



RESOLUCIÓN EXENTA N°: 1602 14/07/2023

MATERIA: MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM V01

VISTOS: Estos antecedentes: La necesidad de **MODIFICAR** la Resolución Exenta N° 0360 con fecha 23 de Febrero del año 2017 que establece el Protocolo denominado “**MANUAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**”, Versión 05; Decreto Supremo N°15, de 2007, del Ministerio de Salud, Publicado en el Diario Oficial de 03.07.07 “Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud”; Decreto Exento N° 05 con fecha 15 de Enero 2019 “Aprueba Modificación a los Decretos Exentos N°18 de 2009, N°33 de 2010, N°34 de 2010, N°35 de 2010, 346 de 2011, 347 de 2011 y N°128 de 2018” Todos del Ministerio de Salud”; Resolución Exenta IP / N°4330 con fecha 26 de Octubre 2020 que aprueba “Versión N°05 del Compendio de Circulares Interpretativas sobre las Normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud”; Resolución Exenta N° 1875/28.11.2018 que Aprueba el Organigrama del Complejo Hospitalario San José de Maipo; Resolución Exenta N° 2040/2010 que crea la Nueva Estructura Organizacional del Complejo Hospitalario San José de Maipo; Lo dispuesto en el DFL N° 2763/1979; el DFL N° 29/2004 que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18834; el Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Resolución Exenta N° 1600/2008 de la Contraloría General de la Republica; la Resolución Exenta RA N°449/1607/2020 del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; Dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **MODIFICASE** la Resolución Exenta N° 0360 con fecha 23 de Febrero del año 2017 que establece el Protocolo denominado **GCL 3.3 “MANUAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”**, Versión 05, del Complejo Hospitalario San José de Maipo, quede dividido en:
 - **GCL 3.3.5.1 “PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM”**, Versión 01, del Complejo Hospitalario San José de Maipo.
2. Dicho documento forma parte de la presente Resolución y será de uso obligatorio en el Complejo Hospitalario San José de Maipo, durante el tiempo de vigencia del mismo.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.-



Ricardo Urbina Konig
Director(S) (Chsjm)
Complejo Hospitalario San José De Maipo



Margarita Galleguillos Velasqu
Ministro De Fe(S)
Complejo Hospitalario San José De

DISTRIBUCIÓN:

- OFICINA DE PARTES HSJM
- U. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento favor escanear código QR

CODIFICACIÓN: GCL 3.3.5.1 MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM		Vigencia: 5 AÑOS Fecha Aprobación: JUNIO 2023 Fecha término Vigencia: JUNIO 2028
VERSION: 01 PAG: 17 páginas.		UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM

	Nombre	Fechas	Cargo	Firma
Elaborado por	Lorena Arias Fuenzalida Gloria Alvarez Mandujano Maria José Ayala Rivero Manuel Portillo Barrera		EU IAAS EU IAAS (S) Medico IAAS SDM director Técnico	
Revisado por	Carolina Marin Quiroga	Junio 2023	EU Encargada de Seguridad y Tecnovigilancia Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	
Aprobado por	Ricardo Urbina Konig	Junio 2023	Director (S) del Complejo Hospitalario San José de Maipo	



INDICE

1. Contenido

INDICE.....	2
1. FUNDAMENTO:.....	4
2. DESARROLLO:.....	4
2.1 OBJETIVO:.....	4
a) Objetivo General:	4
b) Objetivos Específicos:.....	4
2.2 RESPONSABLES:.....	5
Elaboración:	5
Profesionales del PCI del CHSJM.	5
c) De la aplicación:	5
Todos los profesionales clínicos, técnicos y Auxiliares, que sean señalados en el protocolo.	5
d) De monitoreo:	5
Directivos, jefaturas, profesionales que supervisan, coordinan, PCI y verifican que los procesos se lleven de acuerdo a la normativa.	5
2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN:	5
2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO:	5
2.4.1 Consideraciones generales	5
2.4.2 Procedimientos según medidas de prevención y control de infecciones durante la atención clínica:.....	6
3. DEFINICIONES:.....	10
4. DIAGRAMA	12
5. DOCUMENTOS RELACIONADOS:.....	12
6. REGISTROS:.....	12
7. DISTRIBUCION Y DIFUSION:.....	13
8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:.....	13
9. ANEXOS	14



COMPLEJO HOSPITALARIO
SAN JOSE DE MAIPO

UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL
TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A
CATETER VENOSO CENTRAL EN
ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL
CHSJM**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL
PACIENTE

9.1	ANEXO 1: INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE USO DE CVC	
	14	
9.2	ANEXO 2: PAUTA DE OBSERVACIÓN.....	15
9.3	ANEXO 3: REFERENCIAS TÉCNICAS	16
9.4	ANEXO 4: NIVEL DE EVIDENCIA	17

COPIANO ORIGINAL



1. FUNDAMENTO:

Las infecciones más graves se asocian al uso de Catéter Venoso Central (CVC), constituye una de las principales complicaciones de su uso y la principal causa de bacteriemia nosocomial primaria. La incidencia de bacteriemia atribuible a su uso es variable entre distintos centros hospitalarios y se aproxima a 4 a 5 eventos por 1.000 días de cateterización en nuestro país.

Dado el impacto de estas infecciones en morbimortalidad y en costos asociados, resulta fundamental elaborar un consenso sobre estos dispositivos vasculares que permita tomar conductas adecuadas para su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Los catéteres centrales deben ser instalados en pabellón quirúrgico, urgencia, unidad de cuidados intensivos o recuperación de anestesia, donde se restrinja la circulación de personal, con el fin de aportar un lugar seguro que facilite el cumplimiento de la técnica aséptica rigurosa y uso de campo estéril amplio durante el procedimiento.

Este documento fue desarrollado para estandarizar prácticas clínicas en la mantención de catéteres venosos centrales para disminuir riesgos y mejora continua en la calidad y seguridad de la atención a usuarios externos (pacientes) en el CHSJM.

2. DESARROLLO:

2.1 OBJETIVO:

a) Objetivo General:

1. Estandarizar las medidas de prevención y control de infecciones en el manejo de CVC en adultos hospitalizados en el CHSJM.

b) Objetivos Específicos:

2. Disminuir el riesgo de Infecciones del Torrente Sanguíneo en adultos hospitalizados con CVC en el CHSJM.
3. Promover la mejora continua de la calidad y seguridad durante la atención de adultos hospitalizados con CVC en el CHSJM.
4. Fomentar las medidas de prevención y control de infecciones en adultos hospitalizados con CVC basada en la evidencia científica en el CHSJM.

 <p>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO</p> <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM</p>	 <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Soyme encargado jefe!!!</p> <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>
--	---	---

2.2 RESPONSABLES:

1. Elaboración:

Profesionales del PCI del CHSJM.

c) De la aplicación:

Todos los profesionales clínicos, técnicos y Auxiliares, que sean señalados en el protocolo.

d) De monitoreo:

Directivos, jefaturas, profesionales que supervisan, coordinan, PCI y verifican que los procesos se lleven de acuerdo a la normativa.

2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN:

Esta norma será aplicada por el equipo de salud a todos los usuarios externos del CHSJM que requieran uso de catéter venoso central.

2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO:

2.4.1 Consideraciones generales

El CHSJM es un establecimiento de mediana complejidad, se hospitalizan adultos expuestos a CVC, derivados desde la red asistencial.

El CVC se utiliza en los siguientes casos:

- Administración de líquidos endovenoso.
- Administrar drogas que no pueden administrarse periféricamente.
- Nutrición parenteral de alta osmolaridad (en hospitales tipo 1).
- Monitorización invasiva (en hospitales tipo 1).
- Acceso periférico fallido o mal acceso periférico.



2.4.2 Procedimientos según medidas de prevención y control de infecciones durante la atención clínica:

Higiene de las manos y técnica aséptica	Categoría
1. Seguir procedimientos de higiene de las manos: lavando éstas con jabón neutro y agua, o bien alcohol gel.	IB
2. Efectuar higiene de manos antes y después de manipular sitios de inserción de catéteres, y también antes y después de insertar, reemplazar, acceder, reparar o colocar un apósito en un catéter central.	
3. La palpación del sitio de inserción debe hacerse después de la aplicación de antiséptico.	
4. Mantener la técnica aséptica para la inserción y el cuidado de catéteres centrales.	IB
5. Utilizar guantes estériles para la inserción de catéteres arteriales y centrales.	IA
6. Utilizar guantes estériles nuevos antes de manipular un catéter nuevo cuando se trabaje con guía.	II

Educación, formación y dotación del personal	Categoría
1. Educar al personal sanitario: 1. Indicaciones para el uso de catéteres centrales. 2. Procedimientos adecuados para su mantenimiento. 3. Adecuadas medidas de control de la infección para prevenir las infecciones relacionadas con catéteres centrales.	IA
4. Evaluar periódicamente el conocimiento y el cumplimiento de las instrucciones en todas aquellas personas que manejan catéteres centrales.	IA
5. Designar sólo personal formado que demuestre competencia en la inserción y el mantenimiento de catéteres centrales.	IA
6. Utilizar las máximas precauciones de barrera estéril, incluyendo el uso de cofia, mascarilla, bata estéril, guantes estériles y paño quirúrgico de cuerpo entero estéril para la inserción de CVC, PICC o para el cambio de cable guía.	IB



Preparación de la piel

1. Preparar la piel limpia con una preparación de 2% de clorhexidina tópica durante los cambios de apósito en CVC.

Categoría

IA

Profilaxis antibiótica sistemática

1. No administrar profilaxis antimicrobiana sistemática de forma rutinaria antes de la inserción o durante el uso de un catéter central para evitar colonización o ITS/CVC¹.
2. Profilaxis por sellado antibiótico, enjuague antimicrobiano del catéter y profilaxis por bloqueo del catéter. Usar solución antimicrobiana de bloqueo en pacientes con catéteres de larga duración y antecedentes de múltiples infecciones del torrente sanguíneo asociada al catéter central a pesar de aplicarse al máximo la técnica aséptica.

Categoría

IB

II

¹ ITS/CVC: Infección en el Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central.



	Mantenimiento en el sitio de inserción del catéter	Categoría
	Utilizar una gasa estéril o un apósito estéril, transparente y semipermeable para cubrir el sitio de inserción del catéter.	IA
	Si el paciente es diaforético o si el sitio presenta exudado o hemorragia, usar un apósito de gasa hasta que se resuelva.	II
	Sustituir el apósito del sitio de inserción del catéter si se humedece, se afloja o está visiblemente sucio.	IB
	No usar pomadas ni cremas antibióticas tópicas en los sitios de inserción, salvo para catéteres de diálisis (evita infecciones fúngicas y la resistencia antimicrobiana).	IB
	No sumergir el catéter o el sitio del catéter en agua. Se permite una ducha tomando precauciones para reducir la introducción de gérmenes en el catéter (uso en catéter y conexiones protegidos con un recubrimiento impermeable durante la ducha).	IB
	Cambiar los apósitos utilizados en los sitios de inserción de CVC de corta duración cada 2 días (24 hrs) con apósitos de gasa.	II
	Cambiar los apósitos transparentes utilizados en los sitios de inserción de CVC de corta duración al menos cada 7 días .	IB
	Cambiar los apósitos transparentes utilizados en los sitios de inserción de CVC tunelizados ² o implantados no más de una vez a la semana (salvo que esté sucio o flojo).	II
	Asegurar compatibilidad de la piel con el material del catéter.	IB
0.	Controlar visualmente los sitios de inserción de los catéteres a diario, cuando se cambie el apósito, o al tacto a través del apósito intacto, de forma periódica. Si los pacientes padecen sensibilidad en el sitio de inserción, fiebre sin origen evidente u otras manifestaciones que sugieran infección local o asociada al CVC, retirar el apósito para visualizar el sitio.	IB
1.	Alentar a los pacientes a comunicar al personal sanitario cualquier molestia en el sitio de inserción del catéter.	II
2.	Registrar el nombre del profesional, fecha de colocación y cambio de apósito en la fijación y ficha del usuario.	II
3.	No cultivar de forma rutinaria la punta del catéter.	IA
4.	Cerrar todas las conexiones del sistema cuando no se estén usando. Mantener el circuito cerrado.	IA
5.	El catéter dejar con fijación que impida su movilización	R
6.	Limpiar zonas de acceso al sistema con alcohol al 70% antes de acceder al mismo.	IA

² La curación de CHD se realizan en el centro de diálisis.



Sustitución de catéteres venosos centrales, incluidos PICC	Categoría
La sustitución del set de administración debe con una frecuencia de 96 horas hasta por 7 días.	IA
No sustituir sistemáticamente CVC, PICC, para prevenir las infecciones relacionadas con catéteres.	IB
No retirar un CVC o un PICC sólo por la aparición de fiebre. Usar un diagnóstico clínico para evaluar la pertinencia de quitar el catéter, dependiendo de si la infección se declara en otro sitio o si se sospecha de una fiebre de causa no infecciosa.	II
No usar sistemáticamente cambios de guía en los catéteres no tunelizados para prevenir la infección.	IB
Reemplazar todos los CVC si el paciente está hemodinámicamente inestable o se sospecha de una ITS	II
Remplazar CVC de corta duración si se observa salida de material purulento por el punto de inserción.	IB
Escoger el menor número de lúmenes para evitar la manipulación.	IA

Sistemas de catéter intravascular sin aguja	Categoría
1. Cambiar los componentes sin aguja al menos con la misma frecuencia que los sistemas de administración. No se obtienen beneficios por cambiar éstos con una frecuencia superior a 72 horas	II
Cambiar los conectores de las agujas con una frecuencia superior a cada 72 horas o de acuerdo con las instrucciones del fabricante, con el propósito de reducir las tasas de infección.	II
Asegurarse de que todos los componentes del sistema sean compatibles para minimizar fugas y roturas mínimas en el sistema.	II
Minimizar los riesgos de contaminación limpiando el puerto de acceso con un antiséptico apropiado (alcohol al 70%) y accediendo al puerto sólo con dispositivos estériles.	IA
Usar un sistema sin agujas para acceder a la tubería intravenosa.	IC
Cuando se usan sistemas sin agujas, es preferible una válvula con tabique divisorio a otras válvulas mecánicas, debido al mayor riesgo de infección con las mecánicas.	II



3. DEFINICIONES:

- **CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC):** Catéter intravascular cuyo extremo endovascular llega a una vena intratorácica (vena cava superior o vena cava inferior). Se usan para infusión, extracción de sangre o monitorización hemodinámica. Pueden ser de corta o larga duración dependiendo de si van a ser utilizados durante un periodo menor o mayor de 30 días.
- **CVC DE LARGA DURACIÓN:** CVC de inserción quirúrgica con una porción tunelizada a través del tejido celular subcutáneo. Suelen ser dispositivos bilumen o trilumen que se colocan en la vena yugular interna, como primera elección. La parte del trayecto subcutáneo dispone de un rodete de dacrón o poliéster que provoca fibrosis del tejido celular subcutáneo, impide el paso de microorganismos y que sirve de anclaje. De este modo disminuye el riesgo de infecciones y se prolonga su duración.
- **COLONIZACIÓN DEL CATÉTER:** Desarrollo significativo de 1 ó más microorganismos en un cultivo cuantitativo o semicuantitativo de la punta endovascular del catéter o del reservorio subcutáneo en el caso de los dispositivos totalmente implantables.
- **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.
- **INFECCIÓN DEL TUNEL:** Eritema, aumento de la sensibilidad y/o induración a más de 2 cm. del sitio de salida, a lo largo del trayecto subcutáneo (por dentro del cuff) de un catéter tunelizado, con o sin infección concomitante del torrente sanguíneo.
- **INFECCIÓN DEL BOLSILLO:** Infección con salida de fluido en el bolsillo subcutáneo de un catéter totalmente implantable. A veces asociado con aumento de la sensibilidad, eritema y/o induración sobre el bolsillo. Puede haber rotura espontánea y drenaje o necrosis de la piel que cubre el reservorio, con o sin infección del torrente sanguíneo concomitante.
- **CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES** incluye septicemia, bacteriemia, sepsis.

Exposición requerida

Incluye: presencia de catéter venoso central por más de 1 día calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a su retiro, independiente de la edad del paciente.

Criterio

a.- El paciente tiene al menos uno de los siguientes elementos:

Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar

 <p>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO</p> <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM</p>	 <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Síguenos en: www.facebook.com/UnidaddeCalidadySeguridaddelPaciente</p> <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>
--	---	---

Elemento 2: Hipotermia igual o menor a 36 °C axilar

Elemento 3: Hipotensión

Elemento 4: Taquicardia o bradicardia

Elemento 5: Apnea en pacientes menores de un año

Elemento 6: Eritema y exudado en sitio de inserción del CVC

Y

b. Al menos uno de los siguientes:

b1.- Detección³ en uno o más set de hemocultivos⁴ periféricos de un microorganismo patógeno no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.

O

b2.- Detección de microorganismo comensal⁵ en al menos dos sets de hemocultivos periféricos tomados en sitios anatómicos diferentes no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.

O

b3.- Detección de microorganismo comensal en al menos un set de hemocultivos periféricos y en cultivo de punta de catéter⁶ retirado por sospecha clínica de infección, no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente⁷.

- **INFECCIÓN SISTÉMICA ASOCIADA A DISPOSITIVO INTRAVASCULAR (DI):** Corresponde a bacteriemia o fungemia de un paciente con un DI, con dos hemocultivos periféricos positivos, con manifestaciones clínicas de infección (fiebre/hipotermia, calosfríos, taquicardia o bradicardia y/o hipotensión) y sin otra fuente aparente de infección del torrente sanguíneo.

Debe cumplir con las siguientes condiciones:

Cultivo positivo de la punta de catéter⁸ y hemocultivo con el mismo microorganismo identificado en sangre que hemocultivos simultáneos a través de catéter y venopunción⁹

Tiempo diferencial de al menos 2 horas entre hemocultivo.

- **PATOGENIA DE LA INFECCIÓN DEL DISPOSITIVO:** La adherencia y colonización de los microorganismos al catéter con formación de una matriz biológica (biofilm) representa uno de los eventos iniciales que conducen

³La detección de microorganismos patógenos como comensales, puede ser realizada por técnicas habituales o moleculares.

⁴Dos hemocultivos por cada set corresponden al resultado del análisis de la botella o las botellas obtenidas desde una misma punción.

⁵Agentes comensales comunes: díferoides (*Coryebacterium spp*), *Bacillus spp*, *Cutibacterium spp*, *Staphylococcus coagulasa negativos* (incluyendo *S. epidermidis*), *Streptococcus* del grupo viridans, *Aerococcus spp*, *Micrococcus spp* y *Rhodococcus spp*.

⁶En laboratorios que cuenten con esta técnica, no se considera superior o prioritario por sobre los otros componentes del elemento b.

⁷ Las técnicas con toma de hemocultivos periféricos y por CVC con tiempo diferencial de positividad o hemocultivos cuantitativos se pueden utilizar como apoyo para decidir localización de infección (ayuda a determinar si cumple elementos b1 o b2).

⁸ Método cuantitativo: > 100 UFC. > 15 UFC por sistema semicuantitativo.

⁹ Hemocultivos cuantitativos simultáneos a través de catéter y por venopunción con una razón > 3:1(sangre catéter: sangre periférica)

 <p>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO</p> <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM</p>	 <p>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Sistema Integrado de Calidad Soy parte de la mejor!!!</p> <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>
--	---	---

posteriormente a la septicemia relacionada al catéter. La piel y la conexión son las principales fuentes de la colonización del catéter y la preponderancia de una u otra depende del tiempo de permanencia del CVC.

4. DIAGRAMA

No aplica.

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- Definiciones y Criterios de Notificación de Infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica año 2023.
- Norma Técnica N° 225 sobre programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud (IAAS) Núm. 60 exento. - Santiago, 26 de agosto de 2022.
- Centro para el Control y prevención de las Enfermedades CDC Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011
- Rev. Chilena de Infectología (2003); 20 (1): 39-40 Consenso nacional sobre Infecciones Asociadas a Catéteres Vasculares Centrales.
- Norma General Técnica N°199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de en salud. 2018
- Normas de procedimientos invasivos para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Ministerio de Salud. 1989.
- Pauta de cotejo, Manual de Atención Cerrada. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Compendio de Circulares que instruyen a las entidades acreditadoras sobre la interpretación de las normas del sistema de acreditación para prestadores institucionales de salud, Intendencia de prestadores de Salud, Superintendencia de salud, Versión N°5, octubre 2020.

6. REGISTROS:

- Ficha clínica
- Registros clínicos de equipo de salud.
- Resultados de laboratorios.
- Plan de enfermería.
- Indicaciones médicas.
- Invasivos de servicios clínicos enviados por correo a EU IAAS.



7. DISTRIBUCION Y DIFUSION:

- Dirección CHSJM.
- Subdirección Médica CHSJM.
- Subdirección Administrativa CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Cerrada CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Abierta CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Unidades de Apoyo CHSJM.
- Jefe de Servicio de Urgencia CHSJM.
- EU Coordinadora CHSJM.
- EU Supervisoras CHSM.
- Unidad de IAAS.
- Encargado Relación Asistencial Docente CHSJM.
- Unidad de Farmacia CHSJM.
- Unidad de Laboratorio CHSJM.
- Unidad de Prevención de Riesgos CHSJM.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJM.
- Oficina de partes CHSJM.

8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

Código	Fecha Elaboración	Fecha Modificación	Breve Descripción
GCL 3.3.5.1 V01	Junio 2023	Junio 2028	<p>Se realiza separación de temáticas del protocolo GCL 3.3.</p> <p>Se agregan nuevas definiciones.</p> <p>Se cambia al nuevo formato de protocolo institucional.</p> <p>Se incorpora nuevos documentos relacionados.</p> <p>Modificación de Criterios de notificación de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a Catéteres Venosos Centrales 2023</p> <p>Se confecciona indicador. Anexo N°1</p> <p>Se agrega pauta de observación. Anexo N°2</p> <p>Se agrega Anexo N°3: evidencia</p> <p>Se agrega Anexo N° 4: Recomendaciones técnicas.</p>



9. ANEXOS

ANEXO 1: INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE USO DE CVC

GCL 3.3.5.1

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de medidas preventivas en el uso de CVC en adultos hospitalizados en el CHSJM.
DESCRIPCIÓN O JUSTIFICACIÓN	Evitar el porcentaje de infecciones asociadas al uso de CVC en adultos hospitalizados en el CHSJM.
FÓRMULA	$\frac{\text{Nº de medidas preventivas cumplidas en pacientes adultos hospitalizados con uso de CVC}}{\text{Nº total de pacientes con CVC}} * 100$
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fuente primaria: 1. Observación directa. 2. Registros en la ficha clínica. 3. Plan de enfermería. 4. Tabla de indicación médica. Fuente secundaria: 5. Informes mensuales de indicador.
PERIODICIDAD	Mensualmente
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	$\geq 85\%$.
METODOLOGÍA	Para medición del cumplimiento de este indicador se aplicará pauta de cotejo. Para obtener el tamaño muestra de este indicador, durante el mes de diciembre de cada año, considerando el dato anual de pacientes con CVC en los servicios clínicos desde Excel de invasivos completados por enfermeras de servicios clínicos. El valor es ingresado a calculadora de tamaño muestral para indicadores de calidad de Superintendencia de Salud con un escenario conocido, con un porcentaje de cumplimiento de un 85% y un margen de error de 5%, el valor es dividido en 4, para conocer la cantidad de pautas trimestrales y luego el valor es dividido en 3 para conocer la aplicación de pautas mensuales.



	La aplicación de pautas es de lunes a viernes con días randomizados. Si debe aplicarse un día inhábil, esta se aplicará al día hábil siguiente.
RESPONSABLES	Enfermeras Supervisoras de CRAC
PUNTOS DE VERIFICACIÓN	Edificios de CRAC.

ANEXO 2: PAUTA DE OBSERVACIÓN

Pauta Observación Mantención Catéter Venoso Central para la prevención de IAAS

Fecha:

Rut de paciente:

Supervisor:

Actividad se registra en cada CVC

SI NO No Aplica

1.-Se registra la fecha de instalación del Catéter en fijación.

2.-Catéter de uso exclusivo para fines indicados, diferenciando uso de lúmenes.

3.-Fecha de última curación del catéter y responsable.

4.-Parche limpio y seco.

5.-Círculo cerrado y libre de sangre.

6.-Catéter sellado y fijo.

7.-Cambio de set de administración, llaves de paso y extensores cada 72 horas.

Cumplimiento

Observaciones

*Hay que recordar que la pauta dicotómica estará en cumplimiento si todos los ítems lo están



ANEXO 3: REFERENCIAS TÉCNICAS

Las referencias técnicas expuestas son de complementación a protocolo según realidad actual del CHSJM.

1. INDICACIONES DE USO DE CVC

Catéter Venoso Central Transitorio:

1. Pacientes que precisan monitorización de Presión Venosa central.
2. Pacientes que requieren tratamiento con drogas vasoactivas.
3. Pacientes que reciben infusiones hiperosmolares, hipertónicas o con valores de pH diferentes al fisiológico.
4. Pacientes que requieren Nutrición Parenteral Total.
5. Pacientes con un mal acceso venoso periférico.
6. Pacientes con indicación de hemodiálisis.

Catéter Venoso Central Transitorio de Larga Duración:

7. Todos los pacientes que requieran accesos vasculares centrales por más de tres semanas consecutivas, para uso en nutrición parenteral o administración de medicamentos (Ej. quimioterapia).

8. SEGÚN TIPO DE CVC VÍA DE CONTAMINACIÓN:

9. De corta duración, vía extraluminal: Contaminación por colonización es fundamentalmente de la superficie externa, por microorganismos de la piel del sitio de inserción
10. De larga duración, vía Intraluminal: Contaminación de las conexiones, a través de las manos contaminadas del personal que manipula la conexión.

11. INDICACIONES DE RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAVASCULAR

1. Catéter Venoso Central CVC: Permanente o transitorio

1. Término de la indicación.
2. Infección: Túnel u orificio de salida. Bolsillo del reservorio.
3. Por los siguientes gérmenes: *Candida* sp, *Burkholderia* sp, *Bacillus* sp, *Corynebacterium* sp, *Mycobacterium* sp y *Pseudomonas* sp no aeruginosa.
4. Complicaciones mecánicas o desplazamiento.
5. Evidencia de infección sistémica, con aislamiento de igual microorganismo en cultivo central y periférico, recuento diferencial 5:1



ANEXO 4: NIVEL DE EVIDENCIA

Se consideran los niveles señalados en la clasificación del CDC y además con letra R se identificó a las medidas que no tienen evidencia documentada, pero son recomendadas por los encargados de elaborar la norma.

CATEGORIA	NIVEL DE EVIDENCIA
IA	Fuertemente recomendada para la implementación y sustentada por estudios experimentales bien diseñados, clínicos o estudios epidemiológicos.
IB	Fuertemente recomendada para la implementación y sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos.
IC	Exigida por las reglamentaciones, reglas o normas del Minsal y OMS.
II	Sugerida para la implementación y sustentada por estudios epidemiológicos o clínicos o razonamientos teóricos.