



Hospital Curicó.
Calidad y seguridad del paciente.
Programa control de infecciones.
Inducción IAAS – 2025/2026.



Inducción programa control de infecciones.

Auxiliares de servicio¹.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 ANDRÉS BAEZA CÁCERES C.I. 18.280.551-3 ENFERMERO EU Andrés Baeza Cáceres. (abaeza@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones.	 Dr. Félix O. Arias S. Médico Infectólogo C.I. 26.995.912-K Dr. Félix Arias Solorzano. (farias@hospitalcurico.cl) Programa control de infecciones.	 Dra. Amalia Hermoso Tovar. (ahermoso@hospitalcurico.cl) Calidad y seguridad del paciente.
Hospital Curicó. Calidad y seguridad del paciente. Programa control de infecciones.		

¹ Aplica para auxiliares de aseo, guardias, personal de lavandería, auxiliares de alimentación.

Contenido.

Introducción.	3
Equipo programa control de infecciones.....	3
Objetivos y metas PCI.....	3
Objetivo general.	3
Objetivos específicos.	3
Desarrollo.....	4
1.- Precauciones estándar.	4
1.1.- Higiene de manos.....	5
1.2.- Uso de equipos de protección personal.....	5
1.3.- Manejo de REAS.	6
1.3.1.- Residuos peligrosos.	6
1.3.2.- Residuos radioactivos de baja intensidad.....	6
1.3.3.- Residuos especiales.....	6
1.3.4.- Residuos sólidos asimilables a domiciliarios o residuo común.	7
1.4.- Limpieza y desinfección en el ambiente hospitalario.	7
1.4.1.- Limpieza y desinfección concurrente.	7
1.4.2.- Limpieza y desinfección terminal.	8
1.4.3.- Dilución de cloro en sachet.....	8
1.5.- Punciones vasculares e inyecciones seguras.	8
2.- Precauciones específicas.	9
2.1.- Precauciones para transmisión aérea.....	9
2.2.- Precauciones para transmisión por gotas.	9
2.3.- Precauciones para transmisión por contacto.	10
2.4.- Precauciones para pacientes inmunocomprometidos.....	10
Bibliografía.	10
Anexos.....	12
Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS.	12
Anexo N°2: Flujograma acción en accidente cortopunzante.	13
Anexo N°3: ¿Cómo completar proceso inducción?	14
Evaluación.....	15
Registro de modificaciones.	16

Introducción².

El departamento de calidad, seguridad del paciente y PCI (Programa control de infecciones) tiene como objetivo implementar la política de calidad que se focaliza en la seguridad de la atención de salud, situando a los usuarios como centro del proceso sanitario, con énfasis en el respeto a las personas, la transparencia, el compromiso y la responsabilidad por parte de las instituciones de salud, cautelando que las decisiones clínicas estén basadas en la mejor evidencia científica y recursos disponibles.

Se sustenta en un sistema de gestión de calidad basado en la evaluación y mejora continua de los procesos que prestan atención en salud, para lo cual las redes asistenciales y establecimientos que la componen deben contar con capital humano formado en calidad y comprometido con la cultura de calidad y seguridad de la atención³.

Equipo programa control de infecciones.

Las funciones del PCI (Norma técnica N°225) establecen que este programa es el responsable institucional de:

- Realizar la vigilancia epidemiológica activa de IAAS.
- Desarrollar las directrices locales para la estandarización de prácticas de prevención de IAAS.
- Estudiar y manejar brotes.
- Establecer los contenidos y estrategia de capacitación del personal en IAAS.
- Evaluar el cumplimiento de prácticas de prevención de IAAS.
- Participar en la selección de insumos para la prevención y control de IAAS.
- Definir los elementos técnicos de los planes de preparación y respuesta ante emergencias relacionadas con enfermedades transmisibles, tales como epidemias, desastres naturales y otros.

Para dudas, consultas o inquietudes en relación con manejo de pacientes infectados o colonizados dirigirse a abaeza@hospitalcurico.cl.

Objetivos y metas PCI⁴.

Objetivo general.

- Prevenir infecciones asociadas a la atención de salud entre pacientes y el equipo de salud, disminuyendo los costos asociados al evento.

Objetivos específicos.

- Elaborar estrategias para disminuir infecciones endémicas.

² Manual de organización departamento calidad y seguridad del paciente. Hospital Curicó – 2023.

³ www.minsal.cl

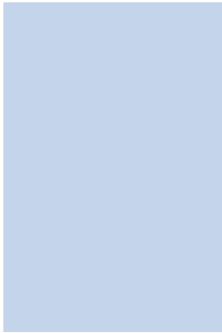
⁴ Metas y objetivos se actualizan de manera anual en Programa de actividades PCI, según diagnóstico situacional de IAAS.

- Establecer acciones para enfrentar infecciones epidémicas.
- Desarrollar prácticas de prevención de IAAS para todas las personas en riesgo de adquirirlas.

Desarrollo.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son un problema de importancia de salud pública debido a que se asocian a mayor morbilidad, mortalidad, aumento del tiempo de hospitalización, mayor gasto y deterioro de la calidad de vida de las personas. Se estima que entre 5 – 15% de los pacientes hospitalizados adquirirán una IAAS, lo que representa una carga económica y asistencial significativa, más aún, considerando que un gran porcentaje de ellas son evitables con medidas efectivas de prevención y control, como la vigilancia epidemiológica.

Estas infecciones han tenido distintos nombres: Infecciones nosocomiales, infecciones adquiridas en el hospital, infecciones intrahospitalarias, infecciones hospitalarias, infecciones cruzadas, entre otros.



En la actualidad se prefiere denominarlas “Infecciones asociadas a la atención en salud”, reconociendo su epidemiología, especialmente al hecho que aspectos relacionados con la atención guardan relación con el mecanismo de producción y que se observan en distintos tipos de atención: Hospitalizados, ambulatorios, larga estadía, etc.

Una infección asociada a la atención en salud (IAAS) es aquella que ocurre en un paciente o el personal de salud durante o como consecuencia del proceso de atención en un hospital (Infecciones intrahospitalarias) o en otra institución sanitaria, y que no estaba presente o incubándose antes de este proceso.

Algunas infecciones producidas como consecuencia de la hospitalización se pueden manifestar después del egreso del paciente, como las infecciones tardías asociadas a implantes. También se consideran IAAS las infecciones del recién nacido adquiridas como consecuencia del pasaje por el canal del parto (Organización Mundial de la Salud, 2009).

1.- Precauciones estándar⁵.

Las precauciones estándar tienen por objetivo prevenir la 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.

⁵ Protocolo precauciones estándar. Hospital Curicó – 2023.

- Pacientes al personal o personal a los pacientes.

Para la aplicación de las precauciones estándares no se requiere conocer si hay o no infección, se deben aplicar siempre. Se debe considerar que todo paciente está potencialmente colonizado o infectado con algún agente, que esto puede no ser aparente, y que puede ser transmitido en un entorno de atención en salud a otro paciente o al personal.

1.1.- Higiene de manos.

Tiene por objetivo eliminar la flora microbiana de las manos ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células. Es un procedimiento aplicable a todo el equipo que entrega atención de salud.

Puede ser realizada de dos formas:

- Lavado con agua y jabón que consiste en mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies; enjuagar las manos y secarse minuciosamente con una toalla descartable; usar la toalla para cerrar el grifo.
- Uso de solución antiséptica de alcohol, que consiste en aplicar la solución hasta que todas las áreas de las manos sean expuestas durante el proceso de frotado; se deberán frotar las manos hasta que se sequen⁶.

Entre los requisitos exigidos localmente para el lavado de manos se encuentran (Aplicable a todo funcionario que realice atención clínica directa):

- Mantener sus uñas cortas, limpias y sin esmalte de ningún tipo.
- No portar reloj, anillos, pulseras o alhajas de ningún tipo.
- Utilizar manga al menos $\frac{3}{4}$.

1.2.- Uso de equipos de protección personal.

El uso de equipo de protección personal (EPP) está compuesto por distintas formas de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las mucosas, vía aérea, piel y vestimenta del personal de salud del contacto con agentes infecciosos. El propósito es prevenir contaminación e infecciones en el personal de salud.

La selección del EPP dependerá de la naturaleza de la interacción con el paciente y la vía de transmisión del agente infeccioso, por lo que deben tomarse decisiones caso a caso.

Uso de guantes.	NO REEMPLAZA EL LAVADO DE MANOS. Tienen como objetivo prevenir que el material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del operador y así prevenir la transmisión de agentes microbianos. Está indicado su uso si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tal como secreciones, fluidos corporales,
------------------------	--

⁶ El uso de soluciones de alcohol requiere que las manos se encuentren limpias al ojo desnudo. Si se encuentran visiblemente sucias se deberá realizar lavado con agua y jabón.

	excreciones, mucosas, piel no intacta o si durante la atención es altamente probable que esto ocurra.
Uso de delantal o pechera.	Busca prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.
Uso de protección facial.	Su uso busca proteger al personal de salud y paciente de recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones y la transmisión de microorganismos que se transmiten por aerosoles o gotitas. Incluye el uso de mascarillas, antiparras y escudos faciales.

1.3.- Manejo de REAS⁷.

El manejo integral de los residuos hospitalarios constituye una prioridad dentro de cualquier organización sanitaria. Los residuos hospitalarios, particularmente aquellos con características infecciosas u otras peligrosas, representan un riesgo para la salud de los pacientes, funcionarios, visitas, comunidad y medio ambiente en general.

1.3.1.- Residuos peligrosos.

Son aquellos que presentan una o más características de peligrosidad descritas en el Decreto Supremo N°148 del 2003 del MINSAL, como por ejemplo drogas citotóxicas, formaldehído, percloroetileno y soluciones desinfectantes y de limpieza en base a fenol, residuos contaminados por metales pesados, residuos resultantes de la producción y preparación de productos farmacéuticos desechados, algunos medicamentos, drogas y productos farmacéuticos. Se distinguen por el color rojo.

1.3.2.- Residuos radioactivos de baja intensidad.

Son aquellos que contienen o están contaminados por sustancias radiactivas cuya actividad específica, luego de su almacenamiento, ha alcanzado un nivel inferior a 74 becquereles por gramo o a dos milésimas de microcurio por gramo. El Hospital de Curicó no genera este tipo de residuos.

1.3.3.- Residuos especiales.

Son los residuos del establecimiento de atención de salud sospechosos de contener agentes patógenos en concentración o cantidades suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible. Se distinguen por el color amarillo. En esta categoría se incluyen los siguientes:

- Cultivos y muestras almacenadas.
- Residuos patológicos.
- Sangre y productos derivados y los elementos como gasas y algodones, saturados con éstos.

⁷ Protocolo del manejo de residuos de establecimientos de atención de salud. Hospital Curicó – 2024.

- Cortopunzantes contaminados.

1.3.4.- Residuos sólidos asimilables a domiciliarios o residuo común.

Son todos aquellos generados en establecimientos de salud que, por sus características química, física o microbiológica, son entregados a las recolecciones municipales.

1.4.- Limpieza y desinfección en el ambiente hospitalario⁸.

La limpieza y desinfección de un servicio hospitalario se diferencia de la que se realiza en otros ambientes en dos aspectos fundamentales; la frecuencia debe ser mayor y los procedimientos deben hacerse con mayor acuciosidad. Teniendo en cuenta que los microorganismos presentes dentro de un servicio hospitalario presentan características de resistencia y virulencia diferentes a los encontrados en el medio extrahospitalario.

- Los procesos de limpieza y desinfección del hospital deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión.
- Los procesos de limpieza deben preceder siempre a los de desinfección, ya que facilitan la acción de los desinfectantes.
- El personal debe realizar higiene de manos frecuente, no utilizar joyas durante el procedimiento, mantener los cabellos recogidos, ordenados y las uñas limpias, recortadas y sin esmalte.
- El uso de equipamiento de protección personal (EPP) debe ser apropiado según la actividad a realizar.
- El producto autorizado por el programa de control de infecciones (PCI) del Hospital de Curicó, es el cloro en sachet diluido en concentración al 0.1%. Las preparaciones de cloro al 0.1% una vez reconstituido tiene una vigencia de 24 horas.
- No realizar mezclas de desinfectantes, ni menos utilizar dos tipos de desinfectantes, ya que se inactivan.
- Cada sector deberá contar con la cantidad suficiente de equipamiento y materiales para limpieza y desinfección de superficies. Se sugiere libro de registro de insumos.
- Para limpieza de pisos, la técnica será barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar.
- Todas las superficies deben estar siempre limpias y secas, evitando así la acumulación de microorganismos en mobiliario, pisos, paredes y equipos de uso rutinario.
- En aquellas superficies que se encuentre materia orgánica, deberán ser limpiadas y posteriormente desinfectadas.

1.4.1.- Limpieza y desinfección concurrente.

Es el procedimiento de limpieza y desinfección realizado diariamente, en las unidades de pacientes, salas de hospitalización y servicios en general del hospital, con la finalidad de limpiar y desinfectar

⁸ Protocolo recomendaciones de limpieza y desinfección para prevención de IAAS. Hospital Curicó – 2019.

el ambiente, reponer los materiales de consumo diario (Por ejemplo, jabón líquido, papel higiénico, papel toalla y otros) y recoger los residuos/desechos.

- La limpieza y desinfección concurrente de cama, velador, panel de oxígeno y aspiración, soporte de suero, mesa de comer, recipiente de residuos, equipamientos, incubadoras y otros es responsabilidad del TENS a cargo del paciente.
- La limpieza y desinfección de la sala y unidad paciente debe ser realizada diariamente o siempre que sea necesario en coordinación entre el TENS y el auxiliar de servicio.
- La limpieza y desinfección concurrente de superficies como paredes, mobiliarios, puertas y manijas de puertas, marcos de ventana y la limpieza del piso y baños, es responsabilidad del auxiliar de servicio.

1.4.2.- Limpieza y desinfección terminal.

Es el procedimiento de limpieza y desinfección que se realiza a la sala y unidad del paciente después del alta hospitalaria, traslado, fallecimiento o termino de jornada en salas de procedimientos y pabellones quirúrgicos.

La limpieza y desinfección terminal incluye paredes, pisos, techos, panel de gases y aspiración de secreciones, equipamientos, todos los mobiliarios como cama, colchones, sillones, mesas de comer, armarios, ventanas, puertas, marcos, lámparas, vidrios y baños.

- La limpieza terminal de puestos de enfermería, lavamanos, depósitos de material de limpieza y sala de almacenamiento estéril, deberán ser programadas considerando los horarios de menor flujo de personas o que no perjudiquen la dinámica del sector o la calidad de la limpieza.
- El procedimiento deberá ser realizado en coordinación del TENS encargado de la unidad del paciente y el auxiliar de servicio. Siendo supervisado por el profesional del servicio, con posterior revisión de luminometría en los casos que este se indique.

1.4.3.- Dilución de cloro en sachet.

- 2 sobres en 5 litros de agua para concentración de 0.1% (1.000 ppm).
- 2 sobres en 1 litro de agua para concentración de 0.5% (5.000 ppm).
- 4 sobres en 1 litro de agua para concentración de 2%.

Rotular con una tela el bidón de plástico con la palabra cloro, porcentaje de dilución, fecha y hora de preparación.

1.5.- Punciones vasculares e inyecciones seguras.

Entre las medidas para lograr inyecciones seguras están:

- Utilizar los dispositivos con mecanismos de seguridad si se dispone de ellos.
- No recapsular agujas después de su uso.
- Desechar inmediatamente después de su uso los elementos cortopunzantes.

- Informar inmediatamente a encargado de cualquier accidente con elementos cortopunzantes según protocolo o normativa del servicio.
- Al ingreso al trabajo contar con el esquema de vacunación contra hepatitis B.
- Contar con una dotación suficiente de cajas para eliminación de material cortopunzante.
- 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.
- La eliminación de material cortopunzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento.
- La caja de eliminación de material cortopunzante se debe desechar cuando esté ocupado en tres cuartos de su capacidad.
- No se debe eliminar líquidos libres en la caja para cortopunzante.

2.- Precauciones específicas⁹.

Un aislamiento es el conjunto de procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de un microorganismo de acuerdo con su vía de propagación a modo de evitar el paso de éste a un huésped susceptible.

Están destinadas a pacientes con patógeno documentado o sospechoso de estar infectado o colonizado con un patógeno altamente transmisible y/o epidemiológicamente importante y que requieren precauciones adicionales que se suman a las precauciones estándar.

2.1.- Precauciones para transmisión aérea.

Corresponde a microorganismos patógenos aerotransportados, es decir, poseen un núcleo tan pequeño que puede diseminarse por corrientes de aire a gran distancia y/o permanecer en suspensión por largos periodos de tiempo. Frente a estas características, las precauciones a implementar serán:

- Habitación individual con puerta cerrada.
- Presión negativa, extractor de aire encendido.
- Uso de mascarilla de alta eficiencia (N95, KN95, FFP2 o similar), se deberá instalar antes de entrar a la habitación y retirar luego de salir de la misma. En caso de varicela o sarampión, esta medida puede ser obviada si el personal clínico está inmune (Inmunidad activa o pasiva).
- El personal que realice maniobras invasivas sobre la vía aérea y/o procedimientos que puedan generar aerosoles adicionara protección ocular.
- Frente al riesgo o al prever el contacto con fluidos corporales del paciente, añadir guantes y pechera desechable.

2.2.- Precauciones para transmisión por gotas.

Corresponde a infecciones por microorganismos transmisibles a través de gotas o partículas pesadas, es decir, cuando habla, tose o estornuda elimina un microorganismo que por su peso cae al piso no

⁹ Protocolo precauciones específicas basadas en el mecanismo de transmisión. Hospital Curicó – 2023.

más allá de un metro de distancia. Es por esta razón que se requiere un contacto estrecho entre la fuente y el receptor. Las precauciones por implementar serán:

- Habitación preferiblemente individual. En caso de no ser posible, instaurar una cohorte.
 - En servicios básicos y medidos deberá existir separación de camas de al menos 1 metro de distancia entre pacientes.
 - En unidades de atención de mayor complejidad separación de al menos 1.5 metros de distancia.
- Uso de protección facial, guantes y delantal al acercarse a menos de 1 metro del paciente.
- Transporte del paciente fuera de la unidad con mascarilla.
- Pueden mantenerse las puertas abiertas.

2.3.- Precauciones para transmisión por contacto.

Corresponden a las medidas que se implementaran a modo de disminuir las infecciones transmitidas por contacto directo o por contacto indirecto. Dichas precauciones corresponden a:

- Habitación preferiblemente individual. En caso de no ser posible, instaurar una cohorte.
 - Cuando la habitación sea de uso compartido, deberá existir separación de camas de al menos 1 metro de distancia entre pacientes.
 - En casos específicos se aplicará el aislamiento de contacto en la unidad del paciente en sala común, cumpliendo la normativa de manera estricta. Esta medida no aplicará para casos de *Clostridium difficile*, pacientes colonizados/infectados por gérmenes productores de carbapenemasas u otros que el PCI/infectología determine pertinentes por el riesgo epidemiológico.
- Guantes y delantal o pechera plástica desechable.
- Uso de insumos exclusivos restringidos a la habitación o unidad del paciente.
- Ante necesidad de transporte del paciente fuera de la habitación se mantienen las barreras.

2.4.- Precauciones para pacientes inmunocomprometidos.

La finalidad es prevenir infecciones oportunistas en pacientes con compromiso inmunitario. Entre las medidas a implementar se encuentran:

- Habitación individual, puertas cerradas.
- Mascarilla quirúrgica y estricto lavado de manos en funcionarios.
- Pechera y guantes solo en caso de tener contacto con fluidos corporales.
- Material de uso individual, limpieza y desinfección de equipos reutilizables.
- Comidas cocidas preparadas en ambiente controlado.
- Personal con sintomatología respiratoria no debe dar atención directa al paciente.

Bibliografía.

- Manual de organización departamento calidad y seguridad del paciente. Hospital Curicó – 2023.

- Protocolo precauciones estándar. Hospital Curicó – 2023.
- Protocolo procedimiento prevención y manejo de accidentes con sangre o fluidos corporales de riesgo y medicamentos antineoplásicos. Hospital Curicó – 2023.
- Protocolo precauciones específicas basadas en el mecanismo de transmisión. Hospital Curicó – 2023.
- Protocolo del manejo de residuos de establecimientos de atención de salud. Hospital Curicó – 2024.
- Protocolo recomendaciones de limpieza y desinfección para prevención de IAAS. Hospital Curicó – 2019.



Hospital Curicó.
Calidad y seguridad del paciente.
Programa control de infecciones.
Inducción IAAS – 2025/2026.



Anexos.

Anexo N°1: Normas por cumplir según estamento para la prevención de IAAS¹⁰.

Auxiliares de servicio:

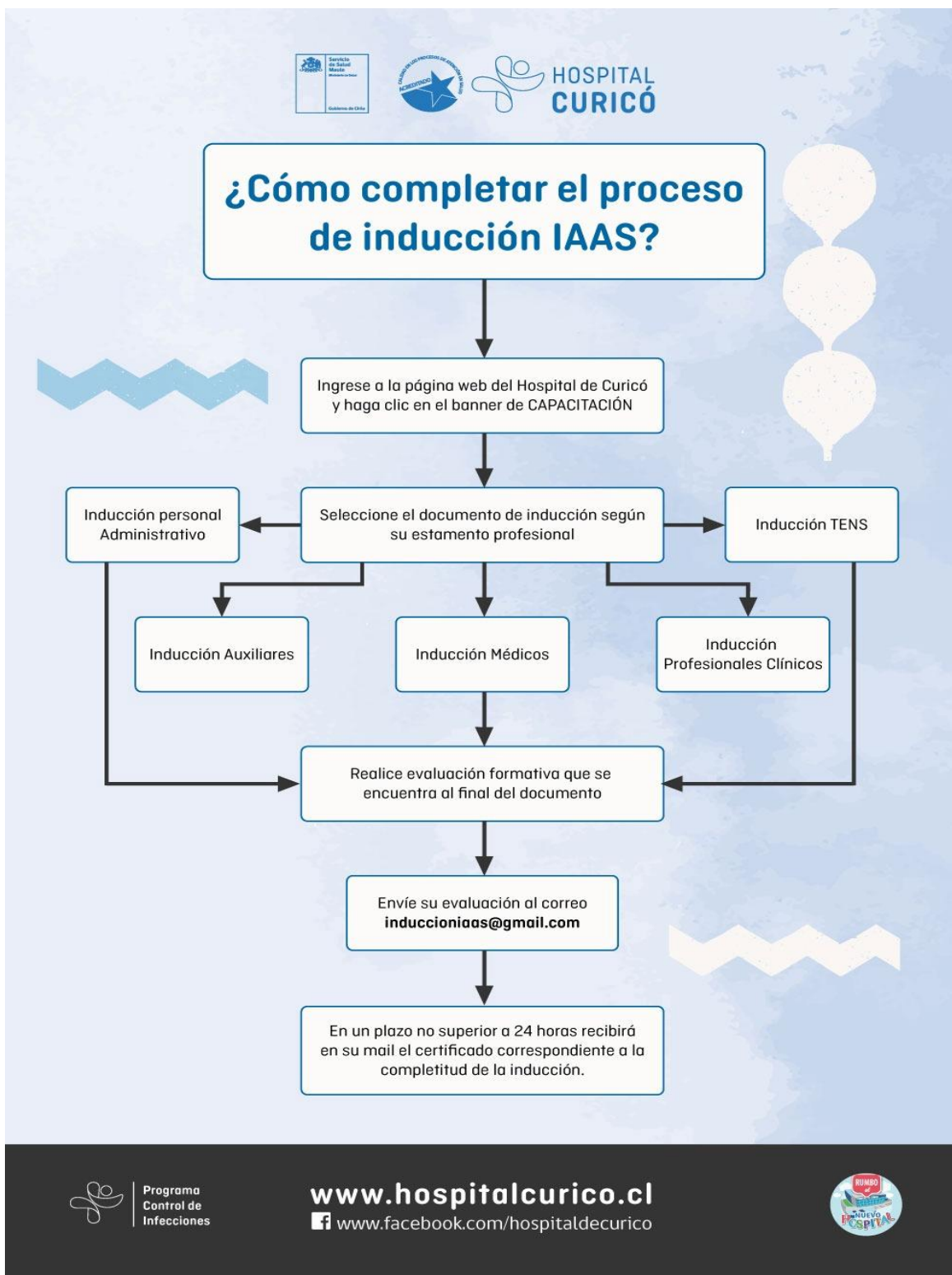
- Protocolo precauciones estándar.
- Protocolo precauciones específicas según mecanismo de transmisión.
- Protocolo antisépticos y desinfectantes.
- Protocolo recomendaciones de limpieza y desinfección para prevención de IAAS.
- Protocolo salud del personal sanitario expuesto a patógenos infectocontagiosos.
- Protocolo recomendaciones para la contención intrahospitalaria de COVID-19.
- Protocolo manejo de accidentes cortopunzantes y fluidos de alto riesgo.
- Protocolo del manejo de residuos de establecimientos de atención de salud.

¹⁰ Documentos disponibles en www.serq.cl

Anexo N°2: Flujograma acción en accidente cortopunzante.



Anexo N°3: ¿Cómo completar proceso inducción?



Evaluación.

Envíe vía correo electrónico únicamente la evaluación, serán aceptables los formatos Word, PDF y documento escaneado. Casilla de correo induccionaas@gmail.com, en un lapso de 24 horas hábiles recibirá su certificación.

Nombre.	
RUT.	
Profesión.	

1. ¿Cuáles son ejemplos de residuos especiales?

--

2. ¿Qué medidas se deberán aplicar para un paciente con aislamiento aéreo?

--

3. ¿Cómo realizo la dilución de cloro al 0,1%?

--

4. ¿Qué incluye la desinfección terminal?

--

5. ¿De qué manera debo realizar la higiene de manos?

--

Al ingresar a su trabajo recuerde:

Uñas cortas, limpias, sin
esmalte de ningún tipo.

Maños libres de anillos,
pulseras, relojes y alhajas.

Mangas a lo menos $\frac{3}{4}$.

Registro de modificaciones.

Corrección.	Modificación.	Fecha.
1	Actualización temas inducción.	Octubre 2019.
2	Actualización temas inducción. Separación de temáticas según estamento.	Enero 2020.
3	Actualización temas inducción.	Mayo 2021.
4	Actualización temas inducción.	Marzo 2023.
5	Actualización temas inducción.	Enero 2024.
6	Actualización flujograma accidente cortopunzante.	Marzo 2025.