



Subdepto. Gestión y Desarrollo  
Res. Nº 78a 17-11-2020  
LMP / JVP

## RESOLUCIÓN EXENTA Nº 8484

CASTRO, 17 NOV. 2020

**VISTOS:** DL Nº 2.763/79 del Ministerio de Salud modificado en lo pertinente por la Ley Nº 19.937/2004; Decreto Nº 38/2005 que regula los Establecimientos Autogestionados en Red; Decreto Supremo Nº 15/2007 que define Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y sus modificaciones; Decreto Supremo Nº 140 del Ministerio de Salud; Resolución Nº 3114 del Servicio de Salud Chiloé del 13/03/2020 que establece el orden de Subrogancia de la Dirección del Hospital de Castro; Resolución Nº 3898 del 03/05/2018 que aprueba la Estructura Organizacional y Organigrama del Hospital de Castro y sus modificaciones; Resolución Nº 5171 del 23/11/2015 que aprueba la Norma de Precauciones Estándar y Precauciones Adicionales o Aislamientos del Hospital de Castro; lo dispuesto en la Resolución Nº 06,07,08/2019 y Nº 10/2017 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores

**CONSIDERANDO:** la necesidad de dejar sin efecto la Resolución Nº 5171 del 23/11/2015 y de dar a conocer y poner en marcha la nueva Norma de Precauciones Estándar del Hospital de Castro, según solicitud de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, dicto la siguiente:

## R E S O L U C I Ó N

**1.- DEJASE SIN EFECTO** la Resolución Nº 5171 del 23/11/2015 que aprueba la Norma de Precauciones Estándar y Precauciones Adicionales o Aislamientos del Hospital de Castro

**2.- APRUEBASE** a contar de la presente fecha la nueva "*Norma de Precauciones Estándar del Hospital de Castro*", la cual tiene por objetivos:

- Proporcionar las directrices sobre las precauciones estándar como medidas efectivas de prevención y control de infecciones, su correcta aplicación y la responsabilidad del personal en su cumplimiento.
- Orientar hacia una adecuada infraestructura y disposición de insumos necesarios para la implementación y cumplimiento de ellas.

**3.- DEJASE** establecido que el documento que se adjunta, forma parte integrante de la presente resolución.

4.- **DEJASE** establecido que será responsabilidad de cada jefatura dar a conocer el presente documento al personal bajo su dependencia.

5.- **DEJASE** establecido que la presente resolución se encuentra disponible en la página web del Hospital de Castro en el link de <http://biblioteca.hospitalcastro.gov.cl>.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

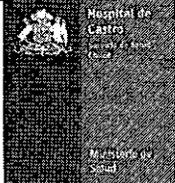


  
**SRA. LORENA MORA PÉREZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**HOSPITAL DE CASTRO**

DISTRIBUCION:

Dirección (copia digital)  
Subdirecciones (4 copias)  
Centros de Responsabilidad (7 copias digitales)  
Subdepartamentos (2 copia digital)  
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (copia digital)

Unidad de Auditoría Administrativa (copia digital)  
Unidad de Auditoría Médica (copia digital)  
Asesoría Jurídica (copia digital)  
Oficina de Partes

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	

**INDICE**

<b>1. OBJETIVOS .....</b>	<b>2</b>
<b>2. DISTRIBUCION .....</b>	<b>2</b>
<b>3. NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR.....</b>	<b>3</b>
3.1 PRECAUCIONES ESTÁNDAR (PE) .....	3
3.1.1 HIGIENE DE MANOS.....	3
3.1.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):.....	5
3.1.3 PREVENCIÓN DE EXPOSICIÓN A MATERIAL CORTOPUNZANTE .....	6
3.1.4 HIGIENE RESPIRATORIA .....	6
3.1.5 MANEJO DE EQUIPOS, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTES.....	6
3.1.6 MASCARILLA EN PUNCIÓN ESPINAL .....	7
<b>4. RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>8</b>
<b>5. EVALUACION .....</b>	<b>9</b>
<b>6. REFERENCIAS .....</b>	<b>9</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>11</b>
<b>8. GLOSARIO.....</b>	<b>13</b>

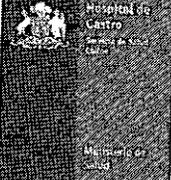
	Nombre	Unidad/Cargo	Fecha	Firma
<b>Elaborado por</b>	EU. Daniela Garrido Garrido	Enfermera Programa Control IAAS	13.11.2020	<i>Daniela Garrido Garrido</i>
<b>Revisado por</b>	Dra. Alejandra Lobos Floody	Médico Jefe IAAS	13.11.2020	<i>Alejandra Lobos Floody</i>
	Mat. Ma Soledad García	Matrona Programa control de IAAS	13.11.2020	<i>Soledad García</i>
	Dr. Arturo Cerda Verdejo	Subdirector Médico	13.11.2020	<i>Arturo Cerda Verdejo</i>
	E.U Paula Pincheira Gómez	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	13.11.2020	<i>Paula Pincheira Gómez</i>
<b>Aprobado por</b>	A.P Lorena Mora Pérez	Directora (S) Hospital de Castro	17.11.2020	<i>Lorena Mora Pérez</i>

*Ma. Alejandra Lobos Floody*



**Control de Cambios**

Edición N°	N° de Resolución	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
1	2737	29-10-2009	Primera Edición Norma de Precauciones Estándar y Precauciones Adicionales o Aislamientos
2	1202	11-03-2014	Segunda Edición Norma de Precauciones Estándar y Precauciones Adicionales o Aislamientos
3	5171	23-11-2015	Tercera Edición Norma de Precauciones Estándar y Precauciones Adicionales o Aislamientos
4			Se realiza documento de Precauciones Estándar, independiente de documento de Precauciones Adicionales o Aislamientos.

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>

## 1. OBJETIVOS

### • GENERALES

- Proporcionar las directrices sobre las precauciones estándar como medidas efectivas de prevención y control de infecciones, su correcta aplicación y la responsabilidad del personal en su cumplimiento.
- Orientar hacia una adecuada infraestructura y disposición de insumos necesarios para la implementación y cumplimiento de ellas.

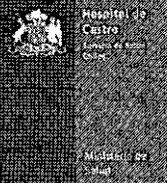
### • ESPECIFICOS

- Prevenir la transmisión cruzada de microorganismos desde pacientes colonizados y/o infectados hacia otros pacientes, personal de salud, visitas y viceversa.
- Reconocer la importancia de todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones en la transmisión de patógenos nosocomiales.
- Disminuir la incidencia de infecciones cruzadas intrahospitalarias de paciente a paciente y de pacientes al personal o personal a los pacientes

## 2. DISTRIBUCION

El presente documento debe estar disponible en papel y/o digital en todas las Unidades y Servicios del Hospital donde se atiendan usuarios, en la Biblioteca Virtual de la página web del Hospital.

- Dirección del Hospital de Castro.
- Subdirección Médica.
- Subdirección Administrativa.
- Jefe CRAC.
- Subdirección Gestión del Cuidado de Enfermería.
- Subdirección de Matronería.
- Jefe CRADYT
- Jefe CRCR.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Sub-Departamento de Gestión y Desarrollo.

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>

### 3. NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR

#### 3.1 PRECAUCIONES ESTÁNDAR (PE)

Se definen las precauciones estándar como un conjunto de medidas básicas para el control de infecciones, las cuales se deben aplicar en la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos, portadores de agentes microbianos conocidos o de pacientes sin sospecha de enfermedades transmisibles. El objetivo es por tanto, prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención de salud.

Las precauciones estándar se componen de:

- **HIGIENE DE MANOS**
- **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(EPP) :**
  - Guantes
  - Protección facial
  - Uso de delantal
- **PREVENCION DE EXPOSICION A MATERIAL CORTOPUNZANTE**
- **HIGIENE RESPIRATORIA**
- **MANEJO DE EQUIPOS, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTES**
- **MASCARILLA EN PUNCION ESPINAL**

##### 3.1.1 HIGIENE DE MANOS

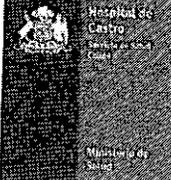
La higiene de manos es la medida más importante y más simple para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

##### OBJETIVOS DE LA HIGIENE DE MANOS:

- Eliminar la flora microbiana transitoria de la piel y disminuir la flora microbiana normal.
- Prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portada.

##### INDICACIONES DE LA HIGIENE DE MANOS

La higiene de Manos se puede realizar de dos formas: con agua y jabón o uso de solución antiséptica de alcohol (remitirse a la norma). El uso de estas últimas soluciones

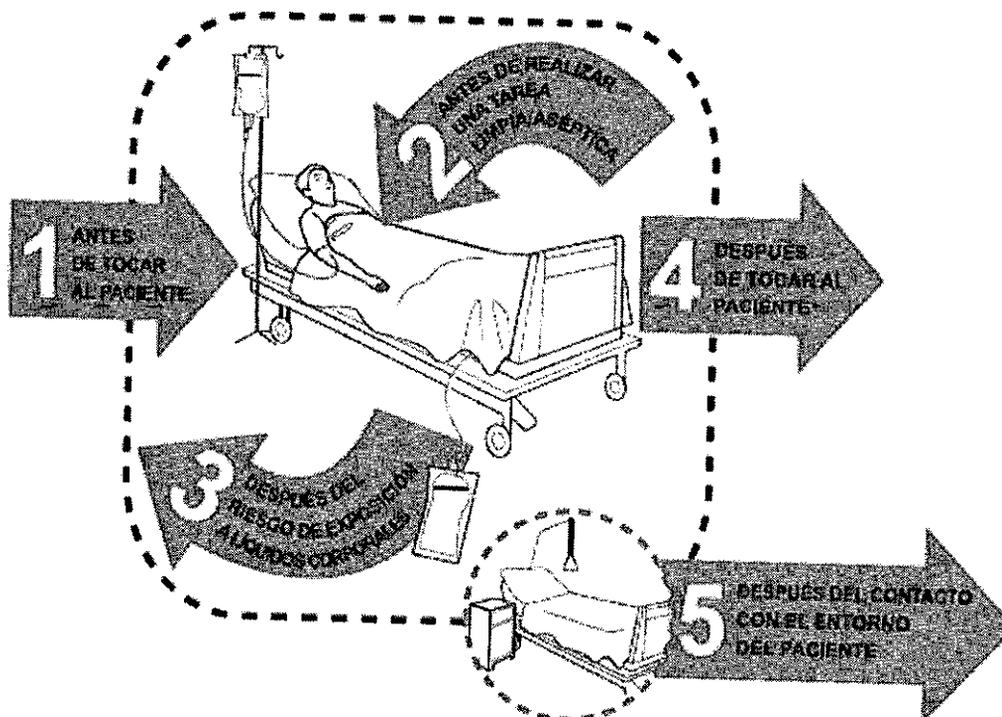
	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	

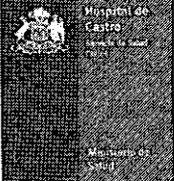
requiere que las manos se encuentre limpia a ojo desnudo. Si por el contrario se encuentran visiblemente sucias se deberá realizar lavado con agua y jabón.

### OPORTUNIDAD DE LA HIGIENE DE MANOS

Los 5 Momentos para la Higiene de Manos en atención directa de pacientes, según OMS:

1. Antes de tener contacto con el paciente
  2. Antes de realizar una tarea aséptica.
  3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales, incluso en un mismo paciente.
  4. Después del contacto con el paciente.
  5. Después del contacto con la unidad del paciente
- (Supervisión Anexo 1)



	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>

### 3.1.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):

#### **Guantes**

El uso de guantes esta indicado:

- Si existe posibilidad de tocar material potencialmente infeccioso tal como la piel no intacta, mucosas, fluidos corporales, secreciones, excreciones.
- Los guantes además deben ser cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
- Luego de usar los guantes deben ser removidos antes de tocar elementos o superficies no contaminadas y antes de ir donde otro paciente.
- Luego de retirado los guantes debe realizarse higiene de manos de forma inmediata.

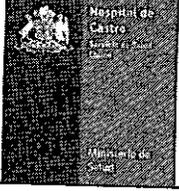
#### **Mascarilla y/o protección ocular (lentes)**

- Cuando el operador tiene riesgos de recibir salpicaduras, derrame de sangre o secreciones corporales.
- Existen distintos tipos de protección de ojos, nariz y boca, no siendo mejor ninguna sobre otra.
- Las mascarillas deben ser preformadas de tal forma que no se colapsen sobre la boca.
- Los lentes ópticos no son suficientes como protector ocular.
- La mascarilla quirúrgica debe tapar boca y nariz.
- La mascarilla quirúrgica se debe utilizar ente 2 y 4 hrs. o hasta que se humedezca o termine la exposición, luego debe desechar.
- No utilizar la mascarilla colgando al cuello, ni debe ser guardado en los bolsillos.

#### **Pechera y/o delantal limpio**

- Cuando el operador tiene riesgo a una moderada exposición de sangre, secreciones o fluidos sobre su cuerpo.
- El delantal debe ser retirado en el mismo momento del retiro de guantes.
- Debe realizarse higiene de manos después de remover estos artículos.
- No desplazarse con el delantal fuera de la unidad del paciente, sólo se autoriza en caso de traslados.

La secuencia se explica en anexo 1

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>

### 3.1.3 PREVENCIÓN DE EXPOSICIÓN A MATERIAL CORTOPUNZANTE

- No se debe apuntar a una parte del cuerpo del operador u otro miembro del equipo de salud con el artículo corto punzante.
- NO re capsular agujas.
- Los elementos corto punzantes deben ser eliminados inmediatamente por el operador.
- En caso del cirujano, no entregar a arsenalera directamente el elemento corto punzante, sino, que depositarlo en riñón estéril u otra zona exclusiva para esto.
- Posterior a uso, depositar en recipientes impermeables resistente a las punciones (caja amarilla) los cuales deberán estar próximos al sitio de uso y no sobrepasando sus  $\frac{3}{4}$  partes de capacidad sin sobresalir ningún elemento cortopunzante hacia el exterior por el orificio de entrada de estos contenedores.
- Las agujas de jeringas, luego de ser utilizadas deben ser eliminadas en los contenedores de cortopunzante sin desmontar con la jeringa completa. Excepcionalmente podrán ser desmontadas solo si se cuenta con una pinza para realizar el desmontaje, de tal forma de disminuir la posibilidad de sufrir un accidente cortopunzante.
- En caso de accidente con material cortopunzante o fluidos corporales, remitirse a dicha norma

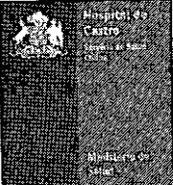
### 3.1.4 HIGIENE RESPIRATORIA

La higiene respiratoria consiste en:

- Cubrir la boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo y posteriormente realizar higiene de las manos.
- O toser o estornudar en el pliegue del codo o antebrazo, siempre realizando después de esta maniobra la higiene de manos correspondiente.

### 3.1.5 MANEJO DE EQUIPOS, DESECHOS Y ROPA DE PACIENTES

- Equipos: Limpiar y desinfectar los equipos antes de la reutilización entre cada paciente, utilizando limpieza por arrastre y alcohol u otro desinfectante.
- Aseo periódico de superficies: Aseo y desinfección diario y las veces que se encuentren sucias las superficies, Ej.: veladores mesas de comida, equipos, etc. Para la desinfección se debe usar alcohol al 70% en superficies pequeñas o cloro 0.1% para superficies más extensas.

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>

- Transporte adecuado de ropa contaminada: El transporte de ropa debe ser en carros cerrados, lavables y exclusivos para este fin. Los funcionarios que manipulan la ropa deben usar guantes gruesos pechera impermeable o delantal y mascarilla. Jamás dejar fuera del pasillo de lavandería con la ropa en el suelo o sobresaliente del carro.

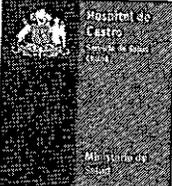
### 3.1.6 MASCARILLA EN PUNCIÓN ESPINAL

La punción lumbar se define como un procedimiento invasivo cuya finalidad es obtener líquido cefalorraquídeo a través de una punción intervertebral con fines diagnósticos y terapéuticos. Este debe ser indicado y realizado por profesional médico idóneo con ayuda de profesional no médico o TENS.

- Indicaciones:
  - Diagnóstico de infección del sistema nervioso central (SNC), enfermedad inflamatoria e infiltración tumoral del SNC.
  - Reducción de presión intracraneana.
  - Administración intratecal de drogas.
- Contraindicaciones:
  - Negativa del paciente
  - Hipertensión endocraneana
  - Alteración de la coagulación
  - Infección en el sitio de punción

#### PROCEDIMIENTO

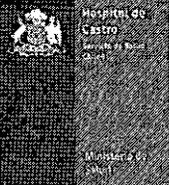
- Insumos:
  - Mascarilla quirúrgica
  - Gorro
  - Gafas
  - Guantes estériles
  - Paño de campo perforado estéril
  - Povidona yodada o clorerhexidina
  - Aplicador con tómulas estériles
  - Gasas al menos 4 unidades
  - Lidocaína al 1%, jeringa desechable de 5 y 10 cc
  - Trocares desechables de punción lumbar diámetro del 18 al 25
  - Frascos para muestra de ADA, histoquímico, Gram y cultivo citológico

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	

- Ejecución:
  - Explicar al paciente procedimiento, posicionarlo en decúbito lateral o sentado con flexión de columna.
  - Higiene de Manos
  - Colocarse gorro, mascarilla obligatoria y gafas
  - Higiene de manos clínico
  - Colocarse delantal y guantes estériles
  - Antisepsia de zona de punción, preparación de campo
  - Anestesia de piel, subcutáneo y duramadre en zona de punción (L3-L4 O L4-L5)
  - Introducir trocar de punción con suavidad hasta duramadre y luego verificar espacio subdural.
  - Verificar salida de LCR retirando el mandril
  - Tomar muestras de LCR
  - Colocar Mandril y retirar trocar con mandril puesto
  - Cubrir con gasa estéril sitio de punción sellando con tela adhesiva
  - Retirarse EPP, luego higiene de manos
  - Mantener a paciente en reposo por 4 horas y registrar procedimiento en ficha.

#### **4. RESPONSABILIDADES**

- Será responsabilidad de la Institución proveer de todos los insumos necesarios para la correcta higiene de manos y la instauración y mantención de las precauciones estándar.
- Será responsabilidad de la Unidad IAAS la elaboración y revisión de la norma luego de 5 años de la puesta en vigencia.
- Será responsabilidad de los profesionales jefes de servicio (Médicos y no Médicos) supervisar el cumplimiento de la norma en sus respectivos servicios / unidades.
- Será responsabilidad de todos los funcionarios conocer y cumplir la norma y educar a los familiares y visitas.

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración: 03-11-2020</b> <b>Fecha de actualización: 03-11-2025</b>

## 5. EVALUACION

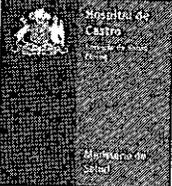
Se deberá supervisar el cumplimiento de la norma a través de la aplicación de pautas de supervisión de una muestra representativa de acuerdo a los indicadores elaborados.

### INDICADOR N°1

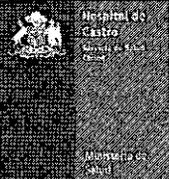
<b>Nombre del indicador</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento oportunidad Higiene de Manos</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de oportunidad de Higiene de Manos supervisadas que cumplen normativa- según pauta de supervisión- en el Periodo X}}{\text{Nº Total de Higiene de Manos supervisadas en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Fuente de información</b>	<b>Pauta de Supervisión</b>
<b>Umbral de Cumplimiento</b>	<b>≥70%</b>
<b>Periodicidad</b>	<b>Aplicación de pauta semanal con consolidado mensual</b>
<b>Responsable</b>	<b>Profesional no Medico Jefe de Servicio / Unidad</b>
<b>Metodología</b>	<b>Oficina IAAS envía calendario a jefatura de Servicio/Unidad, indicando las fechas de cada semana del año que corresponde aplicar pauta de supervisión.</b>

## 6. REFERENCIAS

1. **Ministerio de Salud de Chile:** Circular C13 N° 09 Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes, 2013
2. **Centers for Disease Control (CDC):** Guidelines for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007
3. **Manegement of Multidrug.Resistant** Organisms In Healthcare Settings, 2006
4. **Mayhall G;** 1999 **Hospital Epidemiology and Infection Control**, 2ª Edition
5. **Ministerio de Salud de Chile:** Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias y Normas del Programa Nacional 1993.

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	

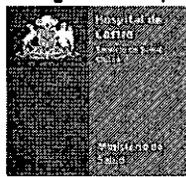
6. **Ministerio de Salud de Chile:** Recomendaciones y Actualización de la Normativa de Aislamiento de Pacientes del Programa de Infecciones Intrahospitalarias, 1998.
7. **WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care:** First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. Geneva: World Health Organization, May 2009.
8. **HICPAC/CDC/SHEA/APIC Guidelines.** Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2002; 51(RR-16):1-45.
9. **MINSAL,** Normas de Aislamiento y Manual de Procedimientos, 1988
10. **Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias** guías transfusionales y productos farmacéuticos 2008-2010 : Red hospital Clínico Universidad de Chile
11. **Norma de precauciones basadas en la transmisión :** Hospital Clínico Universidad de Chile , 14 de Mayo 2012
12. **Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in adults:** 2010 Update by Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) and the Infectious Diseases Society of America (IDSA). *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010; 31(5):431-455
13. **Norma Precaución estándar y aislamientos V8,** Hospital San Juan de Dios, La Serena

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</b>	

### 7. ANEXOS

#### ANEXO N° 1: Pautas de Supervisión Higiene de Manos

**Nota: No todos los 5 momentos para la higiene de manos se producirán en cada atención de paciente. Solo es necesario registrar las oportunidades para la higiene de manos observadas.**



#### Supervisión Oportunidad de Higiene de Manos

Encierre en un círculo SI, cuando la higiene de manos se realice usando agua y jabón o frotado con alcohol gel.

#1 Antes de entrar en contacto con el paciente o su unidad.  
 #2 Antes de realizar un procedimiento con técnica aséptica.  
 #3 Después del riesgo de exposición con fluidos corporales.  
 #4 Después de estar en contacto con el paciente.  
 #5 Después de estar en contacto con la unidad del paciente.

Funcionario Observado						#1	#2	#3	#4	#5	Observaciones
1	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
2	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
3	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
4	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
5	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
6	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
7	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
8	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
9	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
10	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
11	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
12	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
13	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
14	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
15	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
16	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
17	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
18	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
19	MED	EU	MAT	TPM	AUX						
20	MED	EU	MAT	TPM	AUX						

**Instrucciones:** Ubíquese de manera que pueda observar las actividades del Servicio o Unidad, pero no cause obstrucción. Limite la supervisión de 10 a 20 minutos. Las oportunidades de supervisión están basadas en los 5 momentos de la Higiene de manos de la OMS. Después de completar las supervisiones entregar a IAAS.

**En observaciones señalar:** Barreras para la higiene de manos como falta de jabón, alcohol gel o toallas de papel. Incumplimiento de las normas como uso de uñas artificiales, uñas pintadas, uso de joyas/reloj, uñas largas. Técnica incorrecta como < 15 segundos de duración, solo agua, no cerrar la llave con la toalla, etc.

**Otros estamentos:** TM: Tecnólogo Médico, N: Nutricionista, K: Kinesiólogo, A: Alumno, TO: Terapeuta Ocupacional, AD: Administrativo, PS: Psicólogo.

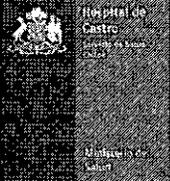
Fecha:	Serv/Unidad:	Turno: <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Noche
Supervisor:		

**NOTA: el funcionario supervisado debe ser claramente identificado en la pauta.**

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración: 03-11-2020</b> <b>Fecha de actualización: 03-11-2025</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES HOSPITAL DE CASTRO</b>	

## ANEXO N° 2: Colocación y Retiro de EPP

<h3>SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)</h3> <p>El tipo de PPE que se debe utilizar depende del nivel de protección que sea necesario, por ejemplo: equipo estandar y de contacto o de aislamiento de infecciones transmitidas por gotas o por aire.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. BATA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cubre con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, sin rasgos hacia la muñeca y cubriendo alrededor de la muñeca.</li> <li>Ajustar por detrás a la altura del cuello y la cintura.</li> </ul> </li> <li><b>2. MÁSCARA O RESPIRADOR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar los cordones o la banda elástica en la parte de la cabeza y en el cuello.</li> <li>Ajustar la banda flexible en el puente de la nariz.</li> <li>Acomodarla en la cara y por debajo del mentón.</li> <li>Verificar el ajuste del respirador.</li> </ul> </li> <li><b>3. GAFAS PROTECTORAS O CARETAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocarla sobre la cara y los ojos y ajustarla.</li> </ul> </li> <li><b>4. GUANTES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Extender los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>PRECAUCIONES DE USO: CAMBIO SEGURO PARA PROTEGER SU SALUD, MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenga las manos alejadas de la cara.</li> <li>Limite el contacto con superficies.</li> <li>Cambie los guantes si se raspan o están demasiado contaminados.</li> <li>Realice la higiene de las manos.</li> </ul> <p><b>Fuente:</b> SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE) Centros for Usencia Control and Prevención</p>	<h3>SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)</h3> <p>Con la excepción del respirador, cuando se quite con la excepción de al quitarse o con la excepción. Quite el respirador después de haber quitado la máscara y de cubrir la nariz.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. GUANTES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El exterior de los guantes está contaminado!</li> <li>Aprenda la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que tuviera la parte interna del guante y quitárselo.</li> <li>Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.</li> <li>Presione los dedos de la mano enguantada por debajo del otro guante que no se lo quitó todavía a la altura de la muñeca.</li> <li>Quite el guante de manera que cubra el exterior del primer guante.</li> <li>Arroje los guantes en el recipiente de desechos.</li> </ul> </li> <li><b>2. GAFAS PROTECTORAS O CARETAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El exterior de las lentes protectoras o de la careta está contaminado!</li> <li>Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.</li> <li>Colóquelas en el recipiente designado para procesar materiales o en recipientes de desecho.</li> </ul> </li> <li><b>3. BATA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!</li> <li>Deje las mangas.</li> <li>Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de las muñecas.</li> <li>Aplice la parte de atrás.</li> <li>Dooble o arrastre y deséchela.</li> </ul> </li> <li><b>4. MÁSCARA O RESPIRADOR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada — ¡NO LA TOQUE!</li> <li>Primero ajuste la parte de abajo, luego los cordones o bandas elásticas de arriba y por último quite la máscara o respirador!</li> <li>Arrojela en el recipiente de desechos.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>PRECAUCIONES DE USO: CAMBIO SEGURO PARA PROTEGER SU SALUD, MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN</b></p>
---	--

	<b>NORMA DE PRECAUCIONES ESTANDAR</b>	<b>Código: GCL 3.3-1</b> <b>Edición N° 4</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>03-11- 2020</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>03-11- 2025</b>
	<b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	

## 8. GLOSARIO

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):** Son las barreras de protección física, utilizadas individualmente o en combinación para proteger las membranas mucosas, piel y la ropa del contacto con agentes infecciosos. Incluyen guantes, mascarilla, mascarilla-respirador, lentes o antiparras o mascarilla con visor y delantal o pechera impermeable desechable.

**UNIDAD DE PACIENTE:** Conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza durante su estancia en el centro hospitalario.

En las habitaciones individuales, se considera «unidad del paciente» a todo el contenido y el espacio físico de la propia habitación.

En una unidad de hospitalización habrá tantas **unidades del paciente** como número de camas.

**INFECCIÓN:** Presencia de microorganismos en piel, membranas mucosas, tejidos, heridas, secreciones o excreciones con signos o síntomas clínicos de infección.

