



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

DECRETO N° 16043

ARICA, 22 de Noviembre de 2013.

- a) Lo dispuesto en la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria de Febrero 2004
- b) Lo dispuesto en la Ley N° 19.966 de Régimen de Garantías Explícitas en Salud, Septiembre 2004.
- c) Lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 15 del 2007 del Ministerio de Salud : Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores Institucionales.
- d) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y sus modificaciones.
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

CONSIDERANDO:

- a) Que, el siguiente Protocolo corresponde al solicitado en la Pauta de Acreditación de prestadores Institucionales de atención Abierta.
- b) Que, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

DECRETO:

APRUEBASE el Protocolo de Precauciones estándar para los Establecimientos de Salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica, documento que a continuación se transcribe.

1. OBJETIVO

Entregar medidas para disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos entre usuarios y personal de fuentes conocidas o desconocidas en el establecimiento de salud por medio de la socialización de las medidas de precauciones estándar.

2. ALCANCE

Se aplicarán al manipular sangre, fluidos corporales (excepto sudor), piel no intacta y mucosas, de todos los usuarios atendidos en el establecimiento de salud, independientemente de su diagnóstico o de su estatus infeccioso, especialmente en las áreas de Toma de muestra, Dental, Unidad rural, Centro comunitario de salud familiar, Servicio de atención primaria de urgencia (SAPU), Kinesioterapia y Rehabilitación kinésica.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONONO 209581



3. RESPONSABILIDADES

- **Responsable ejecución:** *Todos los funcionarios del establecimiento de salud son responsables de conocer, difundir y cumplir el presente protocolo.*
- **Responsable del monitoreo y evaluación:** *Enfermero IAAS es el responsable de evaluar el indicador establecido, informando a todas las áreas y unidades del establecimiento los resultados de la evaluación.*
Es responsable además de elaborar el informe de Evaluación y sugerir medidas correctivas.
- **Responsable de la supervisión y el cumplimiento:** *Director y Coordinador Técnico o encargado del establecimiento de salud serán los responsables del cumplimiento del procedimiento y de los riesgos y consecuencias asociadas al no cumplimiento.*
Encargado de Calidad es responsable supervisar el cumplimiento de la evaluación del indicador establecido.

4. DEFINICIONES

- **Infecciones asociadas a atención de salud (IAAS):** Corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de la atención.
- **Precauciones estándar:** Conjunto de medidas dirigidas a disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, se aplican a todas las personas que reciben atención de salud independiente de su condición diagnóstica.
- **Tipos de fluidos:** Se entiende por fluido corporal a todas las secreciones o líquidos fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.
- **Fluidos corporales:** Se entiende por fluido corporal a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.
- **Fluidos corporales de alto riesgo:** Corresponde a la sangre y todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen también el semen y secreciones vaginales, leche materna y los líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles. Se agrega la saliva en caso de procedimientos invasivos en cavidad bucal.
- **Fluidos corporales de bajo riesgo:** Corresponde a deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lagrimas, orina o vómitos a excepción de los anteriores que tengan sangre visible.
- **Lavado de manos:** Procedimiento que consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica y disminuir la flora habitual y transitoria, así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- **Transmisión aérea:** Tipo de transmisión de microorganismos, que involucra el contacto próximo o a distancia por medio de gotas contaminadas de diámetro menor a 5 micrones las cuales son generadas por una persona durante la respiración, el habla, accesos de tos y estornudos.
- **Transmisión por gotitas:** Tipo de transmisión de microorganismos, que involucra el contacto próximo por medio de gotas de un diámetro mayor a 5 micrones, con una persona que presenta tos, estornudo o durante el habla y aspiración de secreciones.
- **Transmisión por contacto:** Tipo de transmisión de microorganismos, que involucra el contacto de una superficie corporal con otra, permitiendo la transferencia física de un huésped a otro directa o indirectamente.
- **Seroconversión:** Se considera al viraje de la condición serológica de una persona, de negativa hacia positiva, respecto a un agente patógeno determinado.
- **DESAMU:** Departamento de Salud Municipal.
- **DGS:** Departamento de Gestión en Salud.

5. MODO OPERATIVO.

5.1. DIAGRAMA DE FLUJO

No aplica.

5.2 DESARROLLO

- Las precauciones estándar son las precauciones básicas para el control de infecciones que deben aplicarse a todos los usuarios independientemente de su diagnóstico, a fin de minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo, del paciente al trabajador de la salud y viceversa.
- Se basan en el principio que la sangre, todos los fluidos corporales, secreciones, excreciones, piel no intacta y membranas mucosas, pueden contener agentes infecciosos que pueden transmitirse, por contacto directo e indirecto, exceptuando el sudor y las lágrimas (Tabla I).

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



Tabla I

| | |
|---|--|
| <i>En la comunidad.</i> | <ul style="list-style-type: none">○ Transmisión sexual o inoculación directa por compartir agujas (Ej drogadictos, tatuajes).○ Transfusiones de hemoderivados no controlados o por Vía transplacentaria. |
| <i>En personal de la salud.</i> | <ul style="list-style-type: none">○ <i>Exposición percutánea a sangre y fluidos corporales de alto riesgo:</i><ul style="list-style-type: none">✓ Derrame sobre piel no intacta.✓ Derrame sobre mucosas. |
| <i>Exposición con riesgo incrementado</i> | <ul style="list-style-type: none">○ <i>Inóculo de gran volumen:</i><ul style="list-style-type: none">✓ Pinchazo con aguja hueca visiblemente contaminada con sangre o fluido corporal.✓ Salpicadura de abundante sangre o fluidos corporales de riesgo a las mucosas.✓ Contacto con piel no indemne con abundante cantidad de sangre.○ <i>Inóculo con alta carga viral: exposición percutánea, mucosas o cutáneas con sangre o fluidos corporales de riesgo.</i><ul style="list-style-type: none">✓ Herida profunda provocado por un objeto cortopunzante contaminado con sangre o fluido corporal de alto riesgo, produciendo una herida que causa abundante sangrado. |

- Buscan establecer una barrera mecánica entre el usuario y el huésped susceptible (personal de salud u otro usuario), disminuyendo el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas.
- Los componentes de las Precauciones estándar son:
 - Lavado de manos.
 - Uso de guantes.
 - Protección facial (mascarilla y protección ocular).
 - Uso de delantal.
 - Manejo cuidadoso de material cortopunzante.
 - Equipos y ropa de usuario.

5.2.1 Lavado de Manos.

- Su objetivo es remover la flora transitoria de la piel y reducir la flora residente de las manos antes del contacto con el paciente y sus equipos, de este modo disminuye el riesgo de diseminación de microorganismos por vía mano portada.
- Busca eliminar la flora microbiana de las manos ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células.
- Es la medida más importante y económica en la prevención y control de las IAAS.
- La OMS ha señalado cinco momentos (indicaciones) esenciales en los que se requiere el lavado de manos durante la prestación de atención sanitaria al usuario.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- o Según este modelo de “Los cinco momentos para la higiene de las manos” de la OMS, las indicaciones para la higiene de las manos recomendadas corresponden con los cinco momentos esenciales en los que se requiere realizar la higiene de las manos durante la prestación de la asistencia sanitaria:
 - ✓ Momento 1: Antes del contacto con el usuario
 - ✓ Momento 2: Antes de realizar una tarea o técnica limpia/aséptica.
 - ✓ Momento 3: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
 - ✓ Momento 4: Después del contacto con el usuario.
 - ✓ Momento 5: Después del contacto con el entorno inmediato del usuario.
- o Puede ser realizada de 2 formas básicas:
 - a) Lavado de manos clínico con agua y jabón (jabón plano):
 - *Generalidades.*
 - ❖ Toda vez que se realicen procedimientos que invadan a los pacientes se deberá realizar lavado clínico de manos convencional o quirúrgico según corresponda.
 - ❖ Si durante el proceso de atención de cualquier usuario, la piel o las manos del personal entran en contacto con sangre u otro fluido corporal, estas deberán lavarse de inmediato con abundante agua y jabón.
 - ❖ Antes de realizar el lavado de manos se debe:
 - Subir las mangas de la ropa si fuese necesario.
 - Retirar joyas de ambas manos y muñecas, incluyendo la argolla y el reloj.
 - *Técnica de lavado de manos clínico (40-60 segundos de duración aproximadamente). (Anexo N° 1)*
 - ❖ Mojar las manos y las muñecas con agua corriente
 - ❖ Aplicar el jabón líquido
 - ❖ Frotar vigorosamente las palmas, dorso, espacios interdigitales, uñas, dedos pulgares y yemas de los dedos.
 - ❖ Enjuagar con abundante agua retirando todo el jabón
 - ❖ Secar con toalla desechable de un solo uso.
 - ❖ Cerrar la llave sin contacto físico directo para no contaminar manos recién lavadas. La llave se cierra tomándola con la misma toalla desechable utilizada para secar las manos.
 - b) Uso de soluciones antisépticas con alcohol.
 - *Generalidades.*
 - ❖ En el establecimiento de salud el uso de alcohol gel se ha incorporado en los sectores y unidades que no cuentan con lavamanos, así como también en lugares de atención que sí cuentan con éste, como medida para mejorar la adhesión al lavado de manos siempre y cuando se restrinja a procedimientos no invasivos.



- ❖ El uso de soluciones antisépticas con alcohol es efectivo y rápido, pero requiere que las manos no se encuentren visiblemente sucias, ya que de ser así, se debe realizar lavado de manos.
 - ❖ Mientras las manos no se encuentren con suciedad visible se pueden realizar lavados con alcohol gel. Sin embargo si el uso de este último superara la 5ta aplicación, se debe realizar lavado clínico de manos independiente de suciedad visible.
- *Procedimiento (20-30 segundos de duración):*
- ❖ Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.
 - ❖ Frotar vigorosamente las manos, espacios interdigitales y muñecas.
 - ❖ Una vez secas las manos, se puede continuar con la atención.

5.2.2 Uso de guantes.

- Su objetivo es prevenir que material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del operador y así prevenir que los agentes microbianos se transmitan a otras personas incluido el personal de salud.
- ✓ *Generalidades.*
 - El uso de guantes es una barrera adicional y en ningún caso reemplaza el lavado de manos antes de los procedimientos y después del contacto con secreciones y/o fluidos corporales.
 - El uso de guantes está indicado si durante la atención se tocará o es altamente posible que se toque material potencialmente infeccioso tales como secreciones, fluidos corporales, excreciones, mucosas, piel no intacta.
 - Se deben usar guantes indemnes para manipular fluidos (sangre, heces, orina, expectoración, saliva, secreciones, pus, etc.), mucosas y piel no intacta, pues todos se consideran potencialmente infectantes.
 - Los guantes serán removidos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender otro paciente.
 - Deben cambiarse entre cada paciente y deben ser colocados previo lavado clínico de manos.
 - Deben usarse cuando el personal tiene lesiones en las manos, transformándose en una puerta de entrada de microorganismos.
 - Cambiarlos entre tareas y procedimientos en el mismo paciente después del contacto con material potencialmente infeccioso.
 - Existen de 2 tipos cuyo procedimiento de colocación se describe a continuación. Cabe mencionar que si se realizará un procedimiento invasivo se usará guantes estériles, de otra forma basta que sean guantes limpios de un solo uso.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

a) Guantes limpios.

➤ *Procedimiento*

- ❖ Lávese las manos según lo indicado.
- ❖ Colóquese los guantes.
- ❖ Realice la actividad, y terminada ésta ,retírese los guantes .
- ❖ Para retirar el primer guante, tome el borde por la cara externa y dé vuelta completamente el guante y envuélvalo en la mano enguantada.
- ❖ Para retirar el segundo guante, tómelo del borde interno del puño y dé vuelta completamente el guante dejando en su interior el primer guante y deseche según norma.
- ❖ Lávese las manos nuevamente.

b) Guantes estériles.

➤ *Procedimiento.*

- ❖ Escoger una talla adecuada de guantes y verificar que el envoltorio está indemne y que mantiene el correcto viraje del control químico externo, observando la fecha de caducidad.
- ❖ Abrir paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio y siempre dentro del campo estéril, para preservar la asepsia.
- ❖ La colocación de guantes comienza por la mano dominante.
- ❖ Si la persona es diestra se colocará primero el guante derecho, para lo que se levanta con la mano izquierda la abertura del guante. Los dedos de la mano izquierda sólo deben tocar el guante por la cara interna del mismo.
- ❖ Con el guante puesto en la mano derecha se coge el guante izquierdo por el dobléz y se levanta la entrada para introducir la mano izquierda.
- ❖ Por último, se corrige la adaptación de los guantes a las manos, para sentirse cómodo y realizar las tareas sin problemas.
- ❖ Los puños de los guantes se subirán cuando ambos estén correctamente colocados, y teniendo en cuenta que solo podemos tocar la cara externa de los guantes.
- ❖ Una vez realizado el procedimiento para el que nos hemos puesto los guantes, para poder quitarlos de forma correcta, se debe retirar el primer guante tocándolo solamente por el exterior.
- ❖ Una vez retirado el primer guante quitarse el otro con la mano desenguantada sin tocar el exterior.

5.2.3 Protección facial.

- Su Objetivo es 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.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- o Existen distintos tipos de protección de ojos, nariz y boca, siendo las 2 mas frecuentes:

a) Mascarilla quirúrgica y mascarilla de protección.

➤ *Generalidades.*

- ❖ Se deben usar en los procedimientos que con frecuencia se producen aerosoles o salpicaduras de sangre, fluido corporal de alto o bajo riesgo.
- ❖ El uso inadecuado de mascarilla aumenta la posibilidad de transmisión de microorganismos y da falsa seguridad.
- ❖ Las mascarillas deben ser de un sólo uso y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para ser una barrera efectiva.
- ❖ La mascarilla no debe colgar del cuello o ser guardada en los bolsillos.

➤ *Mascarilla quirúrgica.*

- ❖ Las mascarillas quirúrgicas deben tener filtro de alta eficacia sobre el 95%.
- ❖ Tienen como finalidad evitar la transmisión de agentes infecciosos por parte de la persona que la lleva.
- ❖ Están diseñadas de adentro hacia afuera para evitar la diseminación de microorganismos normalmente presentes en la boca, nariz o garganta y evitar así la contaminación del paciente o de la herida.

➤ *Mascarilla de Protección.*

- ❖ Se utilizan cuando se debe proteger frente a riesgos ambientales y riesgos biológicos.
- ❖ Están diseñadas para trabajar desde afuera hacia adentro, protegiendo de inhalación de partículas muy pequeñas que pueden contener virus de hasta 0.1 micras.

➤ *Colocación de mascarilla.*

- ❖ Lavado de manos.
- ❖ Colocar mascarilla cubriendo nariz y boca.
- ❖ Amarrar tomando sólo las tiras.
- ❖ Moldear a la altura de la nariz.
- ❖ Lavado de manos.

➤ *Retiro de mascarilla.*

- ❖ Desabrochar las tiras desprendiendo las amarras inferiores y después las superiores de modo que la mascarilla no contamine la ropa del operador al caer sobre ella.
- ❖ Eliminar la mascarilla.
- ❖ Lavar las manos después de eliminarla.



b) Protección ocular.

➤ Generalidades.

- ❖ El protector ocular debe ser de material resistente al impacto y el armazón resistente al calor y a los ácidos, idealmente con protección lateral para evitar el ingreso de partículas por los costados.
- ❖ El uso de lentes ópticos no es suficiente como protección ocular.

5.2.4 Uso de delantal.

- Tiene por objetivo prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado si durante la atención hay posibilidad derrames o salpicaduras de sangre u otro fluido corporal de alto o bajo riesgo.
- El delantal tiene dos caras:
 - a) Interna: Se considera limpia junto al cuello del delantal.
 - b) Externa: Se considera contaminada junto a las cintas de la cintura.
 - *Procedimiento.*
 - ❖ Lavado de manos.
 - ❖ Tomar delantal por el cuello.
 - ❖ Abrir sin agitar y/o contaminar.
 - ❖ Colocárselo solo manipulando la cara interna del delantal.
 - ❖ Amarrarse primero las cintas del cuello y luego las de la cintura.
 - ❖ Al retirarse desamarre primero las cintas de la cintura.
 - ❖ Desamarre cintas del cuello.
 - ❖ Saque la primera manga introduciendo dedos índice y medio por debajo.
 - ❖ Saque la segunda manga usando la otra mano cubierta por el delantal.
 - ❖ Lavado de manos.

5.2.5 Manejo cuidadoso de material cortopunzante.

- Tiene por objetivo minimizar el riesgo de lesiones si el artículo se encuentra contaminado con sangre o fluidos corporales.
- El principio básico es que en ningún momento el filo o la punta del artículo debe apuntar hacia una parte del cuerpo (generalmente dedos o manos) del operador, ayudante u otra persona distinta al usuario. Esto es particularmente importante durante el procedimiento mismo y al momento de trasladar el artículo hacia el sitio de desecho.
- Se utilizará agujas y hojas de bisturí desechables en todos los pacientes, las que en ningún caso se reutilizarán en otro paciente.
- Este material se desecha inmediatamente al finalizar su uso. La eliminación de material cortopunzante siempre es responsabilidad del ejecutor del procedimiento donde se utilizó.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- La remoción de las agujas de las jeringas no deberá realizarse con las manos sino con un dispositivo, pinza u otro diseñado para eliminarlas en cajas de seguridad o cajas especialmente diseñadas para su baja.
- Debe ser eliminado en receptáculos resistentes a las punciones que se encuentre, próximo al sitio de uso para minimizar su traslado.
- El recipiente debe llenarse sólo a 2/3 de su capacidad, para evitar accidentes en la manipulación posterior del envase. No se debe manipular su contenido y menos aun trasvasijarse.
- El material de vidrio no contaminado debe ser eliminado en la basura común, idealmente protegido en cajas resistentes rotuladas como **“material cortante no contaminado”**.
- Los contenedores de material cortopunzante contaminado deben ser rotulados como cortopunzante contaminado.
- Durante los procedimientos en sala de cirugía menor se debe evitar el contacto a ciegas y el intercambio de material cortopunzante directamente de mano a mano.
- Considerar que materiales no cortopunzantes contaminados tales como apósitos de curaciones y secreciones con sangre, también tienen especial importancia y deben manejarse con guantes y ser eliminados en contenedor con bolsa impermeable de color amarillo.

5.2.6 Equipos y ropa del usuario.

- Los equipos que deban ser utilizados en múltiples usuarios deben ser limpiados y desinfectados antes de su reutilización.
- Se indica limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia al ejecutar procedimientos.
- La ropa limpia se debe almacenar en muebles cerrados, exclusivos para estos fines, protegidos del polvo y humedad.
- La ropa en uso, al acomodarla o retirarla nunca deberá ser sacudida o agitada, previniendo así las exposiciones de la piel y mucosas y evitando el traspaso de agentes patógenos a otros usuarios y el ambiente.

5.3 PRECAUCIONES ESPECÍFICAS BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISION (AISLAMIENTO).

- En algunas ocasiones, las precauciones estándar no son suficientes para contener la transmisión de los agentes infecciosos y deben ser complementadas con otras medidas de aislamiento.
- A diferencia de las precauciones estándar que se aplican a todos los usuarios, para estas medidas de aislamiento se requiere contar con un diagnóstico o sospecha de diagnóstico de ciertas enfermedades para su aplicación.



- Su objetivo es prevenir la transmisión de microorganismos entre un paciente y otro (“infección cruzada”) o entre pacientes y el personal.
- Se han descrito 3 tipos de medidas de aislamiento:
 - Contacto.
 - Gotitas.
 - Aéreo.

5.3.1 Aislamiento de contacto (Figura 1).

- Su objetivo es disminuir el riesgo de infecciones transmitidas por contacto directo si la superficie corporal colonizada o infectada se pone en contacto con la superficie del huésped susceptible o indirecto (superficies o instrumentos en contacto con el usuario ej. Fonendoscopios, otoscopios, termómetros, etc) desde un usuario infectado o colonizado por microorganismos transmisibles por esta vía.

✓ *Indicaciones.*

- ❖ Generalmente se realiza en infecciones o colonizaciones por agentes que tienen distintos modos de transmisión a corta distancia que incluyen la contaminación del ambiente.
- ❖ Ejemplos de agentes que requieren de aislamiento por contacto son el *C. Difficile*, usuarios colonizados o infectados con microorganismos multiresistentes de importancia epidemiológica, Pediculosis, Escabiosis, Brotes epidémicos por virus sincicial respiratorio.

✓ *Requisitos.*

- ❖ Respetar la distancia mínima de un metro entre los lugares de atención de un usuario y otro.
- ❖ Pechera en todas las atenciones y en cualquier actividad que implique tomar contacto directo con el usuario, superficie de su entorno u objetos de este. Retirarse la pechera antes de salir del área de atención.
- ❖ Uso de guantes e higiene de manos posterior a su retiro.
- ❖ Minimizar traslado del paciente: coordinar y avisar del traslado, mantener la precaución durante traslado (requiere dos personas).
- ❖ Equipos e insumos individuales.
- ❖ Higiene estricta de superficies del entorno directo al usuario.



✓ *Medidas protectoras.*

Figura 1: Precaución de Contacto

| Higiene de Manos | Pechera manga larga | Guantes |
|---|---|---|
|  |  |  |

5.3.2 Aislamiento de gotitas.

- Tiene como objetivo disminuir el riesgo de infecciones por microorganismos transmisibles a través de gotas o partículas grandes (mayor o igual a 5μ) mediante la tos, estornudo, al hablar o durante procedimientos diagnósticos o terapéuticos que involucren la vía aérea y que tomen contacto con mucosas respiratorias, conjuntivas y heridas del huésped.
- Se requiere contacto estrecho entre la fuente y el receptor, estas grandes gotas no permanecen suspendidas en el aire.

✓ *Indicaciones.*

- ❖ 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.
- ❖ Ejemplos de enfermedades que requieren aislamiento de gotitas son Influenza, Adenovirus, Paratiditis, meningitis meningocócica.

✓ *Requisitos*

- ❖ Respetar la distancia mínima de un metro entre los lugares de atención de un usuario y otro.
- ❖ Uso de protección facial para el acercamiento a menos de un metro del usuario.

✓ *Medidas protectoras (figura 2)*

Figura 2: Precaución de gotita

| Higiene de Manos | Use mascarilla |
|---|--|
|  |  |



5.3.3 Aislamiento por transmisión aérea.

- Tiene como objetivo disminuir el riesgo de infección por patógenos aerotransportados, que pueden diseminarse en núcleos de partículas de pequeño tamaño (menor a 5 μ), que pueden dispersarse por corrientes de aire y/o permanecer en suspensión largos periodos de tiempo.
 - ✓ *Indicaciones.*
 - ❖ Generalmente se trata de enfermedades que pueden transmitirse a grandes distancias desde la fuente de origen.
 - ❖ Ejemplos de agentes que requieren este tipo de aislamiento son virus varicela zoster, TBC.
 - ✓ *Requisitos.*
 - ❖ Lugar de atención individual exclusiva OBLIGATORIA. (Idealmente con presión negativa especialmente en TBC. En su defecto, extractor de aire al exterior)
 - ❖ Mascarilla quirúrgica, colocar antes de entrar y sacársela después de salir del área de contacto con el usuario.
 - ❖ Los funcionarios destinados exclusivamente para el cuidado de usuarios con TBC (+) requieren de mascarilla de alta eficiencia, hasta que se haya negativizado el usuario.
 - ❖ Para varicela (en sospecha o en infección confirmada), usar mascarilla solo aquellos individuos no vacunados contra varicela y que no tienen antecedentes de haberla sufrido. Personas con antecedentes de virus varicela zoster pasado, no requieren mascarilla.
 - ❖ Aseo terminal del área al término de la atención.
 - ❖ Minimizar los traslados del paciente. Si es indispensable se debe colocar mascarilla al paciente y mantenerla hasta su regreso. Coordinar previamente el traslado para mantener la continuidad de la precaución.
 - ❖ Pacientes contactos:
 - TBC: El estudio y manejo de los contactos se realizará de acuerdo al programa nacional de TBC. No requieren precauciones adicionales a menos que estén sintomáticos respiratorios
 - Sarampión: Cohorte de contactos no vacunados o en ausencia de antecedentes de la enfermedad previa, con aislamiento aéreo hasta completar el tiempo máximo de incubación de 12 días.
 - Varicela o Herpes Zoster: En ausencia de antecedentes de haber hecho la enfermedad y/o vacunación, cohorte de contactos susceptibles durante al menos 21 días.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

✓ Barreras protectoras (figura 3)

Figura 3: Precaución aérea

| Higiene de Manos | Mascarilla antes de entrar a la unidad | Mantener puerta cerrada |
|---|---|---|
|  |  |  |

6. REGISTROS

| | |
|----------------------------|--|
| <i>Nombre del registro</i> | Pauta de evaluación de cumplimiento de técnica de lavado clínico de manos. |
| <i>Llenado</i> | Encargado de IAAS |
| <i>Acceso</i> | Encargado de calidad, Coordinador técnico, Director de establecimiento, Encargado de sector o unidad, Encargado de Laboratorio Clínico |
| <i>Almacenamiento</i> | 2 años |

7. REFERENCIAS

- Manual de control de IIH y productos farmacéuticos y normas transfusionales Hospital Clínico Universidad de Chile, 2004.
- Norma de precauciones estándar, Hospital clínico Universidad de Chile, 31 de Mayo 2011.
- Normas de control y prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Dr. Juan Noé C. Arica, 2005.
- Circular N° 09 “precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes, subsecretaría de redes asistenciales, Ministerio de Salud, 13 de marzo 2013
- Protocolo de aplicación de precauciones estándar, Hospital Regional Rancagua, Junio 2013.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONONO 209581



REPUBLICA DE CHILE
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- Manual infecciones asociadas a la atención en salud. Normas de prevención y control, Hospital Tomé, Servicio de Salud Talcahuano, Junio 2012
- Protocolo precauciones estándar en IAAS, Hospital de Linares, Servicio de Salud del Maule, Diciembre 2011.
- Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud, 2009

8. INDICADORES

| | |
|---|--|
| Nombre del indicador: Porcentaje de funcionarios observados que cumplen con el procedimiento de lavado manos clínico. | |
| Responsable: Encargado IAAS | Periodicidad de evaluación: Informe : Mensual Análisis : Trimestral |
| Fuente de información: Pautas de evaluación de Técnica de lavado manos clínico (anexo n° 2). | Forma de Cálculo: = $\frac{\text{Nº funcionarios observados que cumplen con el procedimiento de lavado de manos clínico según documento institucional en la unidad y/o servicio X}}{\text{Nº total de funcionarios a los que se observa realizar el procedimiento de lavado de manos clínico según documento institucional en la unidad y/o servicio X}} * 100$ |
| Umbral de Cumplimiento: 80 % | |
| Mecanismo de informe y mantención: Informe de resultados de la aplicación de pautas de supervisión. Se considerará cumplido si el funcionario logra respuesta "SI", en el total de los puntos a evaluar por Pauta. Aplicara medir el indicador en (unidad y/o servicio X): Unidad Dental, Toma de Muestra, Cecosf, kinesioterapia, Unidad Rural, SAPU, Salas de procedimientos y/o Urgencia y Laboratorio Clínico | |
| Informado a: Director, Encargado de calidad, Coordinador Técnico de los Cesfam, Encargado servicio de atención primaria de urgencia, Encargado de dental, Encargado de toma de muestra, Encargado de unidad rural, encargado de centro comunitario de salud familiar, encargado de kinesiología y Encargado Laboratorio Clínico Desamu | |

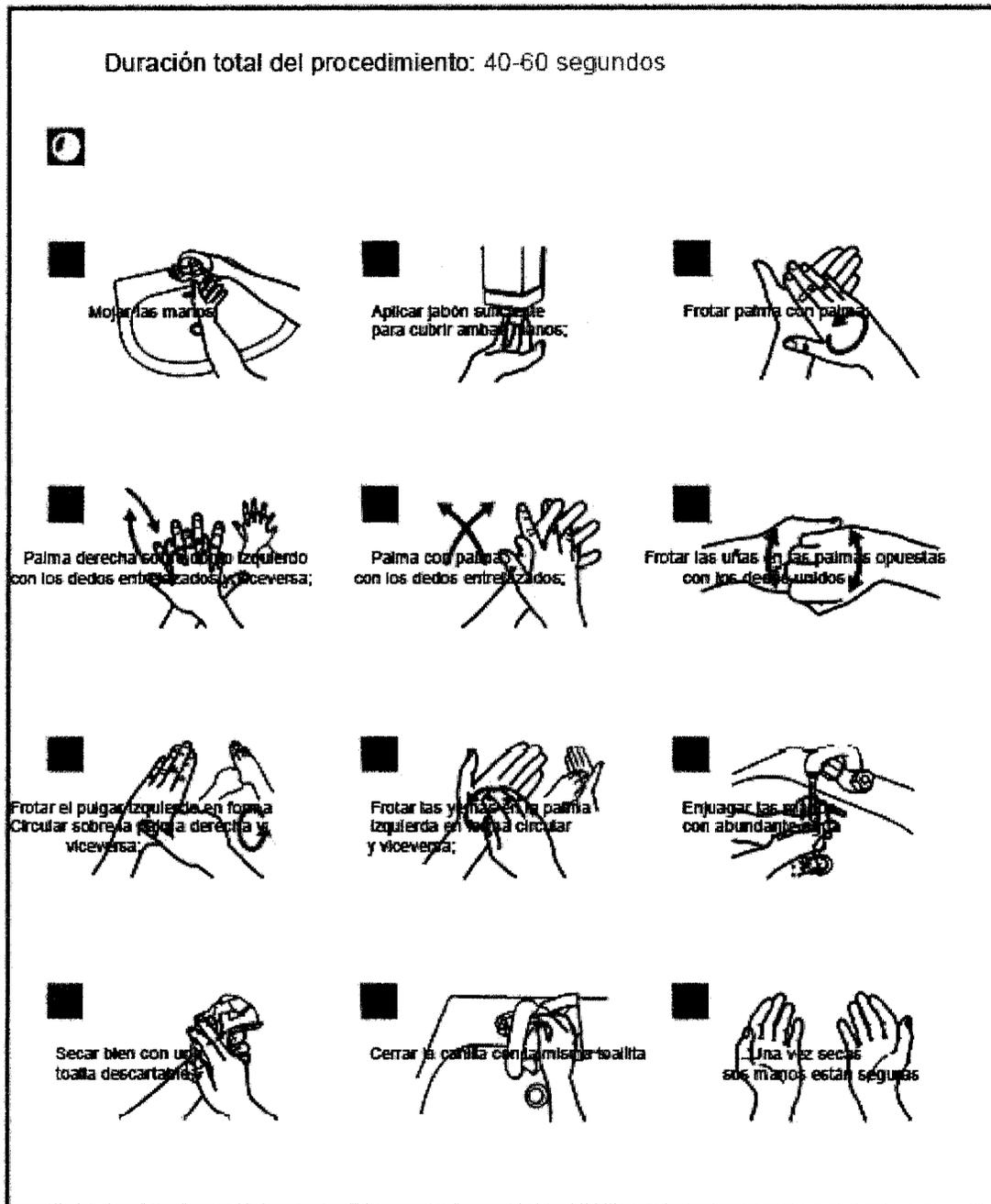


REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

9. ANEXOS

Anexo N° 1 “Técnica Lavado de Manos Clínico”

Técnica para la higiene de manos con agua y jabón



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

Anexo N° 2

**PAUTA DE EVALUACION
CUMPLIMIENTO TECNICA DE LAVADO DE MANOS CLINICO.**

UNIDAD Y/O SERVICIO: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE SUPERVISA: _____

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE SUPERVISA: _____

| Nombre Funcionario Evaluado | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| N° | Medidas necesarias Pre técnica de lavado de manos clínico | Marcar con SI O NO | | | | | | | | |
| | 1 | Subir las mangas de la ropa si fuese necesario. | | | | | | | | |
| 2 | Retirar joyas de ambas manos y muñecas, incluyendo la argolla y el reloj. | | | | | | | | | |
| Técnica de lavado de manos | | | | | | | | | | |
| 3 | Moja sus manos con agua corriente antes de aplicar jabón | | | | | | | | | |
| 4 | Aplica jabón líquido | | | | | | | | | |
| 5 | Frota vigorosamente las palmas, dorso de manos espacios interdigitales, uñas, dedos pulgares y yemas de los dedos | | | | | | | | | |
| 6 | Se enjuaga con abundante agua retirando todo el jabón. | | | | | | | | | |
| 7 | Se seca las manos con toalla desechable | | | | | | | | | |
| 8 | Cierra la llave sin contaminar sus manos, utilizando toalla desechable | | | | | | | | | |
| CUMPLE con la técnica | | | | | | | | | | |

Nota para el evaluador: Se considerará cumplido si el funcionario logra respuesta "SI" , en el total de los puntos a evaluar por Pauta.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



10. DISTRIBUCION.

- Dirección del Establecimiento de Salud.
- Coordinador técnico del Establecimiento de Salud.
- Encargado de Unidad Rural.
- Encargado de Servicio de Atención Primaria de Urgencia.
- Encargado de Dental.
- Encargado de calidad DESAMU.
- Encargado de calidad del establecimiento de Salud.
- Encargado IAAS establecimiento de Salud.
- Encargado de servicios de apoyo clínico.
- Encargado centro comunitario de salud familiar.
- Encargado de Kinesioterapia.
- Encargado del Laboratorio Clínico Desamu.

12. REGISTRO DE CAMBIOS

| Párrafo que se modifica | Página | Fecha |
|--|---------|--------------|
| Alcances: Se especifican las áreas que son puntos de verificación aplicables de acuerdo a la Pauta de acreditación de prestadores institucionales. | 3 | Octubre 2013 |
| Responsabilidades: Se agrega la responsabilidad del encargado de calidad en la supervisión y el cumplimiento. | 3 | Octubre 2013 |
| Precauciones estándar: Se modifican y describe la instrucción de uso de cada uno de los descritos en versión 1 | 5-8 | Octubre 2013 |
| Lavado de manos: Se agrega los 5 momentos según la OMS. | 6 | Octubre 2013 |
| Se agrega Manejo cuidadoso de material cortopunzante y de equipos y ropa en contacto con el usuario según lo dispuesto en circular N°9 del Minsal con fecha 13 de marzo del 2013 | 10-11 | Octubre 2013 |
| Se elimina el manejo de derrames y el transporte de muestra, ya que esta se encuentra implícito en manual de bioseguridad y toma de muestra de Laboratorio clínico DESAMU | -- | Octubre 2013 |
| Se agrega cuadro con especificación de registros. | 15 | Octubre 2013 |
| Se modifica indicador y pauta de evaluación | 16 y 18 | Octubre 2013 |



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio el Departamento de Salud Municipal y Contraloría Municipal para los trámites administrativos correspondientes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/FNJ/CCG/ECM/jjr.

Distribución:

- Contraloría Municipal
- Secretaría Municipal
- DESAMU
- Archivo

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONOS 209581