

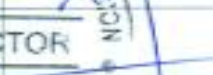


	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Fecha Aprobación: Octubre 2019
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

## MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD PRECAUCIONES ESTANDAR

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado por:	<b>María Graciela León Carvacho</b> Enfermera Dpto. Calidad e IAAS	Octubre 2019	
Revisado por:	<b>Sandra Fuenzalida Gaete</b> Jefe Dpto. Calidad y Seguridad del Paciente e IAAS	Octubre 2019	
Aprobado por:	<b>Francisco Leyton Arrieta</b> Director de Hospital Santa Cruz (S)	Octubre 2019	 

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

## 1. OBJETIVOS

Prevenir la transmisión de microorganismos y el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud a través de la utilización de las precauciones estándar, medidas básicas que deben aplicarse a todos los pacientes, por todos los funcionarios y en todo lugar donde se brinde la atención.

## 2. ALCANCE

Este protocolo debe ser aplicado por todo el personal de salud y alumnos que ejecutan funciones clínicas directas con los pacientes hospitalizados, de consultas ambulatorios y de urgencia, por el personal que efectúa procedimientos de limpieza en áreas clínicas y/o están en contacto en áreas clínicas

## 3. RESPONSABLES

### De la aplicación:

**Médicos, Enfermeras, Matronas, Odontólogos, Tecnólogo Médico, Nutricionistas, Kinesiólogos, Técnicos Paramédicos, Auxiliares de Servicio de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo:**

- Conocer, aplicar y cumplir el Protocolo de Precauciones Estándar.

### De la supervisión:

#### **Jefes y supervisores de Servicios y/o Unidades de Apoyo:**

- Conocer y supervisar el cumplimiento de la aplicación del Protocolo de Precauciones Estándar.
- Difusión y capacitación continua al personal a cargo acerca de las medidas de prevención de infecciones.
- Cumplir con Programa de supervisión de prácticas de prevención de IAAS.
- Gestionar los requerimientos de insumos y de infraestructura necesarios para cumplir con las medidas de prevención de infecciones.

## 4. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS


**IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

**EPP:** Equipo de Protección Personal.

**REAS:** Residuos de establecimientos de atención de salud.

**PRECAUCIONES ESTANDAR:** Son las precauciones básicas para el control de infecciones que se deben utilizar en la atención de todos los pacientes, por lo que son aplicables a la atención de salud en cualquiera de sus niveles y sectores.

**FLUIDOS CORPORALES:** Son todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

**FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO:** Corresponde a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible incluyendo además el semen, secreciones vaginales, leche materna y aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico y saliva, este último en procedimientos dentales. Se considera de alto riesgo por constituir fuente de infección de virus de hepatitis B, VIH y otros agentes que se tramiten por vía parenteral.

**FLUIDOS CORPORALES DE BAJO RIESGO:** Se consideran las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lagrimas, orina o vómitos a excepción de aquellos que contengan sangre visible ya que pasan hacer de alto riesgo.

**HIGIENE DE MANOS:** Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.

## 5. DESARROLLO


Las precauciones estándares tienen por objetivo reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no conocidas. Son precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar:

- En la atención de todos los pacientes, independiente su diagnóstico o cuadro infeccioso.
- Deben ser aplicadas por todo el personal.
- En cualquier lugar donde se preste atención de salud.

La manera más fácil y efectiva de otorgar una atención segura al paciente es cumpliendo con estas medidas básicas de prevención de IAAS:

### Componentes de las precauciones estándar

- Higiene de manos
- Equipo de protección personal:
  - Uso de Guantes
  - Mascarilla
  - Gorro
  - Delantal o Pecheras Plásticas
  - Protección facial.
- Prevención de exposiciones por accidentes con objetos cortopunzantes.
- Higiene respiratorio y/o buenos hábitos al estornudar/toser.
- Manejo del ambiente:

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

- Ropa
- Superficies y equipos
- Fómites e instrumental
- Desechos


### 5.1 HIGIENE DE MANOS:

Es la medida más sencilla, importante y comprobada para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud ya que previene la diseminación de microorganismos a través de las manos del personal. El objetivo es eliminar la flora microbiana transitoria y reducir la residente de las manos mediante el arrastre mecánico de materia orgánica (microorganismos)/suciedad o por destrucción de células.

La higiene de manos puede ser por: lavado de manos clínico, lavado de manos quirúrgico o uso de soluciones con alcohol según procedimiento a realizar.

#### Generalidades:

- El personal de salud no puede usar joyas, relojes, uñas pintadas o acrílicas en la higiene de manos ni en la atención de los pacientes.
- Se deben considerar **5 oportunidades de la higiene de manos** en la práctica diaria:
  - Antes de tocar al paciente
  - Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
  - Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
  - Después de tocar al paciente
  - Después del contacto con el entorno del paciente.
- Otros momentos para la higiene de manos:
  - Antes de manipular dispositivos invasivos
  - Después del retiro del guantes
  - Durante la atención de un paciente al moverse de un sitio contaminado del cuerpo del paciente a uno menos contaminado.
- En la actualidad puede ser realizada de dos formas la higiene de manos:
  - Lavado de manos con agua y jabón.
  - Uso de Soluciones con Alcohol.

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

### 5.1.1 LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN LÍQUIDO

#### Lavado Clínico de Manos:

- Antes de comenzar las tareas en la unidad.
- Antes y después de entrar en contacto con el paciente.
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos.
- Antes de manipular material estéril o limpio.
- Después de tener contacto con material contaminado.
- Después de sonarse, estornudar, toser o tocarse la nariz.

#### Procedimiento:


1. Despejar las manos y las muñecas (hasta el codo), retirando anillos, relojes, pulseras o cualquier elemento extraño.
2. Abrir la llave de paso de agua.
3. **Humedecer las manos con agua**, especialmente entre los dedos **y aplicar jabón**.
4. **Friccionar las manos para producir abundante espuma, especialmente en pliegues interdigitales y muñecas por 30 seg.**
5. **Enjuagar prolijamente las manos** por separado, dejando escurrir el agua desde los dedos hacia los codos.
6. **Secar con toalla de papel cada mano por separado sin contaminar** y luego las muñecas y antebrazos, evitando el contacto de una con la otra.
7. **Cierre la llave de paso con papel toalla o el codo** (evitar el contacto de las manos limpias con la llave). Desechar la toalla en el papelerero.

#### Lavado Quirúrgico de Manos:

El objetivo es obtener una baja población microbiana por un tiempo más o menos prolongado sobre la superficie de las manos. Debe realizarse siempre previo a la realización de un procedimiento invasivo o quirúrgico.

#### Procedimiento:

1. **Manos, muñecas y antebrazos** (hasta el codo) **libres de accesorios** (reloj, anillos, pulseras, pintura de uñas, uñas acrílicas).
2. Abrir la llave de paso de agua, **humedezca las manos, muñecas y antebrazos**, especialmente entre los dedos.

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Fecha Aprobación: Octubre 2019
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

3. **Aplicar jabón antiséptico** de efecto residual (jabón de clorexhidina como primera elección, en caso de que no se contara con éste usar solución jabonosa de povidona).
4. **Friccionar de distal a proximal las manos (palma y dorso), espacios interdigitales y antebrazos hasta el codo** para producir abundante espuma. No olvidar el surco ungueal.
5. **Enjuagar prolijamente las manos por separado con agua corriente**, dejando escurrir el agua desde la punta de los dedos hacia los codos eliminando el jabón residual.
6. Terminado el proceso debe mantener las manos alzadas por sobre el codo.
7. **Secar con compresa estéril desde distal a proximal, cada mano y luego los antebrazos.**

La duración de la técnica será **de 3 minutos como mínimo**, siendo en el primer lavado del día 5 minutos.

### **5.1.2 USO DE SOLUCIONES CON ALCOHOL**


#### **Higiene de Manos con Alcohol Gel:**

El uso de soluciones antisépticas con alcohol es efectivo y rápido, sin embargo, requiere que las manos NO se encuentren visiblemente sucias. Recordar que si están visiblemente sucias se debe realizar lavado de manos y que la higienización con alcohol gel no reemplaza totalmente un lavado de manos (no existe arrastre).

#### **Procedimiento:**

1. Aplicar suficiente producto en la palma de la mano, lo suficiente para cubrir toda la superficie.
2. Frote las palmas de las manos entre sí.
3. Frote la palma de una mano contra el dorso de la otra entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entre lazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frote con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas sus manos son seguras.
9. Duración del proceso 20 a 30 segundos.

**Cada 5 aplicaciones se debe realizar un lavado de manos.**

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

## 5.2 EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:

El uso de equipo de protección personal tiene como propósito proteger al operador y su importancia se fundamenta en la interrupción del mecanismo de transmisión de los agentes. La decisión de su uso implica conocer el procedimiento que se realizará y la evaluación del riesgo de contacto previsto con sangre, fluidos y agentes patógenos.

### 5.2.1 Guantes

Su objetivo es prevenir que el material contaminado tome contacto con la piel de las manos del operador y así prevenir que los agentes microbianos se transmitan a otras personas incluido el personal de salud.

#### Consideraciones:


- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- Se deben colocar posterior a la higiene de manos.
- Los guantes una vez usados se encuentran contaminados por fuera y limpios por dentro.

#### Indicaciones:

- Siempre ante posibilidad de existir contacto con sangre y fluidos corporales, excreciones, mucosas, piel no indemne y material contaminado.
- Los guantes serán cambiados entre procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
- Los guantes serán removidos después de su uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender a otro paciente.
- Cuando el personal de salud presente lesiones en la piel.
- Al retirarse los guantes se debe lavar las manos.
- Los guantes estériles serán utilizados cuando se ejecute una técnica aséptica.

#### Procedimiento:

- Lavarse las manos según norma
- Colóquese los guantes
- Realice el procedimiento y retírese los guantes.
- Al retirar el guante tome el borde por la cara externa del primer guante y dé vuelta completamente el guante y envuélvalo en la mano enguantada.
- Tome el borde interno del puño del segundo guante, delo vuelta completamente dejando en su interior el primer guante y deseche en receptáculo según norma de REAS.
- Lave y seque sus manos.

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

### **5.2.2 Protección facial (mascarilla y protección ocular)**

Su objetivo es prevenir que el personal de salud se exponga a recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva si durante la atención hay posibilidad de salpicadura con algún fluido corporal.

#### **Indicaciones:**

- Procedimientos invasivos a cavidades estériles y procedimientos quirúrgicos.
- Precaución estándar frente a riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales.
- Mascarilla en aislamiento por gotitas o protector. Se debe considerar que el uso de mascarilla N 95 es de uso estricto de aislamiento aéreo.
- La protección facial se retirará después de retirarse los guantes, delantal y de haber realizado higiene de manos.

#### **Procedimiento de colocación y retiro de mascarilla:**

- Colocar la mascarilla cubriendo nariz, boca y vello facial.
- Amarrarla tomando solamente las tiras.
- Moldear a la altura de la nariz para que quede segura.
- Desabrochar las tiras desprendiendo las amarras inferiores y posteriormente las superiores de modo que la mascarilla no contaminen la ropa del operador.
- Eliminar la mascarilla.
- Lavarse las manos.

#### **Consideraciones del protector ocular:**

- El uso de lentes ópticos no reemplaza la protección ocular.
- El material debe ser resistente e idealmente con protección lateral para evitar el ingreso de partículas por los costados.


### **5.2.3 Delantal o pechera polietileno**

Su objetivo es prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado si durante la atención hay riesgo de salpicaduras con fluidos corporales.

#### **Consideraciones:**

- La pechera idealmente debe ser de manga larga. Para aislamiento de contacto por Clostridium difficile se utilizará siempre pechera manga larga.
- Las pecheras o delantales de polietileno serán de uso individual en cada paciente por atención



	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Fecha Aprobación: Octubre 2019
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

**Indicaciones:**

- En procedimiento en que se sospeche de salpicaduras.
- En aislamiento de contacto.
- Miembros del equipo quirúrgico con posibilidad de derrame de fluido deberá usar delantal protector bajo el delantal estéril.

**Procedimiento de instalación y retiro:**

- Durante la instalación procure colocar el delantal antes de los guantes
- Amarre los extremos de los tirantes de manera que no se desabrochen.
- Para el retiro evite la contaminación recordando que el exterior se considera contaminado y el interior limpio.

**5.2.4 Gorro clínico**

**Consideraciones:**


- Durante su instalación y uso debe procurar que el gorro cubra todo el cabello y quede bien asegurado.
- Si posee el pelo largo debe ser tomado previo al uso del gorro.

**Indicaciones de uso:**

- En procedimientos invasivos con técnica aséptica.
- En recinto de pabellones quirúrgicos y esterilización.
- Ante posibilidad de salpicadura con sangre y fluidos corporales.

El uso correcto de equipo de protección personal y la higiene de manos se asocia a reducción de infecciones, siendo la secuencia de retiro del equipo utilizado y correcto desecho de gran relevancia. Por esto, la secuencia correcta para el retiro del equipo es:

- Retirar delantal y guantes simultáneamente.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Retirar protección ocular/facial.
- Retirar mascarilla.
- Realizar higiene de manos (lavado clínico de manos o uso de alcohol gel según corresponda).


	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

### 5.3 PREVENCIÓN DE EXPOSICIONES POR ACCIDENTES CON OBJETOS CORTOPUNZANTES:

El objetivo es prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales de alto riesgo.

#### 5.3.1 Manejo y prevención de exposición a cortopunzante

- El hospital de Santa Cruz trabaja con material cortopunzante (como agujas, hojas de bisturí) desechable en todos los pacientes y se eliminará al término de su uso. De esta forma disminuye los riesgos de accidentes laborales por esta causa.
- Los desechos cortopunzantes deben ser eliminados en contenedores resistentes a punciones y cortes.
- Evitar el traslado no protegido del material cortopunzante con sangre o fluidos corporales de alto riesgo, debiéndolo desechar en un contenedor ad-hoc en la bandeja de tratamiento o en la sala procedimiento, prevaleciendo que la eliminación debe realizarse en el contenedor lo más cercano al área del procedimiento en ejecución.
- Las agujas NO deben ser tocadas con las manos para desmontarlas, doblarlas, quebrarlas o cualquier otro motivo. Las agujas desechables no deben ser recapsuladas para ser eliminadas pues la mayoría de las lesiones ocurren en esta maniobra. Y la remoción de agujas de las jeringas debe realizarse con una pinza o con una ranura especial en las cajas preparadas para este fin.
- El operador es el responsable de eliminar directamente y de manera segura el material cortopunzante utilizado.
- Durante los procedimientos, en el lavado de material en esterilización o en el descarte de material cortopunzante, debe tomarse el máximo de cuidado para evitar lesionarse o lesionar a terceros.
- Durante el acto quirúrgico se debe evitar los intercambios de material cortopunzante entre manos de la arsenalera y las del cirujano, sino que sea dejado en el campo quirúrgico o bandeja para evitar lesiones.
- Comunicar verbalmente cuando se pasa un objeto cortopunzante.
- No abandonar las agujas desnudas en cualquier lugar.
- Los vidrios no contaminados deben ser depositados en un recipiente aparte para ser eliminado en la basura común.
- Ambos recipientes deben ser llenados sólo hasta **las ¾ partes de su contenido luego sellados**, y rotulados con el nombre del servicio o unidad.
- Las cajas de material cortopunzante deben eliminarse como residuos especiales.
- Con respecto a las jeringas y apósitos con fluidos corporales, estos deberán ser eliminados en un contenedor con bolsa de color amarilla de residuos especiales diferente al cortopunzante.
- Se debe contar con una dotación suficiente de cajas para eliminación de material cortopunzante, para reposición de todas las áreas clínicas del hospital.

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

- La eliminación y el sellado de los recipientes cortopunzantes está a cargo en los servicios clínicos y unidades de los auxiliares de servicios, estos, deben retirarlos a lo menos una vez al día. Ambos envases se dejan en una sala de almacenamiento, hasta que lo retira el recolector de basura.
- Ante manipulación de contenedores de material cortopunzante debe utilizar guantes y nunca manipular el contenido de los receptáculos ni cambiarlos de envase.
- La disposición final del material cortopunzante se realizará de acuerdo a la normativa vigente y a cargo de una empresa externa.

### **5.3.2 Inyecciones seguras**


- Ante el uso de agujas e inyecciones siempre utilizar guantes.
- Realizar manipulación segura de los instrumentos.
- Utilizar ayudantes para procedimientos que requieran cambio de jeringas, realizar varias maniobras o cuando se trata de pacientes agitados o niños de corta edad.
- Evitar en todo momento que la punta de un objeto cortopunzante esté en dirección hacia alguna parte del cuerpo del operador o ayudante.
- Evitar el traspaso, dejándolo los elementos (agujas e inyecciones) en superficies para que sea tomado por otra persona.
- Resguarda que ante el uso de agujas se debe contar con un recipiente cercano para su eliminación.

### **5.4 HIGIENE RESPIRATORIA:**

La higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar actualmente se considera una de las precauciones estándar ya que es una medida de control de fuentes y clave para evitar la transmisión de microorganismos.

#### **Consideraciones:**

- Los funcionarios que presenten síntomas respiratorios deben aplicar las medidas de control de focos.
- Debe cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, con un pañuelo desechable o como alternativa toser y estornudar en el antebrazo.
- Los pañuelos desechables utilizados y mascarillas deben desecharse en basureros.
- Si existió contacto con secreciones respiratorias siempre deberá realizar higiene de manos.
- Educar al personal de salud, pacientes y visitas con respecto las medidas asociadas a la higiene respiratoria.
- En casos de que el personal presente síntomas respiratorios febriles agudos considerar la restricción laboral.

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024


## 5.5 MANEJO DEL AMBIENTE:

### 5.5.1 Manejo de ropa sucia o contaminada

- En este ítem se incluye ropa personal o de cama aunque presente manchas de medicamentos, antisépticos, alimentos, u otros que NO sean fluidos corporales.
- El operador que retira la ropa sucia de la unidad del paciente debe estar protegido con guantes.
- Al cambiar la ropa de cama, ésta debe recolectarse en bolsas impermeables, transportadas en carros hasta el lugar de almacenamiento del servicio.
- La ropa sucia no debe tener contacto con el suelo.
- La ropa sucia no debe sacudirse ni contarse en las áreas clínicas.
- Se debe evitar contaminación de la ropa limpia, contaminación ambiental y del personal con la ropa sucia.
- La ropa sucia debe almacenarse en bolsas plásticas impermeables en el área sucia.
- Los lugares de almacenamiento deben ser cerrados, lavables, fríos, protegidos de insectos y/o animales domésticos.
- Los lugares de almacenamiento de ropa sucia deben permanecer limpios.
- Debe mantenerse y transportarse la ropa sucia en contenedor con tapa.
- El área de conteo de ropa sucia debe ser lavable y estar alejado de áreas clínicas.
- El operador que manipula ropa sucia debe estar protegido con delantal plástico, guantes, mascarilla y zapatos resistentes.
- El operador debe estar entrenado para librar de la ropa objetos punzantes u otros antes del embolsado final.

### 5.5.2 Limpieza de superficies y equipos

- La limpieza y desinfección de superficies debe realizarse diariamente de acuerdo a manual de saneamiento hospitalario y cada vez que se requiera con los productos definidos para su aplicación y considerando el protocolo de antisépticos y desinfectantes.
- Esta limpieza y desinfección de superficies está relacionada con las áreas y elementos de la unidad del paciente como: veladores, mesa de comida, catre, colchón y colchón antiescara, etc. También con las áreas clínicas sean estas, limpias y sucias, sala de procedimientos y carro de curaciones.
- Con respecto a los equipos: monitores, fonendoscopios, termómetros, saturómetros, bombas de infusión, etc; recordar que tras su uso en cada paciente se debe realizar la limpieza y desinfección.
- El caso de pacientes con patologías infecciosas considerar el uso exclusivo de equipos, de no ser posible, limpie y desinfecte estos equipos antes de la reutilización en otro paciente utilizando limpieza por arrastre y alcohol u otro desinfectante.

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	<b>Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar</b>	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

En caso de derrames de fluidos de alto riesgo considerar que todos los procedimientos de limpieza deberán ser realizados con guantes. Primero las superficies se deben limpiar con agua y detergente, para aplicar posteriormente el desinfectante según corresponda por el tipo de superficie.

### **5.5.3 Fómites e instrumental**

Deben estar limpios y desinfectados o esterilizados, según el uso que vaya a dárseles. Este tópico se trata en otros documentos que deben tenerse en cuenta para cumplir con esta medida de precaución estándar.

### **5.5.4 Desechos**

La eliminación de residuos y su segregación es de gran importancia dentro de las medidas de prevención, por ello es relevante el conocimiento de los tipos de residuos a considerar en el área hospitalaria (REAS).

Según REAS se dividen en:

1.- Residuos especiales: Son aquellos que contienen o pueden contener agentes patógenos en concentraciones suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible.

- Cultivos y muestras almacenadas.
- Residuos Patológicos.
- Sangre y productos derivados.
- Cortopunzante
- Residuos animales.


2.- Residuos peligrosos:

- Residuos Tóxicos: Toxicidad aguda. (Warfarina, fentermina), Toxicidad crónica. (Formaldehido)
- Inflamabilidad.
- Reactividad
- Corrosividad (ácido sulfúrico)

3.- Residuos radioactivos: Residuos consistentes o contaminados por (radionucleidos).

4.- Residuos sólidos asimilables: Son aquellos residuos que por sus características físicas, químicas y microbiológicas, pueden ser entregados a la recolección municipal.


Quien realiza el retiro de residuos desde los servicios generadores deberá contar con el uso de elementos de protección personal para resguardar su seguridad.

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

## 6. INDICADORES Y UMBRAL DE CUMPLIMIENTO


### Indicador N° 1: Lavado Clínico de Manos

Nombre Indicador	Porcentaje de cumplimiento de lavado clínico de manos de acuerdo a protocolo en el personal de salud.
Objetivo	Evaluar el cumplimiento del lavado clínico de manos para otorgar una atención asistencial segura disminuyendo los riesgos de IAAS.
Dimensión de Calidad	Seguridad
Responsable	Supervisores o encargados de los servicios clínicos o de las unidades.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos de lavado clínico de manos supervisados que cumplen según protocolo en el período evaluado}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos de lavado clínico de manos supervisados en el período evaluado}} \times 100$
Umbral de Cumplimiento	$\geq 80\%$
Periodicidad	Trimestral.
Fuente de datos	Pauta de supervisión del lavado de mano clínico.
Definición de Términos	Se evaluarán los siguientes criterios de calidad: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantiene las manos desnudas (sin anillos, sin pulseras, ni relojes).</li> <li>2. Humedece y aplica jabón líquido.</li> <li>3. Fricciona las manos y espacios interdigitales.</li> <li>4. Se enjuaga y seca con toalla de papel sin contaminar.</li> <li>5. Cierra las manos con toalla o codo.</li> </ol>

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Fecha Aprobación: Octubre 2019
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

### Indicador N° 2: Lavado Quirúrgico de Manos


Nombre Indicador	Porcentaje de cumplimiento de lavado quirúrgico de manos de acuerdo a protocolo por parte del personal de salud.
Objetivo	Evaluar el cumplimiento del lavado quirúrgico de manos para otorgar una atención asistencial segura disminuyendo los riesgos de IAAS.
Dimensión de Calidad	Seguridad
Responsable	Supervisores o encargados de los servicios clínicos o de las unidades.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos de lavado quirúrgico de manos supervisados que cumplen según protocolo en el período evaluado}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos de lavado quirúrgico de manos supervisados en el período evaluado}} \times 100$
Umbral de Cumplimiento	$\geq 80\%$
Periodicidad	Trimestral
Fuente de datos	Pauta de supervisión del lavado quirúrgico de manos
Definición de Términos	<p>Se evaluarán los siguientes criterios de calidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manos y antebrazos desnudos.</li> <li>2. Se humedece con agua corriente.</li> <li>3. Utiliza jabón antiséptico.</li> <li>4. Se fricciona manos y antebrazos hasta el codo</li> <li>5. Tiempo mayor a tres minutos.</li> <li>6. Se enjuaga con agua corriente.</li> <li>7. Cierra la llave sin contaminar.</li> <li>8. Se seca con compresa o paños estériles.</li> </ol>

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

### Indicador N° 3: Oportunidad de la Higiene de Manos

Nombre Indicador	Porcentaje de cumplimiento de la oportunidad de la higiene de manos.
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de la oportunidad de la higiene de manos de acuerdo al protocolo para otorgar una atención asistencial segura disminuyendo los riesgos de IAAS.
Dimensión de Calidad	Seguridad
Responsable	Supervisores o encargados de calidad de los servicios clínicos o de las unidades.
Fórmula	$\text{N}^\circ \text{ de pautas que cumplen con la oportunidad de higiene de manos} / \text{N}^\circ \text{ de pautas observadas de oportunidad de higiene de manos en el período evaluado} \times 100$
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90\%$
Periodicidad	Trimestral
Fuente de datos	Pauta de supervisión de la oportunidad de higiene de manos
Definición de Términos	Se evaluará como criterios de calidad los siguientes. Realiza higiene de manos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de tocar al paciente</li> <li>- Después de tocar al paciente</li> <li>- Después del contacto con el entorno del paciente</li> </ul>



	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	

## 7. ANEXOS

Pauta de supervisión del lavado de manos clínicos.




### PAUTA DE SUPERVISIÓN DE LAVADO CLINICO DE MANOS GESTIÓN CLINICA 3.3

SERVICIO: \_\_\_\_\_

Nombre Supervisor \_\_\_\_\_

Versión N°4  
Vigencia: 2019-2024

N°	Fecha	Funcionario Supervisado	Estamento	Mantiene las manos desnudas		Humedece y aplica jabón líquido		Fricciona manos, espacios interdigitales		Se enjuaga y seca con toalla de papel sin contaminar		Cierra la llave con la toalla o el codo		Cumple	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	

Pauta de supervisión del lavado de manos quirúrgico




**PAUTA DE SUPERVISIÓN DE LAVADO QUIRURGICO DE MANOS**  
**Gestión Clínica 3.3**

Versión N°4  
 Vigencia: 2019-2024

SERVICIO: \_\_\_\_\_

Nombre Supervisor \_\_\_\_\_

N°	Fecha	Funcionario Supervisado	Estamento	Manos y antebrazos desnudos		Se humedece con agua corriente		Utiliza jabón antiséptico		Se fricciona manos y antebrazos hasta el codo		Tiempo Mayor a 3 min.		Se enjuaga con agua corriente		Cierra la llave sin contaminar		Se seca con compresa o paños estériles		Cumple	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

Pauta de supervisión de oportunidad de higiene de manos.



**PAUTA DE SUPERVISIÓN OPORTUNIDAD DE HIGIENE DE MANOS**  
Gestión Clínica 3.3


Versión N°4  
Vigencia: 2019-2024

Servicio Supervisado: \_\_\_\_\_

N°	Fecha	Nombre del funcionario	*E	RUT del paciente	Realiza higiene de manos:						CUMPLE	Oportunidad observada	
					Antes de tocar al paciente		Después de tocar al paciente		Después del contacto con el entorno del paciente				
					SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

\*E: M= Médico MT= Matrona N= Nutricionista PA= Personal alimentación  
E= Enfermera K= Kinesiólogo T= TENS Aux= Auxiliar AL= Alumnos

NOMBRE SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

	CODIGO: HSC - GCL - 86	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Precauciones Estándar	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Término Vigencia: Octubre 2024

## 8. REFERENCIAS

- Manual de Unidad de infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital de Santa Cruz, Versión 3.
- Manual de Unidad de infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Regional Rancagua, Versión 4.
- Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, recomendaciones básicas. OPS. 2017.
- Manual y control de infecciones Intrahospitalarias. MINSAL. 1993.

## 9. DISTRIBUCIÓN

- Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente e IAAS.
- Servicio de Ginecología y obstetricia.
- Servicio de Médico-quirúrgico.
- Servicio de Pediatría.
- Servicio de Pensionado.
- U. Neonatología.
- Servicio Urgencia General y Pediátrica.
- Urgencia Maternal.
- U. Pabellón.
- CEOM.

## 10. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Cambios
Versión N°2	22-01-2016	Se redactan nuevamente el objetivo y alcance.
Versión N°2	22-01-2016	Se definen según su aplicación y la supervisión. Se revisa en la descripción de protocolo que se encuentren los atributos de cumplimientos a evaluar.
Versión N°3	Octubre 2019	Se revisan objetivos, alcance y responsables. Revisión y reestructuración del desarrollo, incorporación de apartado de inyecciones seguras. Se adiciona indicador y pauta de supervisión de oportunidad de higiene de manos.

\* Participaron en versión anterior: Isabel Toledo Tolorza y Héctor Maldonado Leiva.