



# Inducción de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

1

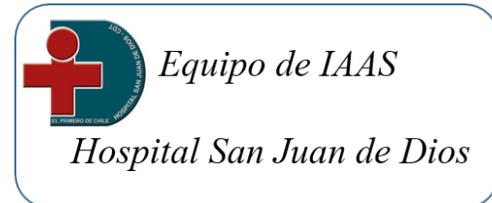


Estimados Alumnos(as),  
Internos (as) y Becados (as):

Esperamos que desarrollen sus habilidades y destrezas de la mejor forma durante su estadía en nuestra institución.

Protegernos y proteger es fundamental en este proceso.

Bienvenidos!



# CONTENIDOS:

## **I. Objetivo de la inducción y presentación del equipo**

## **II. Infección Asociada a la Atención en Salud**

- Equipo IAAS
- Definición y principales complicaciones
- Cadena de transmisión

## **III. Programa de Control de Infecciones (PCI)**

- Estructura Básica del PCI
  1. Vigilancia Epidemiológica
  2. Supervisión
  3. Capacitación
  4. Normativas(Plataformas HSJD)

## **III. Precauciones Estándar**

- Componentes
- Como cuando y porque aplicarlos

## **IV. Precauciones Específicas**

- Precauciones de Contacto
- Precauciones por Gotitas
- Precauciones Respiratorias

## **V. Técnica Aséptica**

- Componentes
- Como cuando y porque aplicarlos

## **VI. Residuos**

- Generalidades de los REAS y su manejo en la institución.

# I. OBJETIVO DE LA INDUCCIÓN EN IAAS:

- Identificar el concepto de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y al equipo de trabajo de la institución.
- Conocer los ámbitos de desarrollo del Programa de Control de Infecciones (PCI) asociadas a la atención en salud.
- Comprender los distintos mecanismos de transmisión de los agentes microbiológicos y la cadena de transmisión.
- Conocer las principales estrategias para prevenir las IAAS.
- Conocer el concepto de precauciones estándar y especiales y cómo aplicarlas en los distintos pacientes.



Equipo de IAAS

Hospital San Juan de Dios

# ✓ EQUIPO IAAS



## MÉDICOS

- Infectólogo/a Adulto
- Infectólogo/a Infantil
- Microbiólogo/a
- Medico encargado/a del programa

## ENFERMERAS

- 1 Encargada PCI:
- 3 Enfermeras equipo IAAS

## MATRONA

- 1 con horas asignadas a Vigilancia Epidemiológica

**El equipo de trabajo de IAAS es multidisciplinario y cuenta con apoyo de las unidades de cuidados críticos, pediátricos y neonatológicos, además del rol fundamental que cumple el laboratorio clínico.**

**Ubicación:**  
Edificio Torre Hospitalaria  
Piso 10  
Anexo 242250

## II. Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS)

Se entiende por IAAS como la **reacción adversa** localizada o generalizada producida por microorganismos o sus toxinas, que **se contrae en un hospital u otro centro de salud** que no estaba presente o en incubación en el momento del ingreso del paciente.

Algunas infecciones pueden manifestarse posterior al egreso del paciente (Ejemplo: Infecciones tardías asociadas a implantes).

### Principales complicaciones para el paciente:

- Aumentan la morbilidad
- Aumentan la mortalidad
- Aumentan los costos de atención en salud



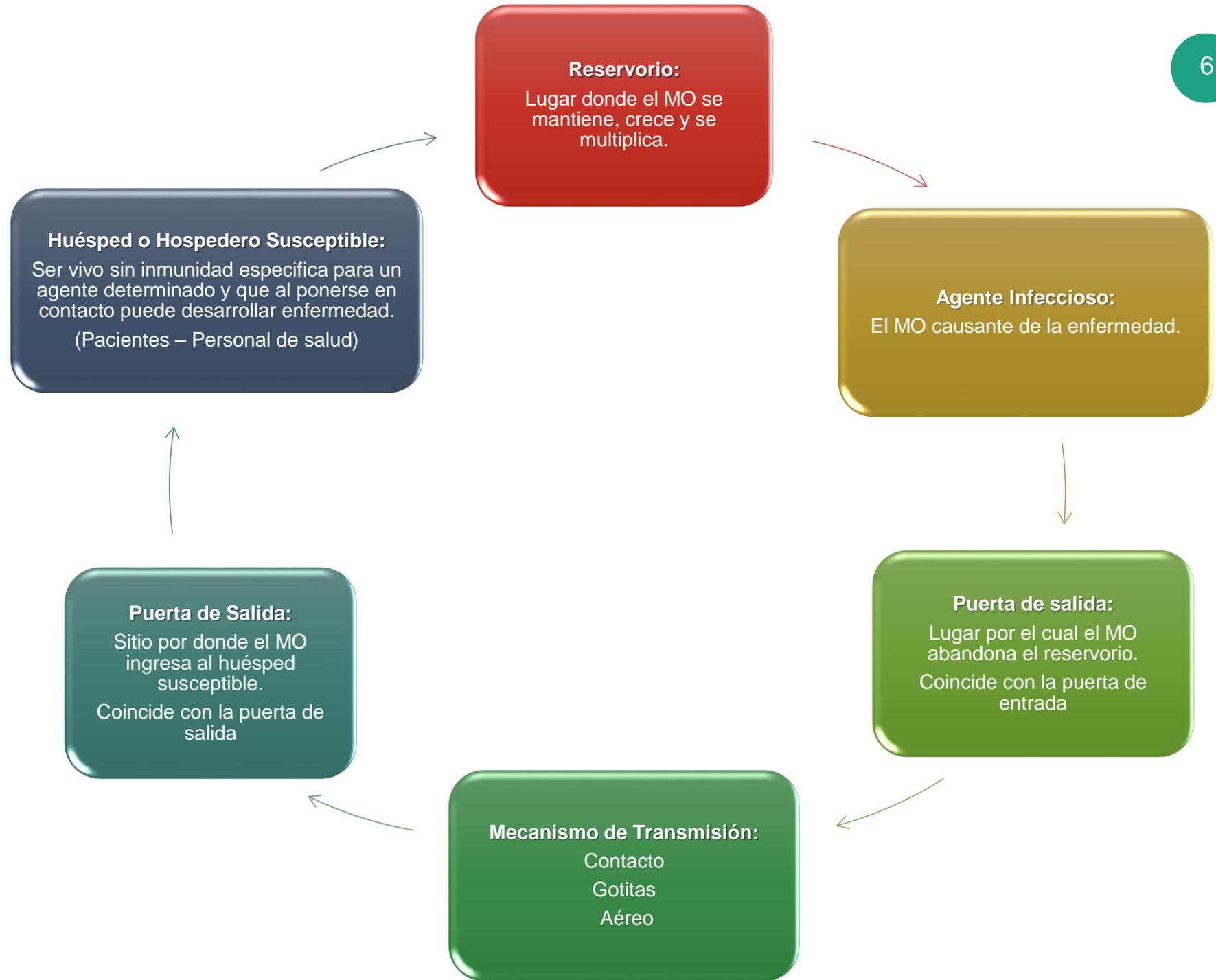
# Cadena de Transmisión

## “Recordemos”

Para que se produzca una infección deben estar presentes e interactuar varios factores, los que en conjunto se conocen como Cadena de Transmisión.

Las medidas de prevención y control deben realizarse en uno o más eslabones de la cadena simultáneamente, a fin de interrumpirla.

MO: Microorganismo



# III. PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES (PCI)

- El PCI corresponde a un conjunto de actividades planificadas previa y ordenadamente para cumplir con el principal objetivo:

## DETECTAR Y PREVENIR LAS INFECCIONES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN DE SALUD.

- Fue creado en el año 1983 y debido a su impacto, actualmente su implementación es un requisito para los sistemas de acreditación en salud (nacionales e internacionales).
- El PCI ha demostrado disminuir en Chile entre un 30% y 50% en un plazo de 10 años.
- Se rige por la norma técnica N°124 sobre Programas de prevención y control de las IAAS.

APRUEBA                      NORMA                      TÉCNICA  
N° 124                      SOBRE                      PROGRAMAS                      DE  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS  
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN  
DE SALUD (IAAS).

EXENTO N° 350 /

SANTIAGO, 24 OCT. 2011



# ESTRUCTURA BÁSICA DEL PCI

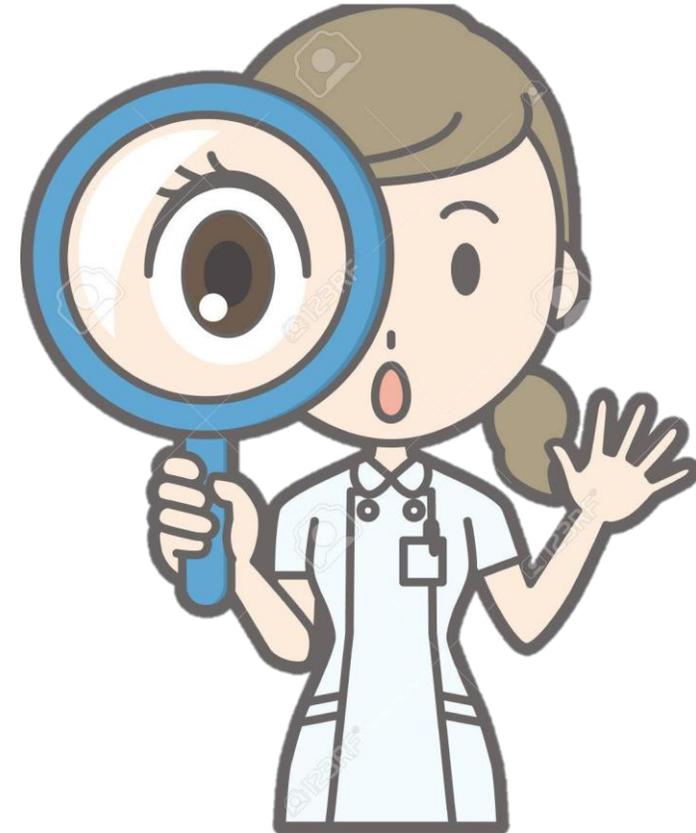


# 1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INSTITUCIÓN

Corresponde a la **pesquisa de infecciones que se producen en el hospital** y constituye uno de los principales instrumentos para conocer la situación de las infecciones. Además, nos orientará en cuánto a intervenciones e investigaciones que deban ser realizadas.

## Objetivos:

1. Conocer la morbilidad y mortalidad de las IAAS y sus tendencias en el tiempo.
2. Conocer los factores de riesgo de las IAAS y sus tendencias en el tiempo.
3. Detectar brotes epidémicos de IAAS en forma precoz.
4. Aportar información para establecer medidas de prevención y control de IAAS.
5. Aportar información para investigaciones epidemiológicas.
6. Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas.
7. Aportar información de referencia para la comparación entre hospitales a fin de identificar condiciones y factores especiales que requieran intervenciones o investigación.



# 2. SUPERVISIÓN DE PRACTICAS (APLICADO POR PROFESIONALES SUPERVISORES)

**Objetivo General:**

Evaluar el cumplimiento de normas y protocolos de prevención y control de IAAS en el Servicio Clínico mediante la monitorización activa de prácticas y procedimientos clínicos durante la atención de salud.

**Objetivos Específicos**

- Estandarizar la metodología de supervisión de prácticas clínicas en las Unidades/Servicios clínicos.
- Fomentar supervisión continua de los indicadores de prevención y control de IAAS definidos para cada Unidad/Servicio clínico.
- Conocer porcentajes de cumplimiento de los indicadores de prevención y control de IAAS y establecer planes de mejora cuando corresponda.
- Mejorar procesos de atención clínica en base a resultados obtenidos.
- Desarrollar la cultura de mejora continua asociada a las buenas prácticas durante la atención de salud en el personal de salud.
- Desarrollar capacidades de liderazgo y supervisión en prácticas clínicas en los profesionales del equipo de salud.

El programa de supervisión de las prácticas clínicas de Prevención y Control de IAAS se realizará de manera continua, en todos los Servicios clínicos y Policlínicos de la Institución definidos, de acuerdo con PCI (Programa de Control de Infecciones)

Las pautas a aplicar son en base a la complejidad y labores que se realizan en cada servicio o unidad. Las principales pautas son:

Instalación CUP
Mantención CUP
Prevención NAVM
Instalación de TETen pacientes en ventilación mecánica
Instalación CVC
Mantención CVC
Manejo de antisépticos y desinfectantes
Manejo de material cortopunzante
Oportunidad higiene de manos
Precauciones estandar
Técnica de lavado clínico de manos
Cumplimiento Precauciones de Aislamiento
Cumplimiento de criterios de indicación de VM
Cumplimiento de criterios de indicación de CUP
Cumplimiento de criterios de indicación de CVC



# 3. Capacitación

# Capacitación

A cargo de la Unidad de Capacitación y Docencia del Hospital

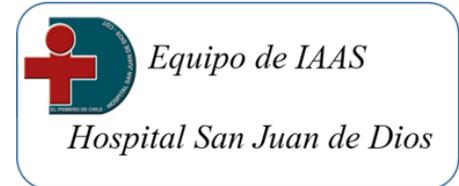
**Personal de Salud de Áreas Clínicas: deben acreditar Capacitación en ámbito de prevención de IAAS como mínimo cada 5 años**



A screenshot of the website for the 'PROGRAMA DE APRENDIZAJE AUTOGESTIONADO' (Self-managed Learning Program) of the 'PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD' (Distance Education Program of the Public Health Sector). The page features a blue header with navigation links like 'INICIO', '¿NECESITAS AYUDA?', 'ORIENTACIONES', 'CATÁLOGO', 'CONTACTO', and 'NUESTRA RED'. Below the header is a red navigation bar with icons for 'FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN', 'PÍLDORAS MÓVILES', 'NEWSLETTER', 'BOLETÍN APS', and 'ACCESOS COORDINADORES'. The main content area shows an 'INGRESO ALUMNOS' (Student Login) form with fields for 'Rut' (with the example 'B. 123456784') and 'Contraseña', and a red 'INGRESAR' button. To the right of the form is a text block titled 'Programa de Aprendizaje Autogestionado del Sistema de Aprendizaje a Distancia del Ministerio de Salud' with a brief description of the program's purpose.



El Equipo IAAS colabora con la Unidad de Capacitación y Docencia del Hospital. Además, elabora e imparte programas y contenidos educativos.



## 4. NORMATIVAS BASADAS EN LA EVIDENCIA (PREVENCIÓN IAAS)

### Las principales son:

- ✓ Norma de precauciones estándar
- ✓ Norma de precauciones específicas
- ✓ Norma de técnica aséptica
- ✓ Norma de aseo y desinfección hospitalaria
- ✓ Norma de antisépticos y desinfectantes
- ✓ Norma de prevención de infección del torrente sanguíneo asociado a Catéteres venosos
- ✓ Norma de prevención de ITU asociada a CUP
- ✓ Norma de prevención de IRB asociada a VM
- ✓ Prevención de infección de herida operatoria
- ✓ Manejo de obras de remodelaciones, reparación y construcción
- ✓ Manejo de accidentes con exposición a FARB
- ✓ Norma de prevención de endometritis puerperal (atención de pacientes Gineco-obstétricas)



# Es fundamental que se revisen las normas del hospital previo al comienzo de sus labores (Disponibles en Intranet HSJD)

<http://10.4.237.61/wordpress/index.php/protocolos-de-calidad-2/#>

Protocoles de Calidad

INICIO DIRECCIÓN CALIDAD-IAAS CONTROL DE GESTIÓN DESARROLLO DE LAS PERSONAS

Calidad

**IAAS**

- Protocolos y Normas
- Protocolos Covid
- Protocolos Esterilización
- Accidentes Cortopunzantes
- Epidemiología
- Microbiología
- Informes

Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile" Intranet Hospital San Juan de Dios

Protocoles de Calidad

<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CDT</p> <p>Unidad de Calidad, seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p><b>Norma de Precauciones Estándar</b></p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 1 de 16 Vigencia: Junio 2023

<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CDT</p> <p>Unidad de Calidad y Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p><b>Norma de Técnica Aséptica</b></p>	Código: DOC – UCSP 88 GCL 3.3
		Edición: 3
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 1 de 19 Vigencia: Agosto 2020

<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CDT</p> <p>Unidad de Calidad y seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p><b>Norma de Precauciones específicas (Precauciones según vía de transmisión de agentes infecciosos)</b></p>	Código: DOC – UCSP 105 GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 1 de 20 Vigencia: Octubre 2024

Aprobado  
Junio 2018

Dr. Juan Kehr S.  
Director Hospital  
San Juan de Dios - CDT.

Aprobado  
Agosto 20

Dr. Juan Mepd  
Director Hospital  
San Juan de Dios - CDT.

Aprobado	Revisado	Elaborado
Octubre 2019	Septiembre 2019	Mayo 2009
<p>Dra. Lidori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios - CDT.</p>	<p>EU. Maricela Aguirre M Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	<p>EU. Andrea Sepúlveda C. Jefa PCI Unidad de Calidad y Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU. Ilonka Araya F. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU. José María Maldonado. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>
Rs. Exenta Nº 4473 del 15 de Octubre 2019		

Nombre del archivo

Se abre una ventana hacia buscador y desde ahí se pueden descargar los protocolos y normas.

Tipo	Nombre
	ACCESO-OPORTUNIDAD-Y-CONTINUIDAD-DE-LA-ATENCION-AOC Abrir Descargar archivo Zip
	AFICHES Abrir Descargar archivo Zip

Equipo de IAAS

Hospital San Juan de Dios

# Debido al contexto nacional, el equipo COVID implementó una nueva plataforma en donde se encuentra disponible tanto protocolos como información de relevancia:

El acceso es a través de los aplicativos del HSJD o directamente en el link: <http://10.4.237.30/covidhsjd/#protocolos-covid>

Portal Aplicativos San Juan Digit... x Protocols Covid HSJD x +

No es seguro | 10.4.237.30/covidhsjd/#protocolos-covid

Aplicaciones Importado desde In... SIS-Q Autoatención SICARS Protocolos HSJD Portal HDN Logon to TrakCare IAAS Minsal Convocatorias | Em... Lab HSJD WhatsApp Descargador de Yo... Portal San Juan Dig... Lista de lectura

COVID-19

INICIO **PROTOCOLOS COVID** INFORMATIVOS VIDEOS DISPOSITIVOS INVASIVOS PROTOCOLOS PREVENCIÓN IAAS PROTOCOLOS ESTERILIZACIÓN

## PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y MANEJO RESPECTO AL COVID-19

Navegue por las pestañas para acceder a cada protocolo, en el botón Abrir PDF podrá obtener el protocolo necesario.

Protocolo de atención ambulatoria de paciente pediátrico frente a emergencia sanitaria por COVID-19	Procedimiento de vías aéreas en pacientes adultos (sospecha o confirmación COVID-19)	Manejo de pacientes de ginecobstetricia en relación a infección por COVID-19	Manejo de cadáveres ante sospecha o caso de COVID-19	Traslado de pacientes con ventilación mecánica y COVID-19	Recomendaciones para atención del recién nacido relacionado con infección por COVID-19
ABRIR PDF	ABRIR PDF	ABRIR PDF	Actualizado ABRIR PDF	Actualizado ABRIR PDF	Actualizado ABRIR PDF

# III. PRECAUCIONES ESTANDAR

Son un conjunto de medidas destinadas a **prevenir la transmisión** de gran parte de los agentes microbianos durante la atención. Su objetivo es reducir el riesgo de transmisión de infecciones entre pacientes y entre el personal y el paciente. Son precauciones básicas para el control de IAAS.

Se aplican SIEMPRE, **en todas las atenciones en salud y en todos los pacientes que la reciben**, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos o portadores de MO.

1. Higiene de Manos
2. Uso de Elementos de Protección Personal (EPP)
3. Higiene de la tos y el estornudo
4. Manejo del material cortopunzante y prevención de accidentes por exposición a fluidos

## INTRODUCCIÓN

Las Precauciones Estándares tienen por objetivo prevenir de transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular:

- **Paciente a paciente** por transmisión cruzada en que se trasladan los agentes microbianos en las manos del personal o por uso de equipos contaminados.
- **Pacientes al personal o personal a los pacientes**

Son las medidas básicas para el control de infecciones que se deben usar en la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos, portadores de los agentes microbianos infecciosos o si no se sabe si lo son.

### Las Precauciones Estándares consisten en:

1. Higiene de manos
2. Uso de equipo de protección personal
  - 2.1. Guantes
  - 2.2. Protección facial
  - 2.3. Uso de delantal
3. Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados
4. "Higiene respiratoria" y buenos hábitos al toser/estornudar.
5. Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes

## 1. Higiene de manos

Puede ser realizada de dos formas:

- Lavado con agua y jabón: consiste en mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies; enjuagar las manos y secarse minuciosamente con una toalla descartable; use la toalla para cerrar el grifo.
- Uso de solución antiséptica de alcohol consiste en aplicar la solución antiséptica de alcohol hasta que todas las áreas de las manos sean expuestas durante el proceso de frotado; frotar las manos hasta que se sequen.

NOTA: El uso de soluciones de alcohol requiere que las manos se encuentren limpias al ojo desnudo. Si se encuentran visiblemente sucias se realizará lavado con agua y jabón.

Indicaciones de higiene de manos:

- Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo.
- Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel no indemne y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes.
- Durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del mismo paciente.

## 2. Uso de equipo de protección personal

### 2.1 Uso de guantes impermeables:

- Está indicado si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tal como piel no intacta, mucosas, fluidos corporales, secreciones, excreciones o si durante la atención es altamente posible que esto ocurra.
- Los guantes serán cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
- Los guantes serán removidos después del uso, antes de tocar elementos o superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente. Realizar higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.
- Si se realizará un procedimiento invasivo es posible que se requiera que los guantes sean estériles.

### 2.2. Uso de protección facial:

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

- Uso simultáneo de mascarilla tipo quirúrgico + protección ocular (antiparras). El uso de lentes ópticos no es suficiente como protección ocular.
- Escudo facial transparente que protege desde los ojos hasta bajo el mentón. Si se usan escudos faciales no se requiere el uso de mascarilla ni de protección ocular.

Las mascarillas deben ser preformadas de tal forma que no se colapsen sobre la boca. El uso de mascarillas de tipo quirúrgica o de procedimientos debe distinguirse del uso de respiradores con filtros tipo N95 que se usan en el aislamiento respiratorio.

### 2.3. Uso de delantal impermeable de manga larga:

Usar si hay posibilidad que la ropa del personal se ensucie durante la atención con material contaminado, tales como sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones.

- Retirar el delantal después de remover los guantes o en el mismo momento.
- Realizar higiene de manos después de remover estos artículos.

## 3. Prevención de pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos afilados

- En ningún momento se apuntará a una parte del cuerpo del operador u otro miembro del equipo de salud con el artículo corto punzante como ocurre por ejemplo, al trasladar agujas y jeringas al sitio de desecho o al recapsular agujas. Esta última práctica debe ser erradicada.
- Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos en un recipiente impermeable resistente a las punciones que se encuentre próximo al sitio de uso.

## 4. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar:

- Los trabajadores de salud, pacientes y familiares deben
  - cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo y posteriormente realizar higiene de las manos o
  - toser o estornudar en el pliegue del codo o antebrazo.
- Realizar higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.

## 5. Equipamiento clínico para el cuidado de pacientes

Utilizando limpieza por arrastre y algún desinfectante de bajo o mediano nivel

- Limpieza ambiental: Limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina.
- Platos/utensilios para comer: Lavar con procedimientos de rutina: agua y detergente. Usar guantes de goma no estériles.
- Ropa sucia y lavandería: Lavar con procedimientos de rutina: agua caliente y detergente; usar guantes de goma de tipo doméstico no estériles.

Otros temas de importancia que se sugiere revisar son:

- Aislamiento de pacientes
- Técnica aséptica
- Esterilización y desinfección

Curso gratuito del MINSAL sobre las Precauciones Estándares, duración de 20 horas cronológicas y una modalidad de aprendizaje autogestionado. Por sus contenidos y diseño está dirigido a profesionales de la salud.

1. Entrar en: [www.uvirtual.cl](http://www.uvirtual.cl)
2. Ingresar a: Plataforma MINSAL
3. Inscribirse en: Formulario de Inscripción
4. Ingresar a los contenidos del Curso de "Control de infecciones asociadas a la atención en salud" (en pestaña 6)

Se realiza por autoinscripción y desde la inscripción hay un mes para realizarlo, con evaluación y certificación en línea.

### Preguntas

1. ¿A quién o quiénes protege el cumplimiento de las Precauciones Estándares?
2. ¿A qué pacientes corresponde aplicar las Precauciones Estándares y en qué procesos de atención?
3. ¿Quién es la persona a cargo de prevención y control de infecciones en su institución?

# 1. HIGIENE DE MANOS

## Revisemos...

### ¿Qué es la Higiene de Manos?

Término **genérico**.

Se refiere a la acción de lavar las manos con:

- Agua + jabón
- Agua + Jabón antiséptico (lavado quirúrgico tradicional)
- Fricción con compuestos alcohólicos: Alcohol gel

### ¿Cuál es la adherencia a la higiene de manos?

- Importancia reconocida.
- Práctica menos respetada.
- Estudios de adhesión 5% a 81%.
- Promedio general 40% - 50%.

### Fuente de contaminación de las manos

Son los pacientes infectados y/o colonizados con microorganismos patógenos.

Las superficies inertes también pueden ser una fuente de contaminación.



*Equipo de IAAS*

*Hospital San Juan de Dios*

# Sus 5 Momentos

## para la Higiene de las Manos

Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos

**1** ANTES DE TOCAR AL PACIENTE



**2** ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA

Para proteger al paciente de los MO dañinos que podrían entrar en su cuerpo.

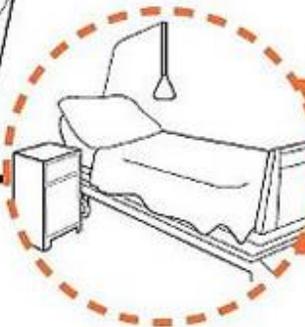
Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los MO dañinos del paciente.

**4** DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE

**3** DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los MO dañinos del paciente.

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los MO dañinos del paciente.



**5** DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

# Técnica de lavado de manos clínico

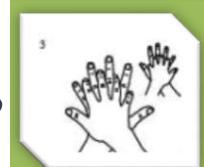


**Paso 0, mojar**  
Moja sus manos y antebrazos bajo el chorro del agua



**Paso 1, jabonar**  
Jabone sus manos hasta las muñecas.

**Paso 2; frotar palmas**  
Frótese las palmas entre si



**Paso 3, frotar dorso**  
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

**Paso 4, frotar entre si**  
Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados



**Paso 5, frotar dedos**  
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, agarrándose los dedos.

**Paso 6, frotar pulgar**  
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecho y viceversa



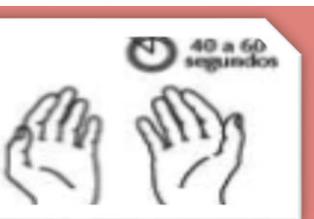
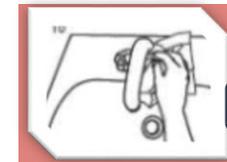
**Paso 7, frotar punta de los dedos**  
Frótese la punta de los dedos de la mano derecho contra la palma de la mano izquierda , hacienda un movimiento de rotación y viceversa .

**Paso 8, enjuague**  
Enjuaga bajo el chorro del agua con técnica idéntica al jabonado sin tocar la llave ni el lavamanos



**Paso 9, secar**  
Seque las manos con toalla desechable desde la punta de los dedos hacia la muñeca.

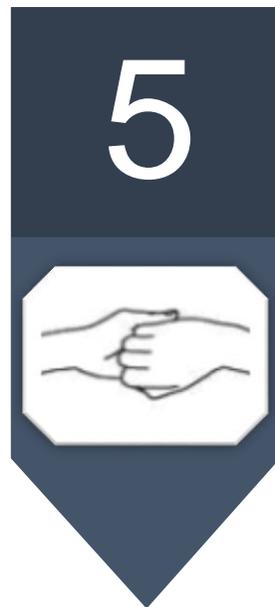
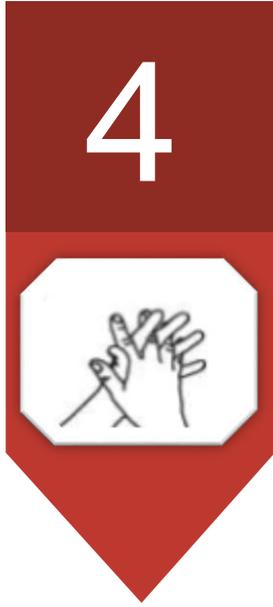
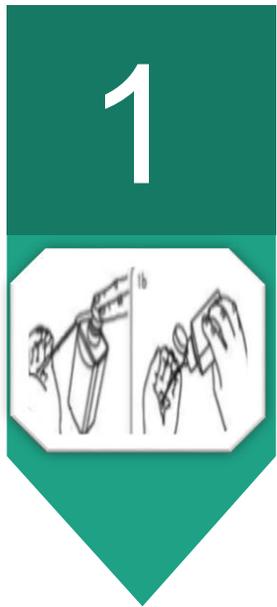
**Paso 10, cerrar el grifo**  
Sírvase de la toalla para cerrar el grifo



**Paso 11, manos limpias**  
y sus manos son seguras .

# Técnica de higienización de manos con alcohol gel

NOTA: El uso de soluciones de alcohol requiere que las manos se encuentren limpias al ojo desnudo. Si se encuentran visiblemente sucias se realizará lavado con agua y jabón.



## Aplicar

Deposite en la palma de su mano una cantidad suficiente de producto para cubrir todas las superficies a tratar.

## Frotar palmas

Frote las palmas de las manos entre si

## Frotar dorso

Frote su mano contra el dorso de la otra entrelazando los dedos y viceversa

## Frotar palmas

Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados .

## Dorso de los dedos

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

## Rotación del pulgar

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izq. Atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

## Frotar dedos

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



## MANOS SECAS

Manos seguras

## 2.1. Guantes de procedimiento:

El uso de guantes tiene como objetivo **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.

Deben utilizarse cuando exista riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales, mucosas, piel lesionada y en pacientes colonizados o infectados con agentes transmitidos por contacto o multirresistentes.



# Proteger y Protegerse



## 2.2. Mascarilla Quirúrgica

Utilizar en procedimientos en los que puede incluir salpicaduras de fluidos corporales y en pacientes con enfermedades transmisibles por gotitas.

### Precauciones de uso:

- ❖ La mascarilla debe cubrir boca y nariz.
- ❖ Siempre debe ajustarse y moldearse a la forma de la nariz.
- ❖ Una vez instalada no debe ser manipulada.
- ❖ Higienizar las manos previo a colocación y posterior al retiro.
- ❖ Siempre retirar fuera de la sala / box del paciente.



## 2.3. Mascarilla N95

Se utiliza en pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedades transmitidas por vía aérea (Ejemplo: TBC Pulmonar, Sarampión o Varicela).

Higienizar sus manos antes de su uso y posterior al retiro.

Previo al ingreso de box o sala del paciente debe realizar prueba de ajuste, posterior a ella debe re higienizar las manos.

### Precauciones de uso:

- ❖ Realizar prueba de ajuste.
- ❖ Uso individual
- ❖ Almacenar en lugar no húmedo, envuelta en papel.



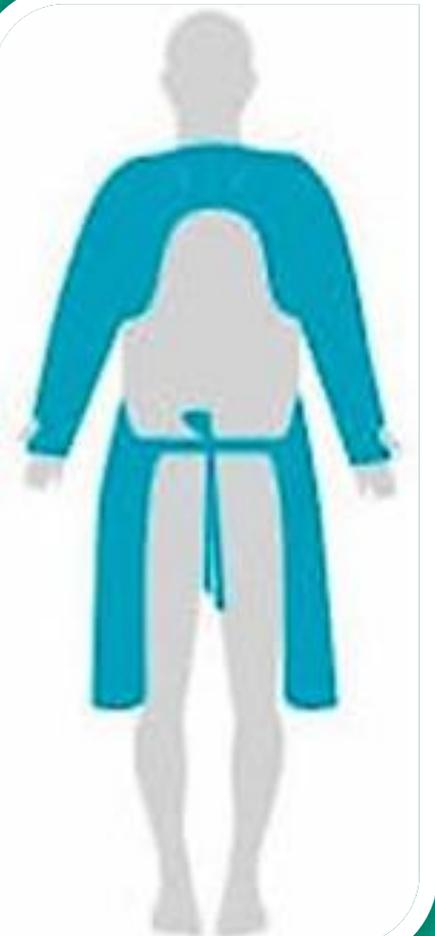


## 2.4. Pechera plástica manga larga



Su objetivo es **proteger la piel** y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones, o excreciones.

Utilizar en casos con sospecha o confirmación de enfermedad transmitida por contacto o gotitas.



## 2.5 Protección Facial

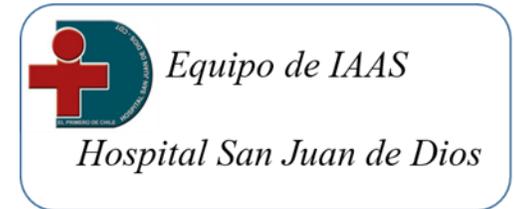
Prevenir que el personal de salud se exponga a recibir material contaminado en la boca, nariz y/o conjuntivas. Se debe utilizar cuando existe riesgo de salpicadura de fluidos corporales.

### Precauciones de uso:

Mantener limpios (Aseo con agua y jabón y posteriormente con desinfectante).

Escudos faciales protegen el rostro completo.

Los lentes ópticos personales no se consideran protección ocular.



# Uso del Equipo de Protección Personal (EPP)

## ¿Cómo ponerse el EEP?



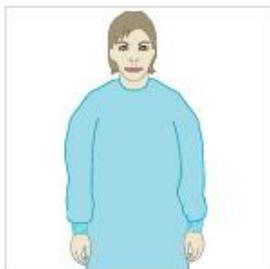
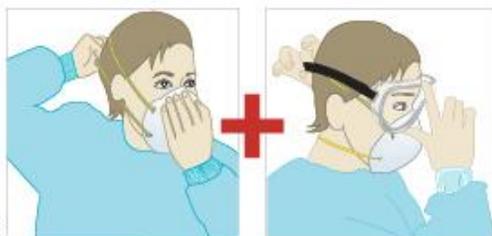
### Paso 1

- Identificar peligros /gestionar el riesgo. Reúna el EPP necesario.
- Planifique dónde ponerse y quitarse el EPP.



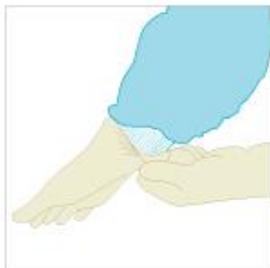
### Paso 2

- Póngase el escudo protector o la mascarilla y protección para los ojos (por ejemplo, antiparras).
- Luego realice higiene de manos



### Paso 3

- Ponte la pechera.



### Paso 4

- Póngase los guantes sobre el puño.



## ¿Cómo quitarse el EEP?



### Paso 1

- Evite la contaminación con usted y el medio ambiente.
- Retire primero los elementos más contaminados.

### Retire la pechera y guantes

- Quítese la pechera y los guantes de adentro hacia afuera.
- Elimínelos de manera segura.



### Paso 2

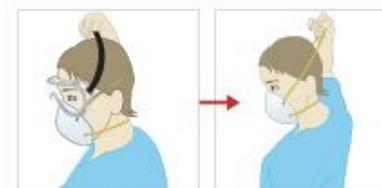
- Realice higiene de manos.



### Paso 3

#### Si usa escudo protector

- Quítelo desde atrás.
- Dépositelo en un lugar seguro para su limpieza y desinfección.



#### Si usa mascarilla y protección para los ojos

- Quite las antiparras desde atrás y depositelas en lugar seguro para su limpieza y desinfección.
- Quítese la mascarilla N95 desde atrás y deséchela de manera segura con su identificación en una bolsa de papel "rotulada con su nombre y fecha de apertura", realice higiene de manos.



### Paso 4

- Realice higiene de manos.

### 3. ETIQUETA DE LA TOS

El objetivo es controlar la diseminación de patógenos de pacientes infectados (control de fuente) es clave para evitar la transmisión a contactos sin protección.

#### Recomendaciones:

- ❖ Cubrir su boca y nariz al toser/estornudar.
- ❖ Utilizar pañuelos de papel o de tela, mascarillas de tela o mascarillas de tipo quirúrgico, si hay disponibilidad, como control de fuente para contener las secreciones respiratorias, y desecharlos en contenedores para residuos;
- ❖ Usar una mascarilla médica en una persona que tose/estornuda cuando sea tolerado y adecuado; y
- ❖ Realizar higiene de las manos.



Equipo de IAAS

Hospital San Juan de Dios

## 4. PREVENCIÓN DE EXPOSICIONES POR ACCIDENTES CON FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO (FCARB)

El material cortopunzante se constituye por: elementos que pueden atravesar la piel.

### El correcto manejo implica:

- En ningún momento el filo o punta debe apuntar hacia una parte del cuerpo del operador, ayudante, u otro diferente al paciente.
- Eliminar en contenedores cerrados, resistentes y destinados para ese fin.
- Eliminar inmediatamente posterior al uso.
- Reemplazar los contenedores cuando se encuentren a  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad.



### Riesgos de Accidentes asociados a FCARB:

- Riesgo HIV: 0.3% (3 en 1000)
- Riesgo VHB: 30%
- Riesgo VHC: 1.8%

# ACCIÓN FRENTE A EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO



Accidente (corte, punción, exposición a mucosas)

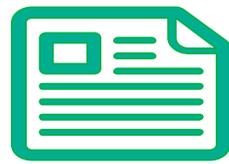


Lavar con abundante agua y jabón bajo el chorro del agua



Dar aviso

**¿Qué hacer si me accidento?**



Notificar según flujograma de cada institución  
**ACADÉMICA**

# IV. PRECAUCIONES ESPECIFICAS SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISIÓN DE LOS MO

Los distintos agentes de las IAAS pueden ser transmitidos por contacto, gotitas o por vía aérea e incluso por más de una vía.

Es fundamental conocer los principales agentes y su transmisión para poder instaurar rápidamente las precauciones y así evitar la diseminación y brotes que compliquen el manejo y aumenten los costos para la institución.



**Objetivo:** Prevenir infecciones cruzadas entre pacientes y desde pacientes al personal de salud.

# PRECAUCIONES DE CONTACTO

Es la vía más frecuente de transmisión de IAAS. Puede ocurrir por contacto directo (entre persona infectada o colonizada y persona susceptible) o a través de contacto indirecto (paciente susceptible en contacto con objeto inanimado).

## PRECAUCIONES:

- De preferencia manejo en pieza individual o en cohorte.
- En el caso de Rotavirus o Clostridium difficile realizar siempre lavado de manos antes y después de la atención del paciente (no utilizar alcohol gel).
- Uso de delantal desechable y guantes desechables.
- Material clínico individual (termómetros, fonendoscopio, etc.).
- Restricción de visitas.
- Restricción de docencia en caso de brotes.
- Traslado a otros servicios sólo si es imprescindible y debe ser programado para última hora del día con mantención de las precauciones de contacto. Ficha clínica y documentación debe protegerse en bolsa plástica.



- Infecciones Gastrointestinales causadas por Clostridium difficile, Rotavirus, Shigella sp., Salmonella sp., entre otros.
- Diarrea intrahospitalaria en estudio.
- Infección respiratoria por virus sincicial.
- Infección o colonización por Pseudomona, Acinetobacter) resistentes
- Infección o colonización por Enterobacterias resistentes.
- Infección o colonización por Enterococcus resistente.
- Infección o colonización por Staphylococcus resistente.
- Escabiosis (sarna).
- Pediculosis.
- Herpes Zoster.
- Lesiones de la piel en estudio

# PRECAUCIONES POR GOTAS

Esta transmisión ocurre cuando las gotitas generadas son mayor a 5µm y son generadas por la persona infectada. No permanecen suspendidas en el aire durante mucho tiempo, no se requiere manejo especial del aire.

## PRECAUCIONES:

- Pieza individual o separación de al menos 1 metro entre camas de la sala.
- Usar mascarilla quirúrgica durante la atención del paciente.
- Uso de antiparras, delantal y guantes desechables en caso de riesgo de salpicadura de secreciones respiratorias.
- Restricción de visitas.
- Traslado a otros servicios sólo si es imprescindible y debe ser programado para última hora del día con mascarilla quirúrgica.

**Covid-19**  
ADV y VRS requieren  
aislamiento por  
contacto y por gotitas



- Neisseria meningitidis.
- Haemophilus influenzae
- Bordetella pertussis.
- Micoplasma
- Chlamydia pneumoniae
- Adenovirus
- Parotiditis
- Parvovirus B19
- Influenza estacional A o B
- Influenza H1N1
- SARS COV 2

# PRECAUCIONES RESPIRATORIAS

Esta transmisión ocurre cuando las gotitas generadas son menor a 5µm y se pueden dispersar a través del aire y mantenerse mayor tiempo suspendida, pudiendo así, ser inhalados por un huésped susceptible.

## PRECAUCIONES:

- Pieza individual que debe contar con al menos extractor de aire hacia el exterior-
- La puerta de la habitación siempre debe estar cerrada.
- Siempre uso de mascarilla N95 individual, realizando prueba de sello previo a ingresar a box o sala.
- Restricción de visitas.
- Traslado solo si es imprescindible y programado para la última hora del día.
- Paciente debe trasladarse con mascarilla quirúrgica.



- Tuberculosis pulmonar.
- Sarampión
- Varicela
- Herpes Zoster generalizado

# V. TÉCNICA ASÉPTICA

Para evitar la contaminación microbiana

“ *La técnica aséptica es el conjunto de medidas que pueden realizarse en forma separada o combinada, dependiendo del procedimiento clínico y que se deben cumplir para mantener la esterilidad durante procedimientos médico quirúrgicos* ”

## Principios básicos en prevención IAAS relacionados a asepsia

- ▶ Todo lo que ingrese al paciente debe tener calidad de estéril.
- ▶ Todo lo que proviene del paciente debe considerarse contaminado.
- ▶ Todo el que esté presente en una sala quirúrgica o de procedimientos, tiene la responsabilidad de crear y mantener un entorno seguro.

## Componentes de técnica aséptica incluye:

Higiene de manos clínica.(Ver Precauciones estándar)

- Lavado quirúrgico de manos.
- Uso de barreras físicas: guantes, gorro, mascarilla y delantal.
- Preparación de Piel previa a los procedimientos
- Uso de material estéril o sometido a desinfección de alto nivel (DAN).
- Delimitación de Área: Manejo de ambiente seguro en el área quirúrgica o de procedimientos y uso de Campo Estéril



Equipo de IAAS

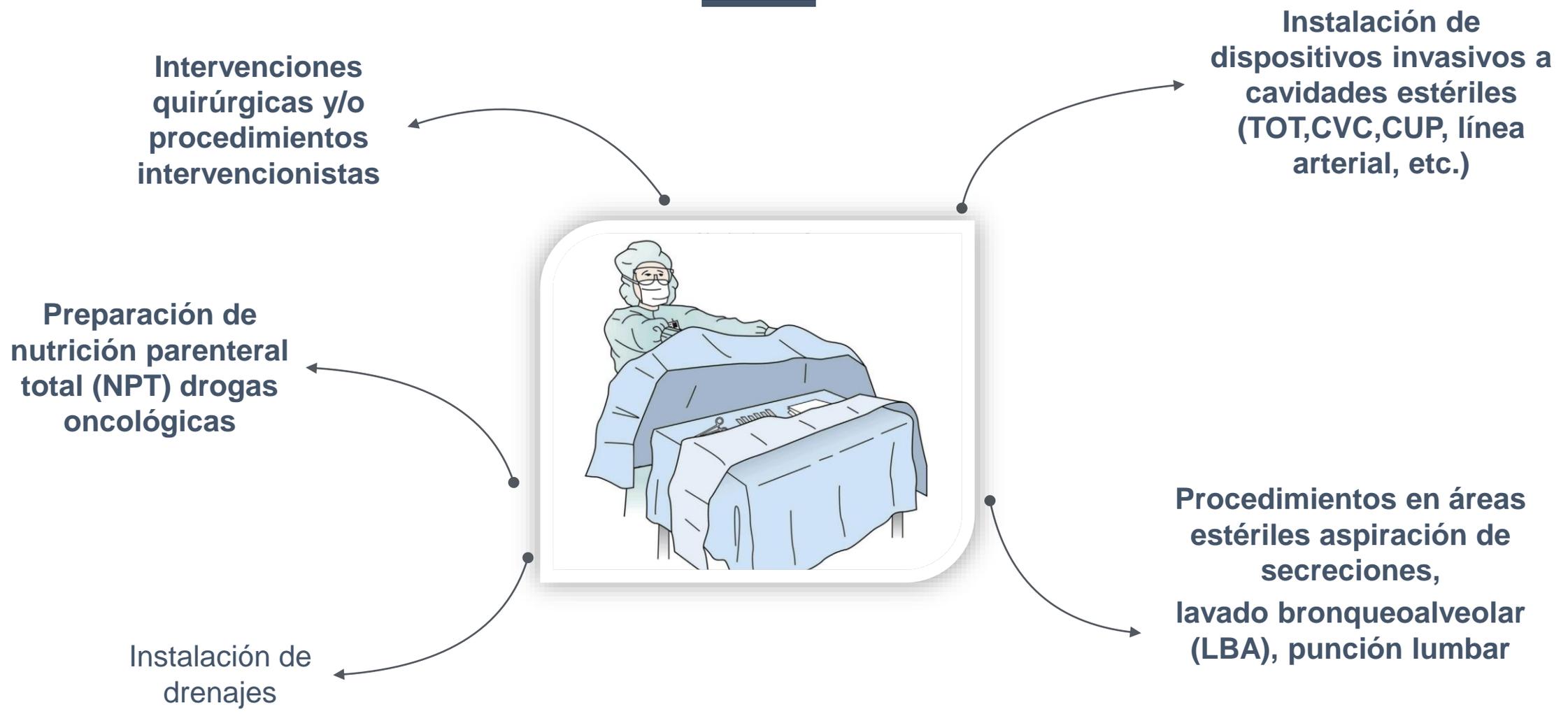
Hospital San Juan de Dios

# Técnica aséptica

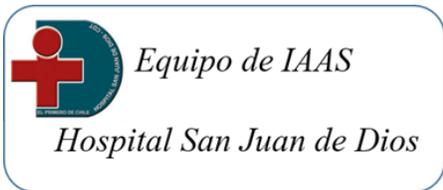


# Indicaciones

Uso de técnica aséptica



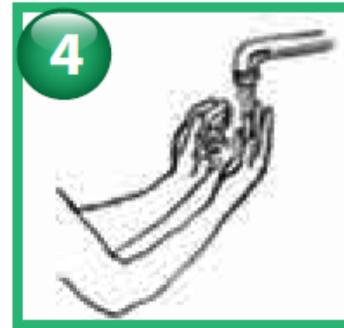
# Técnica de lavado de manos quirúrgico



Retirar joyas, relojes y accesorios.  
Las uñas, **sin esmalte ni deben ser artificiales.**  
Su largo no debe ser superior al reborde de los pulpejos de los dedos.

**Brazos descubiertos** hasta el codo.

Abrir la llave del agua accionable a codo o pedal y regular la temperatura del agua.



**Imagen 1 al 3**

Mojar manos y aplicar jabón antiséptico. Limpie sus uñas en caso de suciedad visible.

**Imagen 4 y 5**

Enjuagar manos bajo el chorro de agua y mojar antebrazos hasta el codo. Aplicar jabón antiséptico



**Lavado de manos / Imagen 6 a 11**

Toda la superficie de ellas (palmas, dorsos, espacios interdigitales, dedos -especialmente pulgar-, pulpejos de los dedos) debe entrar en contacto con el agua y el jabón; se frotarán para eliminar la materia orgánica y la suciedad.



**Lavado de brazos / Imagen 12 a 16**

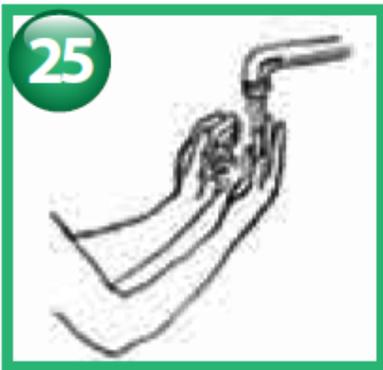
Lavar ambos antebrazos con movimientos circulares desde distal a proximal, hasta el nivel del codo.



### Lavado de manos

Toda la superficie de ellas (palmas, dorsos, espacios interdigitales, dedos -especialmente pulgar-, pulpejos de los dedos) debe entrar en contacto con el agua y el jabón; se frotarán para eliminar la materia orgánica y la suciedad.

- Enjuagar bajo el chorro del agua cada brazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo, dejando escurrir el agua hacia los antebrazos.
- Cerrar la grifería con el codo o pedal.
- Secar con técnica de compresión con gasa desde la punta de dedos hacia el codo, sin devolverse y girando compresa hacia la parte más seca para lograr la totalidad del secado de las manos, luego de la muñeca y los antebrazos.
- Eliminar compresas en lugar habilitado para ello.



Mantener las manos en alto, sobre el nivel de los codos y sin tocar ninguna superficie, continuar con los pasos para equiparse con ropa y barreras estériles.

# Instalación guante estéril



## Abrir envoltorio interno

o mejor los presenta el ayudante .  
Los guantes esteriles se presentan con las caras invertidas



## Tomar primer guante

Por la cara interna, es decir por la cara que estara en contacto con la piel de la mano



## Colocar el primer guante



## Tomar el Segundo guante con la mano ya enguantada

Cogiendolo por su cara exterior, es decir por dentro del pliegue de la cara



## Colocar el Segundo guante

Acomodar ambos guantes, tocando cara con cara externa de guantes , sin tocar la cara interna del guante, ni los rebordes

# Retiro de guante estéril

---



Tomar con mano enguantada el guante de la mano contraria por la cara externa



Traccionar guante hacia adelante y voltearlo, retirandolo de la mano



Con la mano sin guante tomar el guante de la mano contraria, cuidando de tocar solo la cara interna

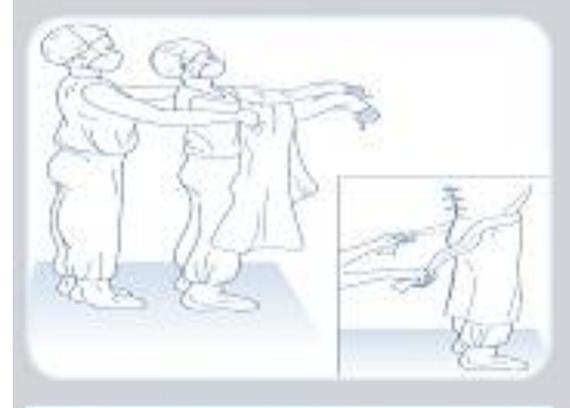
# Técnica de colocación de delantal estéril



Identifica las partes de la bata tomándola con las dos manos y con los brazos extendidos para orientar la que será la superficie que ha de estar en contacto con su cuerpo.



Desdoblar la bata deslizando los dedos para introducir al mismo tiempo ambas manos en las mangas.



El circulante, de pie detrás del instrumentista, jala la bata por la superficie que ha de quedar en contacto con el cuerpo.  
Las manos recién lavadas del instrumentista quedan dentro de la manga, es decir, no asoman los dedos por los puños elásticos

## Uso de guantes estériles:

Los objetivos son establecer una barrera que disminuya al máximo el paso de microorganismos entre el área estéril y la no estéril, y disminuir la transmisión de microorganismos desde las manos del personal al paciente durante los procedimientos

## Gorro

Su objetivo es mantener la asepsia en el quirófano y disminuir la posibilidad de difusión de algún agente patógeno a otros espacios. Sirven de barrera contra los MO que florecen en el cabello, además el sudor que se produce en la cabeza. Los gorros quirúrgicos son obligatorios.

## Mascarilla:

El objetivo es establecer una barrera que limite el riesgo de contaminación desde boca/nariz del operador hacia el área preparada donde se efectuará el Procedimiento Invasivo y además proteger al personal de salud del contacto con secreciones, fluidos corporales o drogas.

## Uso de delantal estéril:

El objetivo es establecer una barrera mecánica para evitar el traspaso de microorganismos entre el área estéril y la no estéril.

## Preparación de la piel previa al procedimiento invasivo

Tiene como objetivos disminuir la carga bacteriana en la zona del procedimiento, a través de la eliminación de la mugre visible y la disminución de la flora microbiana de la piel del paciente y además, reducir la contaminación microbiana durante los procedimientos invasores.

## Uso de material estéril o sometido a desinfección de alto nivel (DAN).

Tiene como objetivo asegurar la calidad de estéril y/o desinfectado de alto nivel del material mediante la estricta supervisión de:

- Registro que acredite su condición de estéril.
- Empaques indemnes y secos.
- Tiempo de vigencia adecuado.
- Almacenamiento adecuado.

## Campo Estéril

El objetivo es establecer una barrera que disminuya al máximo el paso de microorganismos desde la zona NO estéril a la estéril.

# DELIMITACIÓN DE ÁREA MANEJO DE AMBIENTE SEGURO EN EL ÁREA QUIRÚRGICA O DE PROCEDIMIENTOS

El objetivo es **Controlar flujos de circulación y delimitación adecuada de áreas de trabajo.**

## Condiciones que deben cumplirse en el área restringida:

- Área y superficies deben encontrarse limpias, secas y desinfectadas.
- Sin presencia de turbulencias de aire.
- Debe existir presión positiva de aire limpio y filtrado si se trata de áreas de quirófanos de cirugías mayores.
- Las puertas de deben mantener cerradas.
- Debe encontrarse el menor número de personas posibles que sean parte del proceso.
- Sólo pueden acceder al área personas que estén correctamente equipadas.

## Planta física:

- La técnica aséptica se llevará a cabo en un área denominada "Área limpia".
- Toda zona donde se realice una técnica aséptica se considerara zona RESTRINGIDA.

## **Campo Estéril**

- El objetivo es realizar la separación física entre la zona de trabajo donde se mantendrá y utilizará el material estéril y las superficies anexas.
- Los campos deben ser realizados sobre áreas limpias, secas y previamente desinfectadas.
- Los campos estériles son preparados por personal que se encuentra con máximas barreras de seguridad (gorro, mascarilla, delantal estéril, guantes estériles).

## PRINCIPIOS BÁSICOS EN PREVENCIÓN DE IAAS RELACIONADOS A ASEPSIA

Lo que ingresa al  
paciente

debe ser

**Estéril**



Lo que proviene  
del paciente

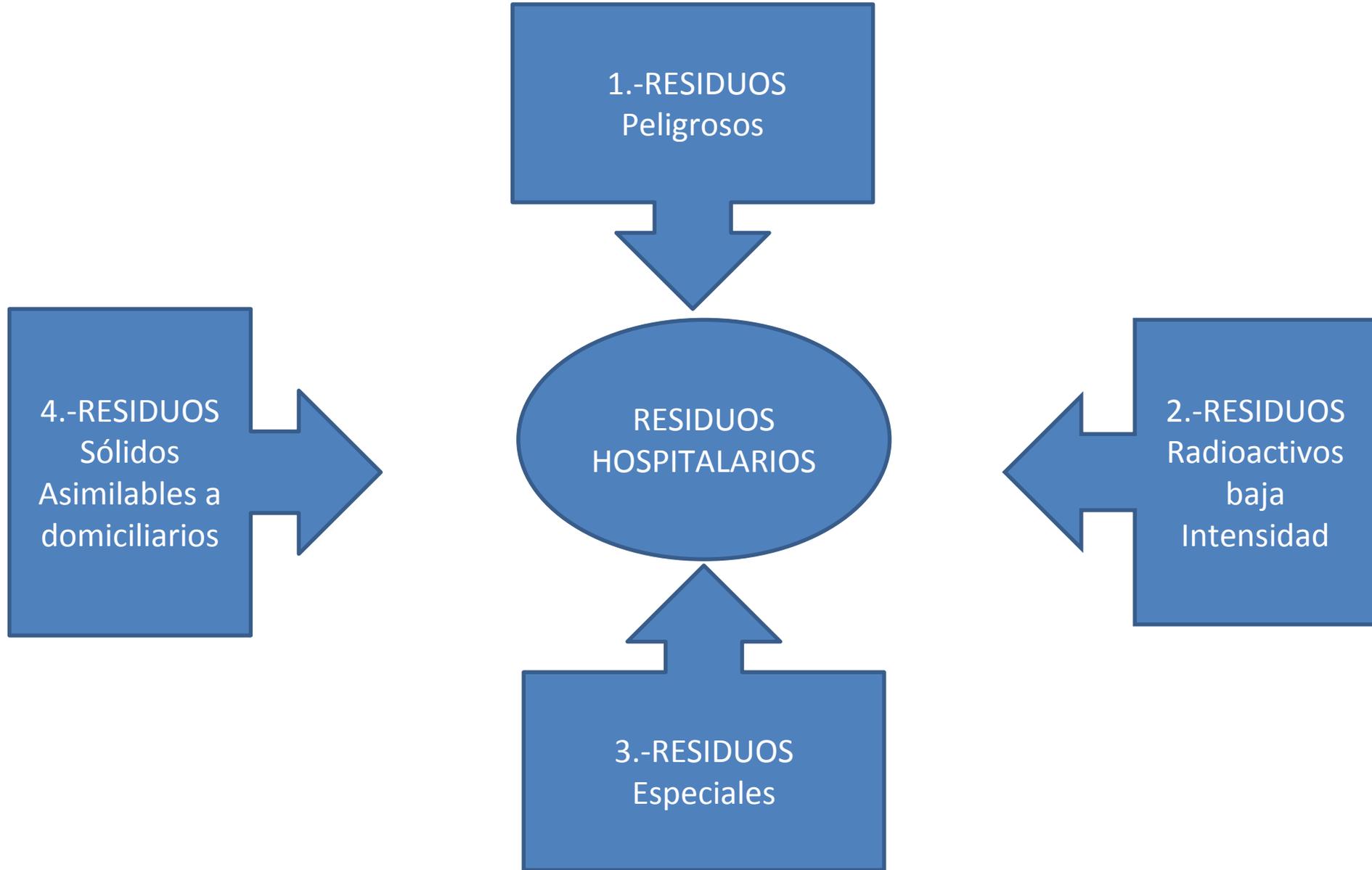
debe considerarse

**Contaminado**

**Entorno seguro aplicación de  
técnica aséptica**

# VI. REAS

RESIDUO ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN DE SALUD



REAS

1.-Peligrosos

2.-Radioactivos de baja intensidad

3.-Especiales

4.-Asimilables a domiciliarios

*Drogas citotóxicas*

*Solventes Orgánicos Halogenados*

*Solventes Orgánicos no Halogenados*

*Sustancias Orgánicas Peligrosas*

*Metales Pesados*

*Sustancias Inorgánicas Peligrosas*

Inflamables  
Reactivos  
Corrosivos  
Tóxicos



Cultivos y muestras almacenadas

Residuos patológicos

Sangre y productos derivados

Cortopunzantes

Residuos de animales



# REAS

## RESIDUO ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN DE SALUD



El 75 – 90 % de los Residuos Hospitalarios es **Asimilable domiciliario** carece de riesgo sanitario



El 10 – 25 % presenta algún riesgo sanitario



- Peligrosos
- Radioactivos de baja intensidad
- Especiales

El material cortopunzante corresponde a un 1 % de los Residuos Hospitalarios



Pero es el más riesgoso para el personal hospitalario por los accidentes que con ellos se producen

Cada Zona de Generación debe categorizar sus residuos según la clasificación ya expuesta en:  
Residuos Peligrosos,  
Residuos Radioactivos,  
Residuos Especiales  
Residuos Asimilables a Domésticos

Todas las zonas de generación son distintas por lo que no tienen que tener los 4 tipos de residuos.



Cada sector debe contar con Contenedores de Residuos en cantidad suficiente para los distintos tipos de residuos que se generen.

# Eliminación de los REAS

BOLSAS Y CONTENEDORES SEGÚN CATEGORÍA DE RESIDUOS		
CATEGORÍA	CONTENEDOR, COLOR Y ROTULACIÓN	
<b>Categoría 1: Residuos peligrosos</b>	Características: Contenedores de plásticos y herméticos, de color Rojo Capacidad: inferior a 110 lts. Implementación: Bolsa de Color Rojo o Blanco con letras rojas. Rotulación: Logo "Residuos peligrosos" color rojo, especificando tipo de residuo Peligroso	
<b>Categoría 2: Residuos radioactivos de baja intensidad</b>	Características: Contenedores de plásticos y herméticos, de color Rojo Capacidad: inferior a 110 lts. Implementación: Bolsa de Color Rojo o y Blanco con letras rojas. Rotulación: Logo "Residuos radioactivo" color rojo	
<b>Categoría 3: Residuos especiales</b>	Características: Contenedores de plásticos y herméticos, de color Amarillo Capacidad: inferior a 110 lts. Implementación: Bolsa de Color Amarillo. Rotulación: Logo "Residuos Especiales" color Amarillo.	
<b>Categoría 4: Residuos sólidos asimilables a domiciliarios</b>	Características: Contenedores de plásticos y herméticos, de color verde negro o gris Capacidad: inferior a 110 lts. Implementación: Bolsa de Color Negro o transparentes Rotulación: Logo "Residuos Asimilables a domiciliarios" color Azul.	



GRACIAS

---

¡EXITO!

**ENFERMERAS EQUIPO IAAS**

EU Andrea Sepúlveda

EU Ilonka Araya

EU Macarena Herrera

