimiento mismo, al momento de trasladar el artículo hacia el sitio de desecho y cuando el personal pretende recapsular.

### **Manejo de material cortopunzante:**

1. Contar con dotación suficiente de cajas plásticas impermeables para eliminación de material cortopunzante.
2. 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.
3. La eliminación del material cortopunzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento.
4. La caja de eliminación del material cortopunzante se debe desechar cuando esté ocupado en tres cuartos de su capacidad.
5. Al retirar la caja de cortopunzantes el personal encargado de aseo debe sellar girando la tapa rosca.
6. El retiro de cortopunzantes se debe realizar donde no exista afluencia de público, es decir por pasillo interno de personal.
7. Contar con contenedor color rojo para residuos cortopunzantes contaminados con fármacos como por ejemplo ampollas y agujas utilizadas.
8. Contar con contenedor amarillo para vacunas y material de laboratorio (Agujas, pipetas pasteur, placas, etc).
9. Nunca recapsular.
10. No usar los elementos cortantes como bisturí con otros objetivos que no sean los indicados por el fabricante.
11. No remover las agujas usadas con las manos, ni doblarlas o romperlas, para retirar aguja de jeringa, utilizar pinza.

### **Situaciones de riesgo:**


Aquella conducta que ocasiona mayor probabilidad de accidente como:

- Recapsular agujas posterior a su uso.
- Procedimientos con paciente intranquilo o poco cooperador.
- No uso de elementos de protección personal.
- Uso de elementos de protección personal inadecuados.
- Uso de dispositivos médicos de tamaño inadecuado (Ej. Guantes).
- Malas prácticas laborales.

### **Medidas preventivas:**

- Aplique siempre las "Precauciones estándar".
- Use sus "EPP", guantes de procedimientos, mascarillas, pecheras desechables, antiparras. Es importante considerar que deben estar indemnes y ser de la talla indicada a cada funcionario/a.
- Contar con vacuna contra hepatitis B.
- Elimine inmediatamente después de su uso el material cortopunzante desechable contaminado con sangre o fluidos corporales.
- No llenar los recipientes para eliminación de material cortopunzante a más de  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad. Estos deben sellarse y descartarse según normativa vigente (decreto supremo n°6 y manual de REAS).



	<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD "IAAS"</b>	Código: GCL 3.3 Edición: 9 Fecha: 14-04-2026 Página 14 de 46 Vigencia: 14-04-2031
---	---	---

### c) Técnica aséptica

Su objetivo es disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante los procedimientos de atención de pacientes.

*Se aplica en todas las etapas del procedimiento invasivo, desde antes que se inicie, hasta después que finaliza, y contempla lo siguiente:*

- Preparación, esterilización y conservación de los materiales y equipos.
- Creación y mantención del campo estéril durante todo el desarrollo del procedimiento invasivo.
- Mantención de la asepsia durante todas las acciones realizadas durante la intervención.
- Esterilización, desinfección o descontaminación de los materiales y equipos que han sido utilizados durante el procedimiento.
- Manejo de residuos biológicos

#### **Recomendaciones en el uso de la técnica aséptica:**

- Se debe usar en todos los procedimientos con acceso a cavidades estériles.
- En procedimientos en que las consecuencias de una infección sean graves o pongan en riesgo la vida del paciente.
- Sólo el material esterilizado por los métodos actualmente aceptados y en los tiempos necesarios, pueden ser utilizados en el campo estéril.
- Los materiales estériles deben tener claramente señalada, a través de un control, su condición de tal.
- Todos los materiales deben estar dentro del período de vigencia de la esterilización y en empaque indemne.
- Si la esterilidad de un elemento es dudosa, se lo considera contaminado y debe ser reprocesado.
- Dentro del área estéril debe permanecer solo el personal vestido con ropa estéril.
- El personal vestido con ropa estéril sólo maneja material estéril.
- El personal no estéril, sólo maneja material no estéril.
- Las mesas estériles, sólo se consideran estériles en su superficie, aun cuando hayan sido cubiertas con un campo estéril, por este motivo, no deben ser reubicadas, ya que esto provoca la contaminación de un área estéril.
- El borde de cualquier envase que contenga material estéril no es estéril.
- El contacto con materiales estériles se mantiene al mínimo, ya que su manipulación excesiva promueve la contaminación.
- La humedad transporta gérmenes desde una superficie no estéril hacia una superficie estéril.
- Existen áreas del paciente que no pueden considerarse campo estéril como las mucosas.

#### **Procedimientos que requieren técnica aséptica:**

- a) Instalación de procedimientos invasivos
- b) Punciones diagnósticas o terapéuticas
- c) Procedimientos relacionados con toma de PAP o biopsia
- d) Procedimientos en cirugía menor



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/XFUUXB-924>

#### **d) Uso de elementos de protección personal**

**Guantes de procedimiento:** Tiene el objetivo de prevenir que el 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:**

1. Colocar posterior a higiene de manos.
2. 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 posible que esto ocurra.
3. Los guantes serán cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente, si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
4. Los guantes serán removidos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender a otro paciente.
5. Se debe realizar higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.
6. Si se realizará un procedimiento invasivo, se usarán guantes estériles, de otra forma basta que sean guantes de procedimiento de un solo uso.

**Nota:** El uso de guantes no reemplaza el lavado clínico de manos.

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

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

Protección ocular (visor ocular, antiparras protectoras). El uso de lentes ópticos no es suficiente como protección ocular.

Protector facial transparente, que protege desde los ojos hasta bajo el mentón. Si se usan escudos faciales se debe utilizar mascarilla de todas formas.

Se retirará la protección facial después de remover los guantes y haber realizado higiene de manos.

**Pechera:** Tiene el objetivo de prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado.

##### **Indicaciones**

1. Si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.
2. Si existe posibilidad de salpicadura abundante, se agrega una pechera impermeable plástica desechable.

**Nota:** Se debe retirar el delantal en el mismo momento de remover los guantes. Se debe realizar lavado de manos después de remover estos artículos.



**Mascarilla:** Previene la exposición a fluidos de riesgo y excreciones sobre nariz, boca y barbilla, durante la ejecución de procedimientos.

El retiro de mascarilla debe ser después de remover los guantes y haber realizado higiene de manos, posterior a su retiro higienizar nuevamente las manos.

- **Mascarilla quirúrgica:** Dispositivo desechable y holgado que crea una barrera física entre la boca y nariz para evitar contaminantes potenciales del entorno inmediato.  
Es de un solo uso y personal.  
Las mascarillas no deben colgar del cuello ni almacenarlas en los bolsillos.

**Procedimiento de uso mascarilla quirúrgica:**

1. Lavado de manos clínico.
2. Tomar mascarilla desde elástico.
3. Colocar cubriendo nariz y boca.
4. Moldear a la altura de la nariz.

- **Mascarilla N95:** Posee certificación de al menos 95% de eficiencia en la filtración de partículas aéreas de hasta 0.3 micrones.  
Es de un solo uso, en caso de estar visiblemente sucia o con, humedad se debe realizar cambio.  
Indicación: Tuberculosis, Hanta, Varicela, procedimientos invasores en cavidades estériles y procedimientos quirúrgicos. Aislamientos respiratorios.

**Procedimiento de uso mascarilla N95:**

1. Lavado de manos clínico.
2. Tomar mascarilla desde elástico.
3. Colocar cubriendo nariz, boca y barbilla.
4. Moldear a la altura de la nariz.



### **Uso apropiado y racional de los elementos de protección personal**

Los guantes, protección facial (escudos faciales, mascarillas, antiparras, etc.), respiradores con filtro tipo N95, delantal y pecheras forman parte de lo que se denominan "Elementos de Protección Personal" (EPP) destinados a proteger al operador. En varios de ellos, la decisión de usarlos implica conocer el procedimiento que se realizará y la evaluación de riesgo de salpicaduras o de entrar de otra forma en contacto con material contaminado.

El uso de EPP es obligatorio en caso de la atención a pacientes con aislamientos y toda atención que exista riesgo de fluidos.

El uso correcto de EPP y la higiene de manos se ha asociado a reducción de infecciones y su uso incorrecto (por ejemplo, no retirarse los guantes entre pacientes) se ha asociado a aumento de IAAS.

### **Secuencia para colocación de EPP:**

- a) Seleccionar EPP a utilizar
- b) Identificar lugar a colocarse los EPP
- c) Identificar dónde eliminará los EPP
- d) Colocar delantal impermeable
- e) Colocarse mascarilla
- f) Colocarse protección facial o antiparras
- g) Colocarse cuantes

**La secuencia del retiro de EPP es fundamental a la hora de prevenir la transmisión de infecciones que pueden generar consecuencias graves en la salud de las personas; es así como se recomienda la siguiente secuencia de retiro:**

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

### **e) Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar**

La finalidad es detener la proliferación de gérmenes de la vía respiratoria, como el virus de Influenza, virus Respiratorio Sincicial, tos ferina, Coronavirus.

Los pacientes, familiares y/o acompañantes deben recibir educación para cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo en un recipiente y posteriormente realizar higiene de manos o, como alternativa, toser/estornudar en el antebrazo. Estas indicaciones también deben ser cumplidas por los funcionarios.

No utilizar pañuelos de género o de reúso.

No guardar pañuelos utilizados en los bolsillos o cartera.

Realizar higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de estas partes o pañuelos desechables.



#### f) Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes

Realizar limpieza por arrastre y desinfectante de bajo o mediano nivel.

##### **Limpieza ambiental:**

- Limpiar a diario superficies de alta frecuencia.
- En Unidad de usuario, realizar aseo terminal en cada alta o cuando sea necesario.
- Para la desinfección de áreas se sugiere uso de Hipoclorito de Sodio.
- Para limpieza de equipos se recomienda alcohol 70° o Isopropílico.

**Platos/utensilios para comer:** Lavar con procedimientos de rutina: agua y detergente. Utilizar guantes de goma tipo doméstico. Los utensilios de alimentación del paciente deben ser retirados y lavados en cada ocasión que se le presente alimentos. Por ningún motivo se deben dejar sucios sobre la unidad del paciente.

**Ropa sucia:** Mantener resguardo de manejo de ropa sucia, utilizar guantes para el retiro y dejar en bolsa cerrada, separada y rotulada; se deposita en carro de ropa sucia.

En lo posible destinar los equipos de uso exclusivo en pacientes. De no ser posible, limpiar y desinfectar estos equipos que estarán en contacto con el paciente, limpieza por arrastre y posteriormente el uso de alcohol 70% u otro desinfectante si hubiese.

## 8. AISLAMIENTOS

Las **Precauciones Estándares** no son suficientes para contener la transmisión de los agentes infecciosos y deben ser complementadas con medidas de aislamiento, las cuales deben ser aplicadas a aquellos pacientes según su diagnóstico o sospecha de éste.

Existen 3 tipos de medidas de aislamiento que requieren, **además de las precauciones estándares:**

1. Aislamiento por Gotitas
2. Aislamiento por Contacto
3. Aislamiento Respiratorio o Vía Aérea



### a) Aislamiento de gotitas

Generalmente se trata de infecciones que requieren transmisión por secreciones respiratorias que se transmiten a corta distancia, menos de un metro desde la fuente emisora de las gotitas de Flugge.

Las gotas se caracterizan por ser grandes (peso mayor a 5 micras) por lo que decantan a menos de un metro de distancia desde la vía aérea del usuario.

#### Indicaciones de aislamiento por gotitas:

MICROORGANISMOS
Adenovirus
Influenza – Parainfluenza
Mycoplasma
Bordetella Pertussis (Coqueluche)
Parotiditis
Infecciones estreptocócicas (Faringoamigdalitis) Meningitis Meningocócica o por H. Infuenzae


#### Acciones en precauciones por gotitas:

1. Higiene de manos
2. Habitación individual; de no ser posible, distancia entre camas mínima de un metro.
3. Guantes de procedimiento
4. Mascarilla quirúrgica
5. Protector facial
6. Visitas restringidas.

#### Condiciones generales del aislamiento por gotitas:

- Paciente en habitación individual o mantener separación al menos de un metro entre pacientes si está en sala compartida.
- Pacientes con la misma enfermedad pueden compartir la habitación.
- Uso de protección personal para el acercamiento a menos de un metro del paciente.
- Uso de guantes, delantal y mascarilla, de acuerdo con la evaluación de riesgo de las precauciones estándares.
- En caso de traslado, derivar con ficha solicitud de traslado IAAS (Anexo 2) e informar previamente al lugar de destino condición de aislamiento; paciente debe ser trasladado con mascarilla quirúrgica si su condición lo permite y los funcionarios que participen del traslado deben utilizar elementos de protección personal: mascarilla quirúrgica, guantes y pechera desechable.



	<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD “IAAS”</b>	Código: GCL 3.3 Edición: 9 Fecha: 14-04-2026 Página 20 de 46 Vigencia: 14-04-2031
---	---	---

## b) Aislamiento de contacto

Generalmente se trata de infecciones o colonizaciones por agentes que tienen distintos modos de transmisión por contacto de forma directa (reservorio en piel), o indirecto (reservorio en superficies), a corta distancia que incluyen la contaminación del ambiente.

### Indicaciones de aislamiento por contacto:

GRUPO	MICROORGANISMO	CARACTERÍSTICA
Cocáceas gram positivas	S. Aureus S. Coagulasa negativa	Resistente a Cloxacilina
Cocáceas gram positivas	ERV (Enterococos resistentes a la Vancomicina)	Resistente a Vancomicina
Bacilos gram negativos	Enterobacterias E. Coli Klebsiella Pneumoniae Pseudomona Aeruginosa Acinetobacter Baumannii S. Maltophilia	Resistencia a Carbapenémicos (Imipenem, Meropenem) Resistente a Betalactamasas de espectro extendido (BLEE)
Virus	VRS (Virus respiratorio sincitial) Rotavirus	
Bacterias	Clostridium Difficile Sarcoptes Scabiei (Escabiosis)	

Acciones en precauciones por gotitas:

1. Higiene de manos
2. Guantes de procedimiento
3. Pechera desechable
4. Material clínico individual
5. Ropa de cama del paciente debe ser manipulada cuidadosamente, depositar en doble bolsa y rotulada.
6. Visitas restringidas.

### Condiciones generales del aislamiento de contacto:

- Paciente en habitación individual
- Pacientes con la misma enfermedad pueden compartir la habitación
- Uso de guantes y delantal para ingresar a la habitación del paciente
- Uso de protección facial de acuerdo a la evaluación de riesgo de las precauciones estándares.
- En caso de traslado, derivar con ficha solicitud de traslado IAAS (Anexo 2) e informar previamente al lugar de destino condición de aislamiento; funcionarios que participen del traslado deben utilizar elementos de protección personal, guantes y pechera desechable. La ficha clínica o documentos de traslado deben ser trasladados en bolsa plástica.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/XFUUXB-924>

### c) Aislamiento respiratorio o vía aérea

Generalmente se trata de enfermedades que pueden transmitirse a grandes distancias desde la fuente de origen.

#### Indicaciones de aislamiento por contacto:

MICROORGANISMOS
Herpes Zoster diseminado
Sarampión
Sd. Exantemáticos maculopapulares
TBC pulmonar bacilífera
Sospecha de TBC pulmonar activa hasta que se demuestre lo contrario
Varicela

Acciones en precauciones por gotitas:

1. Higiene de manos
2. Habitación individual exclusiva idealmente con presión negativa o extractor de aire al exterior
3. Mascarilla N95, previo al ingreso a la habitación
4. Guantes de procedimiento
5. Puerta cerrada
6. Visitas restringidas.

#### Condiciones generales del aislamiento respiratorio:

- Paciente en habitación individual.
- Pacientes con la misma enfermedad pueden compartir la habitación.
- La puerta debe mantenerse cerrada y contar con un sistema de extracción de aire al exterior.
- El personal debe usar un respirador con filtro N95 o equivalente para entrar a la habitación.
- En caso de traslado, derivar con ficha solicitud de traslado IAAS (Anexo 2) e informar previamente al lugar de destino condición de aislamiento; paciente debe ser trasladado con N95 si su condición lo permite y los funcionarios que participen del traslado deben utilizar elementos de protección personal: mascarilla N95 y guantes.

**Nota:** Si las condiciones de aislamiento no se pueden cumplir según lo mencionado en este protocolo, por ningún motivo se debe exponer la salud de otros pacientes, por tanto, se deben idear estrategias en torno a traslados si es necesario.



## 9. PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS

### ENDOMETRITIS POST PARTO

**Exposición requerida incluye:** Puérpera de entre 1 y 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.

**Criterio I:**

1) La usuaria tiene al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa conocida:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38°C axilar.
- Elemento 2: Sensibilidad uterina o subinvolución uterina.
- Elemento 3: Loquios de aspecto purulento o cambio en la evolución de su aspecto o aumento de mal olor.

**Criterio II:**

La usuaria tiene un cultivo de fluido o tejido endometrial positivo obtenido intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica hasta 10 días posterior al parto.

### MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y ANTES DEL PROCESO DE PARTO

- a) Proceso de parto.
- b) Durante el proceso de parto.
- c) Durante el trabajo de parto y el parto.
- d) Antibioprolifaxis en partos vaginales.
- e) Puerperio Inmediato.



#### **a) Proceso de parto**

- 1) Se realizarán controles prenatales periódicos por profesionales capacitados e idóneos durante el embarazo, de acuerdo con directrices ministeriales nacionales vigentes, con el fin de identificar factores de riesgo y realizar intervenciones preventivas en aquellos que son controlables.
  - Se pesquisarán y tratarán las infecciones del aparato reproductor, incluyendo aquellas de transmisión sexual y las vaginosis bacterianas, de forma oportuna y de acuerdo con directrices ministeriales vigentes, acto que deberá quedar registrado en la ficha clínica de cada paciente.
- 2) Se tratarán la vulvovaginitis, infecciones del aparato reproductor incluyendo las infecciones de transmisión sexual, e infecciones con corion o amnios que no hubieran sido identificadas o tratadas anteriormente de acuerdo con protocolos de diagnóstico y tratamiento local basados en directrices ministeriales vigentes.
- 3) Aplicar tamizaje para la detección de portación de SGB según factores de riesgo de la persona gestante y acorde a orientaciones clínicas entregadas por Minsal. En caso de detección de portación de SGB, se debe tratar a la persona gestante previo al parto según orientaciones ministeriales, lo que quedara documentado en su respectiva ficha clínica.

#### **b) Durante el proceso de parto**

- 1) Se debe asegurar la disponibilidad y aplicación de higiene de manos del acompañante o persona significativa durante el proceso de atención de la persona gestante.
- 2) La persona acompañante podrá mantener su vestimenta propia durante todo el proceso siempre que ésta se encuentre visiblemente limpia. No es necesario el uso de EPP ni vestimenta estéril, salvo que el entorno sea quirúrgico (pabellón quirúrgico) o en casos específicos en que la atención inmediata requiera el uso de las precauciones adicionales (aislamiento de contacto de gestante).
  - En caso de acceso restringido a pabellón quirúrgico o en sala de atención inmediata, por estar la persona gestante con indicación de precauciones adicionales, el acompañante usará la vestimenta y los EPP indicados por el equipo de salud y no se le negará su ingreso.
- 3) El equipo clínico utilizará:
  - Durante la asistencia del trabajo de parto, vestimenta clínica limpia. No es necesario utilizar vestimenta estéril, independiente del modelo de atención,
  - Durante el periodo expulsivo, vestimenta clínica limpia, EPP para evitar el contacto con fluidos corporales de las gestantes de acuerdo con las precauciones estándares. No es necesario utilizar vestimenta estéril.
  - Se contará con disponibilidad inmediata de vestimenta estéril en caso de necesidad de mayor intervención durante la atención, como es el caso de desgarros, suturas, fórceps o necesidad de revisión uterina.
  - En el caso de riesgo de infecciones específicas, se atenderá siguiendo las directrices ministeriales vigentes.



### c) Medidas de prevención durante el trabajo de parto y el parto

- 1) Se restringirán los tactos vaginales durante el trabajo de parto, reduciendo al mínimo necesario. **Se debe registrar en ficha clínica la indicación, número y técnica.**
  - En el caso de estudiantes de pregrado, sólo se aceptará su participación bajo la supervisión de un profesional autorizado.
  - Se debe registrar el manejo y profilaxis de las personas en que, por motivos clínicos imperiosos, se ha excedido el número de tactos vaginales determinados.
  
- 2) Los tactos vaginales se realizarán con técnica aséptica.
  - La técnica aséptica incluirá, al menos, aseo genital sólo con chorro de agua, higiene de manos del operador y uso de guantes estériles en ambas manos,
  - Se registrará la ejecución del tacto, incluyendo el número, horario y responsable de la ejecución.
  - Se evaluará, al menos anualmente, el cumplimiento con relación a las indicaciones de tacto vaginal (número, responsables y cumplimiento de criterios de indicación).
  
- 3) Durante la atención del parto vaginal (instrumentalizado o no) el equipo de salud utilizará técnica aséptica.
  - La técnica aséptica incluirá, al menos, higiene de manos del operador con solución antiséptica durante un tiempo no inferior a dos minutos, uso de guantes estériles en ambas manos, uso de paños y apósitos estériles para campo para evitar la contaminación del canal de parto y del recién nacido, y uso de insumos e instrumental estéril.
  - No se requiere el uso de paño para cubrir a la persona gestante.
  - La recepción del recién nacido se realizará en paños estériles para efectos de la ligadura y corte del cordón umbilical.
  - Utilizar paño clínicos limpios y secos durante la atención inmediata para preservar la continuidad del contacto piel con piel.
  - Resguardar que los paños se mantengan secos y limpios para favorecer la termo estabilidad del recién nacido durante el contacto piel con piel.
  - No se rasurará de rutina ni se utilizarán enemas evacuantes.
  - Se respetará la decisión de la persona gestante en cuanto a la posición que elija para el parto dado que no se cuenta con evidencia que influya en la incidencia de Endometritis.
  - Se recomienda priorizar las posiciones verticales y con libertad de movimiento en partos vaginales fisiológicos.
  - Es responsabilidad del equipo de salud adaptar las medidas de prevención y control a la posición seleccionada.
  - Se propenderá al alumbramiento espontáneo y evitará la exploración uterina de rutina.
  - De requerirse suturar en el canal de parto, o revisión instrumental de la cavidad uterina, se implementará técnica aséptica para efectuar el procedimiento, utilizando instrumental e insumos estériles y considerando nuevo posicionamiento de la paciente para armar un nuevo campo estéril.



#### **d) Antibioprolifaxis en partos vaginales**

- 1) No se utilizará la profilaxis antimicrobiana como medida general en partos vaginales.
- 2) Con relación a la profilaxis antimicrobiana para partos instrumentalizados, ante la necesidad de una exploración uterina y laceraciones perianales, ésta será protocolizada localmente con los equipos de IAAS y PROA, de acuerdo con evidencia disponible.

#### **e) Medidas de prevención en el puerperio inmediato**

- 1) Aseo genital se realizará sólo mediante la aplicación de chorro de agua, según la necesidad de cada paciente y el plan de cuidados establecido.
- 2) No se realizará exploración vaginal de rutina, y su indicación será solo ante indicación clínica fundamentada y documentada en la ficha clínica.



## 10. PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS REALIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO

### INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTERES URINARIOS

Las Infecciones Urinarias asociadas a Catéter Urinario Permanente (ITU/CUP), son de las infecciones más frecuentes en pacientes hospitalizados y el 80% de ellas se asocia al uso de catéter urinario.

La duración prolongada del catéter urinario se identifica como uno de los factores de riesgo estudiados con mejor evidencia científica. Cuando existe un catéter permanente, la presencia de bacterias en la orina (Bacteriuria) es difícil de evitar y aumenta 3% a 10% por día, estimándose el 100% de bacteriuria al día 30 de CUP.

#### a) Medidas de prevención

- Este procedimiento se realizará exclusivamente por enfermera/os o matrones según protocolo vigente del establecimiento.
- Usar CUP en pacientes que realmente se beneficien y por el mínimo de tiempo necesario, revisando y evaluando periódicamente la instalación y posición de este, con el fin de asegurar el cumplimiento de las indicaciones.
- Las recomendaciones de expertos limitan el uso de CUP a casos de retención aguda de orina por obstrucción y monitoreo de orina en pacientes críticos.
- El uso de catéteres por tiempos menores a 24h también debe evaluarse, en general limitándose a algunos procedimientos quirúrgicos de larga duración, cirugía urológica y ciertas cirugías ginecológicas.
- La instalación de los catéteres será con técnica aséptica para evitar la contaminación durante la inserción, lavado de manos, uso de material estéril, guantes, campo estéril y lavado de zona periuretral por arrastre con agua y jabón inmediatamente antes de la inserción.
- Realizar higiene de manos para la manipulación del CUP.
- Mantener el sistema de drenaje urinario en circuito cerrado, con fijación efectiva que evite desplazamientos del catéter.
- Las muestras de orina para Urocultivos deben ser tomadas por punción del catéter cercano a la unión del catéter con el sistema de recolección de la bolsa o dispositivo para este efecto.
- La punción se realiza con técnica aséptica que considera: Lavado de manos, aplicación de un desinfectante sobre la superficie del catéter (alcohol 70%), material estéril (jeringa y frasco de cultivo).
- Durante el vaciado del recolector de orina, existe el riesgo de contaminación del sistema; este procedimiento debe considerar: Lavado de manos, uso de guantes limpios (no requieren ser estériles), vaciado de la bolsa sin que la válvula tome contacto con el receptáculo. El frasco de medición debe ser individual o lavado entre pacientes. Los guantes deben cambiarse entre pacientes.
- Evaluar diariamente la necesidad de permanencia de CUP, dado que la duración del cateterismo es el factor de riesgo más importante de ITU.
- Mantener un flujo de orina sin obstrucción.
- Para este objetivo el circuito debe estar libre de acodaduras y la bolsa recolectora debe ubicarse siempre bajo el nivel de la vejiga.
- Una bolsa recolectora muy llena no permite un flujo eficiente de la orina por gravedad, por lo que debe ser vaciada a intervalos regulares de acuerdo con el volumen, no sobrepasando los  $\frac{3}{4}$  de capacidad de la bolsa.
- La vigilancia de las ITU asociadas a CUP permite conocer el riesgo existente y medir el impacto de las intervenciones.



### Otras medidas propuestas para disminuir el riesgo de ITU/CUP

Entre las alternativas al uso del CUP para disminuir las ITU, se han propuesto otras estrategias cuya evidencia es limitada y de aplicación en algunos grupos de pacientes; entre ellas:

Uso de pañales en pacientes con incontinencia urinaria.

**Cateterismos intermitentes versus uso de CUP:** evidencia limitada establece cierto beneficio de reducción de ITU en casos de retención aguda de orina en pacientes postoperados y en pacientes con vejiga neurogénica (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).

### Cambios de Catéteres Urinarios

Procedimiento realizado exclusivamente por **enfermero (a) o matrones** de turno, con asistencia de TENS. Los catéteres a permanencia (mayor de 24 horas) no deben cambiarse en forma arbitraria ni a intervalos regulares preestablecidos.

Para el cambio de catéter deben considerarse los siguientes criterios:

1. Colonización o infección del paciente.
2. Mal funcionamiento del circuito cerrado como: desconexión, filtración del catéter, obstrucción del catéter.
3. Desplazamiento.

### Cambios del Circuito

Procedimiento realizado exclusivamente por **Enfermero(a) o matrones** de turno, con asistencia de TENS.

El "cambio del circuito" se refiere al retiro y reinstalación de Sonda Foley y bolsa recolectora urinaria.

El cambio de los recolectores debe realizarse cada 15 días o cuando sea necesario, procedimiento realizado exclusivamente por **Enfermero (a) o matrones**.

Para los siguientes casos, se cambiará la bolsa recolectora de orina antes de 15 días:

- Desconexión y contaminación.
- Rotura de la bolsa.
- Pérdida del hermetismo de la válvula de vaciado (goteo de la bolsa).

### Indicación de instalación, uso y retiro del CUP

Solo con indicación médica se puede instalar, utilizar o retirar CUP. La instalación, uso y retiro será exclusivamente por enfermera (o) o matrones, ver procedimiento en protocolo "GCL 1.2 Procedimiento de instalación de catéter urinario".



## b) Infecciones asociadas a catéteres vasculares

La utilización de accesos vasculares es una práctica indispensable en los hospitales. Su utilización está indicada para la administración de medicamentos, líquidos, sangre o sus productos derivados. Su uso, sin embargo, conlleva una potencial fuente de complicaciones locales o sistémicas.

Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos más frecuentemente empleados para el acceso vascular y aunque la incidencia de infecciones locales o sistémicas asociadas a su utilización es habitualmente baja, ocasionan gran morbilidad por la frecuencia con la que se usan.

### Medidas generales de Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares

1. Elegir venas del dorso de la mano para la extracción de muestras y canalización de vías periféricas.
2. Evitar colocación "profiláctica" de catéteres y prolongación de su permanencia más allá de lo necesario, confirmando a diario la necesidad de mantenerlo.
3. Evaluar periódicamente la higiene de manos, cuidados y manejo de accesos vasculares.

### a) Hemodiálisis

#### Infección local:

1. **Infección del túnel (KDOQI 2019):** Sensibilidad, hiperemia y/o induración que se extiende a lo largo del túnel subcutáneo. Puede o no estar asociado con bacteriemia.
2. **Infección del sitio de salida (KDOQI-2019):** Hiperemia, induración y/o sensibilidad a  $\leq 2$  cm del sitio de salida del catéter. Puede estar asociado con el drenaje del sitio de salida. Puede o no estar asociado con bacteriemia.
3. **Colonización del catéter:** Aislamiento repetido del mismo microorganismo en los hemocultivos obtenidos a través de las luces del catéter o en el cultivo de la punta, para este procedimiento se debe realizar derivación a Hospital de mayor complejidad.

#### Criterios de gravedad

Presencia de dos o más ITEM:


- Alteración del Glasgow  $< 15$
- Frecuencia respiratoria  $\geq 22$  rpm
- Presión arterial sistólica  $\leq 100$  mm Hg

Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica

Cuadro multi etiológico acompañado de 2 o más de las siguientes manifestaciones:

- Temperatura  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  o  $< 36^{\circ}\text{C}$
- Frecuencia cardíaca  $> 90$  lpm
- Frecuencia respiratoria  $> 20$  rpm o  $\text{pCO}_2 < 32$  mm Hg
- Leucocitosis  $> 12.000$  o  $< 4.000$  mm<sup>3</sup>



	<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD "IAAS"</b>	Código: GCL 3.3 Edición: 9 Fecha: 14-04-2026 Página 29 de 46 Vigencia: 14-04-2031
---	---	---

#### ANTIBIOTERAPIA:

MICROORGANISMO	SENSIBILIDAD A ANTIBIÓTICO	ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN
S. coagulasa negativo	MS	Cefazolina
	MR	Vancomicina
S. Aureus	MR	Cefazolina
		CMI a Vancomicina $\geq$ 2
Enterococo	Ampicilin-S	Ampicilina
	Ampicilin-R y Vancomicin-S	Vancomicina
Bacilos gramnegativos	Según Antibiograma, eligiendo la opción con espectro más reducido posible	

#### PREVENCIÓN:

1. Educación constante a paciente, al ingreso a hemodiálisis y durante su estadía sobre la higiene de manos, cuidados del acceso vascular en domicilio (baño con el catéter), signos y síntomas de infección, cómo actuar en caso de presentar algún problema cuando esté fuera de la Unidad de Diálisis y prácticas básicas de control de la infección durante el procedimiento de manipulación de su acceso.
2. Formación continua del personal.
3. Seguir protocolo de limpieza de Unidad de Diálisis.
4. Conocer y aplicar protocolo APD 1.3 Procedimientos para la prevención de infecciones asociadas a la atención en hemodiálisis.

#### MANIPULACIÓN DEL CATÉTER:

1. Catéter de uso exclusivo para hemodiálisis manejado sólo por enfermero capacitado.
2. Antes y luego de la manipulación, realizar lavado de manos clínico, en caso de sospecha de infección por *C. difficile* sustituir por clorhexidina jabonosa.
3. Para la manipulación se deben utilizar guantes y mascarilla quirúrgica, el paciente debe portar mascarilla quirúrgica. No se requiere uso de guantes estériles siempre que se evite el contacto directo con catéter e inserción.
4. El catéter incluida las zonas de los conectores situados bajo los tapones, deben examinarse y desinfectarse antes de cada sesión de hemodiálisis y cada vez que se manipule el catéter.
5. La desinfección se debe realizar con Clorhexidina al 2%.
6. La inserción puede cubrirse con gasa estéril o apósitos estériles transparentes semipermeables de poliuretano, siendo de elección las gasas en caso de diaforesis intensa o sangrado por la inserción.
7. La vigilancia de la inserción debe realizarse en cada sesión, cambiando apósito, revisar y consultar por dolor a la palpación, fiebre o signos de infección.
8. Dado que la apertura para curaciones favorece la infección, podrían distanciarse en pacientes de *C. tunelizados* una vez cada 5 – 7 días una vez retirados los puntos de sujeción.
9. Durante la manipulación del catéter sus orificios deben permanecer al aire el menor tiempo posible.
10. Se recomienda programar por escrito la fecha para la retirada de los puntos de fijación del catéter tunelizado idealmente a los 60 días de su colocación, para evitar riesgo de desplazamiento.
11. Una vez fijado el manguito del *C. tunelizado* no es necesaria su fijación externa, de forma que ningún pegamento debería entrar en contacto directo con el catéter.
12. Durante la sesión de diálisis, se deben tapar los conectores con gasas estériles y el catéter con un campo estéril.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/XFUUXB-924>

**MEDIDAS ADICIONALES:**

- Se recomienda el manejo precoz de trombosis y disfunciones del catéter.
- El uso de apósitos adhesivos con Clorhexidina ha demostrado disminución en la incidencia de infección local.
- Se desaconseja el sellado con antibiótico profiláctico rutinario; aunque reducen las bacterias, favorecen la aparición de infecciones por microorganismos multirresistentes y además se pueden asociar en aparición de alergias y toxicidades.

***Desinfección de la piel***

Existe evidencia que la Clorhexidina es el desinfectante más efectivo, indicado en paciente en hemodiálisis por exigir menos tiempo de aplicación y secado.

DESINFECTANTE	INDICACIÓN	MODO DE USO
Clorhexidina al 2%	Desinfectante de catéter e inserción	<i>Zona seca:</i> aplicar 30 segundos y dejar secar por 30 segundos. <i>Zona húmeda:</i> Aplicar 2 minutos y dejar secar por 1 minuto.
Jabón de Clorhexidina 4%	Lavado de manos con manchas visibles o sospecha de infección por C. Difficile.	

*La alergia a Clorhexidina es infrecuente, ante aparición de eritema y prurito lo primero que se debe considerar es una intolerancia a una aplicación vigorosa, aplicación sobre piel seca o formulaciones con concentraciones superiores al 2%.*



### c) Prevención de infección asociada a sars-cov2

El Coronavirus SARS-CoV-2 ha sido un nuevo desafío para los establecimientos en lo que respecta a la vigilancia y prevención de la propagación de este, tanto en los funcionarios de salud como en la población que es atendida. Si bien el implemento de vacunas ha disminuido los índices de intubación y agravamiento de la sintomatología, es importante e indispensable mantener ciertas medidas intrahospitalarias para evitar la adquisición de este virus tanto por parte de los funcionarios de salud como de los usuarios hospitalizados en el servicio de salud.

*Medidas preventivas tanto para el personal de salud como el de los pacientes:*

1. Uso de EPP en el personal de salud expuestos al trato de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19.
2. De ser posible, mantener a usuarios confirmados o sospechosos en espacio determinado para su atención
3. Alimentación con artículos desechables para aquellos hospitalizados COVID (+) y sospecha de este.
4. Utilización de artículos desechables (chatas).
5. Destinar espacio de atención separado para usuarios hospitalizados sin COVID-19.
6. Uso permanente de los usuarios de mascarilla y cambio de esta cada 2 horas en caso de estar húmeda o visiblemente sucia.
7. Separación de camas de mínimo un metro de distancia una de otra.



## 11. USO DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

El adecuado conocimiento de las normas que se deben aplicar en la limpieza, desinfección y esterilización del material y equipo usado en los centros de atención de salud, permite el uso científico y racional de los antisépticos y desinfectantes en estos procesos. La supervisión en el manejo de antisépticos y desinfectantes es una herramienta clave para un más efectivo control y prevención de las infecciones intrahospitalarias.

### Propósito

Establecer normas y procedimientos para la manipulación y racionalización del uso de antisépticos y desinfectantes, con el fin de prevenir infecciones y efectos adversos provocados por estos productos, optimizando a su vez los recursos disponibles.

### Procedimiento de selección del producto

- La selección de los desinfectantes y antisépticos de uso hospitalario deben basarse en la situación epidemiológica local de nuestro Hospital, la evidencia científica y los productos disponibles aprobados por el Comité de IAAS y Farmacia, respectivamente.
- Para la selección de los desinfectantes y antisépticos, el Comité de IAAS deberá considerar el poder germicida, seguridad y eficacia del producto, efecto residual, toxicidad, aceptación del usuario e intención de uso y costo.
- Estos productos deben tener efectividad comprobada para las indicaciones establecidas por el Hospital.
- Abastecimiento debe comprar sólo los productos autorizados por el Comité de IAAS.
- Los Servicios Clínicos y/o de Apoyo deben seleccionar de los productos aprobados, sólo aquellos adecuados a sus necesidades clínicas.
- Para incorporar un producto que no esté aprobado, debe ser solicitado a través del Comité de Farmacia e IAAS; donde se revisarán las propuestas y darán aprobación si corresponde.

### Almacenamiento

- Se deben respetar las instrucciones de conservación de los productos entregados por el fabricante.
- Se deben mantener claramente rotulados los envases de los productos, con nombre, concentración y fecha de vencimiento.
- Los frascos de desinfectantes y antisépticos deben ser almacenados en un lugar protegido del polvo, la contaminación y a temperatura ambiente.
- Durante el almacenamiento los productos deben permanecer sellados.
- El stock de los servicios clínicos críticos como: Medicina y Urgencia, debe ser relacionado al stock crítico definido por unidad de insumos.
- Los productos deben ser utilizados de acuerdo a su caducidad (en primer lugar, los que están más próximos a vencer).



### **Distribución**

- Abastecimiento distribuirá a los servicios clínicos y/o apoyo el detergente trienzimático, cloro y antisépticos.
- Los usuarios al recibir los productos deberán revisar la integridad del envase y la fecha de vencimiento. Si éstos no cumplen con lo anterior, deben ser devueltos a la unidad de abastecimiento, ya que no garantizan la seguridad para el paciente.
- Los desinfectantes deben ser usados sobre superficies y material inanimado.
- Deben ser aplicados sobre superficies u objetos previamente descontaminados (limpios) para que tengan efectividad.
- Se deben usar sólo las diluciones recomendadas según indicación del fabricante. Un mayor tiempo puede convertirse en un medio de cultivo.
- El operador debe usar protección al manipular el desinfectante según lo que recomienda el fabricante.
- El producto debe conservarse en sus envases originales, no trasvasar y no rellenar.
- Los envases deben permanecer debidamente cerrados.
- Los recipientes usados para la preparación de desinfectantes como el cloro, deben estar previamente limpios y secos.
- La solución desinfectante debe estar en contacto con la superficie el tiempo indicado por el fabricante.
- No se deben mezclar en el mismo recipiente diferentes desinfectantes.
- Se debe controlar la fecha de vencimiento de los desinfectantes.

### **Uso de los antisépticos**

- La selección de los frascos de antisépticos debe ser idealmente de tamaño pequeño para evitar su contaminación, debido que la duración una vez abiertos es de 72 horas.
- Todos los antisépticos deben estar en el frasco original, no se debe trasvasar ni rellenar.
- Los antisépticos no deben usarse para la limpieza de superficies, material de uso clínico o instrumental. Excepto el alcohol al 70% que es el único antiséptico que se puede utilizar como desinfectante de superficies.
- No se deben utilizar dos o más antisépticos en forma simultánea porque se inactivan.
- Se debe limpiar la zona donde se aplicará el antiséptico cuando esté con materia orgánica visible, ya que este se inactiva en su presencia.
- Después de lavar la piel (cuando amerite) se debe enjuagar bien con agua, ya que algunos antisépticos se inactivan con los residuos del jabón.
- Las gasas o tómulas usadas para la antisepsia de la piel deben impregnarse con el antiséptico al momento de realizar el procedimiento, para evitar su evaporación y contaminación.
- Al utilizar un frasco se debe revisar la integridad del envase.
- Al usar un frasco ya abierto se debe verificar la vigencia del producto.
- Una vez cumplido los períodos de vigencia de los productos, se deben eliminar los remanentes en desagüe.
- Los antisépticos que se encuentren abiertos y no tengan fecha de vencimiento deben ser considerados como vencidos y eliminarlos.
- Los dispensadores de antisépticos de pared se deben lavar interna y externamente, cada vez que la carga se cambie.



**FICHA TÉCNICA DE LOS DESINFECTANTES Y DETERGENTES EN USO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CASABLANCA**

AGENTE	CONCENTRACIÓN	ACCIÓN	INACTIVACIÓN. CON MAT. ORGÁNICA	INDICACIONES DE USO	OBSERVACIONES
<b>Alcohol</b>	70%	Intermedia	Sí	Desinfección de superficies e instrumentos no críticos como fonendoscopios, termómetros, laringoscopios, muebles, ampollas, matraces, frascos, mesas, incubadoras.	Corrosivo, Inflamable, daña lentes y endurece gomas. Almacenar a temperaturas no mayores a 25°C. Su acción se logra por frotación o fricción sobre la superficie.
<b>Aniosyme First</b>	Detergente trienzimático en spray para la limpieza inmediata, transporte y pre-lavado de artículos médico-quirúrgicos	Intermedia	No	Formula en spray que mantiene el material húmedo hasta ser lavado y previene el daño que ocasiona la adherencia de la materia orgánica.	Alto poder de detergencia y desinfección debido a su fórmula a base de amilasas, proteasas, lipasas y amonio cuaternario. Acción anticorrosiva Eficacia comprobada en destrucción de materia orgánica Presentación envase de 750mL.
<b>Cloro (Hipoclorito de Sodio)</b>	Dilución preparada al 0,1% y 0,5%.	Alto	Sí	Desinfección de Chatas, Patos, W.C, Pisos, basureros, paredes, superficies no metálicas de camillas.	Los envases no deben permanecer abiertos por más de 12 horas por evaporación del principio activo. Es tóxico en contacto con la piel y mucosas. Para la preparación debe utilizarse guantes y en lo posible mascarilla. Producto tóxico y altamente corrosivo.



**DILUCIÓN HIPOCLORITO DE SODIO**

Dilución pisos y basureros, patos, chatas, W.C (Al 0.5%)	½ litro de agua	50 ml de cloro
	1 litro de agua	100 ml de cloro
	2 litros de agua	200 ml de cloro
	4 litros de agua	400 ml de cloro
	5 litros de agua	500 ml de cloro
Dilución para superficies no metálicas, paredes, camillas y cortinas (Al 0.1%)	½ litro de agua	10 ml de cloro
	1 litro de agua	20 ml de cloro
	2 litros de agua	40 ml de cloro
	4 litros de agua	80 ml de cloro
	5 litros de agua	100 ml de cloro

PRODUCTO	TIEMPO DE ACCIÓN	INDICACIONES DE USO
Hipoclorito de sodio 5000 ppm (0.5%)	Intermedia. Efecto máximo 30 minutos.	Desinfección de derrames de fluidos de alto riesgo, excretas y fluidos biológicos. Desinfección de superficies de contacto con multirresistentes.

**Dilución de cloro en sachet (cada sachet contiene 4gr)**

PPM	AGUA	COLORO	TOTAL
5.000 ppm	1 litros	2 sachet	1.000 cc



**LOS ANTISÉPTICOS VIGENTES EN ESTA INSTITUCIÓN SON:**

PRODUCTO	CONCENTRACIÓN	TIEMPO ACCIÓN	INACT. MATERIA ORGÁNICA	INDICACIONES DE USO	OBSERVACIONES
<b>Alcohol Desnaturalizado</b>	70%	15 Seg	Sí	Antisepsia de piel para instalación de vías venosas, punciones, profilaxis y cordón umbilical. Preparación de piel previo a procedimientos médicos diagnósticos o terapéuticos como: Punción Lumbar, Abdominal, Pleural y otros, en personal alérgicas al Yodo.	Agente volátil e inflamable. Reduce rápidamente la flora de la piel. Produce la sequedad de la piel. Se inactiva con materia orgánica. Almacenar a temperaturas no mayores a 25°C.
<b>Alcohol Gel Tópico</b>	70%	30 Seg	Sí	Higiene de manos en seco. Higiene sin agua: Frotar en las manos igual que el lavado clínico con agua hasta que se seque. Mínimo 30 seg.	Higiene de manos entre pacientes, tomando la precaución del lavado clínico de agua por cada 4 aplicaciones y en presencia de suciedad o materia orgánica visible.
<b>Clorhexidina Gluconato</b>	2% Solución acuosa antisepsia de piel	2 min	mínima	Está indicado como antiséptico en curaciones de heridas suturadas en piel, quemaduras, úlceras venosas infectadas, antisepsia complementaria del campo operatorio y aplicación tópica como antiséptico en menores de un año.	Escasa irritación. Efecto residual 6 a 8 horas. Indicado en personas alérgicas al yodo.
<b>Triclosan</b>	Jabón Líquido 0.5%	2 min		Higiene de manos con agua. Antiséptico para desinfección de manos y piel en general. Su fórmula permite lavado de manos frecuente sin dañar la piel.	



## 12. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Médico y enfermera PCI
- Coordinadoras de APS – Medicina -Urgencia – Diálisis
- Encargada programa dental
- Jefe de Laboratorio
- Unidad de Urgencia y Medicina
- Unidad de Diálisis
- Laboratorio
- Unidad de Dental
- Unidad de Abastecimiento
- Unidad de Esterilización
- Áreas clínicas
- Hospitalización Domiciliaria




**13. INDICADOR**

**GCL 3.3: Indicador Lavado de manos clínico en técnicos de enfermería en Urgencia, Medicina, Diálisis y técnicos dentales en consultas ambulatorias de Atención Primaria.**

ÁMBITO	GESTIÓN CLÍNICA	
CARACTERÍSTICA	GCL 3.3	
NOMBRE	% de cumplimiento de prácticas preventivas de IAAS asociadas a técnica de lavado de manos clínico en técnicos de enfermería y técnicos dentales.	
PROPÓSITO	Evaluar el cumplimiento de la práctica preventiva de IAAS relacionada con el lavado de manos clínico a técnicos de enfermería y técnicos dentales	
DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA	<p>Se aplicará pauta de cotejo de técnica de lavado de manos clínico a cada TENS de Medicina, Urgencia y Diálisis una vez al mes, según oportunidad.</p> <p>Se aplicará pauta de cotejo de técnica de lavado de manos clínico a cada TONS de dental en atención primaria una vez al mes, según oportunidad</p>	
DIMENSIÓN	Proceso	
NUMERADOR	Nº de pautas de cotejo aplicadas que cumplen con los criterios evaluados respecto a técnica de lavado de manos clínico.	X 100
DENOMINADOR	Nº total de pautas aplicadas respecto a técnica de lavado de manos clínico.	
UMBRAL	≥ 85%	
PERIODICIDAD	Mensual	
EVALUACIÓN	Trimestral	
MUESTRA	Se evaluará a la totalidad de los técnicos en enfermería y TONS mediante la aplicación de una pauta de cotejo una vez al mes, según conveniencia (oportunidad).	
FUENTES DE DATOS	Pauta de cotejo	
RESPONSABLES	<p>Enfermera coordinadora de Medicina y Urgencia</p> <p>Enfermera coordinadora de Diálisis</p> <p>Encargado de programa dental</p>	



	<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD "IAAS"</b>	Código: GCL 3.3 Edición: 9 Fecha: 14-04-2026 Página 39 de 46 Vigencia: 14-04-2031
---	---	---

**GCL 3.3: Indicador Lavado de manos clínico a profesionales en Urgencia, Medicina, Dental y Diálisis.**

ÁMBITO	GESTIÓN CLÍNICA	
CARACTERÍSTICA	GCL 3.3	
NOMBRE	% de cumplimiento de prácticas preventivas de IAAS asociadas a técnica de lavado de manos clínico en profesionales con actividades clínicas en Medicina, Urgencia, Diálisis y Dental.	
PROPÓSITO	Evaluar el cumplimiento de la práctica preventiva de IAAS relacionada con el lavado de manos clínico a profesionales con actividades clínicas en Medicina, Urgencia, Diálisis y Dental.	
DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA	<b>Medicina:</b> Se aplicará pauta de cotejo una vez al mes a todos los enfermeros, kinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas que se desempeñaron durante el mes en Medicina, aplicación según oportunidad.	
	<b>Urgencia:</b> Se aplicará pauta de cotejo una vez al mes a todos los enfermeros, matrones y médicos que se desempeñaron durante el mes en Urgencia, aplicación según oportunidad.	
	<b>Diálisis:</b> Se aplicará pauta de cotejo una vez al mes a todos los enfermeros que se desempeñaron durante el mes en Diálisis, aplicación según oportunidad.	
	<b>Dental:</b> Se aplicará pauta de cotejo una vez al mes a todos los cirujanos dentistas que se desempeñaron durante el mes en Dental, aplicación según oportunidad.	
DIMENSIÓN	Proceso	
NUMERADOR	Nº de pautas de cotejo aplicadas que cumplen con los criterios evaluados respecto a técnica de lavado de manos clínico.	X 100
DENOMINADOR	Nº total de pautas aplicadas respecto a técnica de lavado de manos clínico.	
UMBRAL	≥ 85%	
PERIODICIDAD	Mensual	
EVALUACIÓN	Trimestral	
MUESTRA	<b>Medicina:</b> Todos los enfermeros, kinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas con actividades clínicas durante el mes en Medicina. <b>Urgencia:</b> Todos los enfermeros, matrones y médicos con actividades clínicas durante el mes en Urgencia. <b>Diálisis:</b> Todos los enfermeros con actividades clínicas durante el mes en Diálisis. <b>Dental:</b> Todos los cirujanos dentistas con actividades clínicas durante el mes.	
FUENTES DE DATOS	Pauta de cotejo Calendario de turnos del mes, en caso de dental, lista de cirujanos dentistas que se desempeñaron cada mes.	
RESPONSABLES	<b>Medicina:</b> Enfermera Coordinadora de Medicina <b>Urgencia:</b> Enfermera Coordinadora de Urgencia <b>Diálisis:</b> Enfermera Coordinadora de Diálisis <b>Atención primaria:</b> Enfermera Coordinadora de Atención Primaria	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/XFUUXB-924>

**14. ANEXOS**

**N° 1 PAUTA COTEJO LAVADO DE MANOS CLÍNICO, HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO SAN JOSÉ DE CASABLANCA.**

PAUTA COTEJO GCL 3.3 LAVADO DE MANOS CLÍNICO UNIDAD DE	
MES Y AÑO DE APLICACIÓN	
<b>FECHA</b>	
<b>NOMBRE SUPERVISOR</b>	
<b>FUNCIONARIO SUPERVISADO</b>	
<b>ESTAMENTO</b>	
CRITERIOS LAVADO DE MANOS CLÍNICO	CUMPLIMIENTO
<b>1</b> Uñas cortas, limpias sin esmalte.	
<b>2</b> Manos sin anillos, pulseras o relojes.	
<b>3</b> Abre la llave y se moja muñecas y tercio de antebrazo.	
<b>4</b> Se aplica jabón.	
<b>5</b> Fricciona sus manos con agua y jabón antiséptico, muñecas y tercio de antebrazo, incluyendo zonas interdigitales y uñas.	
<b>6</b> Se enjuaga con abundante agua, desde la punta de los dedos hacia los codos.	
<b>7</b> El tiempo de duración del procedimiento es mayor a 40 segundos.	
<b>8</b> Se seca las manos con toalla de papel desechable.	
<b>9</b> Cierra la llave con la toalla de papel, sin contaminarse.	
<b>10</b> Elimina la toalla de papel al basurero.	
<b>CUMPLIMIENTO SI/NO</b>	
<b>FIRMA FUNCIONARIO</b>	
<b>NOTA:</b> Para dar cumplimiento se considerará la totalidad de los criterios ejecutados, es decir los 10 requisitos.	





**MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD "IAAS"**

Código: GCL 3.3  
Edición: 9  
Fecha: 14-04-2026  
Página 41 de 46  
Vigencia: 14-04-2031

**ANEXO N°2**



**FICHA SOLICITUD DE TRASLADO INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA**

Fecha:

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre:  Rut:

Antecedentes clínicos:

¿Se ha realizado estudio microbiológico?  SI  NO

*(Adjuntar copias de cultivos con fecha y antibiograma)*

¿Pac se encuentra con precauciones adicionales a las estandar?  SI  NO

Tipo de precauciones adicionales a las estandar:  
Contacto   
Aéreo   
Gotas

¿Requiere de ambiente protegido?  SI  NO

Agente identificado:

	Colonización	Infección activa	Localización	Tratamiento ATB/días

**DATOS DE CONTACTO DEL CENTRO QUE DERIVA**

	Nombre	Teléfono	Correo electrónico
SGUGC			
IAAS			
Microbiología			
Equipo tratante			

Nombre y firma responsable:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/XFUUXB-924>

**ANEXO N°3**

Precauciones según patología (agente y duración).

INFECCIÓN/ ENFERMEDAD	TIPO DE PRECAUCIONES	DURACIÓN
Abscesos: Acinetobacter baumannii MR (infección o colonización)	Contacto	Toda la hospitalización y re - hospitalización
Conjuntivitis aguda viral hemorrágica	Contacto	Hasta el cese de la enfermedad
COVID -19	Contacto y gotitas	Toda la hospitalización
Diarrea por: Clostridium difficile	Contacto	Hasta completar 48 horas continuas sin diarrea, una vez terminado el tratamiento antibiótico.
Diarrea por: Enterococo resistente a Vancomicina	Contacto	Toda la hospitalización y re - hospitalización
Diarrea por: Vibrio cholerae y parahemolyticus. Salmonella.	Contacto	Hasta cese de diarrea
Diarrea síndrome sin agente	Contacto	Hasta cese de la diarrea o ajuste según etiología
Escabiosis	Contacto	Completar las 24 horas de terapia
Impétigo	Contacto	Hasta 24 horas de terapia efectiva
Microorganismos productores de BLEE (infección o colonización)	Contacto	Toda la hospitalización y re – hospitalización
Neumonía por: Virus Sincicial, Parainfluenza, Metapneumovirus	Contacto	Toda la hospitalización
Pediculosis	Contacto	Completar 24 horas de tratamiento efectivo
Pseudomona aeruginosa MR (infección o colonización)	Contacto	Toda la hospitalización
Rubeola	Contacto	Toda la hospitalización y re - hospitalización
Serratia marcescens (infección o colonización)	Contacto	Toda la hospitalización y re – hospitalización
Virus Respiratorio Sincicial	Contacto	Hasta cese de enfermedad



INFECCIÓN/ ENFERMEDAD	TIPO DE PRECAUCIONES	DURACIÓN
Candidiasis	Estándar	Toda la hospitalización
Chlamydia pneumoniae	Estándar	Toda la hospitalización
Chlamydia Trachomatis (ocular, genital o respiratoria)	Estándar	Toda la hospitalización
Conjuntivitis bacteriana	Estándar	Toda la hospitalización
Gonorrea	Estándar	Toda la hospitalización
Guillain Barré	Estándar	Toda la hospitalización
Hepatitis aguda viral A	Estándar	Toda la hospitalización
Hepatitis B, C y otras	Estándar	Toda la hospitalización
Herpes zóster: Local o diseminado en paciente inmunosuprimido Localizado en paciente inmunocomprometido	Estándar	Toda la hospitalización
Hidatidosis	Estándar	Toda la hospitalización
Infección urinaria con o sin catéter	Estándar	Toda la hospitalización
Jacob – Creutzfeld	Estándar	Toda la hospitalización
Meningitis por: -Bacilos gram negativo -Hongos -Listeria -Neumococo,	Estándar	Toda la hospitalización
Neumonía por: Neumococo - S. aureus - Legionella pneumophila - Pneumocystis jirovecii - Hongos	Estándar	Toda la hospitalización
Sífilis	Estándar	Toda la hospitalización
Tétanos	Estándar	Toda la hospitalización
Tifoidea, fiebre	Estándar	Toda la hospitalización
Tiña	Estándar	Toda la hospitalización
Toxoplasmosis	Estándar	Toda la hospitalización
Triquinosis	Estándar	Toda la hospitalización
Tuberculosis: -Extrapulmonar con fistulización - Extrapulmonar con meningitis	Estándar	Toda la hospitalización
VIH	Estándar	Toda la hospitalización



INFECCIÓN/ ENFERMEDAD	TIPO DE PRECAUCIONES	DURACIÓN
Bronquitis sin agente etiológico identificado (en neonatos, lactantes y niños)	Gotitas	Hasta el cese de la enfermedad
Coqueluche (Bordetella pertussis)	Gotitas	Primeros 5 días de terapia antibiótica
Hantavirus	Gotitas	Toda la hospitalización
Influenza	Gotitas	5 días después del cese de los síntomas
Meningitis: - Meningococo o sospecha - Hemophilus o influenzae o sospecha - Compatible con etiología bacteriana y agente en estudio	Gotitas	Ajustar según agente o hasta el alta con cultivo negativo Completar 24 horas de tratamiento efectivo
Mycoplasma pneumoniae	Gotitas	Completar 5 días de terapia
Neisseria meningitidis como meningitis, neumonía o sepsis	Gotitas	Completar 24 horas de tratamiento
Neumonía por: -Adenovirus - Virus influenza - M. pneumoniae - H. Influenzae	Gotitas	Toda la hospitalización
Parotiditis	Gotitas	9 días desde el inicio aumento volumen
Sarampión	Respiratorio	Hasta cese de enfermedad
Herpes zóster:	Respiratorio y contacto.	Hasta cese de enfermedad
Tuberculosis: - Pulmonar (incluye sospecha)	Respiratorio	Según criterios ministeriales (1BK negativa mínimo 7 días de tratamiento)
Varicela	Respiratorio y contacto.	Hasta que todas las lesiones y/o costras del paciente desaparezcan u éstas se encuentren secas. Alrededor de 15 días, por lo tanto, se mantendrá el asilamiento durante la estadía hospitalaria aprox.



**ANEXO N°4**

Actividades a realizar según escenario

ESCENARIO	HIGIENE DE MANOS	GUANTES	PECHERA DESECHABLE	MASCARILLA QUIRÚRGICA	PROTECCIÓN OCULAR	HABITACIÓN INDIVIDUAL
Al inicio de jornada laboral	✓					
Antes y después de tener contacto de paciente o su unidad	✓					
Al tener contacto con sangre u otros fluidos corporales	✓	✓	✓			
Al tener contacto con piel lesionada	✓	✓	✓			
Al tener contacto con un entorno contaminado	✓	✓	✓			
Si hay riesgo de salpicaduras hacia el cuerpo del trabajador	✓	✓	✓	✓		
Si hay riesgo de salpicaduras hacia el cuerpo y rostro del trabajador	✓	✓	✓	✓		
Aislamiento por contacto	✓	✓	✓			
Aislamiento por gotitas	✓	✓	✓	✓		
Aislamiento respiratorio	✓	✓	✓	Mascarilla N95		✓



**15. PLANILLA DE ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO**

Nº EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	RESPONSABLES
1	25/09/2014	Creación	E.U Sandra Sánchez Baeza
2	17/10/2016	Actualización	E.U Sandra Sánchez Baeza
3	25/25/2021	Actualización	Nancy Marín Espinoza Enfermera
4	12-04-2022	Actualización	Nancy Marín Espinoza Enfermera
5	30-03-2023	Actualización de contenido y objetivos.	Nancy Marín Espinoza Enfermera
6	29-12-2023	Actualización pautas de cotejo e indicador para aplicación de lavado de manos a profesionales.	Nancy Marín Espinoza, Enfermera Fabián Araya Vásquez, Médico encargado de PCI.
7	26-08-2024	Se incorpora Unidad de Diálisis, Laboratorio y Esterilización. Se edita sección unidad de Diálisis.	Nancy Marín Espinoza, enfermera Stephanie Matthies Oyarzo, enfermera Dra Anai Ferru / Dra Marta Badilla
8	27-03-2025	Se agregan Anexos; derivación de usuarios con IAS, actividades según escenario, precauciones según aislamiento. Detalle en responsables de la ejecución.	Nancy Marín Espinoza, enfermera.
9	14-04-2026	Se incorpora medidas prevención de infecciones asociadas a Endometritis por parto vaginal.	Nancy Marín Espinoza, enfermera.

