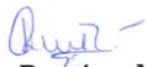
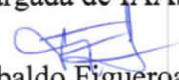
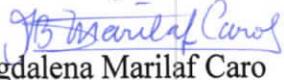


	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	1 de 39

## PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

<p><b>Elaborado por:</b></p> <p> E.U. Lorena Ramírez Martínez Jefe de Servicios Clínicos</p> <p> E.U. Solange Saldivia Araneda. Encargada de Programa de Inmunizaciones</p>	<p><b>Revisado por:</b></p> <p> E.U. Lisett Muñoz Arriagada Encargada de IAAS</p> <p> Nut. Teobaldo Figueroa Leal</p> <p> E.U. Magdalena Marilaf Caro  Unidad de Calidad</p>	<p><b>Aprobado por:</b></p> <p> Bernarda Neira Bastías</p> <p> Directora CESFAM Nueva Imperial</p>
<p>Fecha: mayo 2021</p> <p></p>	<p>Fecha: junio 2021</p> <p></p>	<p>Fecha: junio 2021</p>

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>		Código	CNIGCL 1.3
			Versión	1
			Fecha	junio 2021
			Vigencia	junio 2026
			Páginas	2 de 39

## 1.- INTRODUCCIÓN

En el proceso de atención a personas existen procedimientos con fines diagnósticos y/o de tratamiento que son realizados por personal de enfermería que se desempeña en CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rural de la comuna de Nueva Imperial. Considera la instalación de un catéter urinario, instalación de vía venosa periférica, administración de medicamentos endovenosos, inmunizaciones y manejo de cadena de frío, curaciones complejas. Éstos constituyen los procedimientos invasivos que se aplican en la práctica clínica, por lo tanto, con el propósito de disminuir la variabilidad en la ejecución de éstos y otorgar atención segura a las personas se procede a estandarizar cada uno de ellos en el presente documento.

## 2.- OBJETIVO GENERAL

Establecer y estandarizar el procedimiento de:

- Instalación de catéter urinario.
- Instalación de vía venosa periférica.
- Administración de medicamentos endovenosos.
- Inmunizaciones y manejo de cadena de frío.
- Curaciones complejas.

## 3.- ALCANCE

### 3.1.- Ámbito de la aplicación:

Profesionales de enfermería y TENS que se desempeñan en las unidades de:

- Sala de procedimientos de enfermería CESFAM Nueva Imperial.
- Postas de Salud Rural: Bochoco, Mañío, Rulo, Alto Boroa, Chivilcoyán, Miramar, Queupú y Molco.
- CECOSF El Alto.
- Todos los docentes y alumnos de las carreras de la salud de las instituciones en convenio asistencial docente.

### 3.2.- Población de la aplicación:

Personas que requieran alguno de los procedimientos señalados.

## 4.- RESPONSABLES:

### - Director CESFAM:

Velar por el cumplimiento del presente protocolo.

### - Subdirector CESFAM:

Velar por el cumplimiento del presente protocolo en los dispositivos a su cargo.

### - Coordinador CECOSF El alto:

Velar por el cumplimiento del presente protocolo.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	
	Código	CNIGCL 1.3
	Versión	1
	Fecha	junio 2021
	Vigencia	junio 2026
Páginas	3 de 39	

**- Coordinador equipo rural:**

Velar por el cumplimiento del presente protocolo en los dispositivos a su cargo.

**- Jefe de servicios clínicos:**

Velar por el cumplimiento y supervisión de los procesos relacionado a sus unidades.

**- Encargados de unidades clínicas:**

Velar y hacer cumplir el protocolo.

**- Enfermera encargada IAAS:**

Apoyar en la supervisión de los procesos.

**- Enfermera unidad de calidad:**

Realizar evaluación periódica de los indicadores definidos y apoyar en la elaboración de los planes de mejora.

**- Enfermeros y TENS:**

Ejecutar procedimientos de enfermería según protocolo.

**5.- DEFINICIONES:**

**Administración de medicamento endovenoso:** Procedimiento de administración de medicamentos para su absorción en el torrente sanguíneo a través de un catéter endovenoso. Existen varias fórmulas de administración: Vía directa o bolo y goteo o perfusión intermitente.

**Ácidos grasos hiperoxigenados:** Productos usados en el cuidado de la piel pre y postulcerosa, o piel circundante de úlceras activas por su capacidad para aumentar la microcirculación sanguínea, impulsar la renovación y cohesión celular de la epidermis y mejorar el estado de hidratación de la piel.

**Agente:** Cualquier elemento utilizado para desbridar, estimular la granulación o limpiar la herida o úlcera.

**Apósito o cobertura:** Elemento utilizado para cubrir la herida o úlcera con diferentes objetivos.

**Apósito primario:** Aquel apósito que está en contacto directo con la herida, se clasifican en interactivos, bioactivos y mixtos

**Apósito secundario:** Aquel apósito que va sobre el primario para proteger y sostener, se denomina también como apósito pasivo.



## CESFAM NUEVA IMPERIAL

Código	CNIGCL 1.3
Versión	1
Fecha	junio 2021
Vigencia	junio 2026
Páginas	4 de 39

**Apósitos pasivos o tradicionales:** Son aquellos que son confeccionados en los establecimientos de salud, compuestos de algodón y gasa tejida. También se incluyen los que se compran y están compuestos por celulosa y gasa no tejida.

**Apósitos interactivos:** Son más complejos que los apósitos pasivos. Sirven para mantener un ambiente húmedo fisiológico en la herida.

**Apósitos bioactivos:** Son más complejos que los anteriores. Están diseñados para mantener la humedad fisiológica en la úlcera y permitir la oxigenación.

**Apósitos mixtos:** Son apósitos con diferentes niveles de permeabilidad que combinan las características de distintos tipos de apósitos: pasivos, interactivos, bioactivos y otros componentes.

**Arrastre mecánico:** Es el lavado de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden actuar como fuente de infección y preservar así la presencia de tejido granulatorio favoreciendo la formación del mismo.

**Cadena de frío:** Corresponde al proceso de conservación, manejo, transporte y distribución de las vacunas para mantener su vida útil.

**Catéter venoso:** Dispositivo clínico que consiste en un tubo delgado y flexible que posee una aguja en su interior, se usa para extraer sangre, administrar tratamientos como líquidos intravenosos y medicamentos.

**Catéter urinario:** Consiste en una sonda que se introduce a través del meato urinario con el objetivo de acceder a la vejiga y evacuarla.

**Cateterismo urinario:** Consiste en la introducción de un catéter (sonda) por la uretra con fines diagnósticos o terapéuticos. Tipos: cateterismo intermitente y permanente.

**Cateterismo urinario intermitente:** Introducción de una sonda a través de la uretra hasta alcanzar la vejiga y así realizar el vaciado vesical.

**Cateterismo urinario permanente:** Cateterización que se mantiene por más de 24 horas.

**Colonización baja:** Es cuando las especies microbianas transitorias logran crecer y multiplicarse, pero en cantidades bajas. Clínicamente la lesión presenta 100% de tejido granulatorio y el exudado es seroso. El exudado frecuentemente es bajo, pero también se puede encontrar exudado moderado a abundante, en especial en UPD con pie edematoso.

**Colonización crítica:** Es cuando las especies microbianas transitorias logran crecer y multiplicarse, pero en cantidades más altas que en el anterior, pero producen daños al huésped

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	
	Código	CNIGCL 1.3
	Versión	1
	Fecha	junio 2021
	Vigencia	junio 2026
Páginas	5 de 39	

sin llegar a la infección. Clínicamente se tiene una lesión con tejido esfacelado o necrótico, sin presentar los signos clásicos de infección. El exudado es turbio y siempre presentará (1% al 100%) de tejido esfacelado y/o necrótico. El retraso en la cicatrización y aumento de dolor reflejan una posible progresión hacia la infección manifiesta.

**CUP:** Catéter urinario permanente.

**Curación:** Técnica que favorece la formación de tejido de cicatrización en cualquier herida hasta conseguir su remisión.

**Curación avanzada:** Es un procedimiento que se realiza limpiando la herida o úlcera con solución fisiológica dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivo o mixto y la frecuencia de la curación depende de las condiciones de la lesión y del apósito elegido. El procedimiento debe ser realizado por enfermera, en ausencia lo realizará el Técnico en enfermería de Nivel Superior.

**Curación compleja:** Curación que se realiza a aquellas heridas denominadas complejas ya que presentan exposición de tejido graso, cartílago e incluso hueso. Se encuentran en esta clasificación las úlceras por presión grado 3 y 4, las úlceras de pie diabético y las venosas.

**Curación plana:** Es una técnica de limpieza que se realiza con tómulas o gasas de algodón tejido o sintético empapadas con solución fisiológica o solución ringer lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico.

**Curación irrigada:** Es el lavado o irrigación de una herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección.

**CVP:** Catéter venoso periférico.

**DEIS:** Departamento de estadística e Información en Salud.

**Desbridamiento:** Es la eliminación de tejido necrótico o esfacelado, con el objeto de obtener un tejido limpio que permita la cicatrización.

**Desbridamiento quirúrgico:** Es la eliminación del tejido esfacelado o necrótico utilizando bisturí, tijera u otro instrumento afilado. Es el procedimiento a elección para aquellas úlceras con tejido esfacelado o necrótico superior al 30%.

**Desbridamiento médico autolítico:** Consiste en colocar un apósito bioactivo (hidrogel) sobre una úlcera previo lavado por arrastre mecánico con suero fisiológico. Se usa especialmente en úlceras grado 1, 2 y 3, sin infección con tejido esfacelado o necrótico en un porcentaje menor a 30% y en úlceras con exudado escaso después de 24 horas post desbridamiento quirúrgico.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	
	Código	CNIGCL 1.3
	Versión	1
	Fecha	junio 2021
	Vigencia	junio 2026
Páginas	6 de 39	

**Dilución:** Proceso de adicionar una solución acuosa determinada a un medicamento ya reconstituido.

**Duchoterapia:** Es la técnica de elección frente a úlceras de pie diabético grado 3, 4 y 5 de elección, ejerciéndose una presión de 3kg/cm<sup>3</sup>, que se logra a través de punción del matraz desinfectado con alcohol al 70% con una aguja G 19 o G 21. El matraz debe ser de un solo uso.

**Evento adverso:** Incidente inesperado que puede o no causar daño o lesión y está asociado al proceso asistencial y no a la condición o enfermedad preexistente en el paciente. Pueden ser prevenibles o no.

**Fijación:** Elemento de sostén de la cobertura.

**Flebitis:** Es la inflamación de la íntima de la vena, puede evolucionar de compromiso leve a severo, con tromboflebitis, embolia pulmonar y bacteremia. Este compromiso se inicia con sensibilidad local, ligero dolor, eritema, calor local, ligera induración y cordón venoso palpable.

**Flebocllisis:** Inyección por vía venosa al torrente sanguíneo de sustancias líquidas, gota a gota, a través de un catéter periférico.

**Herida:** Lesión intencional o accidental que puede o no producir pérdida de la continuidad de la piel y/o mucosas.

**Inmunidad:** Capacidad de defensa del organismo contra la acción agresiva de elementos como virus, bacterias etc.

**Inmunización:** Respuesta efectiva celular y/o humoral del organismo frente a la administración de vacunas.

**Instalación de catéter venoso:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

**ITU:** Infección del Tracto Urinario.

**Medicamento:** Sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a ser utilizadas para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades, o para modificar funciones fisiológicas.

**Perfusión intermitente:** Acción de administrar medicamentos al torrente sanguíneo a través de un equipo infusor, directamente o disueltos en sueros de pequeño volumen en intervalos de tiempo de acuerdo a indicación médica.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	
	Código	CNIGCL 1.3
	Versión	1
	Fecha	junio 2021
	Vigencia	junio 2026
Páginas	7 de 39	

**Programa nacional de inmunizaciones (PNI):** Programa ministerial de salud que posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles a lo largo de todo el ciclo vital.

**Quemadura:** Lesiones provocadas en los tejidos vivos debido a la acción de diversos agentes físicos, químicos o eléctricos, que causan alteraciones que varían desde un simple enrojecimiento a la destrucción total de las estructuras afectadas.

**RAM:** Reacción Adversa a Medicamento.

**REAS:** Residuos de Establecimientos de Atención de Salud.

**Registro nacional de inmunizaciones (RNI):** Es un sistema informático para el registro de las inmunizaciones entregadas por PNI. Permite registrar las vacunas programáticas y de campaña tanto en establecimientos públicos como privados con convenio con el ministerio de salud a nivel nacional.

**Tapón luer:** Conector del equipo de infusión que va atornillado al catéter endovenoso para impedir su desconexión involuntaria.

**Úlcera:** Es la pérdida de la continuidad de la piel, que se recupera en forma lenta no menor a 4 semanas.

**Úlcera venosa:** Lesión crónica de la piel que no cierra con facilidad ubicada entre el tobillo y la rodilla, causada por insuficiencia venosa crónica.

**Úlcera pie diabético (UPD):** Lesión crónica de la piel de pacientes diabéticos que no cierra con facilidad ubicada bajo el tobillo que tiene un riesgo potencial de consecuencias patológicas incluyendo infección, ulceración y/o destrucción de los tejidos profundos.

**Vacunación:** Actividad mediante la cual se genera o refuerza la respuesta defensiva del organismo frente a afecciones específicas a través de la administración de un producto biológico con capacidad inmunogénica.

**Vacunas:** Son productos biológicos que contienen antígenos capaces de estimular el sistema inmune, desencadenando una respuesta celular y/o humoral. Esto produce un efecto de memoria inmunológica en la persona que recibió la vacuna, logrando que cuando se vea enfrentada a la infección verdadera pueda activar rápidamente sus defensas en contra de la infección.

**VVP:** Vía Venosa Periférica.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>		Código	CNIGCL 1.3
			Versión	1
			Fecha	junio 2021
			Vigencia	junio 2026
			Páginas	8 de 39

## 6.- ACTIVIDADES A REALIZAR

### 6.1.- Instalación del catéter urinario permanente.

#### Objetivo:

Evacuar la vejiga por medio de una sonda vesical.

#### Personal responsable:

Médico: Indicación de instalación y suspensión.

Enfermera: Supervisión y aplicación del protocolo. Realizar el procedimiento.

TENS: Realización del aseo genital, asistir a la enfermera (o) en la instalación y retiro de la sonda según indicación médica.

#### Materiales:

- Riñón estéril o bandeja estéril. (sólo indicado para cuando se realice el procedimiento con requerimiento de urocultivo o cateterismo intermitente)
- Campo estéril.
- Guantes estériles.
- Vaselina estéril.
- Sonda Foley: Sólo para adultos N°14, 16, 18, 20 y 22 puede ser de látex o de silicona (cuando la sonda sea de látex el cambio deberá efectuarse cada 15 días, cuando sea de silicona debe realizarse una vez al mes).
- Bolsa recolectora de orina.
- Jeringa de 10 cc o 20 cc según corresponda el requerimiento de la sonda a instalar.
- Suero fisiológico o agua bidestilada.
- Pinzas en caso necesario.
- Tela adhesiva.
- Gasa estéril.
- Mascarilla.
- Pechera o bata desechable.
- Guantes de procedimientos.
- Frasco recolector de orina (cuando proceda obtención de muestra de orina).
- Bolsa para desecho común.
- Bolsa para desecho de material contaminado.
- Caja para eliminación de material cortopunzante.

#### Procedimiento de instalación de catéter urinario permanente: (Ver Anexo 1)

- Realizar lavado de manos clínico.
- Realizar el procedimiento con ayudante.
- Verificar que el aseo genital haya sido realizado en no más de 15 minutos antes de iniciar el procedimiento.
- Colocarse guantes estériles sin contaminarlos.
- Preparar campo estéril y verificar funcionamiento del balón.
- Colocar el catéter libre de contaminación, cambiar el catéter si lo contamina.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	
	Código	CNIGCL 1.3
	Versión	1
	Fecha	junio 2021
	Vigencia	junio 2026
Páginas	9 de 39	

- Inflar el balón con agua bidestilada o suero fisiológico.
- Traccionar suavemente para fijación efectiva y conectar el recolector formando un circuito cerrado.
- Comprobar que la válvula de la bolsa recolectora se encuentra cerrada.
- Retirarse guantes estériles.
- Fijar catéter en cara interna del muslo y ubicar el recolector bajo el nivel de la vejiga del paciente.
- Realizar higiene de manos.
- Rotular catéter y registrar procedimiento en ficha clínica del paciente.

## 6.2.- Instalación de catéter urinario intermitente:

### Objetivo:

Evacuar la vejiga por medio de una sonda vesical.

### Personal responsable:

Médico: Indicación de instalación y suspensión.

Enfermera: Supervisión y aplicación del protocolo. Realizar el procedimiento.

TENS: Realización del aseo genital, asistir a la enfermera (o) en la instalación y retiro de la sonda según indicación médica.

### Materiales:

- Riñón estéril o bandeja estéril. (sólo cuando exista requerimiento de urocultivo o se realice cateterismo intermitente)
- Campo estéril.
- Guantes estériles.
- Vaselina estéril.
- Sonda Nelaton N°12, 14, 16 puede ser de látex o de silicona (cuando la sonda sea de látex el cambio deberá efectuarse cada 15 días, cuando sea de silicona debe realizarse una vez al mes).
- Gasa estéril.
- Pechera o bata desechable.
- Mascarilla.
- Guantes de procedimientos.
- Frasco recolector de orina (cuando proceda obtención de muestra de orina).
- Bolsa para desecho común.
- Bolsa para desecho de material contaminado.

### Procedimiento de Instalación de catéter urinario intermitente.

- Realizar lavado de manos clínico.
- Realizar procedimiento con ayudante.
- Verificar aseo genital, debe ser realizado en no más de 15 minutos antes del procedimiento.
- Colocarse guantes estériles sin contaminarlos.
- Preparar campo estéril.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	
	Código	CNIGCL 1.3
	Versión	1
	Fecha	junio 2021
	Vigencia	junio 2026
Páginas	10 de 39	

- Colocar bandeja estéril o riñón estéril sobre campo estéril sin contaminar.
- Colocar el catéter libre de contaminación, cambiar el catéter si lo contamina.
- Recepcionar orina en recipiente estéril y/o tomar la muestra de orina si está indicado, sin contaminar.
- Retirarse guantes estériles.
- Realizar higiene de manos.
- Registrar procedimiento en ficha clínica del paciente.

### 6.3.- Instalación de la vía venosa periférica.

#### Objetivo:

Colocar un catéter en el sistema venoso periférico para la administración de fluidos o fármacos con fines terapéuticos.

#### Personal responsable:

Médico: Indicación de instalación.

Enfermera: Supervisión y aplicación del protocolo. Realizar el procedimiento.

TENS: Colabora a la enfermera (o) en la instalación y retiro del catéter. Eventualmente realiza instalación.

Se hacen excepciones de instalación por TENS, en ausencia de enfermera o cuando existe alta demanda de atención.

#### Materiales:

- Guantes de procedimientos.
- Tórulas o gasas.
- Alcohol al 70 %.
- Ligadura de goma.
- Catéteres venosos de calibre 20G, 22G o 24G.
- Soluciones para administración intravenosa.
- Tela adhesiva o apósito transparente.
- Riñón o bandeja.
- Equipo de perfusión intravenosa, /llave de 3 pasos o tapón luer cuando sea necesario).
- Jeringa y solución fisiológica para verificar permeabilidad de la vía en caso necesario.
- Contenedor para material cortopunzante, residuos biológicos y basura común.
- Parche circular adhesivo.

#### Procedimiento de instalación de catéter venoso periférico:

- Realizar lavado de manos clínico.
- Colocar guantes de procedimientos.
- Ligar 10 a 15 cm por encima de la zona de punción.
- Limpiar y asepticar la zona de punción con tórulas impregnadas con alcohol al 70% con movimientos de arrastre de arriba hacia abajo y por una sola vez, esperar al menos 30 segundos la acción del antiséptico.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	11 de 39

- Traccionar la piel, puncionar la vena con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15 a 20 grados y observar el reflujo de sangre hacia el catéter, retirando ligadura y trocar.
- Conectar el catéter al sistema de perfusión.
- Fijar el catéter y el sistema de perfusión sobre la piel sobre el sitio de punción con material estéril.
- Recoger y eliminar material.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Registrar el procedimiento en ficha clínica del paciente.

#### **6.4.- Administración de medicamentos endovenosos.**

##### **Objetivos:**

Administrar por vía endovenosa un medicamento por indicación médica.

##### **Personal responsable:**

Médico: Indicación de la administración.

Enfermera: Preparación y administración.

##### **Materiales:**

- Porta suero
- Equipo de fleboclisis (bajada de suero)
- Matraz de suero.
- Catéter endovenoso (bránulas)
- Un riñón estéril.
- Jeringa según corresponda.
- Aguja 21 o 23.
- Aguja para aspirar el fármaco.
- Depósitos de tómulas secas.
- Depósito para cortopunzante.
- Orden con indicación del medicamento.
- Medicamento indicado.
- Solución antiséptica (alcohol al 70%).

##### **Procedimiento:**

- Realizar lavado de manos clínico.
- Preparar el medicamento con técnica aséptica.
- Revisar los 7 correctos antes de administrar el medicamento.
- Evaluar presencia y permeabilidad del catéter e instalar si corresponde.
- Desinfectar el tapón del vial con alcohol al 70%. y conectar equipo de fleboclisis.
- Etiquetar el matraz del suero con los fármacos contenidos.
- Administrar medicamento según corresponda (en bolo o goteo).
- Realizar lavado de manos clínico.
- Registrar el procedimiento en ficha clínica del paciente.



**CESFAM  
NUEVA IMPERIAL**

Código	CNIGCL 1.3
Versión	1
Fecha	junio 2021
Vigencia	junio 2026
Páginas	12 de 39

### 6.5.- Curación compleja.

#### Objetivos:

- Eliminar gérmenes contaminantes y favorecer la cicatrización de la herida.
- Minimizar el tiempo de tratamiento con mejor eficacia de los productos.
- Mantener ambiente húmedo fisiológico.

#### Personal responsable:

Enfermera: Realizar procedimiento.

TENS: Asistir a enfermera.

#### Materiales:

- Mesa o carro de curación con:
- Un equipo de curación estéril.
- Una palangana en caso necesario.
- Suero fisiológico, suero ringer o agua bidestilada.
- Jabón de clorhexidina al 2% o Betaína con Polihexanida para bajar carga microbiana cuando sea necesario.
- Apósitos pasivos, interactivos, bioactivos, mixtos.
- Apósitos tradicionales.
- Tela adhesiva.
- Gasas estériles.
- Guantes de procedimiento y guantes estériles.
- Equipo para la toma de cultivo cuando esté indicado.
- Bisturí cuando proceda.
- Jeringas más aguja N° 19 para lavado cuando proceda, o matraz rígido de suero según técnica a utilizar.
- Pechera plástica desechable.
- Gafas protectoras o escudo facial y mascarilla.
- Depósito para desechos biológicos.
- Depósito para desecho común y cortopunzante.
- Hule o bolsa plástica.
- Sabanilla de papel desechable para colocar sobre el hule o bolsa plástica.
- Material de registro.

#### Procedimiento:

- Realizar lavado de manos clínico.
- Colocarse EPP.
- Lavar y desinfectar el matraz con alcohol al 70% y perforarlo con aguja N°19 o N°21.
- Retirar apósitos o vendajes del paciente y eliminarlos en basura para desechos biológicos.
- Higienizar manos y colocarse guantes según corresponda para lavar herida.
- Realizar con guantes estériles limpieza de herida y desbridamiento quirúrgico en caso de ser necesario.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	13 de 39

- Aplicar diagrama de valoración de heridas ver anexo 1, 2 y 3, seleccionar y aplicar cobertura de acuerdo a algoritmos.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Registrar el procedimiento en la ficha clínica del paciente.

Nota: Para UPD Ver Anexos 2, 3 y 4.

**6.5.1.- Diagramas de Valoración:** De heridas y úlceras, de úlcera venosa, de úlcera pie diabético.

#### Diagrama de valoración de heridas y úlceras

Grado	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Extensión	0 – 1 cm	>1 – 3 cm	>3 – 6 cm	>6 cm
Profundidad	0 cm	< 1 cm	1 – 3 cm	>3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25%	25-50%	>50%
Tejido granulatorio	100-75%	<75-50%	<50-25%	<25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

Este diagrama no es aplicable a úlceras de pie diabético ni úlceras venosas. Para apreciar cambios significativos en la evaluación de heridas o úlceras es recomendable valorarla cada 10 días con un mínimo de 7 días

#### Clasificación y puntuación de heridas y úlceras

Tipo	Puntaje
1	10 a 15
2	16 a 21
3	22 a 27
4	28 a 40

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	14 de 39

### Diagrama de valoración úlceras venosas

Grado	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Extensión	0 – 1 cm	>1 – 5 cm	>5 – 10 cm	>10 cm
Profundidad	0 cm	0 – 0,9 cm	1 – 1,5 cm	>1,5 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Hemático o turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25%	25-75%	>75%
Tejido granulatorio	100%	99-75%	<75-25%	<25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-10
Piel circundante	Sana	Descamada pigmentada	Eritematosa	Macerada

Este diagrama es aplicable solo a úlceras venosas.  
Se debe evaluar cada 30 días para evaluar cicatrización.

### Clasificación y puntuación de úlceras venosas

Tipo	Puntaje
1	10 a 15
2	16 a 21
3	22 a 27
4	28 a 40

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	15 de 39

### Diagrama de valoración de úlcera de pie diabético (UPD)

Grado	1	2	3	4	5
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico grisáceo	Necrótico negruzco
Mayor extensión	0-1 cms	>1 - 3 cm	>3 - 6 cm	>6 - 10 cm	>10 cm
Profundidad	0	>0 - 1 cm	>1 - 2 cm	>2 - 3 cm	>3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante	Muy abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento	Purulento gangrenoso
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25 %	25 - 50 %	>50 - 75 %	>75 %
Tejido granulatorio	100 %	99 - 75 %	<75 - 50 %	<50 - 25 %	<25 %
Edema	Ausente	+	++	+++	++++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-8	9-10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada	Gangrena

Este diagrama es aplicable solo a úlceras de pie diabético  
Debe evaluarse cada 10 días con un mínimo de 7 días

### Clasificación y puntuación de UPD

Tipo	Puntaje
1	10 a 14
2	15 a 23
3	24 a 32
4	33 a 41
5	42 a 50

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	16 de 39

### 6.5.2.- Escalas a aplicar en UPD:

#### Escala pronóstica: Escala de San Elian.

La clasificación de San Elian le otorga un valor pronóstico y de seguimiento a la UPD permitiendo evaluar la gravedad de la persona que la presenta. A raíz de lo anterior, se utilizará **como escala pronóstica** para evaluar al ingreso y ver evolución de la UPD en el transcurso del proceso de curación.

**La Escala San Elian se debe aplicar al inicio para determinar grado de severidad y derivar oportunamente, cada 7 días si la úlcera se encuentra infectada y cada 15 a 30 días si no lo está.** Puede aplicarse en conjunto con la valoración de carga bacteriana en heridas y úlceras según carga bacteriana o independiente.

Permite medir el efecto terapéutico de las intervenciones y realizar ajustes de ser necesario, así como también detectar la persistencia de la úlcera.

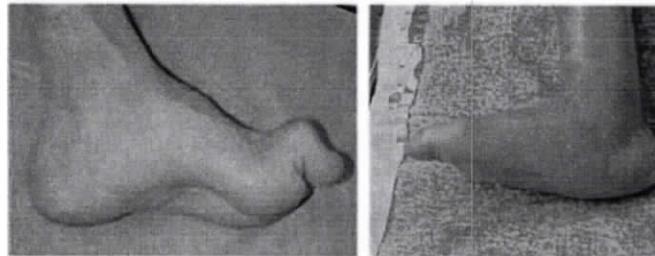
#### Resultado de Escala de San Elian

Puntaje Total	Grado de severidad	Pronóstico	Nivel de Atención
< o igual a 10	I (Leve)	Buen pronóstico de cicatrización exitosa Bajo riesgo de amputación de extremidad inferior. Posibilidad de curación 90% .	Manejo en APS
11 a 20	II (Moderado)	Amenaza parcial, resultado proporcional al esfuerzo terapéutico. Posibilidad de curación 70% (<30% de riesgo de amputación).	Manejo en APS Nivel secundario si presenta hueso expuesto con signos de infección de tejidos subyacentes a la úlcera.
21 a 30	III (Severo)	Amenaza a la extremidad y la vida, resultado no proporcional al esfuerzo terapéutico. Posibilidad de curación 30% (>70% de riesgo de amputación).	Derivación inmediata al nivel terciario, servicio de cirugía o SU.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	17 de 39

### 6.5.3.-Evaluación Neuropatía Escala San Elián

Grado	Neuropatía	Puntaje sensibilidad al monofilamento		Puntaje sensibilidad vibratoria
0	Sin neuropatía	≥ 2/3 conservados ó 1/3 disminuido	y/o	≥ 2/3 conservados ó 1/3 disminuido
1	Neuropatía leve	2/3 disminuidos ó 1/3 abolidos	y/o	2/3 disminuidos ó 1/3 abolidos
2	Neuropatía moderada	≥ 2/3 abolidos	y/o	≥ 2/3 abolidos
3	Neuropatía severa	Neuro-ósteo-artropatía de Charcot		



Neuro-oste-arthropatía de Charcot

### Grado 3

**Img 1:** 2ft Orthotics Can Reduce High Arches To A Normal Shape [Internet]. 2ft. 爱你的脚. 2018 [cited 30 September 2018]. Disponible en <https://www.2ft.com/zh/index.php/2018/06/03/higharch/>

**Img 2:** Calafa J, Castro A, Fidelis C, Santos V, Silva E, Sitrângulo Jr. C. Atenção integral ao portador de pé diabético. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2011;10(4 suppl 2):1-32.

**6.5.4**

**FORMULARIO DE LA ESCALA SAN ELIAN PARA DETERMINAR SEVERIDAD DE FACTORES RELACIONADOS A LA HERIDA EN PIE DIABETICO**

1 pto	2 ptos	3 ptos
<b>1.- Localización de la herida primaria</b>		
<input type="checkbox"/> Falanges 	<input type="checkbox"/> Metatarsal 	<input type="checkbox"/> Tarsal 
<b>2.- Localización topográfica</b>		
<input type="checkbox"/> Dorsal o plantar	<input type="checkbox"/> Lateral o medial	<input type="checkbox"/> Dos o más
<b>3.- Número de zonas afectadas (ver 1)</b>		
<input type="checkbox"/> Uno	<input type="checkbox"/> Dos	<input type="checkbox"/> Tres
<b>4.- Isquemia</b> <small>0.Sin isquemia, sin signos ni síntomas, Pulsos pedio y/o tibial posterior (TP) palpables, o ITB 0.90-1.2</small>		
<input type="checkbox"/> Pulsos palpables, levemente disminuidos ó ITB 0.89-0.7* ó IDB 0.74-0.6**	<input type="checkbox"/> Pulsos débiles, poco palpables ó ITB 0.69-0.5* ó IDB 0.59-0.3**	<input type="checkbox"/> Sin pulsos palpables ó ITB <0.5* ó IDB <0.3**
<b>5.- Infección</b> <small>0.Sin infección, sin signos de infección</small>		
<input type="checkbox"/> Eritema < 2cm, descarga purulenta, caliente, doloroso	<input type="checkbox"/> Eritema > 2cm, infección en músculo, tendón, articulación o hueso	<input type="checkbox"/> SIRS, hiperglicemia o hipoglicemia secundaria
<b>6.- Edema</b> <small>0.Sin edema</small>		
<input type="checkbox"/> Alrededor de la herida	<input type="checkbox"/> Un pie o una pierna	<input type="checkbox"/> Bilateral, secundaria a comorbilidades
<b>7.- Neuropatía</b> <small>0.Sin neuropatía</small>		
<input type="checkbox"/> Sensibilidad protectora disminuida	<input type="checkbox"/> Sensibilidad protectora ausente	<input type="checkbox"/> Pie de Charcot Neurosteoartropatía diabética
<b>8.- Área</b>		
<input type="checkbox"/> Pequeña (<10 cm <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> Mediana (10-40 cm <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> Grande (>40 cm <sup>2</sup> )
<b>9.- Profundidad</b>		
<input type="checkbox"/> Superficial (piel)	<input type="checkbox"/> Tendones, fascia, músculos	<input type="checkbox"/> Articular, huesos
<b>10.- Etapa de Cicatrización</b>		
<input type="checkbox"/> Epitelización	<input type="checkbox"/> Granulatoria	<input type="checkbox"/> Inflamatoria

**SUMA DE LOS PUNTOS**

<10: I Leve: Cicatrización y resolución exitosa, bajo riesgo para amputación  
 11-20: II Moderada: Amenaza parcial, resultado proporcional al esfuerzo terapéutico, <30% de riesgo amputación  
 21-30: III Severo: Amenaza a la extremidad y la vida, resultado no proporcional al esfuerzo terapéutico, >70% de riesgo amputación

\* ITB: Índice tobillo brazo, medido por doppler

\*\* IDB: Índice dedo brazo, con dedo se refiere al hallux, medido por doppler

Score de San Elian, traducido desde International Diabetes Federation, modificado por Sebastián Alfaro Turpie, Interno de Medicina Universidad de Antofagasta  
 Corregido por: Dr. Francisco Salvador Saguez, Profesor FACMO Universidad de Antofagasta y Dr. Fermín Martínez-De Jesus, Director del Centro San Elian para la Prevención y Salvamento del Pie Diabético, Asociación Mexicana de Pie Diabético, México

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	19 de 39

### 6.5.5.- Valoración de la carga bacteriana en heridas y úlceras

#### Signos de colonización crítica

<b>N</b>	Non-Healing (inglés) No cicatriza (español)
<b>E</b>	Exudate increase (inglés) Exudado aumentado (español)
<b>R</b>	Red+Bleeding (inglés) Eritema + sangrado (español)
<b>D</b>	Debris (inglés) Tejido desvitalizado (español)
<b>S</b>	Smell (inglés) Fetidez (español)

#### Signos de infección

<b>S</b>	Size is bigger (inglés) Aumento tamaño (español)
<b>T</b>	Temperarute increase (inglés) Aumento de la temperatura (español)
<b>O</b>	Os (probes, exposed) (inglés) Prueba ósea positiva, o exposición ósea
<b>N</b>	New breakdown (inglés) Nuevas ulceraciones (español)
<b>E</b>	Exudate increase (inglés) Aumento del exudado (español)
<b>E</b>	Erythema, Edema (inglés) Eritema, Edema (español)
<b>S</b>	Smell (inglés) Fetidez (español)

### 6.5.6.- Valoración de carga bacteriana, heridas y úlceras (VACAB) FINH

	EPITELIZACIÓN	COLONIZACIÓN BAJA	COLONIZACIÓN CRÍTICA	INFECCIÓN
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido esfacelado más necrótico	Piel cicatrizada	0%	> o igual a 1% a 100%	> o igual a 25% a 100 %
Piel circundante	Sana, pigmentada, descamada	Sana, pigmentada. Descamada o macerada	Sana, pigmentada, descamada o macerada	Eritematosa
Calor local	NO	NO	NO	SI

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	20 de 39

## 6.6.- Inmunizaciones y manejo de cadena de frío.

### Objetivo:

Administrar vacunas en forma segura.

### Personal responsable:

Enfermeros y TENS relacionados con la administración de vacunas y la conservación de la cadena de frío.

#### 6.6.1.- Criterios a considerar en la administración de vacunas: Corresponde a cada uno de los 7 correctos que se definen en la pausa de seguridad.

- 1) Persona correcta: Verificar con padre o tutor, nombre del niño, idealmente con cédula de identidad. En adultos verificar con cédula de identidad.
- 2) Edad correcta: Verificar con padre o tutor, edad exacta del niño y revisar, cuaderno de salud de niñas y niños, RNI o carnet de vacunas. En adultos, chequear fecha nacimiento con su cédula de identidad, RNI.
- 3) Vacuna correcta: Verificar en RNI, cuaderno de salud o carnet de vacunas que vacuna corresponde, Verificar la vacuna a preparar, durante todo el proceso de vacunación.
- 4) Dosis correcta: Verificar en RNI, cuaderno de salud o carnet de vacunas la dosis que corresponde. Los adultos con frecuencia pierden el carnet de vacunación por lo que además puede buscar información en los registros propios del vacunatorio. Se debe verificar el número de la dosis (1°, 2°...) y si corresponde dosis pediátrica o de adulto.
- 5) Vía correcta: El laboratorio fabricante indica vía de administración, por lo que es imprescindible revisar el folleto de la vacuna y los lineamientos entregados por el PNI.
- 6) Verificar alergia a dosis previa o a algún componente de la vacuna: Previo a la administración de cualquier vacuna realizar encuesta con el fin de pesquisar antecedentes de alergia a dosis previas, para evitar reacción alérgica y evaluar el uso de vacunas disponibles que no contengan estos componentes. Ejemplo: al huevo, a la proteína de la leche de vaca.
- 7) Registro correcto: Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en sistema RNI u otro acreditado para interoperar, en módulo y criterio correspondiente. Si no cuenta con sistema completar la planilla manual, registrar en el cuaderno de salud de niñas y niños o en el carnet de control del adulto y adulto mayor o agenda de control de salud prenatal. Si no coincide nombre con RUN, NO registrar, contactarse con referente de PNI o Estadístico DEIS de la SEREMI o Servicio de salud correspondiente.

#### Técnica de administración de las vacunas:

Las vacunas que se administran en todos los dispositivos del DSM Nueva Imperial corresponden a las descritas en el programa nacional de inmunizaciones PNI, salud escolar, antiinfluenza y desde el año 2021 contra el COVID19 según calendarios establecidos y campañas definidas por el MINSAL.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	
	Código	CNIGCL 1.3
	Versión	1
	Fecha	junio 2021
	Vigencia	junio 2026
Páginas	21 de 39	

A continuación se describe la ficha técnica de cada una de ellas.

## 6.6.2.- Ficha técnica de las vacunas

### **a.- VACUNA HEPATITIS B**

**Tipo de vacuna:** Vacuna viral inactivada tecnología recombinante.

**Composición:** Formado por partículas altamente purificadas no infecciosas de antígenos de superficie de la Hepatitis B (HBsAg).

**Presentación:** Frasco ampolla con 0.5 ml de líquido transparente.

**Apariencia:** Suspensión blanca levemente opalescente.

**Indicaciones:** Indicada para prevenir la Hepatitis B.

**Esquema de vacunación:**

**Recién Nacidos (RN): Administrar 1 dosis** (10 mcg) vacuna contra **virus Hepatitis B (VHB)** a todos los RN durante las primeras 24 horas de nacimiento.

**Vía y sitio de administración:** *IM* muslo vasto externo, tercio medio de la cara anterolateral del muslo.

✓ Dosis pediátrica: 10 mcg en 0,5 ml.

**Adultos según decreto:** Pacientes con Hepatitis C, víctimas de violencia sexual, pacientes con hemofilia, personal de salud, pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), dializados, personas con VIH (+) y trabajadoras sexuales. Estos dos últimos grupos deben presentar indicación médica, examen de Antígeno de superficie de Hepatitis B (AgsHB) negativo y sin antecedentes de vacunación previa.

✓ Adultos: 20 mcg en 1 ml: 0, 1, 6 meses.

✓ Dializados Pediátricos: 10 mcg en 0,5ml: 0, 1, 2, 6 meses.

✓ Dializados adultos: doble dosis (40 mcg en 2 ml) 0, 1, 2, 6 meses.

### **b.- VACUNA HEXAVALENTE**

**Tipo de vacuna:** Vacuna conjugada y adsorbida inactivada.

**Composición:** Vacuna antidiftérica, antitetánica, contra la tos ferina (acelular, multicomponentes), contra la hepatitis B (rADN), antipoliomielítica (inactivada), y conjugada contra el *Haemophilus influenzae* tipo b, adsorbida.

**Presentación:** Suspensión inyectable en vial con 0.5 ml.

**Apariencia:** Suspensión turbia blanquecina.

**Indicaciones:** Prevención de difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, poliomielitis y las enfermedades invasivas causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, desde las 6 semanas de vida hasta los 24 meses de edad.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C. Proteger de la luz.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia).

**Esquema de vacunación:** A los 2, 4, 6 y 18 meses.

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Intramuscular* en el deltoides o muslo, según la edad.

**Reacciones adversas post vacunación:** Leve reacción local con enrojecimiento.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	22 de 39

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

### **c.- VACUNA MENINGÓCOCCICA CONJUGADA**

**Nimenrix®:**

**Tipo de vacuna:** Vacuna conjugada tetravalente inactivada.

**Composición:** Contiene 5 microgramos de polisacáridos de los serogrupos A, C, Y y W-135 de *Neisseria meningitidis*, conjugados con proteína transportadora de toxoide tetánico, 44 mcg.

**Presentación:** Frasco ampolla con liofilizado y jeringa con diluyente específico.

**Apariencia:** Líquido transparente.

**Indicaciones:** Prevención de enfermedades invasoras producidas por serogrupos A, C, Y y W-135 de *Neisseria meningitidis*.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C. Proteger de la luz.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia).

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Intramuscular* en el deltoides.

**Esquema de vacunación:** 12 meses, según calendario de vacunación.

Vacunación especial en el Programa Nacional de Inmunizaciones: es parte del stock del MINSAL para dar respuesta a situaciones especiales, para acceder a ella se debe realizar a través de solicitud de vacuna especial, según protocolo normado.

**Reacciones adversas post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor leve y enrojecimiento en el sitio de punción.

**Duración de la inmunidad:** Entre 3 y 5 años aproximadamente, según últimos estudios.

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación, dolor en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

### **d.- VACUNA TRES VIRICA (SRP)**

**Tipo de vacuna:** Vacuna viral viva atenuada combinada.

**Composición:** Contiene cepas de los virus Sarampión, Rubéola y Parotiditis.

**Presentación:** Dos presentaciones: Frasco ampolla monodosis liofilizado, con ampolla de 0.5 ml de diluyente y frasco ampolla multidosis liofilizado, con ampolla de 5 ml. Los frascos reconstituidos duran 6 horas.

Entre los productos disponibles de vacuna SRP están las que son producidas en embrión de pollo (huevo) y las que son producidas en fibroblasto de embrión de pollo, estas últimas pueden ser utilizadas en personas con alergia al huevo. El PNI en los últimos años ha adquirido las que son producidas en fibroblasto de embrión de pollo.

Realizar encuesta preventiva de reacción alérgica: preguntar por antecedentes de alergia al huevo y a la proteína de la leche de vaca (lactoalbúmina y caseína).

**Apariencia:** Al ser reconstituida queda una solución que varía de color amarillo a rosado.

**Indicaciones:** Prevención de Sarampión, Rubéola y Parotiditis (paperas).

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	23 de 39

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C. Proteger de la luz.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia). Por ser vacuna con virus vivos atenuados, está contraindicada en personas inmunodeprimidas.

En usuarios con alergia al huevo, utilizar vacunas producidas en fibroblasto de embrión de pollo, en los que tienen alergia grave (anafilaxia) a la proteína de la leche de vaca usar vacunas que no contengan lactoalbúmina.

**Esquema de vacunación:** 12 meses y 1° básico escolar (6 años). La dosis de 1° básico se modificará en un futuro próximo, acotando el tiempo entre la primera y segunda dosis.

**Vacunación en el viajero:** Se recomienda que los lactantes mayores de 6 meses que viajan al extranjero reciban 1 dosis de vacuna antes de salir del país. Debido a que esta dosis es inválida pues el registro sanitario de la vacuna es desde los 12 meses de edad, es necesario que se revacune a esta edad.

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Subcutánea* en el tercio medio lateral del brazo (bajo el deltoides).

**Reacciones adversas post vacunación:** En las primeras 24 horas puede haber dolor leve y enrojecimiento en el sitio de punción. Entre 5 y 10 días después, podrían presentarse fiebre, malestar general y exantema en el cuerpo (manchitas rojas).

#### **e.- VACUNA HEPATITIS A**

**Tipo de vacuna:** Virus inactivado.

**Composición:** Suspensión estéril que contiene el virus de la hepatitis A inactivado.

**Presentación:** Jeringa prellenada:

Pediátrica: Es estandarizada para asegurar un contenido viral de no menos de 720 Unidades ELISA de antígeno viral en 0,5 ml de dosis.

Adultos: Es estandarizada para asegurar un contenido viral de no menos de 1440 Unidades ELISA de antígeno viral en 0,5 ml de dosis.

**Apariencia:** Suspensión blanca, ligeramente opaca.

**Indicaciones:** Indicada para la prevención de Hepatitis A.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia).

**Esquema de vacunación:** Dosis única a los 18 meses, según calendario de vacunación.

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Intramuscular* en el deltoides.

**Reacciones adversas post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor leve en el sitio de punción.

**Duración de la inmunidad:** Con 2 dosis la protección es alrededor de 20 años y tal vez toda la vida. Cuando se incorpora al Calendario de Vacunación de un país se utiliza 1 dosis, la que confiere inmunidad que asegura la protección.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	24 de 39

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

**Vacunación especial en el Programa Nacional de Inmunizaciones:** La vacuna Hepatitis A si forma parte del Calendario de Vacunación, pero también es parte del stock del MINSAL para dar respuesta a situaciones especiales, para acceder a ella se debe realizar a través de solicitud de vacuna especial, según protocolo normado.

#### **f.- VACUNA VARICELA**

**Tipo de vacuna:** Virus vivo atenuado.

**Composición:** Preparación liofilizada. Cada dosis de 0.5 ml contiene: un mínimo de 1.350 UFP (unidades formadoras de placa) de virus de varicela cepa Oka.

**Presentación:** Frasco con liofilizado y solvente en ampolla. Una vez reconstituida debe administrarse de inmediato, pasado 30 minutos se pierde su potencia.

**Apariencia:** Cuando se reconstituye es un líquido claro, incoloro a amarillo pálido.

**Indicaciones:** Indicada para la vacunación contra la varicela desde los 12 meses de edad.

**Esquema de vacunación:** 1° dosis de vacuna varicela para todos los lactantes que cumplan 18 meses a partir del 1° de Julio 2020.

\* La segunda dosis se incorporará el año 2022 para niño y niñas al cumplir los 3 años.

Esta vacuna también es utilizada para dar respuesta a situaciones especiales, para acceder a ella se debe realizar a través de solicitud de vacuna especial, según protocolo normado.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C. Proteger de la luz.

**Contraindicaciones específicas:** Inmunodeprimidos, antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, incluyendo la gelatina. Historia de reacción anafiláctica a la Neomicina (cada dosis de vacuna reconstituida contiene trazas de Neomicina). Discrasias sanguíneas, leucemia, linfomas de cualquier tipo, u otras neoplasias malignas que afectan a la médula ósea o al sistema linfático. Embarazo, terapia inmunosupresora (incluyendo corticoides en dosis alta), TBC activa no tratada.

**Esquema de vacunación:** Niños desde 12 meses hasta 12 años de edad deben recibir 2 dosis única de 0.5 ml. A partir de los 13 años, dos dosis con intervalo de 4 a 8 semanas. La recomendación de la ACIP del CDC es de 2 dosis en todos los grupos etarios, intervalo mínimo de 3 meses.

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Subcutánea*, tercio medio antero-lateral del brazo.

**Reacciones adversas post vacunación:** Leve reacción local con enrojecimiento.

**Duración de la inmunidad:** Aproximadamente 20 años.

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

#### **g.- VACUNA dTpa (acelular)**

**Tipo de vacuna:** Vacuna combinada.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	25 de 39

**Composición:** Cada dosis de 0.5 ml contiene: toxoide tetánico, toxoide diftérico, Componente de la tos ferina: toxoide pertussi, hemaglutinina filamentosa, pertactina, fimbrias de tipos 2 y 3.

**Presentación:** Frasco ampolla con 0.5 ml o jeringa prellenada, según laboratorio.

**Apariencia:** Se debe agitar antes de administrar para obtener una suspensión blanca turbia y homogénea.

**Indicaciones:** Indicada como dosis única en la inmunización activa de refuerzo para prevenir el tétanos, la difteria y la tos ferina en niños desde los de 4 años, adolescentes y adultos, incluyendo embarazadas. Este último grupo objetivo solo se puede vacunar con la vacuna Boostrix®, del laboratorio GSK.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia).

**Esquema de vacunación:** Una dosis en 1° básico, 8° básico y en embarazadas, a partir de las 28 semanas de gestación, la vacuna en embarazadas debe ser administrada en cada embarazo.

Puede ser usada desde los 4 años de edad en adelante, revisar folleto del profesional.

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Intramuscular* en el deltoides.

**Reacciones adversas post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor moderado y enrojecimiento en el sitio de punción.

**Duración de la inmunidad:** Entre 5 a 10 años.

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

**Vacunación especial en el Programa Nacional de Inmunizaciones:** La vacuna dTpa es parte del Calendario de Vacunación, pero además es parte del stock del MINSAL para dar respuesta a situaciones especiales, para acceder a ella se debe realizar a través de solicitud de vacuna especial, según protocolo normado.

#### **h.- VACUNA VIRUS PAPILOMA (VPH)**

**Tipo de vacuna:** Vacuna recombinante adsorbida tetravalente.

**Composición:** Cada dosis de 0.5 mL contiene aproximadamente: Proteína L1VPH Tipo 6, 11,16 y 18.

**Presentación:** Jeringa pre-llenada con 0.5 ml.

**Apariencia:** Líquido transparente.

**Indicaciones:** Indicada para proteger frente a los dos tipos de VPH (tipos 16 y 18) que causan alrededor del 70% de los cánceres de cuello uterino. Indicada para el cáncer anal causado por VPH tipos 16, 18. Verrugas genitales (condiloma acuminado) causadas por VPH tipos 6 y 11, responsables de más del 90% de las verrugas genitales.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C. Proteger de la luz.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia).

**Esquema de vacunación:** 2 dosis desde los 9 a los 13 años inclusive, separadas por al menos 6 meses, 3 dosis desde los 14 años a los 0, 2 y 6 meses.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>		Código	CNIGCL 1.3
			Versión	1
			Fecha	junio 2021
			Vigencia	junio 2026
			Páginas	26 de 39

**Esquema vacunación:** 1° dosis: 4° básico y 2° dosis: 5° básico, según calendario de vacunación.

**Grupos de riesgo:** Desde los 9 a los 26 años mujeres y hombres con VIH (+), trabajadoras sexuales, víctimas de violencia sexual. Considerar un esquema de 3 dosis, a los 0, 2 y 6 meses.

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Intramuscular* en el deltoides.

**Reacciones adversas post vacunación:** Al momento de la vacunación, dolor moderado en el sitio de punción.

Existen otras reacciones adversas comunes tales como dolor de cabeza, mareo, náuseas y dolor extremidades.

**Duración de la inmunidad:** 30 a 50 años, según estudios con modelos matemáticos.

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

### **i.- VACUNA NEUMÓCOCCICA POLISACÁRIDA 23 VALENTE**

**Tipo de vacuna:** Vacuna polisacárida 23 valente, inactivada

**Composición:** Polisacáridos de *Streptococcus pneumoniae* serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F, aproximadamente 5 mcg. de cada uno de los 23 serotipos para 0,5 ml.

**Presentación:** Jeringa prellenada con 0.5 ml.

**Apariencia:** Líquido transparente.

**Indicaciones:** Prevención de enfermedades producidas por *Streptococcus pneumoniae*. Se puede administrar a partir de los 2 años de edad.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia).

**Esquema de vacunación:** Una dosis, personas de 65 años o más.

Adultos de 66 años y más, con enfermedad crónica (asplenia funcional o anatómica e inmunocomprometidos) requieren ser revacunados, con un intervalo de 5 años y solo por una vez.

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Intramuscular* en el deltoides.

**Reacciones adversas post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor leve a moderado y enrojecimiento en el sitio de punción. Puede existir una reacción inflamatoria intensa en sitio de punción.

**Duración de la inmunidad:** 5 a 10 años.

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación, dolor en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

### **j.- VACUNA dT**

**Tipo de vacuna:** Vacuna de toxoides inactivada.



## CESFAM NUEVA IMPERIAL

Código	CNIGCL 1.3
Versión	1
Fecha	junio 2021
Vigencia	junio 2026
Páginas	27 de 39

**Composición:** Toxoide diftérico y tetánico obtenidos de cultivos de *Clostridium tetani* y *Corynebacterium diphtheriae*.

**Presentación:** Frasco multidosis: 10 dosis de 0.5 ml.

**Apariencia:** Suspensión blanca-grisácea.

**Indicaciones:** Indicada básicamente para la prevención de tétanos en caso de heridas.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia).

**Esquema de vacunación:** En caso de herida con riesgo de tétanos si no hay certificación de esquema administrado en la infancia, se debe administrar esquema completo: 0, 1 y 7 meses.

Si hay esquema certificado y han pasado 10 años, solo 1 dosis de refuerzo. Para esquema completo revisar Decreto N°614 Norma de Vacunación Antirrábica 2014).

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Intramuscular* en el deltoides.

**Reacciones adversas post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor moderado y enrojecimiento en el sitio de punción. Puede haber una reacción local intensa, pero no es común.

**Duración de la inmunidad:** 10 años.

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

### k.- VACUNA ANTIRRÁBICA

**Tipo de vacuna:** Vacuna viral inactivada.

**Composición:** Vacuna rábica liofilizada (cepa Wistar Rabies. PM/WI 38-1503-3m) producida sobre células VERO, inactivada y purificada.

**Presentación:** Frasco ampolla con liofilizado y ampolla con su diluyente. Una vez reconstituida, se debe utilizar inmediatamente.

**Apariencia:** Después de ser reconstituido, se observa una solución líquida transparente.

**Indicaciones:** Indicada para la prevención de la rabia en personas mordidas por animales callejeros y silvestres (gatos y perros), o por contacto con murciélagos. Revisar Norma de Vacunación Antirrábica.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a +8°C.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia).

**Esquema de vacunación:** Desde recién nacidos en adelante, dada la gravedad de la enfermedad. Post-exposición: 0, 3, 7, 14, 28 días.

**Dosis:** 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Intramuscular* vasto externo en menores de 12 meses y deltoides desde los 12 meses.

**Reacciones adversas post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor moderado y enrojecimiento en el sitio de punción.

Se han presentado algunos reportes de mialgias, cefalea, náuseas.



## CESFAM NUEVA IMPERIAL

Código	CNIGCL 1.3
Versión	1
Fecha	junio 2021
Vigencia	junio 2026
Páginas	28 de 39

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

### **L.- VACUNA INFLUENZA**

**Tipo de vacuna:** Vacuna viral trivalente inactivada.

**Composición:** La composición varía cada año, dado que su formulación depende del virus circulante.

**Presentación:** Jeringa prellenada con 0.5 ml.

**Apariencia:** Líquido transparente.

**Indicaciones:** Prevención de la morbimortalidad por Influenza en los grupos de riesgo definidos cada año por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a+ 8°C. Proteger de la luz.

**Contraindicaciones específicas:** Si con la primera dosis presentó una reacción alérgica severa (anafilaxia). Por ser una vacuna cuyas cepas han sido cultivadas en huevos de gallina embrionados procedentes de pollos sanos, está contraindicada, en personas que presenten alergia severa comprobada al huevo.

**Realizar encuesta preventiva de reacción alérgica:** Preguntar por antecedente de ingesta de huevo y si hubo alguna reacción severa asociada.

**Esquema de vacunación:** 2 dosis cuando se administra por primera vez la vacuna, la indicación está dada desde los 6 meses hasta los 8 años inclusive, considerar la cantidad de ml según edad. Los años siguientes dosis única.

**Dosis:** 6 a 36 meses: 0.25 ml., desde los 36 meses: 0.5 ml.

**Vía y sitio de administración:** *Intramuscular* en músculo vasto externo del muslo izquierdo en menores de 12 meses y deltoides desde los 12 meses.

**Reacciones normales post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor leve y enrojecimiento en el sitio de punción y malestar general.

**Duración de la inmunidad:** 1 año.

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

### **Vacunas Contra el Virus SARSCOV2**

#### **m.- VACUNAS SINOVAC**

**Tipo de vacuna:** Vacuna de virus inactivado, derivada de la cepa CZ02 de coronavirus.

**Composición:** Cada dosis de 0,5 ml contiene 600SU de virus SARS-coV2 inactivado como antígeno.

**Presentación:** Vía monodosis (cada envase contiene 40 viales) y multidosis.

**Apariencia:** Es una suspensión opalescente o blanco lechoso, se puede formar un precipitado estratificado que se puede dispersar mediante agitación.

**Indicaciones:** Indicada para personas desde los 18 años.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a+ 8°C. Proteger de la luz. No congelar.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	29 de 39

**Contraindicaciones específicas:** No administrar en personas con antecedentes conocidos de alergia a cualquier componente de esta vacuna.

Pacientes febriles que cursen con una enfermedad aguda o que sufran un cuadro agudo producto de sus enfermedades crónicas.

**Realizar encuesta preventiva de reacción alérgica:** Preguntar por antecedente de alguna reacción alérgica severa asociada.

**Esquema de vacunación:** Son dos dosis, primera dosis al día 0, y segunda dosis a los 28 días

**Dosis:** 0,5ml.

**Vía y sitio de administración:** Se administra por vía intramuscular.

**Reacciones normales post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor leve y enrojecimiento en el sitio de punción y malestar general.

**Duración de la inmunidad:** No hay estudios de cuánto dura la inmunidad de la vacuna.

**Preparación:** Agitar bien antes de usar, no usar si el frasco está roto o material extraño en el frasco, no combinar con otras vacunas en la misma jeringa, no congelar, la vacuna se debe usar inmediatamente después de abierta.

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

Las personas que reciben la vacuna deben ser observadas en el sitio de vacunación por al menos 30 minutos después de ser vacunado.

#### **n.- VACUNAS PFIZER**

**Tipo de vacuna:** Esta compuesta por un ARN mensajero.

**Composición:** Cada dosis de 0,3 ml de vacuna contiene 30mcg de un ARNm modificado con nucleótidos.

**Presentación:** Vía multidosis. (6 dosis de 0,3ml).

**Apariencia:** La vacuna reconstituida es una suspensión de color blanquecino.

**Indicaciones:** Indicada para personas desde los 16 años.

**Conservación de la vacuna:** Almacenar entre -90 °C Y -60°C por 6 meses, se puede almacenar entre +2 a+ 8°C por 5 días. Proteger de la luz, no volver a congelar los viales.

**Contraindicaciones específicas:** No administrar en personas con antecedentes conocidos de alergia grave a cualquier componente de esta vacuna.

**Realizar encuesta preventiva de reacción alérgica:** Preguntar por antecedente de alguna reacción alérgica severa asociada.

**Esquema de vacunación:** Es un esquema de dos dosis (0,3 ml cada una) con 4 semanas de diferencia (0, 28 días).

**Dosis:** 0,3ml

**Vía y sitio de administración:** Se administra por vía intramuscular.

**Reacciones normales post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor leve y enrojecimiento en el sitio de punción y malestar general.

**Duración de la inmunidad:** No hay estudios de cuánto dura la inmunidad de la vacuna.

**Preparación:** Diluya el contenido del vial con 1,8 ml de cloruro de sodio inyectable al 0,9% para formar la vacuna Pfizer- bioNTech.



## CESFAM NUEVA IMPERIAL

Código	CNIGCL 1.3
Versión	1
Fecha	junio 2021
Vigencia	junio 2026
Páginas	30 de 39

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

Las personas que reciben la vacuna deben ser observadas en el sitio de vacunación por al menos 30 minutos después de ser vacunado.

### ñ.- VACUNAS AZTRAZENECA

**Tipo de vacuna:** Vacuna recombinante que tiene como vector viral un adenovirus de chimpancé no replicante.

**Composición:** Cada dosis de 0,5 ml contiene  $5 \times 10^8$  partículas virales.

**Presentación:** Suspensión inyectable en vial multidosis (presentación 10 dosis) 5ml.

**Apariencia:** Suspensión incolora a ligeramente marrón, de transparente a ligeramente opaca con un PH 6,6.

**Indicaciones:** Indicada para personas desde los 18 años.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a+ 8°C. Proteger de la luz, no congelar, una vez abierto dura 6 horas.

**Contraindicaciones específicas:** No administrar en personas con antecedentes conocidos de alergia grave a cualquier componente de esta vacuna.

**Realizar encuesta preventiva de reacción alérgica:** Preguntar por antecedente de alguna reacción alérgica severa asociada.

**Esquema de vacunación:** Es un esquema de dos dosis (0,5 ml cada una) con 4 semanas de diferencia (0, 28 días).

**Dosis:** 0,5ml

**Vía y sitio de administración:** Se administra por vía intramuscular.

**Reacciones normales post vacunación:** Después de algunas horas de administrada, puede haber dolor leve y enrojecimiento en el sitio de punción y malestar general.

**Duración de la inmunidad:** No hay estudios de cuánto dura la inmunidad de la vacuna.

**Educación al usuario:** Paños fríos (temperatura ambiente) en sitio de punción. Si cursa con inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

Las personas que reciben la vacuna deben ser observadas en el sitio de vacunación por al menos 30 minutos después de ser vacunado.

### o.- VACUNAS CANSINO

**Tipo de vacuna:** Es una vacuna recombinante que utiliza vector viral no replicante de adenovirus tipo 5 que expresa la glicoproteína spike del SARS. Cov2.

**Composición:** Cada dosis contiene 0,5 ml de solución inyectable estéril, incolora, suministrada en un vial de vidrio de una dosis que contiene  $>4 \times 10^8$  partículas virales de adenovirus humano recombinante tipo 5 incapaz de replicación que expresa la proteína s.

**Presentación:** Vial monodosis. Cada envase contiene 10 viales.

**Apariencia:** Solución inyectable estéril, incolora o ligeramente blanca.

**Indicaciones:** Indicada para personas de 18 a 60 años.

**Conservación de la vacuna:** Entre +2 a+ 8°C. Proteger de la luz, no congelar.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	31 de 39

**Contraindicaciones específicas:** No administrar en personas con antecedentes conocidos de alergia grave a cualquier componente de esta vacuna.

**Realizar encuesta preventiva de reacción alérgica:** Preguntar por antecedente de alguna reacción alérgica severa asociada.

**Esquema de vacunación:** 1 dosis.

**Dosis:** 0,5ml

**Vía y sitio de administración:** Se administra por vía intramuscular.

**Reacciones normales post vacunación:** Después de algunas horas de administrada puede haber dolor leve y enrojecimiento en el sitio de punción y malestar general, inflamación en el sitio de punción o fiebre, administrar antiinflamatorios o antipiréticos según indicación médica.

Las personas que reciben la vacuna deben ser observadas en el sitio de vacunación por al menos 30 minutos después de ser vacunado.

Para la administración de una vacuna siempre se debe considerar los siguientes criterios:

### 6.6.3.- Cadena de frío:

En relación al mantenimiento de la cadena de frío es importante considerar criterios mínimos que se deben cumplir. Ver Anexo 5.

- El refrigerador/termo debe ser de uso exclusivo para vacunas.
- En el caso de los refrigeradores, deben estar conectados a enchufe exclusivo, con aviso escrito de NO desenchufar.
- El refrigerador o termo debe contar con unidad refrigerante.
- El refrigerador o termo debe tener termómetros de máxima, mínima y actual.
- La temperatura del refrigerador debe estar entre los 2° y los 8°C.
- Las vacunas deben estar correctamente almacenadas.
- Debe existir un registro de curva de temperatura con datos completos, actualizados y visibles.

En nuestra institución los termos son utilizados para transportar las vacunas desde el CESFAM a los puntos de vacunación externos.

El registro del control de temperatura para el caso de los refrigeradores consiste en planilla impresa adherida a su puerta principal. “Gráfica de control de temperatura”. Ver Anexo 6.

En el caso del registro del control de temperatura de los termos es realizado en planilla “gráfica de control de temperatura” que es transportada por enfermera o TENS responsable.

## 7.- EVALUACIÓN

Se describe en documento Metodología “Evaluación de procedimientos de enfermería”.

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	32 de 39

## 8.- DISTRIBUCIÓN

- Dirección CESFAM
- CECOSF El Alto.
- Postas de salud rural.
- Unidad de procedimientos.
- Unidad de Vacunatorio.
- Unidad IAAS.
- Unidad de calidad.

## 9.- REGISTRO DE CAMBIOS

Versión que se modifica	Fecha del cambio	Descripción de la modificación	Responsable del cambio	Publicado en

## 10.- REFERENCIAS

- Blanca Vial. Marta Figueroa. Ingrid Soto. Procedimientos de Enfermería Médico-Quirúrgica. Mediterráneo. Autores: Blanca Vial L. Ingrid Soto P. Marta Figueroa R. Editado por: Editorial Mediterráneo, segunda edición, 2007.
- Norma de prevención de infecciones asociadas al uso de dispositivos intravasculares. Hospital Hernán Henríquez Aravena. Extraído desde:  
[https://www.hhha.cl/Transparencia/IAAS/norma\\_prevenion\\_infecciones\\_cateteres\\_vasculares.pdf](https://www.hhha.cl/Transparencia/IAAS/norma_prevenion_infecciones_cateteres_vasculares.pdf)
- Protocolo de prevención de infecciones asociadas asociada a procedimientos invasivos. Catéteres urinarios y vasculares. Hospital de Linares. Año 2014. Extraído desde:  
<https://www.hospitaldelinares.cl/hoslina/wp-content/uploads/2016/03/GCL-3.3-protocolo-de-prevencion-de-infecciones-asociadas-a-proc-invasivos.pdf>
- Norma prevención de infecciones del torrente sanguíneo e instalación de dispositivos intravasculares. Extraído desde:  
<http://www.clinicamayor.net/protocolos/filesprotocolos/GCL%201.2%20Infecciones%20Torrente%20Sanguineo-20160205-111820.pdf>
- Serie guías N°1. Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras. Fundación Instituto nacional de heridas Año 2000.
- Serie guías N°8 Tratamiento integral avanzado de la úlcera de pie diabético. Fundación Instituto nacional de heridas Año 2012.
- Serie guías N°10. Guía clínica de tratamiento integral de ulcera venosa. Fundación Instituto nacional de heridas Año 2018.
- Aspectos generales del programa nacional de inmunizaciones disponible en:  
<http://www.minsal.cl/programa-nacional-de-inmunizaciones/>

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	33 de 39

- Orientación técnica, manejo integral del pie diabético 2018. MINSAL. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Enfermedades no Transmisibles.

#### 11.- AUTORES

- Lorena Ramírez Martínez. Enfermera Jefe de Servicios Clínicos.
- Solange Verónica Saldivia Araneda. Enfermera Encargada Programa de Inmunizaciones.

#### 12.- ANEXOS



	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	35 de 39

### Anexo 2

## Anexo Protocolo de curación avanzada de úlcera de pie diabético

Actividad	Observación
Aplicación valoración diagnóstica	Cada 7 días
Toma de cultivo	Aeróbico. anaeróbico
Arrastre mecánico	duchoterapia
Desbridamiento quirúrgico	si
Desbridamiento autolítico	No, los hidrogeles no son bactericidas, solo utilizar en hueso expuesto.
Limpieza de piel	Con espuma limpiadora (EL) diaria o clorhexidina jabonosa al 2% 1 vez a la semana , continuar los siguientes días con EL o jabón PH o neutro
Limpieza de la úlcera	Polihexanida con betaína en cada curación o clorhexidina jabonosa al 2% por 3 días consecutivos y luego solo solución fisiológica hasta completar 7 días , continuar con clorhexidina jabonosa al 2% una vez por semana.
Protección de la piel	<b>En piel eritematosa utilizar:</b> Protector cutánea <b>En piel descamada o sana usar:</b> - ácidos grasos hiperoxigenados - urea -emulsionados glicerina
Apósito primario	Apósito con plata bactericida
Apósito secundario	Tradicional o tradicional especial
Fijación	Venda semielástica con tela de rayón
Frecuencia de curación	Diaria cada 24 horas
Recomendaciones generales	Procurar reposo del pie, licencia médica Zapato quirúrgico o descarga, según úlcera Alza ropa Control metabólico Radiografía del pie si presenta hueso expuesto Uso de antibiótico por 14 días reevaluar si debe continuar Mantener apósitos limpios y secos Ejercicios pasivos de pie afectado

	<b>CESFAM NUEVA IMPERIAL</b>	Código	CNIGCL 1.3
		Versión	1
		Fecha	junio 2021
		Vigencia	junio 2026
		Páginas	36 de 39

### Anexo 3

#### Algoritmo de elección de apósito infectado UPD Infectado

<b>Apósito primario</b>	<b>Con exudado moderado abundante</b> - Plata nanocristalina - Alginato de plata - Carboximetilcelulosa con plata - Espuma con plata <b>Con exudado escaso</b> - Gasa con plata - Hidrogel con plata
-------------------------	---



<b>Apósito secundario</b>	<b>Apósito tradicional o tradicional especial</b>  <b>Con exudado escaso:</b> - Gasa con plata - Hidrogel con plata
---------------------------	---



<b>Frecuencia de cambio</b>	<b>24 hrs</b>
-----------------------------	---------------

En caso de hueso, músculo y tendón expuesto, aplicar hidrogel con plata y luego el apósito con plata.

En caso de gangrena de todo el pie se requiere resolución por especialista para aseo quirúrgico.

**Anexo 4  
Resumen de Algoritmo de Elección de Apósito\* UPD No Infectado**

