



Modulo III

- 1. Programa nacional de prevención de IAAS**
- 2. PREVENCION Y CONTROL DE IAAS**

- **NT 124 PCI :se desarrolla en los siguientes ámbitos:**

- **Historia**
- **Organización**
- **Vigilancia epidemiológica:
agentes e infecciones
especificas**
- **Normativa técnica**
- **Capacitación**
- **Manejo ambiental**
- **Evaluación externa**



1983

Mucho camino recorrido

2021

Comités de IIH

Vigilancia pasiva

Normas básicas

manejo de ambiente
organización

Enfermeras de control de
infecciones en 12 hospitales
formación básica
tareas poco definidas

Programas de IAAS

Vigilancia activa

Cuerpo normativo conocido
técnico y administrativo
IAAS procedimientos
brotes

Profesionales capacitados en
todos los hospitales grandes y
complejos

Evaluación de PCIs

Documentación de impacto

Organización

El PCI está establecido e institucionalizado

Establecimientos de atención cerrada públicos y privados

Norma del programa 1993 à 2011 **Norma 124 sobre PCI**

- aspectos y actividades incluidos en el PCI
 - IIH à IAAS
 - **Norma dependencia del PCI de la autoridad clínica**
 - **Establece nueva relación ECI según Nº camas**
 - **Coordinación de redes**
 - **Respuesta a epidemias**

Ley de Derechos y Deberes de las Personas en Salud (ley 20.584)

- Cumplimiento de norma 124 es derecho exigible

Organización

Sistema de acreditación de prestadores institucionales

- Características obligatorias para aprobar
 - **Sistema de vigilancia**
 - **Supervisión y cumplimiento de normas**
 - **Centralización de la esterilización**

Ord 2762 de Sep 2010

- – Define y delimita las relaciones entre los PCI y las Oficinas de Calidad y Seguridad de los Pacientes en el sector público

Vigilancia Epidemiológica

Protocolo definido localmente

Vigilancia activa de indicadores seleccionados

Siempre activa (estudios de prevalencia)

Personal capacitado

Estandarización de definiciones y métodos

Se generan indicadores de referencia (anuales)

SICARS - 2013

- Datos validados enviados por internet
- Accesibilidad: todos los hospitales acceden a esa información
- Información de todos los agentes etiológicos identificados

Vigilancia Epidemiológica

Sensibilidad de la vigilancia (medida por estudios de prevalencia)

Fortalecer vigilancia local

- **Laboratorio de microbiología local**
- **Acceso a diagnóstico microbiológico , técnicas moleculares y otras**
 - **Estudios de brotes (ISP)**

Fortalecer epidemiología local

- **Estudios de brotes Investigación local**

Incorporar tecnología informática móvil (al lado de la cama)

- **Detección de pacientes a vigilar**
- **Seguimiento de pacientes expuestos y cálculo de denominadores Cumplimiento de criterios de “caso” (numeradores): validación**

PREVENCION Y CONTROL Fortalecer supervisión local de:

- normas y procedimientos
- indicaciones de procedimientos invasivos,
- uso de antibioprolaxis
- bioseguridad en laboratorios
- medidas tomadas durante brotes epidémicos

Normas técnicas

Organización del PCI (2011)

Vigilancia epidemiológica (1998; 2013)

Esterilización (2001- 2018)

Aislamiento y precauciones 1988; 1998 - 2021

Precauciones estándares (sept 2021)

• 5. Racionalización antimicrobianos

- Manejo brotes diarreas pediatría
- Manejo infecciones por *A. baumannii*
- Manejo de infecciones por adenovirus
- Prev. infecciones por agentes virales pediatría (campana de invierno)
- Prevención de ITU/CUP
- Prevención de Endometritis puerperal
- Manejo de ERV
- Respuesta a pandemia de influenza
- Ambientes con polvo
- Catástrofes
- Manejo de brotes por *C difficile* . covid 19
- Infecciones en hemodiálisis

Capacitación

Obligatoria (todos los estándares)

Cada 5 años

El personal del PCIAAS Prestadores, SS, SEREMI

- uso de SICARS
- evaluación de elementos básicos

Todo el personal clínico

Evaluación externa

ámbito	P25	P50
Planta física	56%	75%
Monitorización local del PCI	59%	96%
RRHH	61%	89%
Microbiología	76%	90%
Organización	82%	93%
Vigilancia epidemiológica	83%	95%
Directrices locales	87%	93%
Vínculos con otros	100%	100%

Monitorización del PCI

Sólo tienen diagnóstico, con seguimiento de cumplimiento de actividades ni medición de impacto.

Planta física

PCI participa en establecer las condiciones básicas en evaluar condiciones de aislamiento, construcciones, manejo del aire.

RRHH

Con actividades de inducción del personal ni de bioseguridad.

Microbiología

normas sobre técnicas y de registros. supervisión de procedimientos de toma y envío de muestras.

Evaluación externa

Establecer un nuevo sistema de evaluación

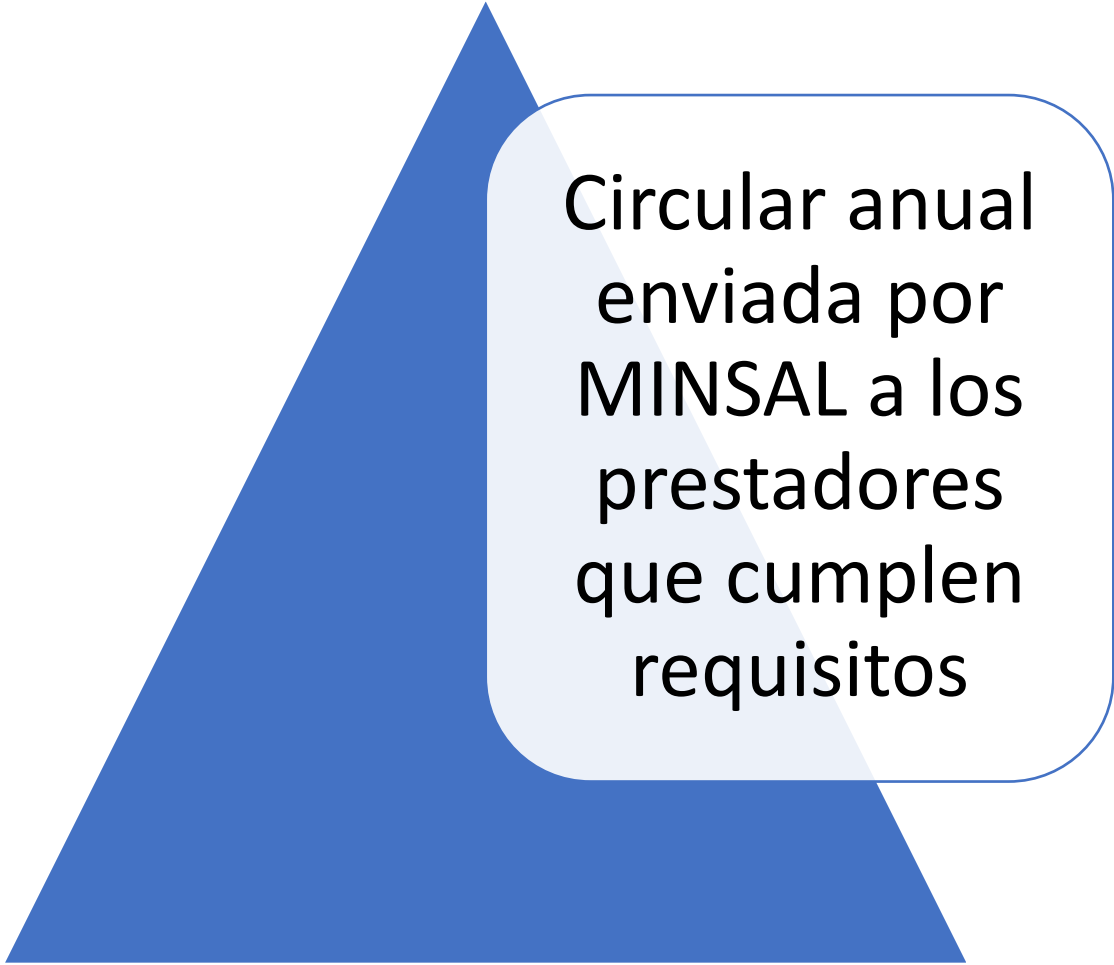
- Elementos básicos de los PCI
- Evaluaciones rutinarias frecuentes (cada 2-3 años)
- Extender las evaluaciones a todos los sectores

Evaluaciones focalizadas a establecimientos con problemas especiales

- Brotes reiterados, altas tasas reiteradas
- Malos resultados repetidos en evaluaciones del PCI
- **Evaluadores expertos de ascendencia técnica**
- **¿Pautas específicas por tipos de problemas?**

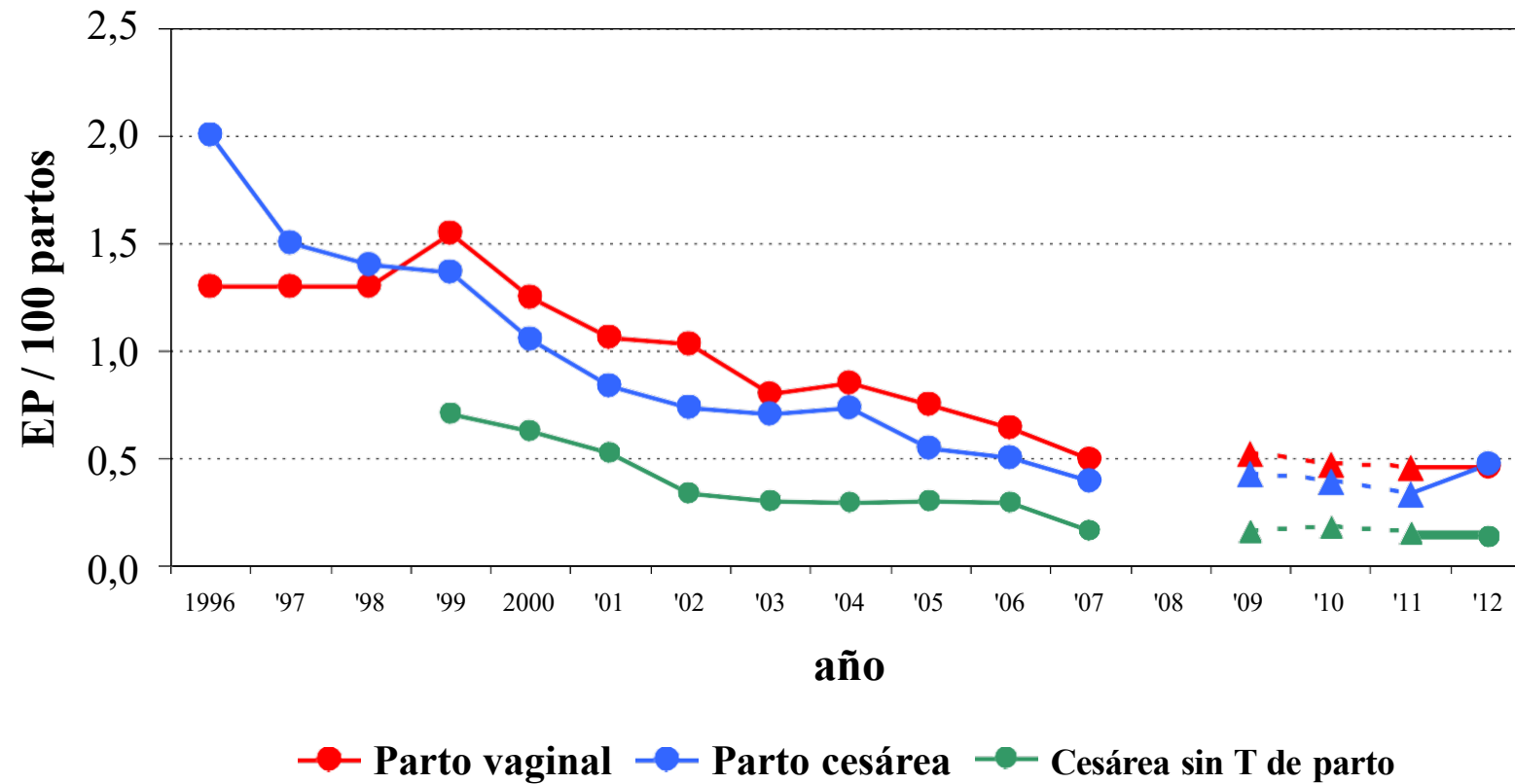
Planes de mejoría auditables

Que se vigila
en Chile ?

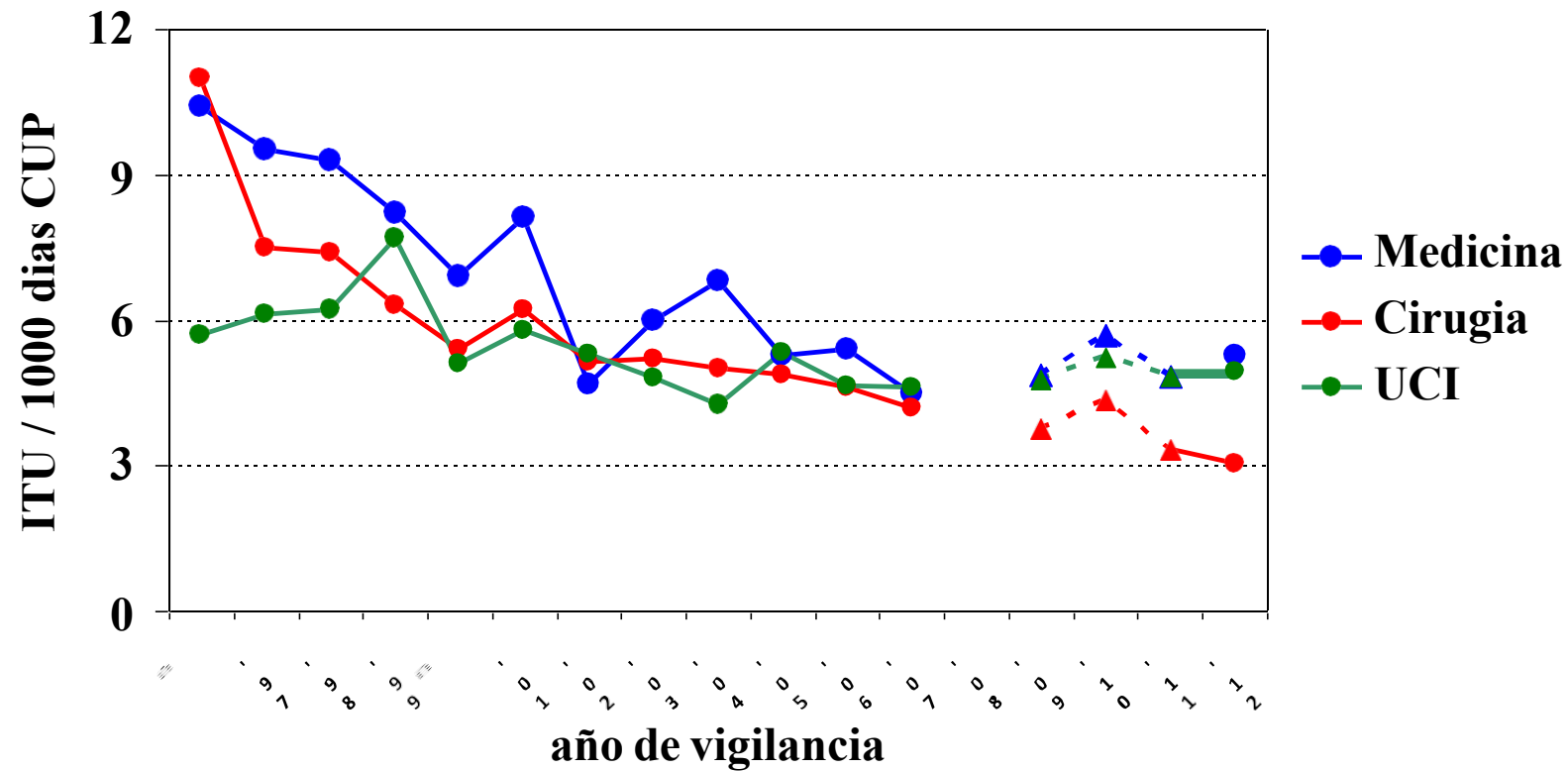


Circular anual
enviada por
MINSAL a los
prestadores
que cumplen
requisitos

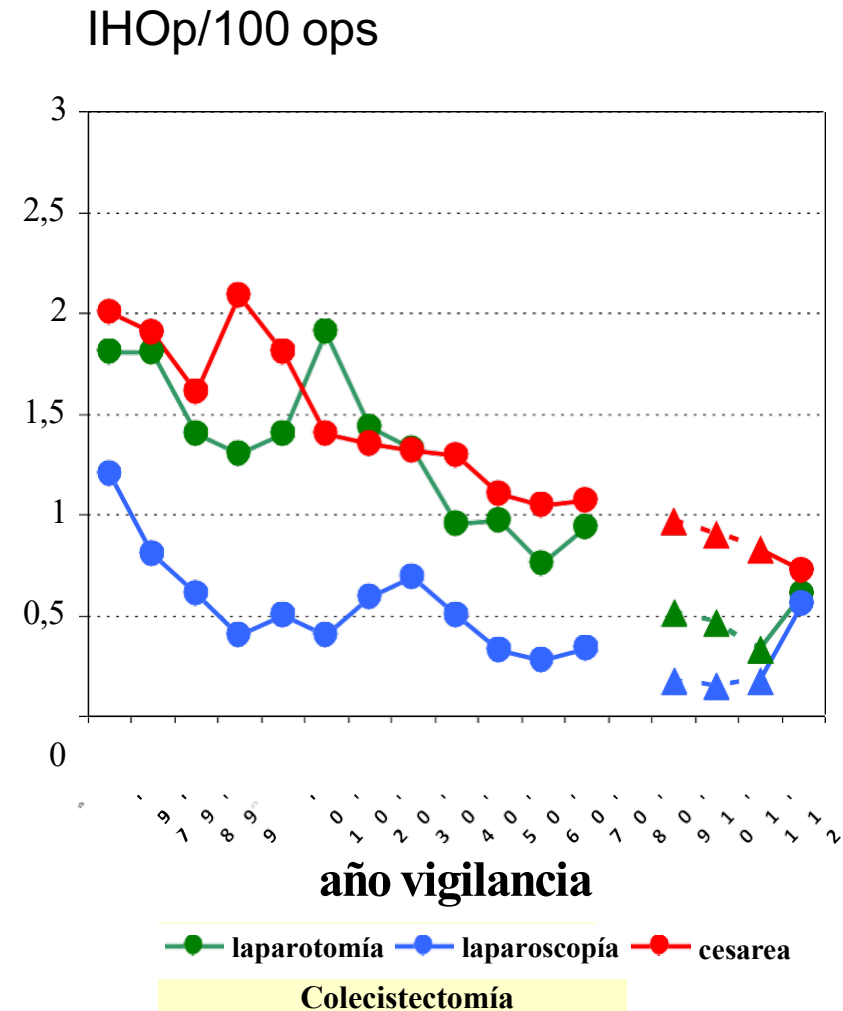
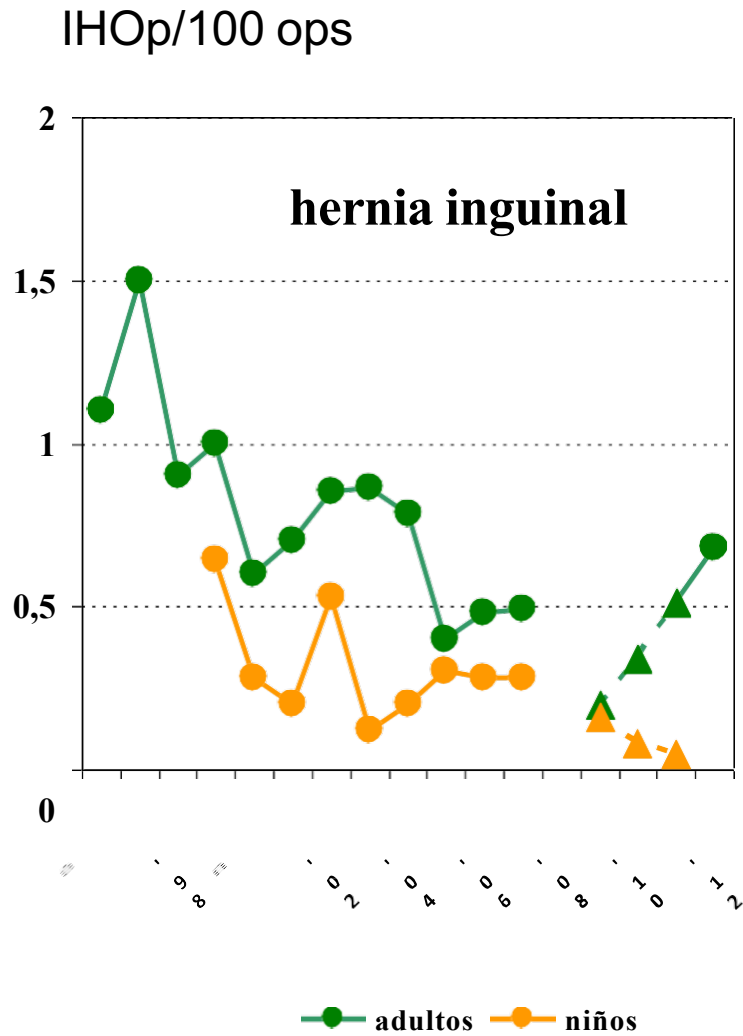
Tasa endometritis puerperal (EP) por tipo parto



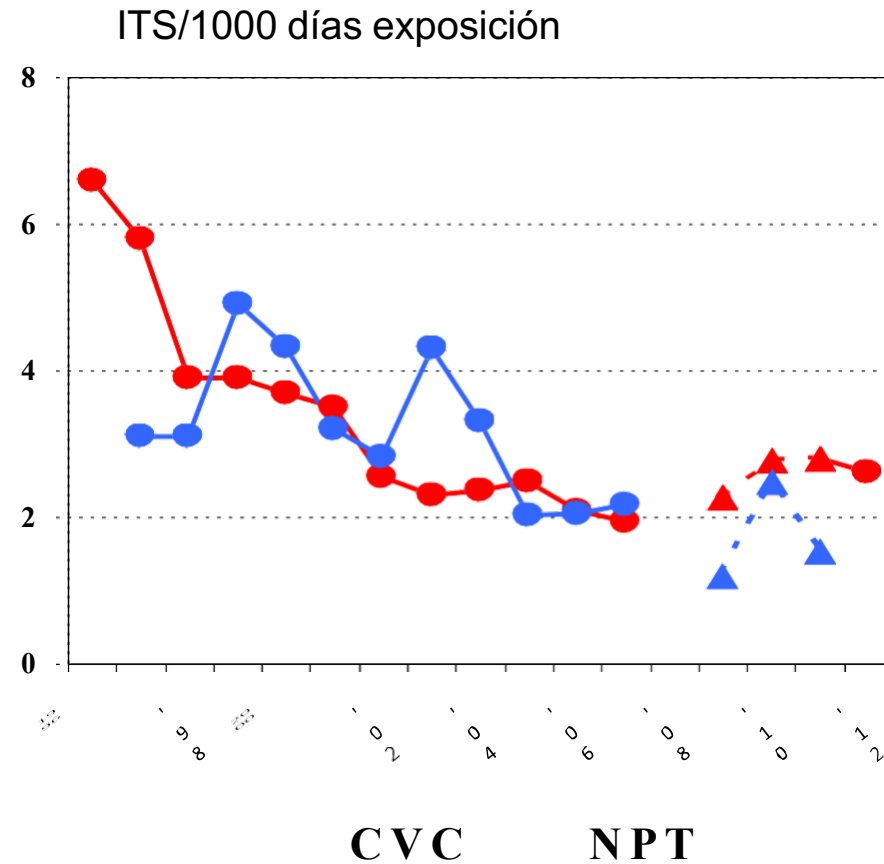
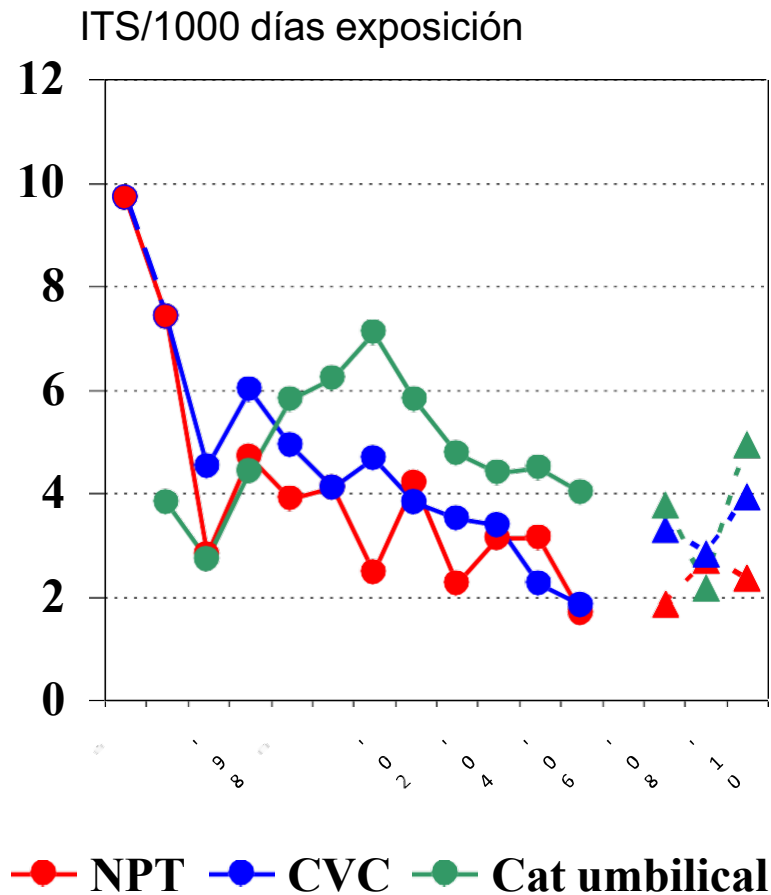
Infección del tracto urinario (ITU)/1000 días de uso ed catéter urinario permanente (CUP) por servicio



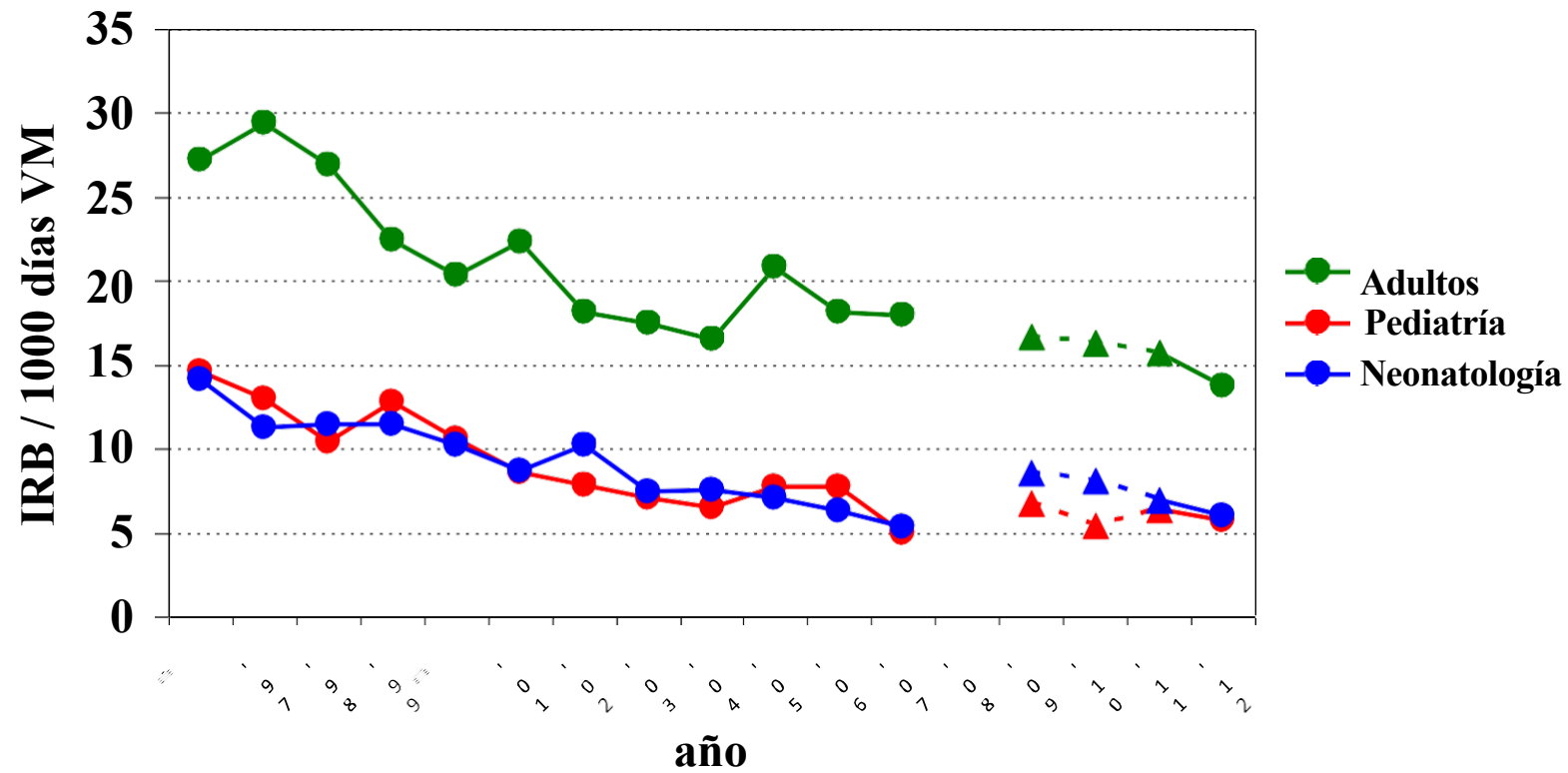
Infecciones de herida operatoria por tipo de operación



ITS Catéter Venoso Central por tipo de paciente, catéter y uso

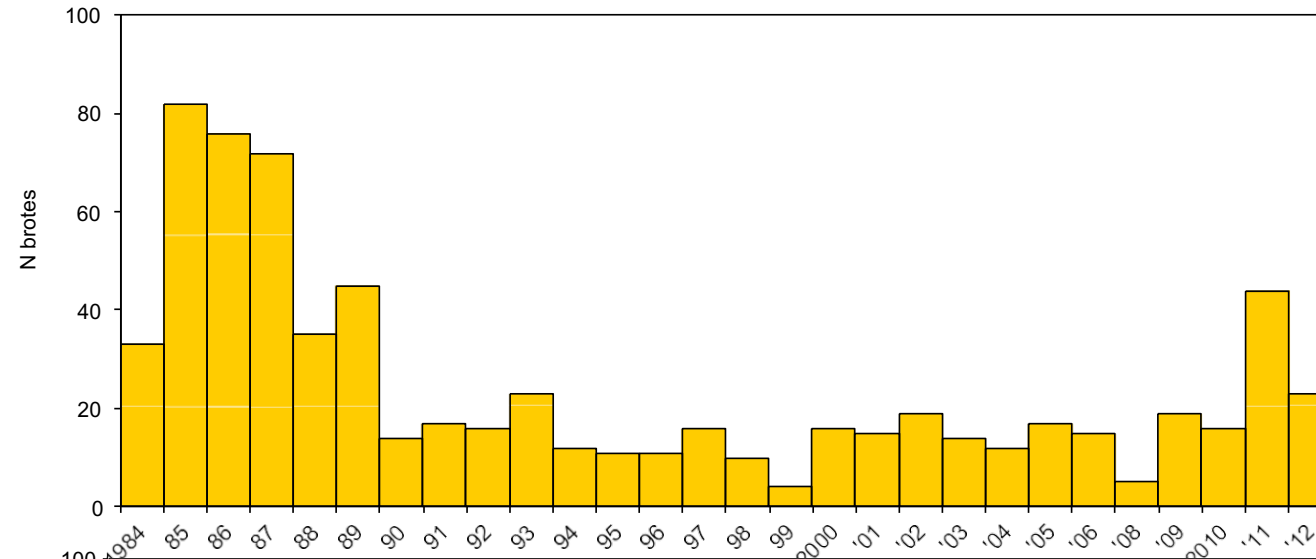


IRB / 1000 días Ventilación Mecánica por tipo de paciente

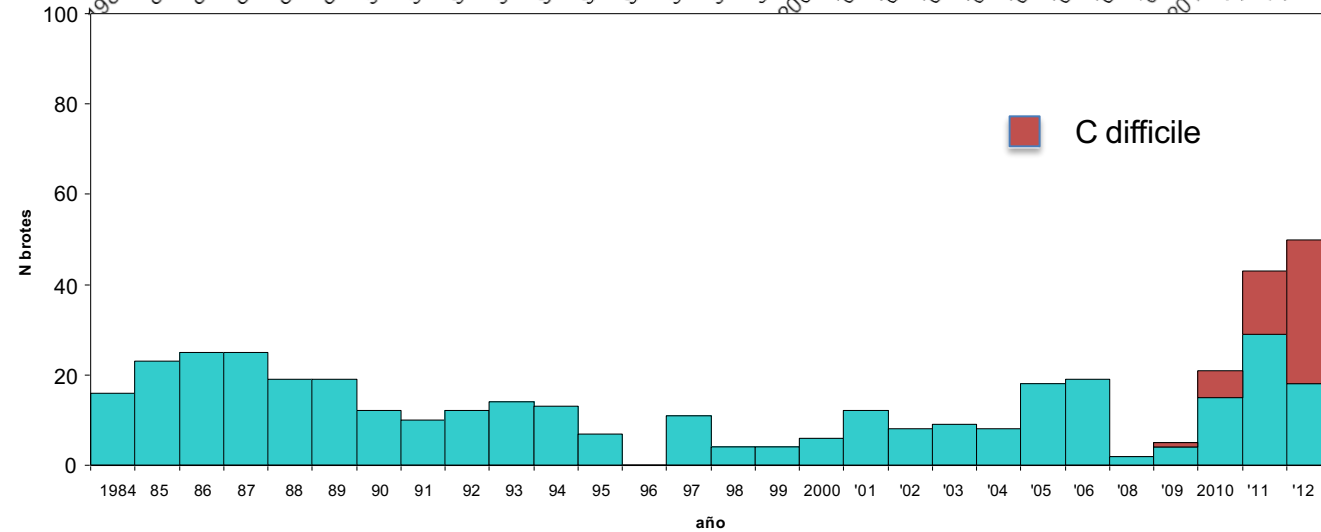


Brotes de IAAS notificados en Chile 1984 – 2012- precovid 19

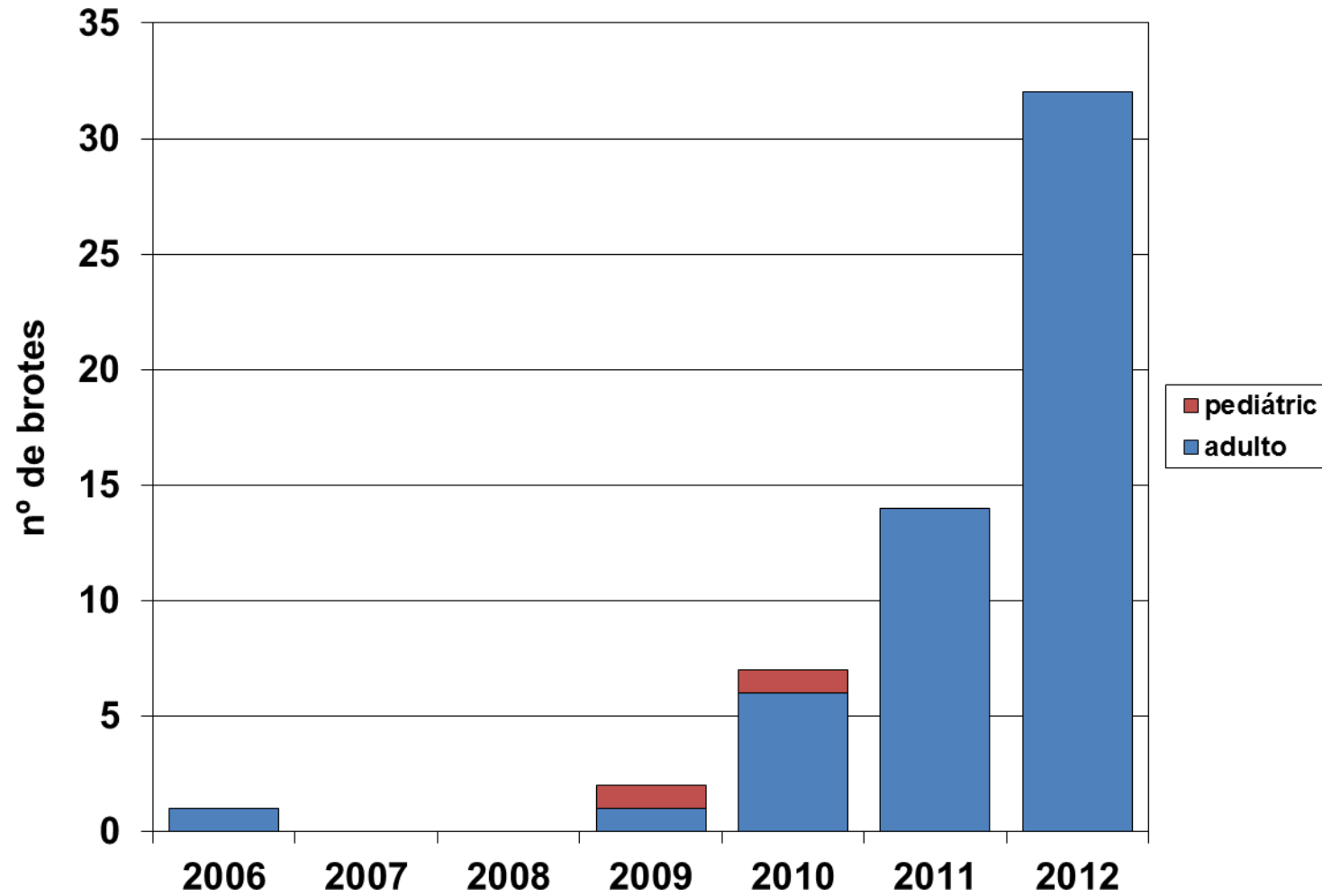
pediátricos



adultos



Brotes nosocomiales de diarrea por *C. difficile* notificados Chile 2006 - 2012



Evaluación del impacto
en la década
2000 –
2009

en infecciones
seleccionadas

Infección	Indicador	Tasa 2000	Tasa 2009	reducción
Infección herida operatoria en colecistectomía por laparoscopia	Infecciones / 100 operados	0,50	0,15	70,0%
Infecciones intestinales en lactantes	Infecciones / 100 egresos	3,00	1,05	65,0%
Endometritis puerperal en parto vaginal	Infecciones / 100 partos	1,25	0,52	58,4%
Septicemia por Catéteres Venosos Centrales pediátricos	Infecciones / 1000 días de uso de catéter	4,90	3,31	32,4%
Infección urinaria en catéter permanente en Medicina	Infecciones / 1000 días de CUP	6,90	4,88	29,3%
Neumonía asociada a ventilación mecánica adultos	Infecciones / 1000 días de VM	20,30	16,65	18,0%

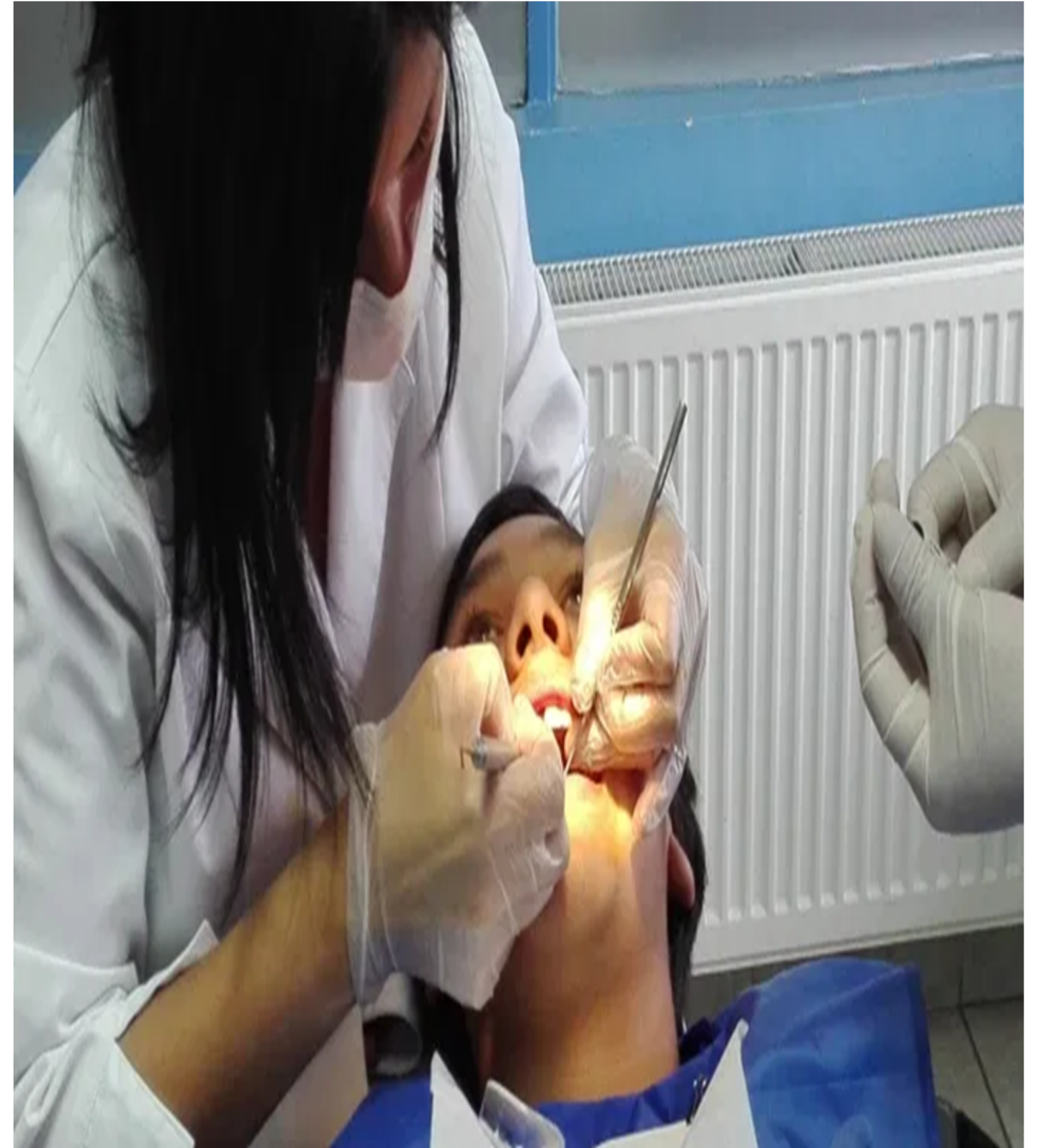
Vigilancia en Odontología?

Pacientes Adultos :

- Alveolitis post exodoncia?
- Tercer molar incluido?
- Implantología ?
- Procedimientos de Endodoncia?
- Procedimientos de peridoncia?

¿Que medidas de prevención de infección tomábamos?

¿Qué medidas de prevención y control se muestran en la foto ?



LA SEGURIDAD CLINICA ES RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

- **DISEÑO CLINICO
INTEGRADO**
- **REGULACION
SANITARIA**

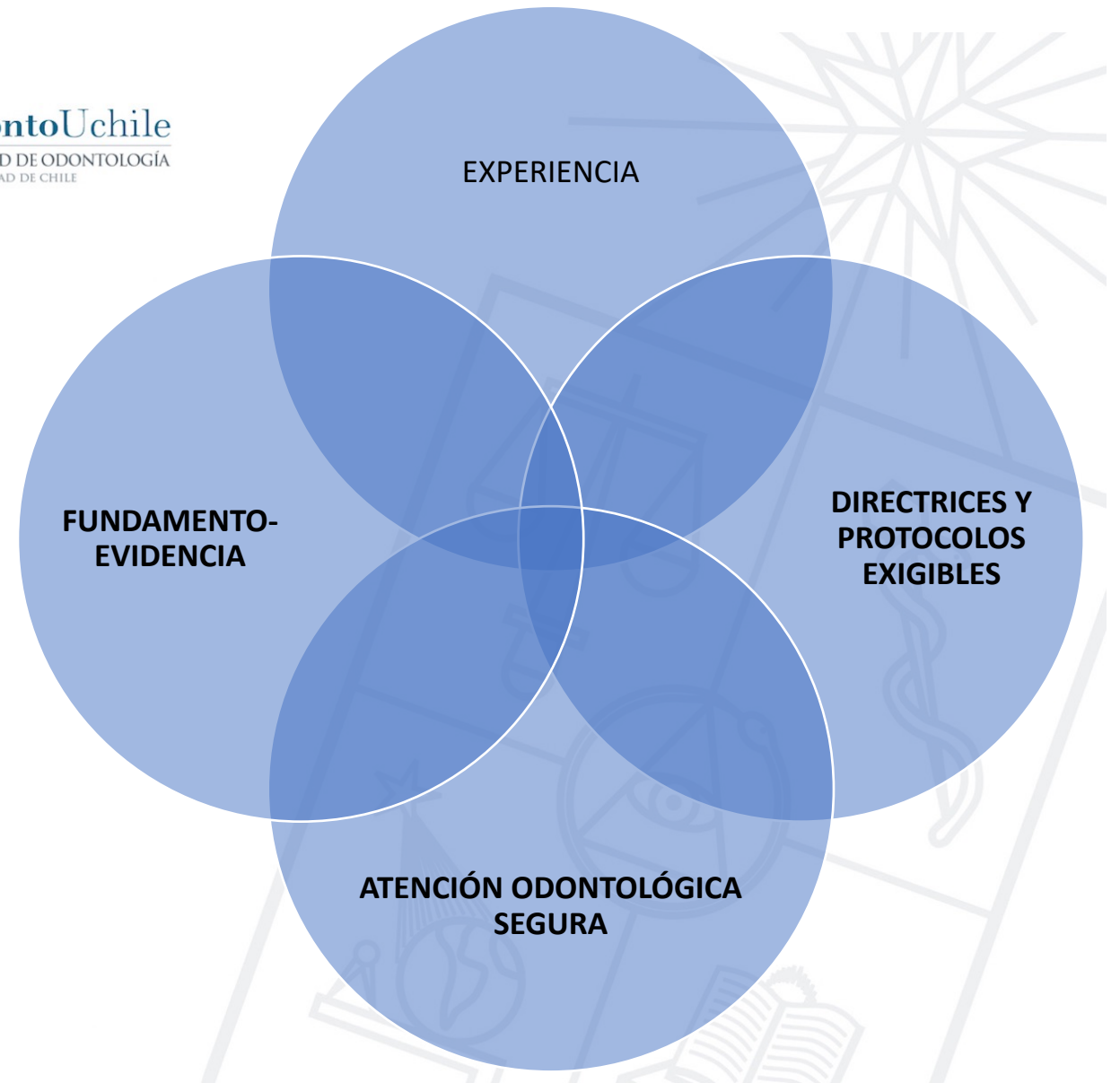
ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES :

- **SELECCION**
- **ADQUISICION**
- **ALMACENAMIENTO**
- **USO**
- **RESIDUO**
- **SUPERVISION**

Prevención en la atención



OdontoUchile
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE CHILE



Siga la secuencia del proceso:



DISEÑAR LA EXPERIENCIA:

ANTES DE LA ATENCION

DURANTE LA ATENCION

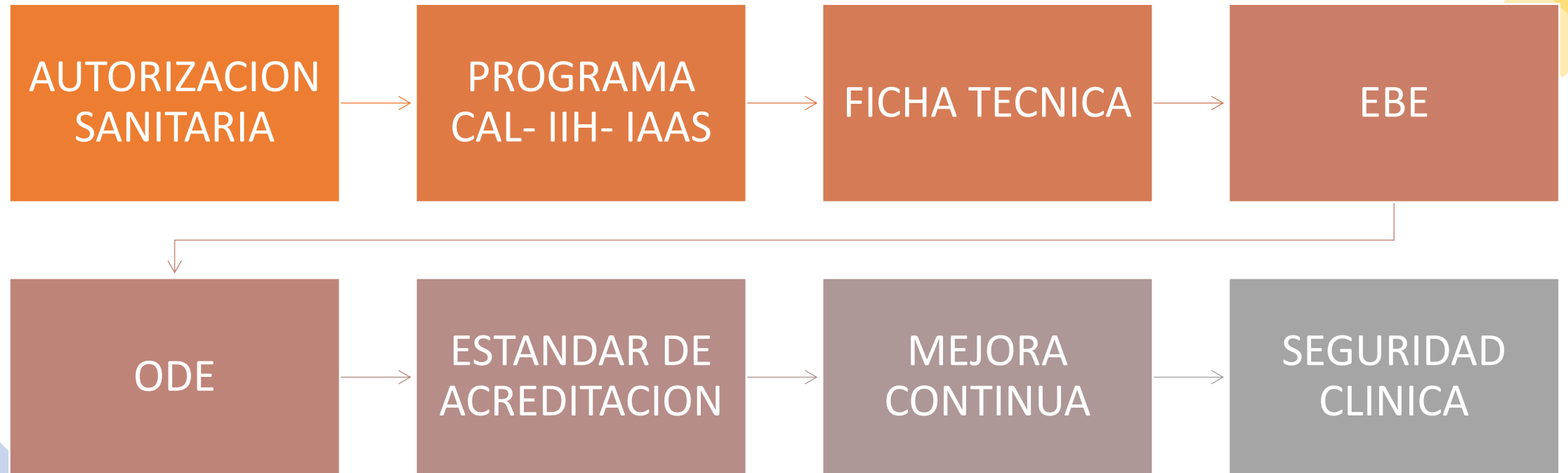
DESPUES DE LA ATENCION

DENTAL PUEDE SER :

- PUNTO DE VERIFICACION EN EL ESTANDAR DE ATENCION ABIERTA O DE ATENCION CERRADA

EL CENTRO DEL PROCESO CLINICO
EN EL ESTANDAR DE ODONTOLOGIA

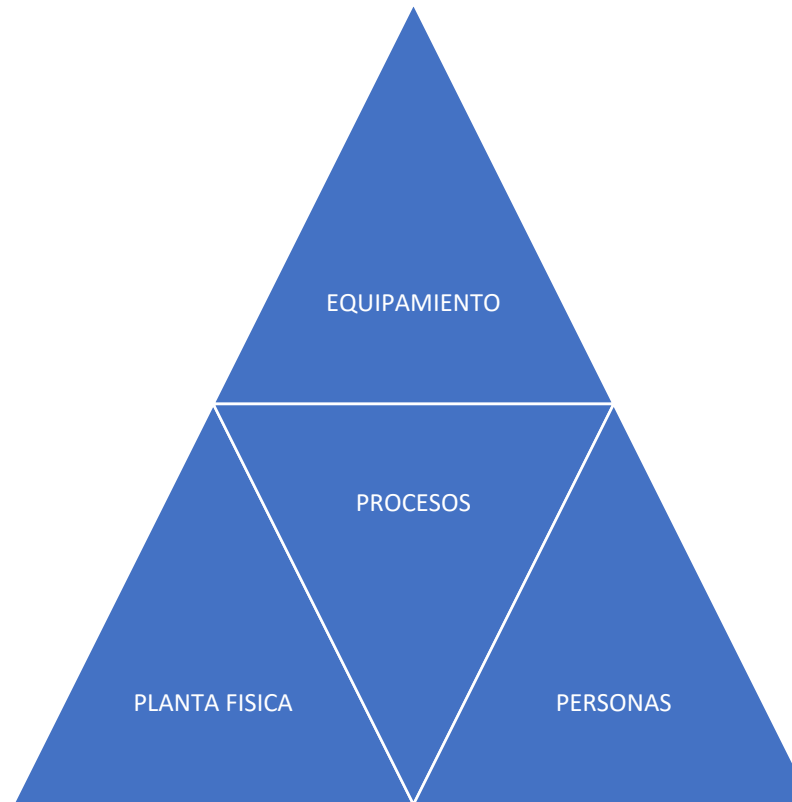
Requisitos De Calidad y Acreditación En Prevención y Control De Infecciones En Odontología



AUTORIZACION SANITARIA DE PRESTADORES DE SALUD

- RECINTOS : SALA DE PROCEDIMIENTOS Y PABELLON DE CIRUGIA MENOR
 - UNIDAD DENTAL
 - AREA LIMPIA
 - AREA SUCIA
 - MUEBLES CLINICOS
 - DESINFECCION Y ESTERILIZACION

**PROCEDIMIENTOS VS
INSUMOS VS
MATERIALES VS DYA VS
COMPETENCIA DE LAS
PERSONAS**



- REAS:
 - AGUAS GRISES
 - RESIDUO PELIBROSO
- ALMACENAMIENTO
 - REQUISITOS DE CALIDAD DE ESTRUCTURA
 - DIRECTRICES

HIGIENE PERSONAL PREVIA

- **ASEO BUCAL EN CASA**
- **COLUTORIO INMEDIATAMENTE ANTES DE LA ATENCION EN BOCA**
- **LAVADO DE MANOS**

Proceso de atención



Vamos a la clínica dental

Traducido por Juana Cano desde visualaidforlearning.com



Hablamos con la recepcionista

Traducido por Juana Cano desde visualaidforlearning.com



Esperamos a nuestro turno

Traducido por Juana Cano desde visualaidforlearning.com



El dentista nos llama

Traducido por Juana Cano desde visualaidforlearning.com



Entramos a la consulta



Sillón dental



Me siento



Me pongo gafas y un babero

REDUCIR EL CONTACTO CON EL PACIENTE



1. **AGENDA ORGANIZADA**
2. **CADA 60 MINUTOS**
3. **ANAMNESIS REMOTA**
4. **CONTROL AFORO SALA DE ESPERA**
5. **CONTROL ACOMPAÑANTE**
6. **BARRERAS SEPARACION**
7. **OBLIGA EL USO DE BARRERAS**
8. **UN SILLON(unidad dental) POR SALA**

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN **ANTES**

- 1. SEPARACIÓN FÍSICA**
- 2. SEÑALÉTICA INFORMATIVA**
- 3. EFECTOS PERSONALES DEL PACIENTE**
- 4. CONTROL DE ACOMPAÑANTE**
- 5. RECONOCER LAS SUPERFICIES DE CONTACTO**
- 6. PERSONAL VACUNADO**
- 7. PERSONAL CAPACITADO EN PCIAAS**
- 8. CÓDIGO DE VESTIMENTA**
- 9. REGISTROS DIGITALES**
- 10. PAGO POR TRANSFERENCIA**



DURANTE

- **USO CORRECTOS EPP PACIENTE**
- **USO CORRECTO EPP PROFESIONAL Y TECNICOS**
- **SEGREGACION DE RESIDUOS**
- **TECNICA ASEPTICA**
- **RESPETO AL INSTRUMENTAL ESTERIL**
- **RADIOLOGIA EXTRAORAL**
- **TIEMPO DE ATENCION 50 MINUTOS**
- **ATENCION IMPOSTERGABLE**



PROPIEDADES DE LOS ANTISEPTICOS

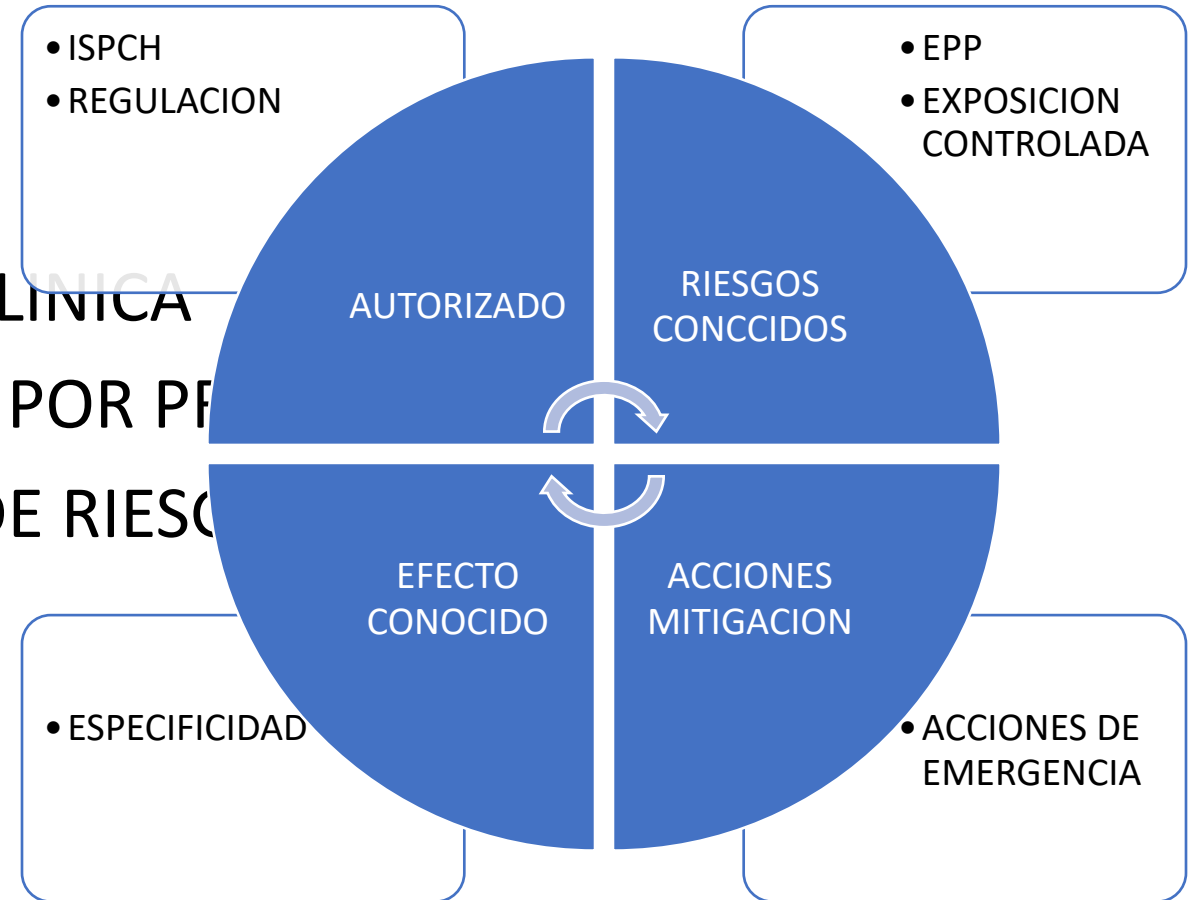
PROPIEDADES	ALCOHOL	CLORHEXIDINA	POVIDONA YODADA
ESPECTRO	AMPLIO	BACTERIAS	BACTERIAS Y VIRUS
MICOBACTERICIDA	SI	NO	NO
INICIO ACCION O EFECTO MAX.	INMEDIATO	A LOS 3 MINUTOS	90 SEGUNDOS
TOXICIDAD	IRRITANTE EN MUCOSAS	BAJA	SE ABSORVE POR MUCOSAS
COSTO RELATIVO	ECONOMICO	INTERMEDIO	INTERMEDIO
EFECTO RESIDUAL	NINGUNO	MAXIMO 6 HORAS	INTERMEDIO
OTROS	INFLAMABLE	DIVERSIDAD DE PREPARADOS	ALERGICOS YODO

Actividades que requieren uso de antisépticos

Lavado antiséptico de manos	Preparación preoperatoria de la piel	Lavado quirúrgico
Acción rápida	Acción rápida	Acción rápida
Amplio espectro	Amplio espectro	Amplio espectro
Uso frecuente	-	-
Ideal efecto residual	Efecto residual	Efecto residual

FICHA TECNICA

- EVITAR LA MODA
- PLANIFICACION DE LA GESTION CLINICA
- ORGANIZACION DE LA ATENCION POR PR
- MONITOREO DE LOS PROCESOS DE RIESGO
- FICHA TECNICA



Características de un desinfectante ideal

- ◆ Debe ser soluble en agua.
- ◆ Amplio espectro de actividad.
- ◆ Estable: tiempo prolongado de vida útil.
- ◆ No debe reaccionar con materia orgánica ni inactivarse en presencia de ella.
- ◆ Escasa o nula toxicidad para el ser humano.
- ◆ Acción rápida.
- ◆ Capacidad de penetración.
- ◆ Acción residual.
- ◆ Compatible con todos los materiales.
- ◆ Disponibilidad y buena relación costo-riesgo-beneficio.
- ◆ No debe afectar al medio ambiente.

Tabla 1. Niveles de acción germicida
(Sistema propuesto por Spaulding)

NIVEL	EFICACIA CONTRA					
	BACTERIAS			HONGOS	VIRUS LIPOFÍLICOS Y MEDIANOS	VIRUS NO LIPOFÍLICOS Y PEQUEÑOS
	VEGETATIVAS	BACILO TUBERCULOSO	ESPORAS			
Alto	+ ^a	+	+ ^c	+	+	+
Intermedio	+	+	+ ^d	+	+	+/- ^e
Bajo	+ ^b	-	-	+/-	-	-

- (a) Incluye esporas asexuales pero no necesariamente clamidiosporas sexuales.
- (b) Formas comunes de células bacterianas (*Staphylococcus*). Efecto letal, que puede esperarse cuando se emplean correctamente las concentraciones de uso normal de desinfectantes químicos o la pasteurización; poco o ningún efecto letal.
- (c) Los germicidas de alto nivel tienen capacidad de esterilización real sólo con tiempos prolongados de exposición.
- (d) Algunos germicidas de nivel intermedio, por ejemplo yodóforos, tintura de yodo y compuestos clorados, puede esperarse que presenten alguna acción esporicida.
- (e) Algunos germicidas de nivel intermedio, por ejemplo, alcoholes y compuestos fenólicos, pueden tener actividad virucida limitada.

**EFFECTO
ACUMULATIVO**

Disminución progresiva del número de MO recuperados después de aplicaciones repetidas de un antiséptico dado (ej: Clorhexidina).

**ACTIVIDAD
PERSISTENTE
(efecto residual)**

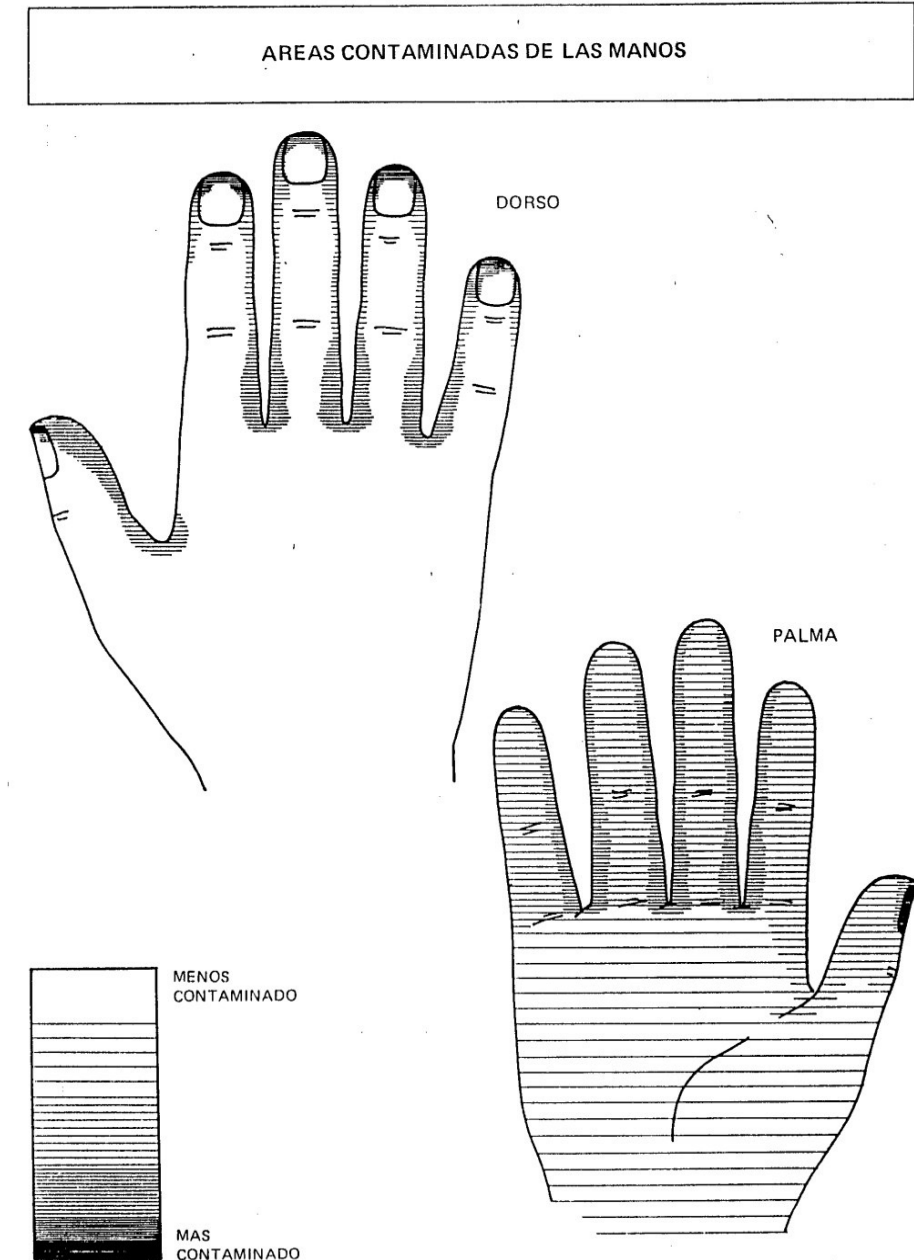
Actividad antimicrobiana prolongada que previene o inhibe la supervivencia o proliferación de MO después de la aplicación del producto. Duración minutos a horas (ej: clorhexidina, povidona iodada, OHgel).

RECORDAR EN EL MANEJO DE ANTISEPTICOS

- Almacenaje
- Contaminación intrínseca
- Inactivación por:
 - Materia orgánica, agua, jabones y otros antisépticos).
 - Pueden presentar resistencia, se recomienda alternancia.

Objetivos del lavado de manos

- Disminuir transmisión de MO.
- Disminuir infecciones asociadas a diversos procedimientos clínicos.





Lavate las manos.

Como frotarse las manos?

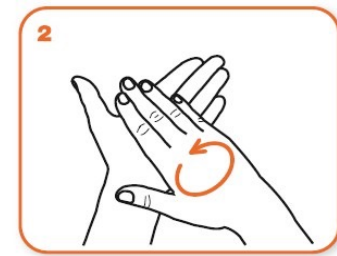
FROTE LAS MANOS PARA HIGIENIZARLAS! SÓLO LÁVELAS CUANDO HAYA SUCIEDAD VISIBLE!



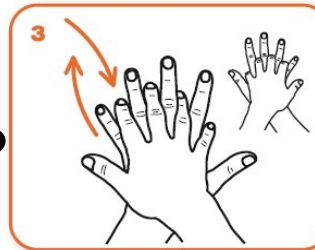
Duración del procedimiento completo 20-30seg



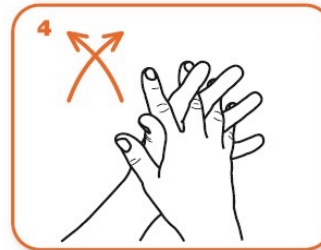
Aplique suficiente cantidad de producto en la palma de una mano y cubra toda la superficie.



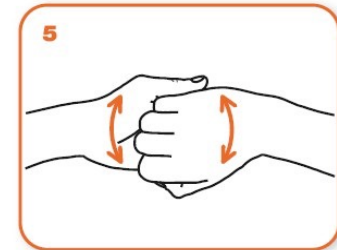
Frote las manos, palma con palma,



palma derecha sobre dorso izquierdo, con los dedos entrelazados y viceversa,



palma con palma con los dedos entrelazados,



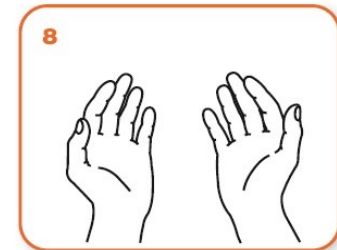
la parte posterior de los dedos con la palma opuesta, con los dedos trabados



Frotar rotacionalmente el pulgar izquierdo abrazado con la palma derecha y viceversa.



Frotar rotacionalmente las puntas de los dedos de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa



...una vez secas, sus manos están seguras



**USO
OBLIGATORIO
DE MASCARILLA**

El escenario actual de la atención dental
¿ES UNA OPORTUNIDAD DE CAMBIO?
¿ES UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA CONTINUA?



<i>Ejemplo de procedimiento</i>		<i>Instalación de catéter venoso periférico</i>	<i>Instalación de catéter venoso central</i>	<i>Aspiración de secreciones en paciente con ventilación mecánica</i>	<i>Instalación de catéter urinario</i>
Componente de la técnica aséptica					
Higiene de manos		SI	SI	SI	SI
Preparación previa		uso de antiséptico en sitio de punción	uso de antiséptico en sitio de punción	NO	Aseo genital
Uso de barreras	Guantes estériles	de acuerdo a evaluación del caso	SI	SI	SI
	Delantal estéril	NO	SI	SI	NO
	Mascarilla de tipo quirúrgico	NO	SI	NO	NO
Delimitación de áreas		SI	SI – campo estéril	SI – campo estéril	SI – campo estéril
Uso de antisépticos		SI	SI	SI	SI
Uso de material estéril o desinfectado de alto nivel		SI	SI	SI	SI
Otros			Apoyo de ayudante	Apoyo de ayudante	



OdontoUchile
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE CHILE

- **DESPUES**
- **SALIDA DEL PACIENTE**
- **SEGREGACION RESIDUOS**
- **VENTILACION**
- **ASEO**
- **DESINFECCION**
- **MANEJO DE INSTRUMENTAL CONTAMINADO (NT 199)**
- **RETIRO EPP**

Método correcto para el tratamiento del instrumental en la práctica odontológica



Grupo de Trabajo
Tratamiento del Instrumental

4
Edición

DURANTE EL ASEYO Y LIMPIEZA DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS

**CIRCULACION RESTRINGIDA
SOLO PERSONAL AUTORIZADO
VENTILACION**

REDUCIR IMPACTO EN SUPERFICIES- GOTITAS

- 1. DEJAR LIBRE LA SUPERFICIE DE INSTRUMENTAL O INSUMOS VENTILACION**
- 2. REDUCIR EL NUMERO DE PERSONAS DURANTE LA ATENCION**
- 3. CIRCULACION DEL AIRE – RENOVACION**
- 4. ASEO Y DESINFECCION ENTRE PACIENTES**





CATEGORIA	TIPO DE REAS	COLOR DE CONTENEDOR
ASIMILABLES A DOMESTICO	PAPEL DE ESTERILIZACION USADO GUANTES ? MASCARILLA ?	GRIS O NEGRO
ESPECIALES	PIEZAS DENTALES S/ AMALGAMA	AMARILLO
	CORTOPUNZANTE CONTAMINADO (agujas, anestesia, bisturí)	AMARILLO
PELIGROSO	AMALGAMAS PIEZAS <u>DENTALES CON</u> <u>AMALGAMAS</u> LIQUIDOS RX TONER TUBOS FLUORECENTES PILAS Tubos con resto de anestesia	ROJO

