**Manual de precauciones estándar y uso de antisépticos/desinfectantes.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORADO** | **REVISADO** | **APROBADO** |
| Viviana Briones MenaresEnfermera encargada de IAASCESFAM José Joaquín AguirreIlustre Municipalidad de Calle Larga  | Dina Guerra CamposEncargada de Calidad CESFAM José Joaquín AguirreIlustre Municipalidad de Calle Larga |  Natalia Rios RojasDirectora CESFAM José Joaquín AguirreIlustre Municipalidad de Calle Larga  |
| 18/07/2023 | 19/07/2023 | 20/07/2023 |

**1-. Introducción**

Las infecciones intrahospitalarias o infecciones adquiridas en el hospital, hoy denominadas infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), debido a que pueden adquirirse también por atenciones ambulatorias, son consideradas complicaciones de una atención, aumentando las tasas de morbimortalidad, costos en salud y repercutiendo en la satisfacción usuaria, convirtiéndose de esta forma en un problema de salud pública.

En prevención y control de IAAS, el propósito de la limpieza y desinfección es reducir la carga microbiana, es por este motivo que los métodos de desinfección, su evaluación, el uso correcto de desinfectantes y antisépticos, sumados a los elementos de protección personal (EPP) serán desarrollados en el presente documento.

**2-. Objetivos**

**Objetivo General:**

Disponer de un documento técnico normativo que oriente la aplicación de medidas que eviten o disminuyan al mínimo las posibilidades de complicaciones infecciosas asociadas a atención de salud.

**3-. Alcance**

El presente protocolo, así como las disposiciones del mismo son de aplicación y cumplimiento para todos los funcionarios clínicos de Cesfam José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente

**4-. Documentos de referencia**

Ministerio de Salud. 2022. “Norma Técnica N° 225 sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)”

Ministerio de Salud. 2018. “Norma General Técnica N°199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de salud”.

Ministerio de Salud. 2017.“Norma General Técnica Nº 190 para la prevención de Infección de Herida Operatoria”.

Ministerio de Salud. “Normas Técnicas Básicas para la Obtención de la Autorización Sanitaria de las Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor”.

Circular C13 N°9 del 13 de Marzo de 2013, Precauciones Estándares para el control de infecciones de la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. MINSAL

Circular C37 Nº10 del 5 de Diciembre del 2018, Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). MINSAL.

Circular C37 Nº1 del 18 de Marzo de 2020, Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. MINSAL

Circular C37 Nº6 del 22 de Octubre 2021, Recomendaciones sobre limpieza y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). MINSAL

Circular C37 Nº8 del 12 de Junio del 2023, Actualización de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en pandemia por SARS-COV-2. MINSAL

Decreto 283 promulgado el 28 de Abril de 1997. Aprueba reglamento sobre salas de pabellones de cirugía menor. MINSAL

Organización Mundial de la Salud. 2009. “Manual técnico de Referencia para la higiene de las manos“ extraído de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\_IER\_PSP\_2009.02\_spa.pdf;jsessionid=087397B283DD1EF3AD9CED5F32E55CC9?sequence=1

ISP Chile. 2015. “Nota Técnica N°025 consideraciones importantes en el uso de desinfectantes”

**5-. Responsable de la ejecución**

**Encargada de IAAS:**

* Será responsable de la elaboración y actualización del documento.
* Deberá velar por el cumplimiento de este documento
* Capacitar a los funcionarios en materia de IAAS

 **Funcionarios clínicos**:

* Serán responsables del cumplimiento de este protocolo.

**6-. Definiciones**

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Corresponden a las anteriormente conocidas como Infecciones Intrahospitalarias (IIH). Infección en un paciente o el personal de salud generada como consecuencia del proceso de atención en salud, sea en un hospital u otra institución sanitaria. El cambio de nomenclatura se justifica pues estas infecciones pueden observarse también asociadas a procedimientos realizados por ejemplo en cirugía ambulatoria o modalidades de atención de corta estadía y que comparten los mismos mecanismos de infección.

Antiséptico: Sustancia química que inhibe el crecimiento y desarrollo de microorganismos, pero no necesariamente los mata. Los antisépticos suelen aplicarse a las superficies corporales.

Desinfectante: producto que contiene sustancias químicas que destruyen o inactivan los microorganismos que causan infecciones. Sólo son usados sobre superficies y material inanimado; para ser efectivos deben ser aplicados sobre superficies u objetos previamente limpios. Debe reducir el nivel de patógenos en un 99,99% durante un lapso de tiempo superior a 5 minutos pero que no exceda los 10 minutos.

Limpieza: Remoción de la materia orgánica e inorgánica de la superficie de un objeto o superficie a través de métodos mecánicos (arrastre) automatizados o manuales, usualmente con agua y detergente o productos enzimáticos. Un proceso de limpieza adecuado permitirá seguir con la etapa complementaria que es la desinfección.

Desinfección: Destrucción de todas las formas de vida de los patógenos, que se encuentran en las superficies inanimadas limpias, pero que no elimina las esporas bacterianas. Tiene 3 niveles: Bajo, medio y alto.

Técnica aséptica: Es el conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbianas durante la atención del paciente.

EPP: Equipo (elementos) de Protección Personal. Conjunto de elementos y dispositivos utilizados para proteger las partes del cuerpo expuestas al contacto de agentes químicos o biológicos.

Flora Microbiana Transitoria: Es aquella formada por microorganismos en la superficie de la piel en forma transitoria, acumulándose progresivamente por el contacto con usuarios, superficies o aparatos contaminados.

Desaparece por el efecto mecánico del lavado habitual.

Flora Microbiana Residente: Es aquella formada por microorganismos que colonizan las capas más profundas de la piel, son más resistentes a su remoción que la flora transitoria y no son removidos totalmente por la acción mecánica del lavado habitual. Pueden ser inhibidos con los productos que contienen sustancias antimicrobianas.

**7-. Desarrollo**

1. **Precauciones Estándar**

Corresponden a un conjunto de medidas cuyo objetivo es prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal o uso de equipos clínicos.

Es el contacto con las secreciones, excreciones, fluidos corporales u otros, transportados en diferentes vehículos; de cualquier individuo; en forma directa o indirecta, lo que constituye el riesgo de adquirir microorganismos potencialmente patógenos.

Por tanto, las Precauciones Estándar son los principios básicos para el control de la infección que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los usuarios, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos o portadores de los agentes microbianos infecciosos.

1. *Higiene de Manos:*

Tiene los objetivos de eliminar la flora microbiana transitoria de la piel, disminuir la flora residente y prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portada.

En la actualidad puede realizarse de dos formas, a través del lavado de manos con agua y jabón líquido o uso de soluciones antisépticas de alcohol.

La OMS ha señalado cinco momentos (indicaciones) esenciales en los que se requiere la higiene de las manos durante la prestación de la atención clínica.

“CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS”

Momento 1 Antes de tocar al usuario

Momento 2 Antes de un procedimiento limpio/aséptico

Momento 3 Después del riesgo exposición de líquidos corporales.

Momento 4 Después de tocar al usuario

Momento 5 Después del contacto con el entorno del usuario(a)

Consideraciones:

• Los requisitos previos a la técnica son mantener piel sin lesiones, uñas cortas (no más de 1ml de la zona adyacente a piel), limpias, sin esmalte ni brillo, libres de joyas y reloj.

• Las mangas de delantales y chalecos deben estar sobre el codo, el lavado de manos abarca hasta el tercio medio del antebrazo.

 • Las áreas con mayor cantidad de microorganismos en las manos son entre los dedos y bajo las uñas.

• No se debe usar uñas largas o artificiales, ya que son importantes factores de riesgo de contaminación de las manos, porque provocan mayor colonización.

• Después de ir al baño, estornudar, toser y limpiar la nariz se debe realizar lavado de manos clínico.

• El uso de guantes no reemplaza la higiene de manos.

Técnica de Lavado de Manos Clínico

1. Subir las mangas de su ropa hasta el codo.

2. Retirar todo tipo de joyas de manos y antebrazos.

3. Abrir la llave de agua del lavamanos.

4. Mojar manos y muñecas.

5. Aplicar jabón líquido antiséptico en ambas manos, hasta 4 traveses de dedo sobre la muñeca.

6. Friccionar ambas manos, con énfasis en uñas y espacios interdigitales, durante al menos 20 segundos. (Tiempo utilizado en técnica completa 40 a 60 segundos.)

7. Mantener sus manos más arriba de sus codos.

8. Enjuagar sus manos con abundante agua.

9. Deja toalla de papel lista para secarse y así no contaminarse las manos recién lavadas.

10. Secar sus manos, comenzando desde los dedos hasta la muñeca con toalla de papel desechable.

11. Cerrar la llave de agua con toalla de papel desechable, sin tocar la perilla con las manos y luego eliminar toalla.

Higiene de Manos con Alcohol Gel:

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 seque.

El alcohol gel actúa y mata a los microorganismos solo donde contacta con la piel, por lo cual requiere una cantidad suficiente de 3 a 5 ml. para cubrir ambas manos.

El uso de soluciones de alcohol requiere que las manos se encuentren limpias al ojo desnudo (manos libres de materia orgánica o fluidos corporales). Si se encuentran visiblemente sucias se realizará lavado con agua y jabón.

Es una medida eficaz para el personal de salud, ya que reduce el tiempo destinado a la higiene de las manos.

Esta técnica puede realizarse entre atención de pacientes en reemplazo del lavado de manos clínico solo si las manos no tienen materia orgánica visible y no se ha realizado una atención que represente riesgo de exposición ante fluidos corporales.

El alcohol gel contiene emolientes que evitan el efecto de sequedad del alcohol.

Técnica:

1. Subir las mangas de su ropa hasta el codo.

2. Colocar 2 aplicaciones de alcohol gel en la palma de la mano, ya que la mayoría de los dispensadores dan 1,5 a 2 ml. de alcohol gel por aplicación.

3. Frotar las manos cubriendo toda la superficie, zonas interdigitales y dedos hasta que este se evapore o seque, durante usualmente 20 a 30 segundos.

Uso de Antisépticos en la higiene de manos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antisépticos | Acción | Características y Propiedades. | Aplicación |
| Alcohol gel70% | Rápida30 segundos | Igual o mayor efectividad queel lavado clínico de manos conantiséptico. | Higiene demanos en seco. |
| Clorhexidina jabonosa2 a 4% | Intermedia3 minutos. | Mayor efecto residual y acciónprolongada hasta por 6 hrs. | Lavado de manos Quirúrgico |

Consideraciones:

• Los antisépticos se inactivan en presencia de materia orgánica, por lo que se deben utilizar sobre piel limpia y sana.

• Se debe utilizar un solo producto antiséptico sobre la piel, por lo tanto, se debe remover productos previos en caso de que fuese necesario.

 *2.- Esterilización y desinfección de materiales:*

La esterilización es el proceso capaz de eliminar toda forma de vida microbiana incluyendo esporas microbianas mediante métodos físicos, químicos, físico químicos. Para que este proceso se cumpla, se requiere un conjunto de condiciones y etapas consecutivas, sumado a la correcta manipulación del material en el punto de atención de tal forma que no se contamine antes de usarlo.

El método de clasificación de Spaulding consiste en catalogar los artículos en tres categorías de acuerdo al riesgo de producir infección y así seleccionar el nivel de eliminación del microorganismo requerido para estos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASIFICACIÓN** | **DESCRIPCIÓN** | **EJEMPLOS** | **NIVEL DE ELIMINACIÓN** |
| Críticos  | Material que ingresa o entra en contacto con cavidades o tejidos normalmente estériles o con el sistema vascular | Instrumental quirúrgico, catéteres vasculares, implantes, agujas, piezas de mano odontológica, contra ángulos, turbinas, accesorios endoscópicos que genere o pueda generar solución de continuidad de la barrera mucosa, espéculos nasales.  | Esterilización  |
| Semi críticos  | Material que entra en contacto con mucosas o piel no intacta  | Bolsa de ventilación manual, endoscopios, cánulas endotraqueales, laringoscopios, rectoscopios  | Esterilización, o al menos Desinfección de Alto Nivel (DAN) |
| No críticos  | Material que entra en contacto con piel indemne | Articulos de oxigenoterapia no invasiva, termómetros, esfingomanometros, cama del paciente, chatas. | Limpieza y Desinfección de nivel medio (DNI) o desinfección de bajo nivel  |

El instrumental crítico y semicrítico será esterilizado y excepcionalmente en aquellos casos en los cuales el semicrírico no sea compatible con ningún método de esterilización, se optará por DAN. En ocasiones, los procedimientos clínicos de los materiales e instrumentos que se habían planificado como semicríticos cambian por las circunstancias de la atención y pasan durante el procedimiento a ser críticos. Como no se puede predecir siempre cuándo un artículo semicrítico cambiará de clasificación a crítico por entrar en contacto con sangre, tejidos o cavidades estériles, o incluso porque entran en contacto con otros instrumentos contaminados (por ejemplo endoscopios, artículos de atención dental), se optará por procesar estos dispositivos considerando el mayor riesgo, es decir, con esterilización.

 *3.- Prevención y manejo de exposición a cortopunzantes*

El principio básico es que en ningún el filo o punta del articulo debe apuntar hacia el operador. Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos, en un recipiente impermeable resistente a las punciones destinado como cortopunzante según norma REAS, y se deberá encontrar próximo al sitio de uso para minimizar su traslado. El recipiente debe eliminarse una vez que alcance un volumen de ¾ de su capacidad.

 4.- Precauciones de aislamiento para las patologías infecciosas de importancia epidemiológica, ubicación de pacientes en aislamientos.

Esto se llevará a cabo de acuerdo a indicaciones ministeriales frente a alguna eventual alerta sanitaria, tales como COVID-19, Viruela del Mono, entre otras.

 5.- Uso de equipo de protección personal (EPP)

Corresponden al conjunto de elementos de equipamiento, componente de las precauciones estándares, destinados a proteger la piel y mucosas del operador en forma de barreras y evitar que se ponga en contacto con los agentes infecciosos o fluidos, fómites, superficies u otros componentes ambientales donde pueden encontrarse los agentes. En varios de ellos, la decisión de usarlos implica conocer el procedimiento que se realizará y la evaluación de riesgo de salpicaduras o de entrar de otra forma en contacto con material contaminado. El uso correcto de EPP y la higiene de manos se ha asociado a reducción de infecciones. Independiente que cada pieza de EPP tiene una forma de retirarse y asegurando no tocar la cara externa (contaminada) de guantes y delantal con las manos desnudas, una secuencia de retiro es: a) retirar delantal y guantes simultáneamente; b) realizar higiene de manos; c) retirar protección ocular/facial; d) retirar mascarilla; e) realizar higiene de manos.

5.1 Protección Facial:

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

Existen 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. La persona que utiliza lentes ópticos debe colocar sobre estos la antiparra.

• Escudo facial transparente o protector 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.

El uso de mascarilla tipo quirúrgica o de procedimiento debe distinguirse del uso de respiradores con filtro tipo N95 que se usan en el aislamiento respiratorio.

El uso de respiradores con filtro tipo N95 + protección ocular o el uso de respiradores con filtro tipo N95 + escudo facial transparente se utilizará en atención de paciente con sospecha de Sars-Cov-2, kinesioterapia respiratoria, dental, limpieza de material contaminado en la unidad de esterilización, curación avanzada y cirugía menor.

5.2 Guantes: El 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.

Se deberá usar guantes si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tales como: secreciones, fluidos corporales, excreciones, mucosas, piel no intacta o si durante la atención es altamente probable que esto ocurra.

Los guantes serán cambiados entre procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.

Los guantes serán removidos después de su uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender a otro paciente. Se debe realizar higiene de manos inmediatamente después de quitárselos.

Se deberá utilizar guantes estériles al realizar un procedimiento invasivo.

5.3 Uso de delantal (pechera plástica): El objetivo es prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado, tales como sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones. Se utiliza entonces ante el riesgo de salpicadura. Si la posibilidad de salpicaduras abundante existe, se agregará una pechera impermeable plástica desechable.

Debe utilizarse en atenciones de kinesioterapia respiratoria, dental, curaciones avanzadas, toma de muestra y durante el proceso de limpieza de material contaminado en unidad de esterilización.

1. **Técnica aséptica**

Se considerará que cada vez que se realice un procedimiento invasivo, se utilizará material estéril o desinfectado según su naturaleza y uso, así como el uso de barreras apropiadas.

Siempre se deberá utilizar material estéril en las inyecciones y dispositivos que entren en contacto vía percutánea con tejido normalmente estéril o con el torrente sanguíneo.

Para evitar infecciones asociadas al procedimiento de instalación de catéter urinario permanente y cateterismo intermitente, se realizará aseo genital con solución jabonosa y posteriormente se debe realizar procedimiento con técnica en forma estéril.

Para evitar infecciones asociadas al procedimiento de instalación de vía venos periférica, primero se aplicará antiséptico (alcohol al 70%) en la zona de instalación. En caso de que la piel esté visiblemente sucia, se realizará lavado de la zona con agua y jabón para posteriormente aplicar antiséptico y realizar instalación. La cánula y los dispositivos que estén conectados a la vía deberán ser estériles.

Respecto a la preparación de la piel para cirugía, el personal de salud que presente infecciones cutáneas activas, lesiones supurativas agudas o crónicas reagudizadas, infecciones bacterianas de la vía aérea y lesiones descamativas cutáneas activas será excluido de la actividad quirúrgica mientras el cuadro se presente activo, y sólo podrá reintegrarse a la actividad quirúrgica cuando se encuentre resuelta la infección, ésta ya no se encuentre transmisible o el cuadro se encuentre inactivo.

La piel del paciente próxima al sitio quirúrgico se encontrará libre de infecciones activas cada vez que sea posible elegir el momento quirúrgico. En presencia de infecciones activas de la piel cercana al sitio quirúrgico, estas serán tratadas y la cirugía postergada cada vez que sea posible hasta que la infección esté resuelta. En todos los pacientes se evaluará y dejará consignado en la historia clínica el estado de la piel del sitio quirúrgico antes de la cirugía. Se evitará remover el vello del sitio quirúrgico. De realizarse remoción del vello, esta se ajustará a la indicación del médico que realizará el procedimiento, la que se registrará en la ficha clínica. Se efectuará mediante recorte con recortadora y nunca con crema depilatoria u hojas de afeitar, y se hará en un momento lo más cercano posible antes del momento de la incisión. La piel del sitio quirúrgico estarà limpia antes de la cirugía. Para la limpieza se empleará agua y jabón a fin de reducir la carga bacteriana presente y eliminar materia orgánica o suciedad visible antes de aplica el antiséptico. La piel estará limpia y seca antes de la aplicación del antiséptico. La solución antiséptica será de preferencia en base alcohólica. Se dejará actuar al antiséptico respetando sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas, es decir, en la aplicación de soluciones con clorhexidina o povidona yodada se esperará el tiempo necesario para que ocurra su efecto bactericida antes de la incisión (mínimo 120 segundos en preparaciones de clorhexidina y povidona yodada dependiendo de concentración, pH, para estos efectos se seguirán las instrucciones del fabricante). En la aplicación de soluciones alcohólicas se esperará que la piel se encuentre seca y se evitara su acumulación en sitios de declive antes de la incisión si esta se realiza con electro bisturí para disminuir el riego de quemadura. Todo personal del equipo quirúrgico realizara higiene de manos con solución antiséptica durante un tiempo no inferior a 2 minutos antes de la cirugía.

 **Uso de Antisépticos y desinfectantes:**

Indicación de uso de antisépticos

|  |  |
| --- | --- |
| **Técnica o procedimiento** | **Antiséptico** |
| Higienización de manos | Alcohol gel 70% |
| Preparación de la piel, previa a cirugía menor. | Povidona yodada 10%, con previo aseo de la zona. |
| En usuarios alérgicos al yodo | Clorhexidina 2% jabonosa, con previo aseo de la zona. |
| Preparación de la piel previa a, punciones venosas, intramuscular y subcutánea. | Alcohol 70%. |
| Desinfección de preparaciones dentarias, irrigación en inflamación de las encías, irrigación de conducto en tratamiento conducto.  | Clorhexidina 0.12% |
| Desinfección en endodoncia (utilización por especialista endodoncista)  | Hipoclorito de sodio 5% |
| Desinfección en endodoncia (utilización por especialista endodoncista) | Agua oxigenada 10 volúmenes  |

*Características de los antisépticos:*

Persistencia: Mantener bajo el recuento bacteriano

Actividad acumulativa: Disminuir cantidad de bacterias residentes

Rapidez de acción: tiempo de inicio

Espectro microbiano: calidad y cantidad de eliminación de microorganismos

Viabilidad de uso: alta compatibilidad, capacidad de monitorización, costo reducido

Seguridad laboral: Bajo olor e irritación. No tóxico o baja toxicidad

Eficacia microbiológica: Amplio espectro. Acción rápida. Resistente a la inactivación.

*Almacenamiento de los antisépticos*

* Todos los antisépticos se pueden contaminar y evaporar, por lo que sus envases deben permanecer herméticos y/o con sus tapas cerradas.
* En las Unidades no se puede efectuar variaciones ni trasvasijes de antisépticos. Jamás rellenar envases o contenedores, se debe eliminar lo sobrante.
* En ningún caso, deben mezclarse en un mismo recipiente productos de distinta naturaleza.
* Se deben almacenar en lugares lejanos a fuentes de calor y de la luz.
* Se debe velar por el uso correcto de antisépticos, según norma, para otorgar una atención de calidad a nuestros usuarios.
* Lo óptimo es adquirir antisépticos en envase pequeño de no más de 250cc con el objetivo de evitar el trasvasijado.
* Se deben guardar en un lugar limpio, libre de suciedad.

*Rotulación de antisépticos*

Debido a la evaporación y contaminación de los antisépticos al mantenerse destapados o en uso por largos períodos de tiempo, es necesario que estos sean rotulados con plumón identificando la fecha de caducidad por el reverso del envase de acuerdo a la siguiente tabla:

|  |  |
| --- | --- |
| **Antiséptico** | **Periodo caducidad del producto**  |
| Clorhexidina 2% jabonosa  | 30 días |
| Povidona Yodada 10% | 7 a 10 días |
| Alcohol gel individual 70% | 1 día  |
| Alcohol gel colapsable 70% (de pared) |  30 días |
| Alcohol gel de gatillo 70% | 30 días  |
| Alcohol 70% |  72 horas (mal manejo) |
| Alcohol 70% | 7 días (buen manejo) |
| Hipoclorito de sodio | Si está mal almacenado se eliminará |
| Agua Oxigenada de 10 volúmenes | Si está mal almacenado se eliminará |

• Los frascos y/o botellas deben estar etiquetados por el fabricante con el nombre del producto, volumen y concentración de éste, más la fecha de vencimiento.

**•** En el CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente se rotulará el envase del antiséptico con plumón permanente identificando la fecha de apertura del producto y la fecha en que caducará.

**•** Al utilizar un antiséptico, debemos asegurarnos de rotular con la fecha de apertura del envase y utilizarlo el tiempo que recomiende el fabricante desde su apertura, en caso de que el fabricante no especifique, se realizará según tabla anterior.

*Consideraciones generales antisépticos*

Para evitar infecciones asociadas al procedimiento instalación vía venosa periférica se utilizará alcohol 70% en la desinfección del sitio previo a la punción.

*Indicación de uso de desinfectantes*

Los desinfectantes que se aplican para tratar y prevenir las infecciones sobre objetos inanimados o artículos No Críticos, como instrumentos y superficies son los descritos a continuación:

Alcohol 70%:

Nivel de desinfección Intermedio.

Destrucción de todas las formas vegetativas de los microorganismos, pero en superficies pequeñas.

Hipoclorito de Sodio:

Nivel de desinfección Intermedio.

Eficaz sobre bacterias, virus, mohos, levaduras, esporas, algas y protozoos. Es corrosivo.

Amonios cuaternarios:

Nivel de desinfección Bajo.

Efecto residual prolongado. Control eficaz de bacterias, hongos y algas.

*Indicación de uso de desinfectantes:*

|  |  |
| --- | --- |
| Cloro al 0.1%: | -Desinfección de superficies (paredes, pisos, baños, muebles no metálicos, lavamanos, urinarios, útiles de aseo). |
| Cloro al 0,5% posterior a la limpieza: | -Desinfección de derrames de sangre, primero limpiar con agua y jabón antiséptico.-Desinfección bodega REAS. |
| Alcohol 70%: | -Desinfección de ampollas, envases de sueros, termómetros, tapones de goma, fonendoscopios**.**  |
| Amonios cuaternarios: | -Equipos, superficies o áreas de trabajo contaminadas y unidad del paciente (camilla y accesorios). Superficies de más de 30cms. |

*Almacenamiento de desinfectantes:*

**•** Todos los desinfectantes deben permanecer herméticos y/o con sus tapas cerradas en su envase original.

•En las Unidades no se puede efectuar variaciones ni trasvasijes de desinfectantes. Jamás rellenar envases o contenedores, se debe eliminar lo sobrante.

• En ningún caso, deben mezclarse en un mismo recipiente productos de distinta naturaleza.

• En ningún caso, deben mezclarse productos desinfectantes diferentes

• Se deben almacenar en lugares lejanos a fuentes de calor.

Consideraciones generales desinfectantes

**•** Es recomendable adquirir el desinfectante con la concentración a utilizar, evitar la dilución.

• Considerar siempre la hoja informativa sobre la seguridad del producto.

• Se debe garantizar que todos los recipientes que contengan productos desinfectantes y sustancias químicas tengan una etiqueta que identifique su contenido y nivel del peligro.

• Los frascos y/o botellas deben estar etiquetados por el fabricante con el nombre del producto, volumen y concentración de éste, más la fecha de vencimiento.

• Al utilizar un desinfectante, y para que este sea efectivo, debemos asegurarnos que la superficie o material donde se use esté limpio y libre de materia orgánica.

• Se debe velar por el uso correcto de antisépticos y desinfectantes, según norma, para otorgar una atención de calidad a nuestros usuarios.

• Los desinfectantes no deben utilizarse para el lavado de manos.

• Solo se pueden utilizar sobre superficies y material inanimado, excepto el alcohol 70% que es considerado también antiséptico de piel intacta.

• Se deben manipular con manos limpias

• Se deben utilizar solamente las diluciones recomendadas por el fabricante y de los procedimientos autorizados en el lugar de trabajo

• Las soluciones de cloro no deben ser usadas más allá de las primeras 12 horas posterior a la preparación de la solución, momento en el que se deben eliminar el remanente debido a que las concentraciones de cloro disponible disminuyen con el paso de las horas y la evaporación.

**9.- Distribución**

a. Dirección del establecimiento

b. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

c. Subdirecciones del establecimiento

d. Encargado/a MAISF

e. Encargados/as de Programa

f. Encargados/as de Sector

g. Encargados/as de Posta

h. Encargados/as de Unidad

**10.- Anexos**

**Anexo 1: Pauta de supervisión almacenamiento y uso de Alcohol 70%**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Observación | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Fecha |  |  |  |  |  |
| Nombre de personal evaluado. |  |  |  |  |  |
| Los antisépticos se encuentran cerrados y en su envase original. |  |  |  |  |  |
| Están en un lugar limpio y alejado de una fuente de calor. |  |  |  |  |  |
| Se encuentran rotulados con la fecha de apertura y caducidad. |  |  |  |  |  |
| Se encuentran dentro de los días de vigencia definido según normativa |  |  |  |  |  |
| Fecha de vencimiento se encuentra legible. |  |  |  |  |  |
| Nombre y firma de quien Supervisa |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Para registrar el cumplimiento de las características supervisadas, indicar en cada recuadro lo siguiente: Si cumple: completar con un ticketNo cumple: Completar con una X |

**Anexo 2: Pauta de supervisión lavado de manos**

Para el registro del cumplimiento de las actividades, se completará el recuadro de la siguiente manera:

Cumple= Ticket

No Cumple= X

No aplica= NA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personal evaluado |  |  |  |
| Fecha de evaluación |  |  |  |
| Lugar de evaluación |  |  |  |
| Deja toalla de papel lista para el momento que corresponda secarse no se contamine las manos recién lavadas. |  |  |  |
| Subir las mangas de su ropa hasta el codo. |  |  |  |
| Retirar todo tipo de joyas de manos y antebrazos. |  |  |  |
| Mojar manos y muñecas |  |  |  |
| Aplicar jabón líquido antiséptico en ambas manos, hasta 4 traveses de dedo sobre la muñeca. |  |  |  |
| Friccionar ambas manos, con énfasis en uñas y espacios interdigitales, durante al menos 20 segundos. (Tiempo utilizado en técnica completa 40 a 60 segundos.) |  |  |  |
| Secar sus manos, comenzando desde los dedos hasta la muñeca con toalla de papel desechable. |  |  |  |
| Cerrar la llave de agua con toalla de papel desechable, sin tocar la perilla con las manos y luego eliminar toalla. |  |  |  |
| Personal que evalúa |  |  |  |

**10-. Tabla de Modificaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edición número** | **Motivo del cambio** | **Fecha de aprobación** |
| Primera | Elaboración de Documento | 15-07-2022 |
| Segunda | Actualización de Documento  | 18-07-2023 |
| Tercera |  |  |