

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
	Versión: 1.0	1 de 14	Fecha De Revisión: Septiembre-2028
			Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS

PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por:	Francisco Hervera Ríos	Enfermero Encargado IAAS, Encargado Calidad CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	
Revisado por:	Rossana Pezoa Urbina	Enfermera, Asesora Comunal Calidad	
Aprobado por:	Héctor Osorio Carvajal	Enfermero, Director CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	
Fecha:	28 SEP 2023		

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
			Fecha De Revisión: Septiembre-2028
Versión: 1.0	2 de 14	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS	

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Creación del documento	Francisco Hervera R	Rossana Pezoa U	Héctor Osorio C

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
			Fecha De Revisión: Septiembre-2028
Versión: 1.0	3 de 14	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS	

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	5
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
VI.	ALCANCE	5
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	6
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	8
X.	DESARROLLO	9
XI.	DISTRIBUCIÓN	14
XII.	DOCUMENTACIÓN REFERENCIA	14

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
	Versión: 1.0	4 de 14	Fecha De Revisión: Septiembre-2028
			Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS

III. INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas, existe una preocupación a nivel mundial por evitar que los pacientes adquieran infección durante la concurrencia y permanencia en cualquier centro de salud. En nuestro CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar comenzó a funcionar el año 2023 el programa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), de manera más sistematizada, a manera de prevenir infecciones y mejorar la calidad y seguridad de la atención, en una primera instancia supervisando el lavado de manos, y luego también supervisando el adecuado uso y manejo de antisépticos y desinfectantes.

Las denominadas Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, tiene impacto en la morbilidad, mortalidad y en los costos tanto para el paciente y familia como también para la Institución y comunidad. En USA ocurren 2000000 de IAAS, que prolongan la estadía hospitalaria en 5 días promedio. En nuestro país, se notifican aproximadamente 70000 IAAS anuales y se estima que la hospitalización se prolonga en promedio 10 días, lo que significa 700000 días camas utilizadas por IAAS y un costo para el país de US \$ 70000000.

Si bien no todas las IAAS pueden ser controladas dado que algunos factores de riesgo, en especial los del huésped no pueden ser modificados, las prácticas de atención preventiva deben cumplirse en todos los casos, el presente protocolo se define cuáles son las practicas que deben ser monitorizadas.

Los Dispositivos Intravasculares son de gran utilidad clínica e indispensables en la práctica médica actual. Sin embargo, no están exentos de complicaciones, tanto mecánicas como infecciosas, y una de ellas es la “Infección del Torrente Sanguíneo” asociada a su uso. La incidencia de bacteriemias atribuibles a su uso varía de una institución a otra, el tipo de población, de dispositivos y también entre países. Los Catéteres Venosos Periféricos o vía venosa periférica, son los dispositivos más frecuentemente empleados para el acceso vascular y aunque la incidencia de infecciones locales y sistémicas asociadas a su uso es baja, ocasionan gran morbilidad por la frecuencia con la que se usan; la flebitis es la complicación más frecuente, pero es difícil encontrar tasas fidedignas por los diferentes criterios utilizados.

Por otro lado, las infecciones del tracto urinario dan cuenta de 1/3 de las infecciones asociadas a la atención de salud en hospitales y centros de larga estadía y de ellos un 70 – 80% tienen el antecedente de ser portadores de sonda urinaria.

La instalación del catéter urinario aumenta en 4 veces la posibilidad de desarrollar una infección urinaria. Cada día de cateterización urinaria aumenta el riesgo de bacteriuria asintomática en un 3- 10%, llegando los pacientes con cateterización permanente a considerarse como bacteriúricos crónicos.

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
	Versión: 1.0	5 de 14	Fecha De Revisión: Septiembre-2028
			Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS

Una vez instalado el CUP, existen dos vías posibles para que los microorganismos alcancen las vías urinarias para ocasionar bacteriuria asintomática y luego ITU.

- Vía intraluminal o migración retrograda: Ocurre a partir de dos sitios clásicos de contaminación, entre la unión del catéter- tubo colector y orificio de drenaje de la bolsa colectora.
- Vía Extraluminal o perisonda: En esta situación, el espacio que existe entre la superficie externa del catéter y la mucosa uretral posibilita a los microorganismos alcancen la vejiga, ocasionando bacteriuria. Esta es la vía más frecuente.

IV. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la Prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud que se brinda a los usuarios en CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar frente a determinados procedimientos invasivos.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer medidas preventivas de infecciones asociadas a herida operatoria de cirugía menor.
2. Establecer medidas de prevención específicas asociadas a la atención en usuarios con vía venosa periférica.
3. Establecer medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en usuarios que requieren de sonda urinaria.

VI. ALCANCE

La población objetivo son aquellos usuarios que requieren de cirugía menor, uso de vías venosa periférica, o catéter urinario permanente.

VII. RESPONSABLES

Enfermero/a Encargado IAAS: mantener actualizado el Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos.

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
			Fecha De Revisión: Septiembre-2028
	Versión: 1.0	6 de 14	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS

Enfermero/a Jefe SAPU: difundir en su personal Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos en lo que respecta a vía venosa periférica y catéter urinario permanente.

Enfermero/a Encargada Transversal: difundir en su personal Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos en lo que respecta a vía venosa periférica y catéter urinario permanente. Velar por el cumplimiento del protocolo.

Encargada DESAM Convenio Cirugía Menor: difundir en su personal contratado para realización de cirugía menor el Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos en lo que respecta a vía venosa periférica y catéter urinario permanente. Velar por el cumplimiento del protocolo.

Director/a CESFAM: aprobar el documento y velar por su cumplimiento.

VIII. DEFINICIONES

IAAS: infecciones asociadas a la atención de Salud.

Flora Microbiana Transitoria: también llamada contaminante o “no colonizante”. Son microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella. Su importancia radica en la facilidad con la que se transmiten, siendo el origen de la mayoría de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

Precauciones Estándar: Conjunto de medidas que tienen como objetivo interrumpir la cadena de transmisión de microorganismos que pueden estar presentes en los usuarios, personal de salud y/o superficies.

CUP: Catéter urinario permanente

VVP: Vía venosa periférica.

CVP: catéter venoso periférico

CSC: catéter subcutáneo.

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
	Versión: 1.0	7 de 14	Fecha De Revisión: Septiembre-2028
			Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS

Catéter venoso periférico (CVP): son catéteres de corta duración la zona a puncionar para este tipo de catéteres son las venas del antebrazo y mano, no es frecuente asociarlo con bacteriemias. La complicación más importante y frecuente es la flebitis fisicoquímica o mecánica.

Flebitis: Induración o eritema con aumento de la temperatura local y/o dolor alrededor del sitio de inserción del catéter o del trayecto vascular.

Infección del sitio de inserción: Eritema, induración, mayor sensibilidad y/o exudado en un área de 2 cms. en torno al punto de exteriorización, con o sin aislamiento de un microorganismo.

Catéter Subcutáneo (CSC): La vía subcutánea es una de las vías parenterales disponibles para la administración de medicamentos. Permite la introducción de medicamentos o fluidos en el tejido celular subcutáneo mediante un catéter.

Asepsia: La asepsia engloba una serie de procedimientos destinados a prever la introducción de gérmenes en un objeto, organismo o ambiente. A través de estos procedimientos, se pretende una contaminación por microorganismos reducida.

Antisepsia: La antisepsia se refiere a aquellos procedimientos que tienen como meta acabar o repeler microorganismos que pueden ser potencialmente infecciosos. El origen de los microorganismos se encuentra en la piel o las mucosas de los humanos. En este contexto, la función de la antisepsia es doble: por un lado, trata de prever que estos gérmenes tengan presencia; y por otro lado, una vez presentes realizan una labor de exterminio de estos. De esta forma, se pretende evitar la infección o el agravamiento de problemas de salud del paciente.

Desinfección: utilización de sustancias como el alcohol, para eliminar o disminuir la presencia de los microorganismos.

Esterilización: a través de la aplicación de calor, radiación, filtraciones o productos químicos se produce una eliminación total del microorganismo.

Limpieza y lavado: empleando productos como detergentes o el agua.

Desinfectantes: de actividad alta contra microbios y esporas, intermedios contra esporas, y bajos contra virus y bacterias determinadas.

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
	Versión: 1.0	8 de 14	Fecha De Revisión: Septiembre-2028
			Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS

Higiene de manos: Es el acto de limpiar las manos. Abarca el lavado clínico de manos, el lavado quirúrgico, higienización de manos con alcohol gel.

Herida: es una lesión, intencional o accidental, que puede o no producir pérdida de la continuidad de la piel y/o mucosas, lo que activa los mecanismos fisiológicos destinados a recuperar su continuidad y, por ende, su función.

Herida operatoria: abertura o interrupción de la continuidad de la piel producida por una incisión realizada con fines diagnósticos o de tratamiento.

Infección herida operatoria: Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de la salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivos positivos. La observación de pus puede ser por drenaje espontáneo o por apertura de la herida por parte del equipo de salud.

ITU: infección del tracto urinario.

Vía intraluminal o migración retrograda: mecanismo de migración de microorganismos en ITU. Ocurre a partir de dos sitios clásicos de contaminación, entre la unión del catéter- tubo colector y orificio de drenaje de la bolsa colectora.

Vía Extraluminal o perisonda: mecanismo de migración de microorganismos en ITU. En esta situación, el espacio que existe entre la superficie externa del catéter y la mucosa uretral posibilita a los microorganismos alcancen la vejiga, ocasionando bacteriuria. Esta es la vía más frecuente.

IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Elementos de protección personal.
- Antisépticos y desinfectantes normados en la institución.
- Materiales estériles según procedimientos a efectuar en los usuarios.

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
			Fecha De Revisión: Septiembre-2028
Versión: 1.0	9 de 14	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS	

X. DESARROLLO

1. Medidas Preventivas de infección de herida operatoria cirugía menor:

Previo a la Cirugía:

Responsable: Médico

- Se debe descartar infecciones concomitantes. De encontrarse con un proceso infeccioso, tratar previo a la cirugía.
- Si pacientes es diabético verificar que se encuentre metabólicamente estable.
- Recomendar la supresión del consumo de tabaco, de al menos 30 días antes de toda intervención.

El día de la Cirugía:

Responsable: Tens

- Paciente debe venir bañado, con piel de la zona a intervenir limpia.
- No se recortará vello, a no ser que sea estrictamente necesario, y se realizará previo a la preparación de la piel con antiséptico.
- Previo a la cirugía se debe realizar asepsia de la piel con jabón de clorhexidina jabonosa, se debe dejar actuar de 3 a 5 minutos, enjuagar con suero fisiológico y secar con compresa estéril, su objetivo es disminuir o eliminar la flora bacteriana transitoria, y dejar un efecto residual en la piel.

Durante la Cirugía:

Responsable: Médico y TENS

- La zona operatoria se cubrirá con campo estéril.
- Médico y TENS de cirugía menor utilizarán mascarilla cubriendo nariz y boca. Además de otros EPP según riesgo exposición a fluidos corporales.
- Médico debe realizar lavado de manos quirúrgico con clorhexidina jabonosa.
- Médico debe Usar guantes estériles.
- Debe verificar que el material usado se encuentre estéril al momento de usar en la cirugía.
- El personal que se encuentre en dependencias de pabellón, debe utilizar gorro que cubra la totalidad del cabello, uñas cortas, y sin esmalte, manos y muñecas libres de accesorios.

Posterior a la cirugía:

Responsable: TENS

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
			Fecha De Revisión: Septiembre-2028
Versión: 1.0	10 de 14	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS	

- Zona operatoria debe quedar cubierta por gasa o apósito estéril.
- Se debe indicar al paciente que no debe mojar ni retirar apósito, acudir a curación a centro de salud.
- Si dejan puntos, debe indicar a paciente en cuántos días acudir para su retiro.
- Indicar a paciente si presenta salida de pus en zona de cirugía acudir a médico a su centro de salud.

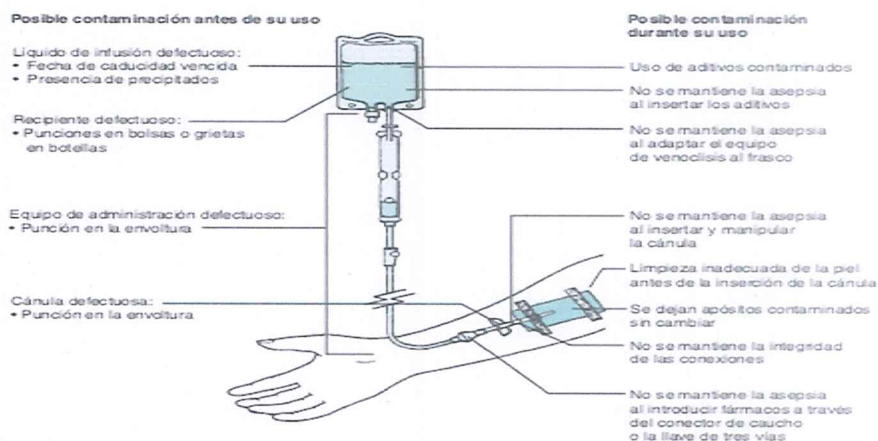
2. Medidas de prevención de infección del torrente sanguíneo asociada a manejo de vía venosa periférica:

Responsables: Médico, Enfermera, TENS

- Su instalación debe ser indicada por médico, y debe estar por el menor tiempo posible.
- Se debe instalar en piel limpia, e indemne.
- Si la piel no se encuentra limpia, previo a la instalación de debe realizar higiene de la zona con agua y jabón.
- La asepsia de la piel con antiséptico en el momento de la inserción del catéter con alcohol al 70%, y esperar a que se evapore para poder puncionar.
- Efectuar lavado de manos con agua y jabón o con gel de base alcohólica antes y después de palpar los sitios de inserción.
- La palpación del punto de inserción no debe ser realizada después de la aplicación del antiséptico a menos que la técnica aséptica se mantenga.
- El uso de guantes no exime la necesidad de una apropiada higiene de manos
- Emplear técnica aséptica en la instalación o cambio de catéter venoso
- Las vías venosas deben estar estériles y son de un solo uso.
- Si se requiere de llave de tres pasos, tapa amarilla, éstas también al instalarlas deben estar estériles.
- Escoger el menor calibre del catéter para cumplir con el objetivo terapéutico.
- En el caso de hospitalización domiciliaria o dependencia severa el tiempo máximo de recambio de VVP será cada 72 hrs, y en CSC será de 7 días, a no ser que se requiera cambio antes.
- Los equipos de perfusión, llaves de 3 paso, tapas y extensiones se cambiarán al menos cada 72 horas, en el caso de hospitalización domiciliaria, en urgencia o procedimiento de enfermería, las bajadas se eliminarán en cada administración.
- Limpiar las zonas de acceso al sistema con alcohol al 70 % antes de acceder al mismo.
- No usar preparados intravenosos que presenten turbiedad, fugas, grietas, o partículas en suspensión o excedan su fecha de caducidad.

	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
	Versión: 1.0	11 de 14	Fecha De Revisión: Septiembre-2028
			Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS

- Si se usan frascos multidosis, refrigerar los mismos después de utilizarlos si así lo recomienda el fabricante. Ej Insulina Cristalina.
- En caso de Hospitalización domiciliaria, paliativos o dependencia severa visualizar o palpar diariamente, los sitios de inserción de los dispositivos intravasculares, al momento de concurrir al domicilio a administrar fármaco.
- Limpiar con alcohol al 70% el diafragma de goma de los frascos multidosis antes de puncionarlos.
- Usar agujas estériles para acceder a los frascos multidosis y evitar contaminarlas antes de insertarlas en los diafragmas de acceso.
- Registrar de una forma estandarizada el nombre del profesional que insertó el catéter, la fecha de colocación y retirada y los cambios del apósito.
- Mantener el circuito cerrado.
- Antes de manipular el catéter y equipos de infusión se requiere: lavado de manos o higienización con alcohol gel.
- En el caso de Cuidados paliativos, hospitalización domiciliaria, y/o dependencia severa se debe educar a familiar para que vigile síntomas como fiebre, dolor en sitio de punción, observe signos como enrojecimiento en zona cercana a VVP o CSC y dar aviso al equipo de salud.
- Mantener sitio de inserción limpio y seco.
- Si paciente pertenece a Hospitalización domiciliaria y requiere de tratamiento antibiótico no olvide que debe rotular con fecha de instalación, y calibre del catéter.
- Si es paciente será trasladado a Servicio de Urgencia Hospitalario, no olvide rotular con fecha de instalación, calibre del catéter, y si va con flebocclisis, también debe rotular con fecha el equipo de perfusión en la zona de la llave de paso.



	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
			Fecha De Revisión: Septiembre-2028
Versión: 1.0	12 de 14	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS	

3. Medidas de Prevención de infecciones asociadas a Catéter urinario permanente:

Responsables: Médico, Enfermera

- La cateterización urinaria debe realizarse por indicación médica, por el mínimo de tiempo y sólo cuando sea necesario.
- En el caso de pacientes provenientes del nivel secundario de atención, deberán presentar derivación del médico especialista para poder realizar el cambio, esta derivación será subida a la atención del usuario.
- La instalación del catéter es de responsabilidad del médico y enfermera. Su inserción y manipulación debe ser realizado por personal capacitado en la técnica aséptica correcta y capacitación periódica sobre la técnica y sus potenciales complicaciones.
- El retiro del CUP también será bajo indicación médica.
- El cambio de CUP se realizará sólo por mal funcionamiento del circuito, obstrucción, infección urinaria, sin plazo fijo.
- Minimizar el uso del catéter urinario y la duración de su uso en todos los pacientes, particularmente en los que tienen mayor riesgo de infección urinaria, pacientes con inmunidad alterada, enfermedad severa, diabetes, disfunción renal e incontinencia.
- Su inserción y manipulación debe ser realizado por personal capacitado en la técnica aséptica correcta y capacitación periódica sobre la técnica y sus potenciales complicaciones.
- El uso de guantes no exime la necesidad de una apropiada higiene de manos
- La instalación del catéter se debe realizar con técnica estéril: lavado de manos clínico previo, uso de guantes estériles, material estéril.
- Sonda Foley debe estar estéril y ser manipulada con técnica aséptica durante su instalación.
- El procedimiento requiere que el operador utilice guantes estériles, agua bidestilada estéril, jeringa estéril, todo de un solo uso. Si no se logra instalar en un primer intento, se debe usar nuevo material estéril para reintentar.
- Previo a la instalación del catéter, realizar aseo genital con agua y jabón (limpieza por arrastre).
- Seleccionar el catéter de menos calibre que cumpla el objetivo de drenaje de orina, evitando traumatismos de la uretra.
- Fijar el catéter en la cara interna del muslo para evitar desplazamientos y tracciones.
- Se debe educar a paciente y familia en los siguientes aspectos para prevenir infecciones y otras complicaciones, dejando registro de la educación entregada:

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años	
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023	
			Fecha De Revisión: Septiembre-2028	
	Versión: 1.0	13 de 14	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS	

- Rotar la fijación cada 12 horas para evitar lesiones por presión.
- Aseo genital cada 12 horas.
- Mantener el catéter conectado al sistema de drenaje cerrado.
- La bolsa recolectora debe estar siempre bajo el nivel de la vejiga para evitar reflujo de orina.
- Mantener el flujo urinario, continuo y descendente, Evitar acodamientos, sólo pinzar en caso de traslado de pacientes de cama a silla o de silla a cama, para evitar reflujo de orina desde la bolsa a la vejiga.
- Lavado de manos antes y después de manipular el catéter o cualquier parte del sistema de drenaje.
- Vaciar la bolsa recolectora en forma regular antes que alcance los $\frac{3}{4}$ de su capacidad, esto evitará el reflujo de orina desde la bolsa hacia la vejiga.
- Cada vez que se vacíe la bolsa, realizar lavado de manos antes y después del drenaje.
- Al vaciar bolsa realizar, evite contaminar conexiones de salida con la copela o recipiente que recibe la orina.
- La bolsa no debe tocar el suelo, ni otras superficies contaminadas.
- No se recomienda el cambio rutinario del catéter urinario como medida de prevención de ITU CUP.
- No se recomienda el screening y/o tratamiento de la bacteriuria asintomático como medida de prevención de infecciones.
- En caso de sospecha de infección urinaria la muestra de orina debe obtenerse de orina recién emitida de un catéter urinario recién instalado previo al inicio del tratamiento antibiótico.



	CÓDIGO: GCL 3.2.2 Y GCL 3.2.3		Vigencia: 5 años
	Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos		Fecha de Emisión: Septiembre-2023
			Fecha De Revisión: Septiembre-2028
Versión: 1.0	14 de 14	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente- IAAS	

XI. DISTRIBUCIÓN

- Director/a CESFAM.
- Referente de Calidad del CESFAM
- Encargados/as de Sector.
- Encargados de Programas.
- Médicos, Enfermeras y TENS.

XII. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Ministerio de Salud (2017). Aprueba Norma General Técnica N° 190 Para la Prevención de Infección de herida Operatoria (Exenta N° 894). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/08/Exento-N%C2%BA894-de-julio-2017-Aprueba-NT190-sobre-Prevenci%C3%B3n-de-Infecci%C3%B3n-de-Herida-operatoria.pdf>
2. Ministerio de Salud (1989). Normas de procedimientos invasivos para la prevención y Control de la Infecciones Intrahospitalarias y Manual de Procedimientos. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/879599427b12d8d8e04001011e015e8c.pdf>
3. Ministerio de Salud (2007). Aprueba Norma Técnica N° 95 de Prevención de Infecciones del Tracto Urinario Asociadas al uso de catéter Urinario permanente en Adultos (Exenta N°457). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/Norma-Prevenci%C3%B3n-ITU-CUP-2007-MINSAL-annotated.pdf>