





	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	1 de 29	

**PRACTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**



**NORMA DE TÉCNICA ASEPTICA Y SUS COMPONENTES**

	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>
Actualizado por:	EU Ana María Pilquinao C.	Enfermera Unidad de Prevención y Control de IAAS	17/08/2018	
	EU Cecilia Vivallo C.	Enfermera Unidad de Prevención y Control de IAAS	17/08/2018	
Revisado por:	Dr. Rodrigo Muñoz B.	Jefe Unidad de Prevención y Control de IAAS	21/08/2018	
	Dra. Mónica Pinto A.	Infectóloga Unidad de Prevención y Control de IAAS	21/08/2018	
Aprobado por:	EU Maira Martinich S.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial	23/08/2018	
Autorizado por:	Dr. Juan Aguilar P.	Director (S)	24/08/2018	



	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	2 de 29	

### Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director (S) Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección de Administración	Subdirector Administrativo
Unidad Prevención y Control de IAAS	Médico Jefe
	Enfermera
	Médico Infectólogo
	Tecnólogo Médico de Microbiología
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad Gestión de Cuidado de Matronería	Jefe Unidad Gestión de Cuidado de Matronería
CR Laboratorio	Tecnólogo Médico Supervisor
Banco de Sangre	Médico Jefe
	Tecnólogo Médico Supervisor
	Encargado Círculo de Calidad
CR Imagenología	Médico Jefe
	Tecnólogo Médico Supervisor
	Encargada Círculo de Calidad
CR Anatomía Patológica	Médico Jefe
	Encargada Círculo de Calidad
CAE Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Médico Jefe Urología
	Médico Jefe Neurología
	Médico Jefe Neurocirugía
CAE de la Mujer	Matrona Supervisora
CAE Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Odontología	Médico Jefe
	Encargado Círculo de Calidad
Unidad de Corta Estadía Psiquiatría	Médico Jefe
	Enfermero Supervisor
Unidad Kinesiología	Kinesióloga Jefe
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora



	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	3 de 29	

	Encargado Círculo de Calidad
CR Pensionado	Enfermera Supervisora
CR Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Matrona Supervisora UPC Neonatal
	Médico Jefe Cirugía Infantil
	Encargado Círculo de Calidad
CR Anestesia y Pabellones Quirúrgicos	Médico Jefe
	Enfermero Supervisor
	Encargada Círculo de Calidad
Central Esterilización	Enfermera Supervisora
CR Unidad Paciente Crítico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
Unidad Hemodinamia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Médico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada de Círculo de Calidad
CR Traumatología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad Quimioterapia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Poli Dolor y Cuidados Paliativos	Médico Jefe
	Enfermera Poli Dolor
CR Diálisis	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Farmacia y Prótesis	Químico Farmacéutico Jefe
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad de Radioterapia	Médico Jefe
	Tecnólogo Médico Supervisor
Salud del Personal	Enfermera Salud del Personal
Unidad Redes Asistenciales	Enfermera Redes Asistenciales
Departamento Abastecimiento	Jefe Departamento Abastecimiento

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	4 de 29	

## I N D I C E

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> _____	<b>05</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVO</b> _____	<b>05</b>
<b>III.</b>	<b>ALCANCE</b> _____	<b>06</b>
<b>IV.</b>	<b>APLICABILIDAD</b> _____	<b>06</b>
<b>V.</b>	<b>ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD</b> _____	<b>06</b>
<b>VI.</b>	<b>DEFINICIONES</b> _____	<b>06</b>
<b>VII.</b>	<b>CONSIDERACIONES</b> _____	<b>08</b>
	<b>CLASIFICACIÓN DE MATERIALES UTILIZADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA</b> ____	<b>08</b>
<b>VIII.</b>	<b>NORMA</b> _____	<b>09</b>
	<b>PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TÉCNICA ASÉPTICA</b> _____	<b>09</b>
	<b>INDICACIONES USO TÉCNICA ASÉPTICA</b> _____	<b>09</b>
	<b>COMPONENTES DE LA TÉCNICA ASÉPTICA</b> _____	<b>10</b>
	1. <b>Higiene de Manos</b> _____	<b>10</b>
	2. <b>Uso de Barreras de Alta Eficiencia</b> _____	<b>14</b>
	3. <b>Preparación de la piel previa a procedimientos invasivos</b> _____	<b>22</b>
	4. <b>Uso de material o instrumental estéril o con Desinfección de Alto Nivel</b> ____	<b>25</b>
	5. <b>Flujos de Circulación</b> _____	<b>27</b>
<b>IX.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> _____	<b>28</b>
<b>X.</b>	<b>REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS</b> _____	<b>29</b>

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	5 de 29	

## I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la Atención de Salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de la hospitalización. Esta nueva denominación incluye la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta.

Las IAAS son un problema de alta relevancia en todos los Centros de Salud y uno de los principales indicadores de calidad de Atención en Salud. Se estima que afectan a un 5% de los pacientes hospitalizados e implican:



- Aumento de la morbilidad: necesidad de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos adicionales.
- Costos adicionales: por prolongación de estadía hospitalaria tratamientos antibióticos, exámenes. Impacto en la calidad de vida o pérdida de actividad laboral.
- Aumento de la mortalidad: estimada en un 6%.
- Riesgos para el personal de Salud.
- Eventuales problemas médico legales.
- Posibles deterioros de la imagen de una institución.

En la actualidad se reconoce que son pocas las acciones que por sí solas pueden contribuir a prevenir todas las IAAS, puesto que cada una tiene epidemiología y factores de riesgo específico, en general muy diferentes entre sí. Una de las medidas que contribuyen globalmente en la prevención de la mayoría de las IAAS, es la Técnica Aséptica en la realización de procedimientos clínicos.

Técnica aséptica es un término general que involucra procedimientos que minimizan la introducción de microorganismos a los pacientes durante su atención. La técnica aséptica es de cumplimiento obligatorio para garantizar la calidad de la atención al paciente. Se debe aplicar sin excepción, en todos aquellos procedimientos en que se accede a cavidades normalmente estériles del organismo y en aquellos en que las consecuencias de una infección sean graves o pongan en riesgo la vida del paciente.

## II. OBJETIVO

Disminuir el riesgo de contaminación microbiana, de fuentes animadas e inanimadas durante los procedimientos de atención a pacientes que requieran técnica aséptica.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	6 de 29	

### III. ALCANCE

Todo el personal profesional y no profesional del área clínica y alumnos en práctica de carreras del área de la salud.

### IV. APLICABILIDAD

Se aplicará en todos los procedimientos en que se accede a cavidades normalmente estériles del organismo y en aquellos en que las consecuencias de una infección sean graves o pongan en riesgo la vida del paciente.

### V. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

**De cumplir con la Norma:** la técnica aséptica **DEBE** ser cumplida por **TODO** el equipo de salud que esté participando directa o indirectamente de un procedimiento invasivo, incluyendo alumnos en práctica de carreras del área de la Salud.

**De la supervisión de la Norma:** Jefes de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo, Enfermeras y Matronas Supervisoras.

### VI. DEFINICIONES



**Antisepsia:** empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel, membranas mucosas o tejidos abiertos, para prevenir infecciones.

**Asepsia:** ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad.

**Descontaminación:** todo proceso físico o químico que se emplee para reducir la cantidad de microorganismos en un objeto inanimado, de manera que pueda ser manipulado en forma segura.

**Desinfección:** Es la destrucción de toda forma de vida de patógenos que se encuentran en las superficies inanimadas limpias, sin embargo no elimina las esporas bacterianas. Dependiendo del producto químico que se use, se pueden obtener los siguientes niveles de desinfección:

- Desinfección de Alto Nivel (DAN): procedimiento que emplea agentes químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el *Mycobacterium tuberculosis*, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando esporas.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	7 de 29	

- **Desinfección de Nivel Intermedio (DNI):** procedimiento que emplea un agente químico con acción bactericida en fase vegetativa, virus con capa lipídica de tamaño medio (adenovirus, esporas asexuadas, pero no clamidoesporas ni *Mycobacterium tuberculosis*).
- **Desinfección de Bajo Nivel (DBN):** procedimiento que emplea un agente químico con efecto sobre bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre *Mycobacterium tuberculosis*.

**Esterilización:** Es un proceso destinado a eliminar toda forma de vida microbiana de objetos inanimados, incluyendo esporas. Puede conseguirse a través de métodos físicos, químicos o gaseosos.

**Flora residente:** Es aquella flora microbiológica propia de cada ser vivo y que se localiza en las capas corneas más profundas del epitelio.



**Flora transitoria:** Son microorganismos que se van agregando a las superficies inertes o vivas por medio del contacto directo de las mismas ya sea por medio del traspaso de una fuerte viva o de una fuente inerte, ej.: las manos, teclado de PC, teléfonos, manillas de puertas, botonera de ascensor, etc.

**Limpieza:** Es la remoción mecánica de suciedad visible y no visible, utilizando agua y jabón en caso de seres vivos y solución con detergente en caso de superficies de trabajo, incluye el proceso de enjuague. El arrastre mecánico no elimina los microorganismos pero reduce la cantidad.

**Procedimiento invasivo:** Procedimiento que atraviesa las barreras naturales del organismo (piel-mucosas) o procedimiento con acceso instrumental a vías o cavidades del organismo.

**Técnica Aséptica:** Es el conjunto de actividades y procedimientos que realiza el personal de salud, conducentes a mantener la esterilidad durante los procedimientos médico quirúrgicos para disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana, durante la atención de pacientes.

**Técnica Limpia:** Es aquella donde se usa artículos e insumos de trabajo limpios y no estériles.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	8 de 29	

## VII. CONSIDERACIONES

### CLASIFICACIÓN DE MATERIALES UTILIZADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

De acuerdo al riesgo de infección relacionado con su uso, Spaulding clasifica los materiales utilizados en la práctica clínica en:

#### a) Artículos Críticos

Corresponden a artículos que se ponen en contacto con cavidades normalmente estériles del organismo incluyendo el sistema vascular. Si estos artículos están contaminados aún con un inóculo mínimo de microorganismos, representan un riesgo alto de infección. Estos artículos deben ser siempre estériles. En esta categoría se incluyen entre otros: instrumental quirúrgico, catéteres urinarios e intravasculares (centrales y periféricos), implantes, prótesis valvulares.

Método a utilizar: Esterilización

#### b) Artículos Semicríticos

Corresponden a artículos que entran en contacto con piel y mucosas no intactas. Ambas, por lo general son resistentes a infecciones por esporas bacterianas comunes pero susceptibles a las formas vegetativas bacterianas, virus y *Mycobacterias*. Ejemplo de artículos en esta categoría son los equipos de terapia respiratoria, de endoscopia (gastroscopio, colonoscopio, fibrobroncoscopio).



Método a utilizar: Desinfección de Alto Nivel (DAN)

#### c) Artículos no críticos

Los artículos asignados en esta categoría son aquellos que entran en contacto con la piel intacta, mucosa oral o parte alta del tubo digestivo. En general sólo requieren de limpieza y secado. En esta categoría se incluyen el material de oxigenoterapia (nebulizadores, mascarilla), equipo para examen físico y de electrocardiografía, esfigmomanómetro, mesa de comer, utensilios de alimentación, ropa de cama, entre otros.

Método a utilizar: Limpieza o desinfección de tipo intermedio o mínimo según corresponda.



	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	9 de 29	



## VIII. NORMA

### PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TÉCNICA ASÉPTICA

- Diferenciar lo limpio, lo estéril, lo sucio y lo contaminado para no transgredir estos espacios.
- Respetar área limpia y área sucia para evitar contaminación cruzada.
- Realizar movimientos que vayan del centro a la periferia, esta técnica se utiliza especialmente en curación de heridas abiertas para evitar arrastre de microorganismos desde la periferia al centro de las heridas.
- Realizar movimientos de arriba hacia abajo, en un solo movimiento unidireccional técnica utilizada principalmente en curaciones de heridas cerradas.
- Avanzar de lo limpio a lo contaminado, para controlar la diseminación de microorganismos.

### INDICACIONES USO TÉCNICA ASÉPTICA.

- Intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos intervencionistas.
- Preparación Nutrición Parenteral Total (NPT), drogas oncológicas.
- Instalación de dispositivos invasivos a cavidades estériles (TOT, CVC, CUP, línea arterial, etc.).
- Procedimientos en áreas estériles (aspiración secreciones, lavado bronquio alveolar (LBA), punción lumbar, etc.).
- Instalación de drenajes.
- Curaciones.
- Apertura sistema drenaje ventricular externo (Administración de medicamentos, toma exámenes, etc.).
- Instalación vía venosa periférica (con uso de material estéril desechable y guantes de procedimiento).
- Manipulación de dispositivos invasivos (TOT, CVC, CUP, línea arterial, etc.) y conexión de NPT y fármacos oncológicos, preparación y administración de fármacos irritantes (con uso de material estéril desechable y guantes de procedimiento).
- Toma de exámenes (con uso de material estéril desechable y guantes de procedimiento).

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	10 de 29	

## COMPONENTES DE LA TÉCNICA ASÉPTICA

1. Higiene de manos.
2. Uso de barreras de alta eficiencia.
  - a. Uso de mascarilla.
  - b. Uso de delantal estéril.
  - c. Uso de guantes estériles.
  - d. Uso de campos estériles
3. Preparación de la piel previa a procedimientos invasivos.
4. Uso de material o instrumental estéril o con desinfección de alto nivel.
5. Flujos de circulación (delimitación de áreas, manejo ambiente seguro, como campo estéril en el área quirúrgica o de procedimientos.)

### 1. HIGIENE DE MANOS



La higiene de manos es la medida básica más importante, de más evidencia y a la vez más simple para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), por lo que debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de Salud.

#### Objetivo

Reducir la transmisión de microorganismos desde el paciente al personal y desde el personal al paciente.

#### Clasificación e indicación de higiene de manos

El tipo de higiene de manos dependerá del objetivo que se quiere lograr y de la calidad de contacto que se tendrá con el paciente. De esta forma es posible definir tres tipos de lavado de manos.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	11 de 29	

### a. Lavado de manos tipo clínico

Se realiza cuando el objetivo que se persigue es eliminar la suciedad visible, grasa, escamas de la piel sueltas en la superficie y/o flora transitoria adquirida en el hospital.

#### Indicación:

- Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, independientemente se usen o no guantes.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular dispositivo invasivo.
- Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel no indemne y elementos contaminados aunque se usen guantes.
- Durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a otro no contaminado del mismo paciente.

### b. Lavado de manos tipo quirúrgico



#### Objetivo

Eliminar o destruir los microorganismos de la flora transitoria e inhibir el crecimiento de los microorganismos de la flora residente y mantener así una baja población microbiana por un tiempo más o menos prolongado sobre la superficie de manos y antebrazos.

La práctica requerida para lograr este objetivo es la que incluye fricción con un jabón antiséptico de efecto residual por tiempo no menor a tres minutos (de acuerdo a indicación de fábrica del antiséptico utilizado), limpieza de uñas y secado con toalla estéril. Se debe realizar siempre previo a las cirugías y otros procedimientos invasivos de alto riesgo.

#### Indicación:

- Antes de intervenciones quirúrgicas.
- Antes de cualquier técnica o procedimiento invasivo.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	12 de 29	



### c. Higiene de manos en seco

Procedimiento que se realiza entre paciente y paciente con el fin de remover la flora transitoria de las manos utilizando soluciones antisépticas con alcohol etílico con concentraciones entre el 70 y 90%. El uso de alcohol gel puede reemplazar el lavado clínico en áreas sin lavamanos o Unidades de Cuidados Intensivos cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Manos sin suciedad visible.
- Sólo para atenciones que no requieran traspasar la barrera cutánea.
- Por un máximo de tres lavados consecutivos (el siguiente debe ser hecho con agua y jabón).
- No usar como primer lavado al ingresar a turno.
- Frotar vigorosamente las manos, espacios interdigitales y dedos hasta su total evaporación.
- No utilizar en caso de precauciones de contacto por *clostridium difficile*.

### Recomendaciones generales de lavado de manos tipo clínico



- Se debe contar con la implementación mínima necesaria para garantizar el correcto y eficaz lavado de manos, lo que incluye:
  - Lavamanos.
  - Dispensador de jabón.
  - Jabón líquido
  - Toalla papel desechable.
- El personal debe usar las uñas cortas, limpias y sin esmalte. No usar uñas artificiales ni prolongaciones.
- Antes del lavado, se deben retirar argollas, joyas y reloj.
- Las mangas del delantal deben estar sobre el codo y no usar chaleco.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- Se debe hacer énfasis en el lavado de los espacios interdigitales (entre los dedos) y lechos ungueales (bajo las uñas), dado que son las áreas donde se encuentra el mayor número de microorganismos.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	13 de 29	

- El secado de las manos debe efectuarse en forma exhaustiva ya que cumple dos objetivos principales: retirar el exceso de agua y arrastre de microorganismos muertos o inhibidos.
- Se debe secar primero las manos y después antebrazos.
- Se debe usar toalla de papel desechable, no usar toalla de tela porque actúa como objeto contaminado que cuando se reutiliza, contamina la piel de los próximos al secarse.
- El tiempo mínimo de lavado de manos clínico es de 40 segundos.
- Las personas con lesiones cutáneas, no pueden frotarse durante el lavado de manos porque esto aumenta el conteo bacteriano, por consiguiente deberán abstenerse de la atención directa de pacientes hasta el restablecimiento de la piel.
- Se recomienda el uso de agua tibia para que los antisépticos funcionen más eficazmente.

### **Recomendaciones generales de lavado de manos tipo quirúrgico**

- Mojar manos y antebrazos, hasta el codo.
- El jabón antiséptico debe estar en contacto con la piel a lo menos 3 minutos.
- El lavado quirúrgico de manos debe realizarse de forma unidireccional distal a proximal.
- No se realiza escobillado de piel, por ser un factor que aumenta las lesiones, por lo que se ha eliminado.
- Previo a efectuar el lavado quirúrgico de manos debe colocarse el gorro y la mascarilla.
- No debe usarse otro antiséptico luego del lavado quirúrgico, ya que con ello se elimina el efecto residual del antiséptico usado en el jabón.
- En caso de contaminarse debe iniciar nuevamente el procedimiento.
- Utilizar solución jabonosa de Clorhexidina al 2% en Pabellones Quirúrgico y Anestesia y otras áreas críticas. (Ver Norma “Prevención de Infección de Herida Operatoria”).

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	14 de 29	

## 2. USO BARRERAS DE ALTA EFICIENCIA

- a. Uso de mascarilla.
- b. Uso de delantal estéril.
- c. Uso de guantes estériles.
- d. Uso de campos estériles.

El uso de barreras de alta eficiencia tiene como objetivo mantener la asepsia en los procedimientos invasivos médicos o quirúrgicos, minimizar el riesgo de infecciones cruzadas y contaminación exógena durante los procedimientos de atención del paciente, ya que impiden el traspaso de microorganismos desde los reservorios hasta un huésped susceptible. Estas barreras pueden o no ser estériles.



### a. Uso de Mascarilla

#### Objetivos

- Prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire y cuya puerta de entrada o salida es la vía aérea.
- Proteger al personal de salud del contacto con secreciones, fluidos corporales o drogas oncológicas.
- Establecer una barrera que limite el riesgo de contaminación desde boca/nariz del operador hacia el área preparada donde se efectuará el procedimiento invasivo.

#### Recomendaciones Generales:

- Las mascarillas protegen tanto al paciente como al personal.
- Algunos microorganismos se transmiten por gotas o aerosoles provenientes de la vía aérea de los pacientes o del personal.
- El uso inadecuado de mascarilla aumenta la posibilidad de transmisión de microorganismos y da falsa seguridad.
- Para ser una barrera efectiva, la mascarilla debe ser de un solo uso, de material adecuado para cumplir con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente.
- El uso de mascarilla es obligatorio en todo tipo de intervenciones quirúrgicas.
- La mascarilla deberá cubrir adecuadamente la boca y la nariz, amarrándose en forma segura para que no se desplace.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	15 de 29	

- Es necesario lavarse las manos antes de colocarse la mascarilla y después de retirársela.
- La mascarilla no debe colgar del cuello o guardar en los bolsillos, puesto que con ello se contribuye a la diseminación de microorganismos atrapados en la cara interna de la mascarilla.
- Las mascarillas se deben cambiar cada vez que se humedezcan y deberán eliminarse cada vez que se dejen de usar.



### Indicaciones de uso según tipo de mascarilla

#### 1. Mascarillas quirúrgicas (tamaño partículas)

- Procedimientos invasores en cavidades estériles y procedimientos quirúrgicos (deben usarla el operador y él o los ayudantes).
- Precaución estándar frente a riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales.
- Uso en pacientes con indicación de precauciones por gotitas y en su traslado a otro servicio.
- Para proteger al paciente. Ambiente protegido

#### 2. Mascarilla tipo N 95 de alto poder de filtración (tamaño partículas)

- Atención de pacientes con tuberculosis pulmonar bacilífera.
- Sospecha de Gripe Aviar.
- Puede ser usada por la misma persona durante todo el día, sin intercambiarla., en tal caso debe mantenerse en bolsa de papel o polietileno debidamente identificada.
- Aislamiento respiratorio (sarampión, varicela, tuberculosis pulmonar, herpes zoster diseminado, MERS (Síndrome respiratorio oriente medio).
- Uso en pacientes neutropénicos, ante traslados dentro del recinto durante remodelaciones.
- Otras condiciones que indique la Unidad de Prevención y Control de IAAS.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	16 de 29	

## b. Uso de Delantal Estéril



### Objetivos

- Disminuir al mínimo la posibilidad de contaminación microbiana durante los procedimientos invasores o quirúrgicos.
- Establecer una barrera mecánica para evitar el traspaso de microorganismos desde el área estéril y la no estéril.



### Consideraciones

- Se indica el uso de delantal estéril para la realización de procedimientos quirúrgicos o invasivos.
- Todo miembro del equipo médico que tenga contacto directo con el campo quirúrgico o de un procedimiento invasivo deberá usar delantal estéril.
- El delantal debe ser lo suficientemente amplio para que cubra totalmente la ropa. Para procedimientos quirúrgicos es recomendable los modelos envolventes puesto que cierran las aberturas en la espalda y proporcionan una superficie estéril más amplia.
- Es recomendable el uso de delantales con material resistente a la humedad en las mangas y región torácica hasta debajo de la cintura. En caso de no contar con estos delantales, se deberán usar pecheras plásticas (de preferencia de material grueso), en intervenciones donde exista posibilidad de salpicadura de sangre o secreciones.
- Los delantales de género deben tener refuerzo en la región torácica y antebrazos, deben ser largos con mangas largas y puños.
- Debe estar físicamente indemne para que cumpla su función de barrera: (amarras, costuras y puños en buen estado).
- El delantal para que mantenga el efecto de barrera debe mantenerse seco, ya que al mojarse, las bacterias de las áreas no preparadas del paciente y equipo quirúrgico migran hacia la herida por efecto de capilaridad.
- Los delantales estériles se consideran estériles por delante desde la línea axilar hasta la cintura; las mangas, hasta unos 5 cm por encima del codo. La parte posterior del delantal se considera no estéril. La espalda debe considerarse no estéril aunque el delantal sea cruzado. Además, no se consideran estériles las partes del cuello, hombros y los puños (después de colocados los guantes).
- Los miembros del equipo quirúrgico mientras usen ropa estéril deben mantenerse dentro del campo estéril y sin desplazarse del mismo o salir de la sala de operaciones.



	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	17 de 29	

- Los miembros del equipo quirúrgico que usen ropa estéril deben desplazarse de frente a las áreas estériles. Cuando éstos deben cruzarse o cambiar lugares dentro del área quirúrgica lo hacen espalda con espalda. Mientras se cruzan nunca deben dar la espalda a otra área estéril (mesa mayo, por ejemplo).
- La colocación del delantal estéril es una técnica aséptica que debe realizarse después del lavado quirúrgico de manos y antebrazos.
- La colocación del delantal estéril es una técnica que debe realizarse siempre con un asistente.
- Una vez terminado el procedimiento o intervención quirúrgica el delantal se debe eliminar en compresero dispuesto para ello.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	18 de 29	

### c. Uso de Guantes Estériles

El uso está indicado para manipular material estéril.

Se considera una práctica estándar para reducir el riesgo de transmisión de la flora residente de la piel a la herida.

#### Objetivos



- Establecer una barrera que disminuya al máximo el paso de microorganismos entre el área estéril y la no estéril.
- Disminuir la transmisión de microorganismos de las manos del personal al paciente durante los procedimientos.

#### Recomendaciones Generales

- Todo miembro del equipo quirúrgico que tenga contacto directo con el campo quirúrgico debe usar guantes estériles.
- Se deben usar guantes estériles para efectuar la manipulación de los elementos estériles.
- El uso de guantes estériles no reemplaza el lavado quirúrgico de manos.
- Los guantes son de un sólo uso, por lo que deben desecharse posterior a su utilización.
- Los guantes deben estar indemnes, por lo que debe revisarse su integridad.
- Las manos únicamente deben tocar la parte interna de los guantes; si se toca la parte externa del guante, éste se considera contaminado y debe ser cambiado.
- Si los guantes contienen polvo para lubricar la postura, todos los vestigios de éste se deben remover con una compresa húmeda estéril.
- Una vez que se retiren los guantes se debe realizar nuevamente el lavado de manos.
- Para evitar contaminarse se recomienda usar la talla de guantes correcta.

#### Indicaciones de uso

- Procedimientos invasivos en cavidades estériles.
- Procedimientos quirúrgicos mayores y menores.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	19 de 29	

#### d. Uso de Campos Estériles

La confección del campo estéril (C.E.) se realiza utilizando paños estériles alrededor del área quirúrgica o área del procedimiento. Se incluye en este concepto, el campo que debe prepararse en la mesa de arsenalería u otras superficies necesarias para el desarrollo del procedimiento.

#### Objetivo



Establecer una barrera que disminuya al máximo el paso de microorganismos desde la zona estéril a la no estéril.

#### Principios básicos:

1. Todo lo que ingrese al paciente debe tener calidad de estéril.
2. Todo lo que proviene del paciente debe considerarse contaminado.
3. Todo el que esté presente en una sala de operaciones o de procedimientos tiene la responsabilidad de crear y mantener un entorno seguro.
4. Se realizará técnica aséptica rigurosa en:
  - Todos aquellos procedimientos que acceden a cavidades normalmente estériles del organismo.
  - Aquellos procedimientos en que las consecuencias de una infección sean graves o ponen en riesgo la vida del paciente.



#### Recomendaciones generales

- El campo estéril debe ser armado por personal capacitado.
- Los paños estériles deben colocarse sobre el paciente, sobre el mobiliario y equipos que estén dentro del campo estéril, para evitar la contaminación proveniente desde zonas no preparadas.
- La manipulación de los paños estériles debe ser la menor posible y debe hacerse en forma cuidadosa.
- Al momento de su instalación deben mantenerse más alto que la zona que se va a cubrir, lo más apretado (compactos) posible e instalarse desde el sitio operatorio hacia la periferia.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	20 de 29	

- Durante el proceso de instalación del campo estéril en el paciente debe protegerse la esterilidad de los guantes del operador, entregando los paños empuñados.
- Una vez confeccionado el campo estéril, éste no debe abrirse y los paños no deben moverse.
- Una vez preparado el campo estéril debe ser usado lo antes posible.
- Deberá cubrirse el campo estéril con un plástico estéril, para evitar que se moje cuando se estén manipulando líquidos.
- Los campos para que mantengan el efecto de barrera deben mantenerse secos, ya que al mojarse, las bacterias de las áreas no preparadas del paciente y equipo quirúrgico migran hacia la herida por efecto de capilaridad.
- Sólo se deben permitir artículos y personal con ropa estéril, dentro del campo estéril. La calidad de esterilidad de los elementos que ingresan al campo estéril debe ser comprobada.
- Los elementos ubicados por debajo del nivel del paciente están fuera del campo y no deben considerarse estériles.
- Los elementos no se deben contaminar al abrirlos, entregarlos o transferirlos.
- Todo elemento que ha sido penetrado (cortado, mojado o rasgado) no está estéril.
- Nunca debe establecerse un campo estéril cerca de una puerta o una ventana abierta.
- Cuando se dude sobre la esterilidad del Campo, considérela contaminado y debe ser cambiado.
- Dentro del campo estéril deberá delimitar áreas de trabajo, considerando un lugar para el material estéril que aún no usa, separado de otro con el material que está utilizando.

**EL CAMPO ESTERIL DEBE SER PERMANENTEMENTE VIGILADO Y EN CASO DE CONTAMINACIÓN DEBE CORREGIRSE LA SITUACION EN FORMA INMEDIATA**

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	21 de 29	

## OTRAS BARRERAS UTILIZADAS

### Gorro



Tiene como objetivo prevenir la caída del cabello desde el equipo quirúrgico hacia el campo estéril y/o tejidos expuestos.

Debe colocarse antes del lavado quirúrgico de manos, el cabello debe quedar totalmente cubierto.

Se debe cambiar si accidentalmente se ensucia.

### Cubrecazado

- No se ha demostrado que el uso de cubrecazado disminuya el recuento de bacterias al interior de los quirófanos y no tiene relación con la prevención de la infección relacionada a procedimientos.
- Se recomienda su uso sólo para mantener el aseo de pisos al interior de los pabellones y como una medida indirecta de control del libre acceso a los pabellones.
- Idealmente deben cubrir totalmente los zapatos.
- El cubrecazado debe colocarse al ingreso en el recinto quirúrgico, antes de ingresar a los quirófanos.
- No se deben utilizar fuera de estas salas.
- Se puede **prescindir** de su uso utilizando **zapatos exclusivos** para el quirófano.
- Deben cambiarse cada vez que se salpican con sangre o fluidos corporales.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	22 de 29	

### 3. PREPARACION DE LA PIEL PREVIA A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

La piel indemne es nuestra principal barrera mecánica de defensa frente a los microorganismos patógenos, por ello cuando se requiere penetrar esta barrera para realizar algún procedimiento clínico, debe prepararse de modo tal que no se transforme en una puerta de entrada para el hospedero.



La preparación de la piel depende del objetivo que se desea lograr frente a la flora microbiana del paciente, la piel debe encontrarse libre de suciedad visible previo al uso del antisépticos que se utilice. El antiséptico seleccionado debe contar con las propiedades de acuerdo al riesgo que conlleva el procedimiento invasivo que se va a realizar.

#### Objetivo

- Disminuir la carga bacteriana en la zona del procedimiento, a través de la eliminación de la suciedad visible y la disminución de la flora microbiana de la piel del paciente.
- Reducir la posibilidad de contaminación microbiana durante los procedimientos invasivos.

#### Consideraciones Generales

- La piel es la barrera protectora más importante y normalmente contiene microorganismos (microbiota comensal).
- La preparación adecuada de la piel permite reducir la incidencia de infecciones de la herida operatoria asociadas a procedimientos invasivos, mejorando como consecuencia, la calidad de la atención de los pacientes.
- La eliminación de la suciedad arraigada es fundamental antes de la antisepsia de la piel, ya que junto a las células descamativas y el exudado, interfiere con la acción de los antisépticos.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	23 de 29	

## Normas Generales



- Siempre debe efectuarse preparación de la piel antes de realizar cualquier procedimiento invasivo que traspase la barrera de la piel.
- Se deberá evaluar riesgo de alergia al antiséptico previa a la preparación de la piel.
- La preparación de la piel de la zona operatoria debe ser realizada de la siguiente manera:

### Aseo de la piel en sala

- Ducha el día de la intervención con agua y jabón ó baño en cama en caso de que el paciente no se pueda movilizar. Debe realizarse por lo menos una hora antes de la intervención quirúrgica.
- Si el vello interfiere en el procedimiento, recortarlo con máquina develladora previo a la ducha. No rasurar.



### Aseo de la piel en quirófano

- Lavado de la zona operatoria antes de la aplicación del antiséptico.
- El lavado de la zona operatoria debe realizarse de acuerdo al antiséptico que se usará en la pincelación de la piel, Povidona yodada espumante ó jabón de gluconato de clorhexidina al 2%. No deben mezclarse los antisépticos.
- En pacientes no quirúrgicos, pero sometidos a procedimiento invasivo, por ejemplo instalación de un catéter venoso central, la preparación de la piel contempla aseo de la zona con solución jabonosa antiséptica, retiro de excedente de jabón con compresa o gasa humedecida, secado de piel y posterior pincelación de la zona con antiséptico de uso tópico.
- El lavado de la zona operatoria debe realizarse con guantes de procedimiento.
- El lavado de la zona operatoria siempre se debe realizar comenzando en el sitio de la incisión (área más limpia) hacia la periferia, con movimiento circular.
- La solución jabonosa se debe retirar después del lavado de la zona, con compresa humedecida con suero fisiológico, secando luego con compresa estéril.
- Se deberá mantener el mismo tipo de antiséptico tanto en la solución jabonosa como en la solución tópica.
- La pincelación de la zona operatoria debe ser realizada por el médico cirujano posterior al secado de la piel, debiendo esperar que la solución se seque antes de realizar la incisión.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	24 de 29	

- Es importante esperar el tiempo de acción del antiséptico seleccionado según especificación técnica del fabricante. (Ver Norma “Uso de antisépticos y desinfectantes”).
- Se recomienda dejar el vello en el sitio de la incisión; sin embargo la necesidad de removerlo dependerá de la cantidad, sitio o localización de la incisión, como también del tipo de procedimiento a realizar.
- Las zonas preparadas deben ser lo suficientemente grandes como para acomodarse a una extensión de la incisión, a una incisión adicional y potencialmente a sitios de drenaje (que deben ser expuestos por contrabertura). Una excepción a la regla de comenzar la preparación en el sitio de la incisión, es cuando este sitio es considerado sucio, como por ejemplo ostomías, salidas de drenajes, ombligo, recto y vagina. Al comenzar la preparación en un área que contiene un gran número de microorganismos, podemos dispersarlos hacia otras zonas del área quirúrgica, aumentando el riesgo de infección. En estos casos se prepara el área limpia primero y las contaminadas después. Estas áreas contaminadas se pueden aislar con una compresa embebida con solución antiséptica o solución salina, si éstas son mucosas.
- En los procedimientos en el cuello y zonas adyacentes se debe recoger y proteger el cabello del paciente con gorro.



	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	25 de 29	

#### 4. USO MATERIAL O INSTRUMENTAL ESTÉRIL O CON DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL.



##### Objetivo

Asegurar la calidad de estéril y/o desinfectado de alto nivel (DAN) del material mediante estricta supervisión de:



- Registros que acrediten su condición de estéril.
- Empaques indemnes y secos.
- Tiempo de vigencia adecuado.
- Almacenamiento adecuado.

##### Recomendaciones generales

- Realizar higiene de manos antes de manipular el material.
- Verificar la fecha de vencimiento.
- Verificar indemnidad de los envoltorios y sellos.
- Verificar el viraje del control químico externo e interno.
- Verificar ausencia de polvo o materia orgánica a ojo desnudo.
- Almacenar los equipos en superficies limpias y secas.
- Almacenaje transitorio de material estéril en estantes cerrados y libres de polvo.
- Los productos estériles deben estar almacenados de tal manera que se utilicen primero los materiales que tiene menor tiempo de vigencia de esterilización.
- Las estanterías o repisas de almacenamiento de material estéril deben:
  - Ser resistentes al peso, no porosos y lavables.
  - Estar idealmente a 30 cm del suelo y 100 cm del cielo raso.
  - Ser de fácil acceso, visibilidad y estar protegidas del sol y el calor.
  - Estar en sala o área con tráfico restringido.
- Abrir y presentar los equipos evitando su contaminación.
- Se deben descartar los materiales o instrumental en el que existan dudas sobre su esterilización.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	26 de 29	

- Todos los accesorios de los equipos (cables, mangueras) deben asegurarse al campo estéril mediante dispositivos, para evitar que su manipulación contamine el campo estéril al deslizarse.
- El que recibe el material estéril debe usar guantes estériles.
- El material estéril debe colocarse en un lugar seguro dentro del campo estéril (Evitar tirar o arrojar artículos dentro del campo estéril).
- La manipulación del material pesado o cortopunzante debe hacerse en forma cuidadosa, depositándolo en una superficie y no pasándolo en la mano.
- Al manejar o distribuir soluciones estériles, debe hacerse en forma suave y lenta, asegurando que se mantenga la esterilidad en cada momento, el recipiente que recibirá la solución debe estar colocado cerca del borde de la mesa o sostenido por la mano enguantada de la persona lavada quirúrgicamente.
- Todo equipo no estéril que deba ser introducido en el campo estéril o que pase por sobre él debe ser envuelto o cubierto con material estéril. Ejemplo manga estéril que cubre cámara de LPC.
- La introducción del material estéril al campo estéril debe ser manejado con métodos que aseguren su esterilidad y su integridad.
- Se debe usar material e instrumental estéril o sometido a desinfección de alto nivel si se accede a áreas normalmente estériles.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	27 de 29	



## 5. FLUJOS DE CIRCULACIÓN

### Objetivo

Disminuir el riesgo de contaminación del campo estéril a través de una circulación controlada en el quirófano o salas de procedimientos.



### Recomendaciones generales

- Todo el personal que se mueva dentro o alrededor de un campo estéril debe hacerlo de modo de mantener la integridad y esterilidad del campo.
- El personal con higiene de manos quirúrgico:
  - Debe permanecer cerca del campo estéril y **NO** abandonar el quirófano o la sala de procedimiento.
  - Sólo debe moverse de un campo estéril a otro campo estéril, espalda contra espalda o con una distancia prudente entre ellos.
  - Siempre debe mantenerse los brazos y manos dentro del área estéril. **NO** deben colocarse las manos bajo el hueco axilar o por debajo de la cintura.
  - Debe evitar moverse bajando el nivel (altura) de la zona estéril del delantal por debajo del campo estéril y/o sentarse sólo cuando el procedimiento se desarrolle a ese nivel.
- El personal sin lavado de manos quirúrgico:
  - Debe aproximarse al campo estéril de frente.
  - No debe caminar entre 2 campos estériles.
  - Debe mantener permanentemente una distancia prudente del campo estéril y tener conciencia de esto.
- Se debe controlar el acceso de alumnos a los pabellones quirúrgicos, tema que será abordado con la RAD (Relación Docente Asistencial)

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	28 de 29	

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- Normas de procedimientos invasivos para la prevención y control de I.I.H., MINSAL 1989.
- Normas técnicas sobre esterilización y desinfección de elementos clínicos. MINSAL 2003.
- Normas de Infecciones Intrahospitalarias. Hospital Clínico de Magallanes. Dr. Lautaro Navarro Avaria. 2007
- Standars and Recommended Practices for Perioperative Nursing. 2002
- Normas de Técnica Aséptica y sus componentes. Unidad de Control de Infecciones asociadas a la atención de salud. Complejo de Salud San Borja Arriarán.2009.
- Servicio Salud Metropolitano Occidente Hospital San Juan de Dios. Norma Técnica Aséptica 2014.
- Servicio Salud Araucanía Sur Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Norma Técnica Aséptica 2015.

	<b>UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	Característica	GCL 3.3	
		Versión:	2	
	<b>NORMA DE TÉCNICA ASÉPTICA Y SUS COMPONENTES</b>	Próxima Revisión:	Agosto 2021	
		Página	29 de 29	

## X. REGISTRO HISTORICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	EU Elizabeth Chamorro A. EU María S. Fernández S.	20/08/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se agrega alcance y aplicabilidad de la norma.</li> <li>• Se modifica objetivo de la norma.</li> </ul>
1	EU Ana Pilquinao C. EU Cecilia Vivallo C.	21/08/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se incorpora en la norma los principios básicos e indicaciones de uso técnica aséptica y componentes de la misma.</li> <li>• En higiene manos en seco, se agrega: no utilizar en casos de precauciones de contacto por clostridium difficile.</li> <li>• En el uso de material estéril, se agrega verificar viraje control químico externo e interno.</li> <li>• En flujo de circulación se menciona que el número de alumnos que ingresan al quirófano debe ser controlado y establecido a través de la RAD.</li> </ul>