



DIRECCION
Nº 91/04.10.2023

RESOLUCION D (E) Nº

QUILLOTA.

VISTOS: la necesidad de aprobar los procedimientos de carácter Institucional, razones de buen servicio; la Resolución Nº 7 del 2019 de la Contraloría General de la República; D.L. Nº 2763/79 modificado por la Ley Nº 19.937/2004 modificado por la Ley 20.319/2008; Decreto Supremo Nº 140/2004 “Reglamento Orgánico de los Servicio de Salud”; las disposiciones del Decreto Supremo Nº 38 del 2005 del Ministerio de Salud de delegación de facultades; Ley de Presupuestos para el Sector Público 2022 Ley Nº 21.395, Resolución Exenta Nº 7071/10.11.2021 del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota que me designa como Director (S) del Hospital San Martín de Quillota y Resolución Exenta Nº 93 de fecha 16 de marzo del 2021, publicada en el Diario Oficial el 29 de abril del 2021 que delega facultades en el Director del Hospital San Martín de Quillota; dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

APRUEBESE, mediante la presente Resolución, las Medidas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) “**Norma de Precaución Estándar**”, de nuestro Establecimiento. Código 07-101 - GCL 3.3.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

**SR. HAROLDO FAUNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
HOSPITAL SAN MARTIN QUILLOTA**

SR.HFR/vej.

DISTRIBUCION:

- PC IAAS
- SUBDIRECCION MEDICA
- SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO
- UNIDAD CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- ARCHIVO DIRECCION
- ARCHIVO OFICINA DE PARTES

APRUEBA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD "NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR"

Correlativo: 124 / 04-10-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Director (s)

Anexos:

Nombre	Folio	Código verificación
Norma de Precauciones Estándar.pdf	--	--





Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1HB-U2S-4KQ

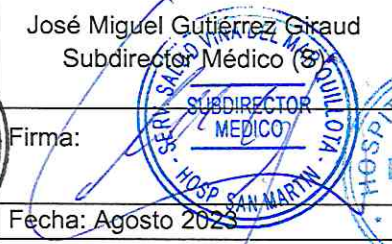

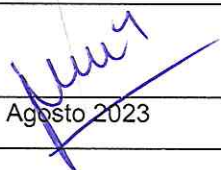
Código de verificación: C59-BZF-W8Q





	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3 Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 1 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado y Firmado por:
Juan Carlos Pastenes Henríquez Enfermero Encargado PC IAAS Firma:  Fecha: Agosto 2023	José Miguel Gutiérrez Giraud Subdirector Médico (S) Firma:  Fecha: Agosto 2023	Haroldo Faúndez Romero Director (S) Firma:  Fecha: Agosto 2023
	Marlene Cáceres Donoso Subdirectora Gestión del Cuidado Fecha: Agosto 2023	
	Dr. Magallanes Nahmías Díaz Médico PC IAAS Firma:  Fecha: Agosto 2023	
	Pamela Tapia Arias Enfermera Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Firma:  Fecha: Agosto 2023	

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 2 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

1. OBJETIVO GENERAL

Identificar y conocer indicaciones de uso de los elementos que conforman las precauciones estándar (PE) a fin de prevenir la transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre pacientes y personal de salud.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Prevenir la transmisión de agentes microbianos durante la atención de salud.
- Prevenir la transmisión cruzada de agentes microbianos entre pacientes por las manos del personal, uso de equipos clínicos y el medio ambiente.

3. ALCANCE



- Profesionales médicos y no médicos del Hospital.
- Personal técnico y auxiliar del Hospital.
- Alumnos, internos en práctica y becados del Hospital.
- Personal administrativo que entre en contacto con unidad del paciente.
- Todos los pacientes, adultos y pediátricos, que reciben atención de salud en el Hospital.

4. RESPONSABLES

Director: Aprobar y difundir normativa.

Subdirector Médico: Revisar documento y velar por el cumplimiento de la norma.

Subdirectora Gestión del Cuidado: Revisar y velar por el cumplimiento de la norma.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 3 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Encargado Programa Control de Infecciones: Elaborar las normativas de precauciones estándar basada en la mejor evidencia disponible y normas ministeriales, además de velar por el cumplimiento de éstas.

Jefes de Áreas Clínicas, Jefes de Unidades de Apoyo y Supervisores: Conocer, difundir, implementar, supervisar y evaluar el cumplimiento de la norma.

Médicos: Conocer y aplicar la norma. Supervisar cumplimiento de las medidas de precauciones estándar del personal clínico a su cargo y a los familiares durante las visitas.

Profesional no médico: Conocer y aplicar la norma. Supervisar cumplimiento de las medidas de precauciones estándar del personal clínico a su cargo y a los familiares durante las visitas.



Técnicos paramédicos: Conocer y aplicar la norma. Supervisar cumplimiento de las medidas de precauciones estándar a los familiares durante las visitas.

Personal auxiliar: Conocer y aplicar la norma.

Personal de aseo: Conocer y aplicar la norma.

5. DEFINICIONES

EPP: Elementos de Protección Personal son equipos, aparatos o dispositivos especiales para proteger al cuerpo –en parte o en su totalidad– de riesgos específicos, actuando en consecuencia como un medio de prevención hacia distintas enfermedades profesionales, previniendo accidentes o disminuyendo los efectos de éstos.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 4 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Fluidos de alto riesgo: Sangre, Semen, Secreción vaginal, Líquido Céfalo Raquídeo (LCR), Líquido sinovial, Líquido pleural, Líquido peritoneal, Líquido pericárdico, Líquido amniótico, o cualquier fluido con sangre visible.

Higiene de manos: Componente clave de la técnica aséptica y las precauciones estándar. Permite la descontaminación de las manos a través del lavado con agua y jabón o la fricción con soluciones en base alcohólica.

Lavado clínico de manos: corresponde al que se realiza en toda atención de pacientes y cada vez que sea necesario. Se utiliza agua y jabón cosmético o jabón en base de solución alcohólica.

Lavado quirúrgico de manos: es el proceso que permite reducir la carga de microorganismos de la flora residente más profunda de las manos.



PPM: parte por millón. Proporción de la concentración de una sustancia con respecto a la concentración de otra, como una unidad de soluto disuelta en un millón de unidades de disolvente

Unidad o zona de paciente: área que incluye al paciente y algunas superficies y objetos destinados a éste de forma temporal y exclusiva. Esto incluye al paciente y todas las superficies inanimadas que toca o que se encuentran en contacto físico directo con él, tales como las barandas de la cama, velador, mesa clínica, ropa de cama, circuitos de infusión y otro equipo médico. Además, incluye las superficies que acceden los equipos de salud cuando atienden al paciente, como monitores, y otras superficies de contacto.

6. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: PRECAUCIONES ESTÁNDARES

Los componentes de las Precauciones son:

- Higiene de manos
- Elementos de Protección personal: guantes, protección facial y uso de delantal.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 5 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados.
- Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser.
- Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.
- Prácticas seguras en manejo de punciones venosas e inyectables.
- Precauciones en punciones de espacios espinales o epidurales, a través de procedimientos por punción lumbar (por ejemplo, mielograma, anestesia epidural o peridural), punción pleural, punción ascítica u otras punciones a cavidades estériles.

6.1 HIGIENE DE MANOS:



La higienización de manos es una medida eficaz y comprobada para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud, ya que son las manos el principal vehículo implicado en la propagación de agentes infecciosos de una a otra persona, tanto en el medio hospitalario como en la comunidad. La higiene de manos es más efectiva cuando la piel no tiene cortes, las uñas son naturales, cortas y sin esmalte, libres de anillos, pulseras o cualquier otro elemento que dificulte el proceso.

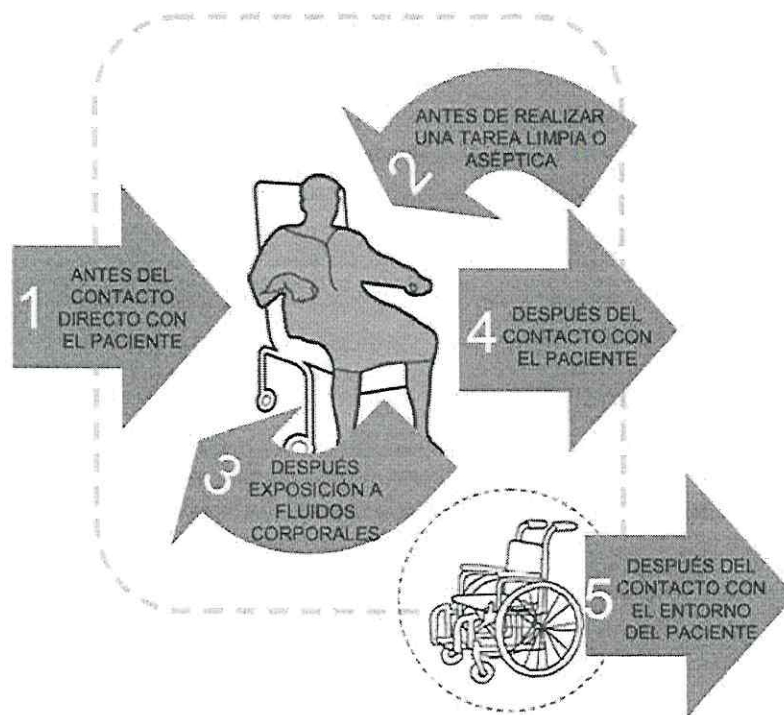
6.1.1 Tipos de Higiene de manos:

- a) Lavado clínico de manos.
- b) Lavado de manos quirúrgico.

6.1.2 Los 5 momentos para la higiene de manos:



- 1) Antes del contacto directo con el paciente.
- 2) Antes de realizar una técnica aséptica o limpia.
- 3) Después a exposición a fluidos corporales.
- 4) Después del contacto con el paciente.
- 5) Después del contacto con el entorno del paciente.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 6 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		



6.1.3 CONSIDERACIONES PARA LA CORRECTA HIGIENE DE MANOS:

- El personal debe usar las uñas cortas, limpias y sin esmalte (estándar, gel, laca etc.).
- No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas o cualquier otro elemento que no sea natural.
- No usar joyas y/o accesorios como; reloj de pulsera, reloj smartwatch, anillos, argollas de matrimonio, pulseras u otro elemento, que interfiera con la correcta técnica higienización de manos.
- Mantener las uñas cortas naturales (no más de 0,5 cm de largo o aproximadamente ¼ de pulgada).
- Los lavamanos deberían diseñarse para reducir el riesgo de salpicaduras (II).

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 7 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		



- Los dispensadores de pared de jabón y papel para la higiene de manos deben colocarse en el lugar de atención facilitando la higienización de las manos.
- Los lavamanos deben situarse lo más cerca posible del lugar de atención.
- Las mangas del delantal deben estar sobre el codo y no usar chaleco.
- El primer lavado de la jornada laboral debe ser con agua y jabón.
- El uso de guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos ya sea mediante el frotado o el lavado.
- Hacer énfasis en pliegues interdigitales, dedo pulgar, centro de las palmas u zona distal de los dedos (zonas más colonizadas con microorganismos).
- El lavado quirúrgico debe realizarse con jabón antiséptico.
- En áreas donde no se cuenta con lavamanos o agua corriente, se utilizará la higiene de manos en seco con solución en base de alcohol gel.
- El uso del alcohol gel no es efectivo para la asepsia de manos si existe presencia de materia orgánica o suciedad evidente en las manos.
- La efectividad de la asepsia en seco debe considerar la fricción hasta la evaporación completa del gel de las manos.
- El personal con lesiones cutáneas debe abstenerse de la atención directa de pacientes hasta el restablecimiento de la piel.

6.1.4 Procedimiento higiene de manos clínico:

a. **Lavado manos con agua y jabón:** su duración es entre 40 a 60 segundos.



a.1. Insumos:

- Lavamanos con agua fría y caliente regulable.
- Dispensador para jabón en bolsa con válvula de flujo unidireccional.
- Dispensadores de papel.
- Jabón líquido.
- Toalla de papel desechable. Esta debe ser resistente al proceso de retiro del dispensador y al secado de manos.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 8 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

a.2. Técnica:

1. Manos y muñecas sin accesorios: pulseras, reloj, joyas, anillos u otros.
2. Verificar que se cuenten con los insumos para el lavado clínico de manos: jabón, agua potable de grifería, toalla de papel desechable.
3. Dispensar papel desechable antes del siguiente paso
4. Mojar las manos con agua potable y que escurra por grifo.
5. Aplicar jabón, en palma de manos (una aplicación del dispensador).
6. Frotar palmas de las manos entre sí.
7. Frotar palma de mano derecha contra dorso de mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
8. Frotar palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
9. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
10. Frotar con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
11. Frotar manos haciendo énfasis en pulgar, pliegues interdigitales, por al menos 15 segundos.
12. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
13. Frotar muñeca derecha y luego muñeca izquierda.
14. Enjuagar manos con agua realizando fricción de éstas: frotar palmas, pliegues interdigitales, dorso de los dedos, pulgares, punta de los dedos y muñecas.
15. Secado con toalla de papel desechable,
16. Cerrar llave con toalla de papel de secado u otro trozo de toalla de papel desechable, sin contaminar.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 9 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

b. Higiene de manos con solución alcohólica: El uso de soluciones antisépticas con alcohol es efectivo y rápido, requiere que las manos no se encuentren visiblemente sucias. Su duración es de 20 a 30 segundos.

b.1. Insumos:

- Dispensador para jabón en base a solución alcohólica.
- Jabón en base a solución alcohólica (bolsa con válvula de flujo unidireccional.
- o envase con tapa push up).

b.2. Técnica:



1. Manos y muñecas sin accesorios: pulseras, reloj, joyas, anillos u otros.
2. Aplicar en palma de la mano una dosis de solución alcohólica.
3. Frotar palmas de las manos entre sí.
4. Frotar palma de mano derecha contra dorso de mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frotar palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
6. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
7. Frotar con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Frotar muñeca derecha y luego muñeca izquierda.
10. Una vez secas sus manos, puede proceder a la atención.

6.1.5 Lavado quirúrgico de manos:

A. Indicaciones Lavado Quirúrgica de manos (situaciones donde debe realizarse):

Lavado quirúrgico debe realizarse previo a los siguientes procedimientos:



- Procedimientos quirúrgicos.
- Instalación catéter venoso central.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 10 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- Punción Lumbar.
- Punción Pleural.
- Cualquier otro procedimiento aséptico que involucre entrada a una cavidad estéril.

B. Consideraciones lavado quirúrgico de manos (asepsia quirúrgica de manos):

1. Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con la antisepsia de las manos para cirugía (II).
2. Están prohibidas las uñas artificiales (IB).
3. Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con jabón común antes de la antisepsia quirúrgica de manos (II).
4. Remover la suciedad de debajo de sus uñas usando un limpiador de uñas, preferentemente debajo del agua corriente (II).
5. Los cepillos o escobillas para la antisepsia quirúrgica de manos no son recomendables (IB).
6. La antisepsia quirúrgica de manos debe realizarse usando un jabón antimicrobiano adecuado o una preparación a base de alcohol apropiada, preferentemente con un producto que asegure una actividad sostenida antes de ponerse los guantes (IB).
7. Si la calidad del agua en la sala de operaciones no es segura, se recomienda la antisepsia quirúrgica de manos con una preparación a base de alcohol antes de ponerse los guantes esterilizados al realizar procedimientos quirúrgicos (II).
8. Realizar la antisepsia quirúrgica de manos con un jabón antimicrobiano, frotar las manos y antebrazos durante el tiempo recomendado por el fabricante, generalmente de 2 a 5 minutos (IB).
9. Al usar una preparación a base de alcohol quirúrgico con actividad sostenida, seguir las instrucciones del fabricante para el tiempo de aplicación. Aplicar el producto únicamente para secar las manos (IB). No

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 11 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

combinar el frotado de manos quirúrgico con el frotado de manos con una preparación a base de alcohol consecutivamente (II).

10. Al usar una preparación a base de alcohol, usar lo suficiente como para mantener las manos y antebrazos húmedos con el producto durante todo el procedimiento de antisepsia quirúrgica de manos (IB).
11. Luego de la aplicación de la preparación a base de alcohol como se recomienda, permitir que las manos y antebrazos se sequen completamente antes de usar los guantes esterilizados (IB).



C. Técnica Lavado Quirúrgico de Manos:

1. Manos y muñecas sin accesorios.
2. Humedece sus manos y aplica jabón antiséptico, normado en nuestra institución (ver norma de antisépticos y desinfectantes).
3. Fricción de manos y antebrazos: Frotar manos y antebrazos, hasta los codos, poniendo énfasis en los espacios interdigitales, pulgar, lecho ungueal y manteniendo las manos más altas que los codos.
4. Enjuagar manos manteniéndolas en alto, tratando que el agua escurra desde la punta de los dedos hacia los codos.
5. Secado de manos con compresa estéril.
6. Duración total del procedimiento de 3 a 5 minutos.

6.1.6 OTROS ASPECTOS DE LA HIGIENE DE MANOS:

CUIDADOS DE LA PIEL:

- A. Incluir información relacionada con las prácticas para el cuidado de las manos diseñadas para reducir el riesgo de dermatitis de contacto irritante u otros daños de la piel en los programas de educación para los Trabajadores de la Salud (IB).

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 12 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- B. Disponer productos alternativos para la higiene de manos para los Trabajadores de la Salud con alergias confirmadas o reacciones adversas a los productos estándar usados en el establecimiento de atención de salud (II).
- C. Proveer a los equipos la Salud lociones o cremas para manos a fin de minimizar la dermatitis de contacto irritante asociada con la antisepsia de manos o el lavado de manos (IA).
- D. Cuando se dispone de preparaciones a base de alcohol en el establecimiento para la asepsia e higiénica de manos, no se recomienda el uso de jabones antimicrobianos (II).
- E. El jabón y los productos a base de alcohol no deben usarse en forma concomitante (II).

6.2 USO EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):

Los EPP a usar serán de acuerdo a valoración de riesgo, tipo de atención y paciente.

Estos EPP son de uso único y se colocan antes de atender a cada paciente o realizar un procedimiento invasivo.



6.2.1 Guantes:

a) Objetivo:

Prevenir que el material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del funcionario de atención clínica directa.

b) Consideraciones:

- ✓ El uso de guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos (IB).
- ✓ Usar guantes siempre que se hubiera previsto el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas o piel lesionada (IC).

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 13 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		



- ✓ Quitarse los guantes luego de atender a un paciente. No usar el mismo par de guantes para atender otro paciente (IB).
- ✓ Cuando se usan guantes, cambiárselos o quitárselos durante la atención de un paciente al pasar de una zona corporal contaminada a otra zona corporal (incluyendo piel lesionada, membranas mucosas, o dispositivo médico) en el mismo paciente o el ambiente. (II).
- ✓ Los guantes son de un solo uso y desechables.
- ✓ Los guantes no son 100% impermeables, si bien constituyen una barrera efectiva, existe un potencial de traspaso de microorganismos a través de ellos.

c) Indicaciones:

- ✓ En la manipulación de todo fluido corporal tales como: secreciones, fluidos corporales, excreciones, mucosas, piel no intacta.
- ✓ En la atención de pacientes cuando el operador presenta lesiones en sus manos.
- ✓ Al manipular ropa sucia, desechos o materiales contaminados con fluidos corporales.
- ✓ Toma de exámenes, instalación de dispositivos vasculares, procedimientos quirúrgicos, punciones lumbares, punciones pleurales, manipulación de muestras de sangre, y al estar en contacto con fluidos de alto riesgo.
- ✓ Usar guantes estériles al realizar procedimientos con contacto con cavidades estériles, al realizar procedimientos con material estéril, procedimientos quirúrgicos.

d) Técnica colocación de guantes limpios:

1. Realice higiene de manos previo.
2. Sacar un guante de la caja.
3. Tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca (en el borde superior del puño).

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 14 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		



4. Ponerse el primer guante.
5. Sacar el segundo guante con la mano sin guantes y tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca.
6. Para evitar tocar la piel del antebrazo con la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante.
7. Una vez que los guantes están puestos, las manos no deberían tocar ninguna otra cosa que no esté definida por las indicaciones y condiciones para el uso de guantes.
8. Ejecute la actividad.

e) Técnica de retiro de guantes limpios:

1. Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.
2. Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca. Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.
3. Eliminación de guantes usados en contenedor REAS.
4. Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.

f) Técnica colocación de guantes estériles:



1. Realizar la higiene de manos antes de cualquier procedimiento aséptico.
2. Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 15 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

3. Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto.
4. Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante.
5. Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.
6. Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.
7. En un solo movimiento, deslizar el segundo guante en la mano sin guantes evitando cualquier contacto de la mano enguantada con superficies que no sean la del guante que se va a poner (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes).
8. Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante.
9. Desdoblar el puño de la primer mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la superficie externa del guante (falta de asepsia que requiere un cambio de guantes).
10. Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas.

NOTA: Ponerse guantes quirúrgicos estériles en el momento de una intervención quirúrgica sigue la misma secuencia excepto que:

- Está precedido por una antisepsia quirúrgica de manos.
- Los guantes se colocan luego de ponerse la bata quirúrgica estéril.
- La apertura del primer envoltorio (no estéril) lo realiza un asistente.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 16 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- El segundo envoltorio (estéril) se coloca en una superficie esterilizada que no se use para la intervención.
- Los guantes deberían cubrir las muñecas de la bata esterilizada.

g) Técnica de retiro de guantes estériles:

1. Quitarse el primer guante con los dedos de la otra mano. Quitarse el guante enrollándolo de adentro hacia fuera hacia la articulación del dedo medio (sin quitarlos completamente).
2. Quitarse el otro guante doblando el borde externo sobre los dedos de la mano parcialmente sin guantes.
3. Quitarse el guante enrollándolo completamente de adentro hacia fuera para asegurarse de que la piel del Trabajador de la Salud esté siempre y exclusivamente en contacto con la superficie interna del guante.
4. Eliminación de guantes usados en contenedor REAS.
5. Realizar la higiene de manos luego de quitarse los guantes de acuerdo con la indicación recomendada.



6.2.2 Mascarillas, antiparras, Protector Facial:

a. Objetivo:

Prevenir que el personal de salud se exponga a recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva, si durante la atención hay riesgo de exposición a fluidos corporales.

b. Indicaciones:

- ✓ Se deben utilizar ante el riesgo de entrar en contacto con aerosoles o salpicaduras de fluidos corporales.
- ✓ La mascarilla quirúrgica o de procedimiento es de un solo uso y desechable. Deben ser reemplazadas cada vez que estén visiblemente humedecidas.
- ✓ La mascarilla debe cubrir nariz y boca del personal de salud sin ser oclusivas.
- ✓ La mascarilla quirúrgica es una barrera de protección que se utiliza como medida de precaución estándar sin embargo también es utilizada en la



	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 17 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

atención de pacientes con precauciones por gotitas, así como también como parte de la técnica aséptica, por ende, las indicaciones, procedimiento y consideraciones variarán de acuerdo a sus distintos usos.




- ✓ El uso de mascarilla de tipo quirúrgica o de procedimientos debe distinguirse del uso de mascarillas de alta eficacia (respiradores con filtro tipo N 95, FFP2, KN 95 o similar) que se usan en la atención de pacientes con precauciones de vía aérea.
- ✓ Los respiradores con filtro de partículas requieren ajuste facial oclusivo y entrenamiento previo a su uso.
- ✓ Las antiparras deben ofrecer cobertura oclusiva de los ojos en todo su contorno.
- ✓ Los lentes ópticos no reemplazan el uso de antiparras.
- ✓ El escudo facial debe brindar cobertura transversal envolvente de toda la cara y debe cubrir de frente a mentón.
- ✓ El escudo facial puede reemplazar antiparras y mascarillas (no aplica en contexto pandemia como por ejemplo SARS CoV-2).
- ✓ Se retirará la protección facial después de remover los guantes y haber realizado higiene de manos.

Respiradores faciales con filtro:

Los respiradores de pieza facial filtrante (FFR), que son comúnmente llamados respiradores desechables están sujetos a varios estándares regulatorios en todo el mundo. Estos estándares especifican ciertas propiedades físicas requeridas y características de desempeño para que los respiradores puedan cumplir el estándar en particular. Durante una pandemia o situaciones de emergencia, las autoridades de la salud se refieren a menudo estos estándares cuando hacen recomendaciones de respiradores, declarando, por ejemplo, que ciertas poblaciones deben usar un respirador “N95, FFP2, o similar”.



	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 18 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Similitudes de los FFR:

Tipo de FFR	Origen	Imagen
N95	Estados Unidos NIOSH-42CFR84	
FFP2	Europa EN 149-2001	
KN95	China GB2626-2006	

Otros FFR:

- P2 (Australia/Nueva Zelanda AS/NZA 1716:2012).
- Korea 1a clase (Korea KMOEL - 2017-64).
- DS (Japón JMHLW-Notificación 214, 2018).
- PFF2 (ABNT/NBR 13.698-2011 – Brasil).

	HOSPITAL BIPOVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 19 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Características, según tipo:

Certificación/ Clase (Estándar)	N95 (NIOSH- 42CFR84)	FFP2 (EN 149-2001)	KN95 (GB2626- 2006)	P2 (AS/NZ 1716:2012)	Korea 1 ^{ra} Clase (KMOEL 2017-64)	DS Japón JMHLW- Notificación 214, 2018	PFF2 ABNT/NBR13.6 98.2011
Desempeño del filtro – (debe ser \geq X% eficiencia)	$\geq 95\%$	$\geq 94\%$	$\geq 95\%$	$\geq 94\%$	$\geq 94\%$	$\geq 95\%$	$\geq 94\%$
Agente de prueba	NaCl	NaCl y aceite de parafina	NaCl	NaCl	NaCl y aceite de parafina	NaCl	NaCl y aceite parafina o dioctilo ftalato
Tasa de flujo	85 L/min	95 L/min	85 L/min	95 L/min	95 L/min	85 L/min	95 L/min
Fuga total interna (TIL)* – probada en humanos cada uno haciendo ejercicios	N/A	$\leq 8\%$ Fuga (media aritmética)	$\leq 8\%$ Fuga (media aritmética)	$\leq 8\%$ Fuga (Individual y media aritmética)	$\leq 8\%$ Fuga (media aritmética)	Fuga total interna medida e incluida en las instrucciones de usuario	N/A
Resistencia a la inhalación – Máx caída de presión	≤ 343 Pa	≤ 70 Pa (a 30 L/min) ≤ 240 Pa (a 95 L/min) ≤ 500 Pa (obstruido)	≤ 350 Pa	≤ 70 Pa (a 30 L/min) ≤ 240 Pa (a 95 L/min)	≤ 70 Pa (a 30 L/min) ≤ 240 Pa (a 95 L/min)	≤ 70 Pa (con válvula) ≤ 50 Pa (sin válvula)	≤ 70 Pa (a 30 L/min) ≤ 240 Pa (a 95 L/min)
Tasa de Flujo	85 L/min	Variado – ver arriba	85 L/min	Variado – ver arriba	Variado – ver arriba	40 L/min	Variado – ver arriba
Resistencia a la exhalación -Máx caída de presión	≤ 245 Pa	≤ 300 Pa	≤ 250 Pa	≤ 120 Pa	≤ 300 Pa	≤ 70 Pa (con válvula) ≤ 50 Pa (sin válvula)	≤ 300 Pa
Tasa de flujo	85 L/min	160 L/min	85 L/min	85 L/min	160 L/min	40 L/min	160 L/min
Requisito de fuga de válvula de exhalación	Tasa de fuga ≤ 30 mL/min	N/A	Despresurización de 0 Pa ≥ 20 seg	Tasa de fuga ≤ 30 mL/min	Inspección visual después de 300 L/min por 30 sec	Despresurización de 0 Pa ≥ 15 seg	Tasa de fuga ≤ 30 cm ³ /min
Fuerza aplicada	-245 Pa	N/A	-1180 Pa	-250 Pa	N/A	-1,470 Pa	-250 Pa
CO ₂ requisito de autorización	N/A	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$

*Japón JMHLW-Notificación 214 requiere prueba de fuga interna en lugar de la prueba de fuga total interna (TIL)



6.2.3 Delantal manga larga (uso único):

Objetivo:

Prevenir la contaminación durante la atención ante el riesgo de salpicadura o exposición a fluidos corporales o microorganismos que se transmitan por contacto.

Consideraciones:

- ✓ El delantal o pechera debe ser desechable, de uso único e individual.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 20 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		



- ✓ Debe cubrir al personal de salud que lo emplea desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta los puños con sistema de cierre en la parte posterior.
- ✓ El delantal es una barrera de protección que se utiliza como medida de Precaución Estándar, sin embargo, también es utilizado en la atención de pacientes con precauciones por gotitas (según, evaluación de riesgo de las Precauciones Estándares) y de contacto, así como también como parte de la técnica aséptica, por ende, las indicaciones, procedimiento y consideraciones variarán de acuerdo a sus distintos usos.
- ✓ Si la posibilidad de salpicadura abundante existe, se incluirá una pechera impermeable plástica desechable.
- ✓ Se retirará el delantal después de remover los guantes o en el mismo momento.
- ✓ No deambular con delantal o pechera fuera de la zona de atención del paciente. Delantal o pechera y el resto de los EPP se eliminan luego de ser usados en la unidad del paciente o en exclusas, antes de salir a otras dependencias del servicio, de acuerdo a normativa REAS.
- ✓ Realizar siempre higiene de manos después de remover estos artículos.

Indicaciones:

- ✓ En la ejecución de procedimientos en donde se prevea la ocurrencia de salpicaduras o derrame de fluidos corporales a la superficie corporal.
- ✓ Al manipular ropa, desechos o material contaminados en donde se prevea la ocurrencia de salpicaduras o derrame de fluidos corporales a la superficie corporal.

Técnica de colocación de delantal:

1. Realice higiene de manos.
2. Retire delantal desechable de su envoltorio

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 21 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		



3. Colóquese el delantal manipulándolo desde su zona interna y atándolo en parte posterior del cuerpo.
4. Cubrir ambos brazos por completo, introduzca el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas (gancho)
5. Anudar los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura, nunca en la región anterior.

Técnica de retiro de delantal:

1. Tomar con las manos contaminadas la zona delantera de la pechera y tire cuidadosamente en un solo tiempo.
2. Sin soltar lo anterior, baje la mano a la altura de la amarra de la cintura y tire con firmeza, pero con cuidado para evitar contaminar.
3. Mantener la pechera lo más alejado del cuerpo, para evitar contaminar la ropa. Sin sacar aun las mangas, enrollar con movimientos envolventes, suaves, evitando sacudir o salpicar.
4. Reducir todo en un guante (personal de salud), ir sacando las manos por la cara interna de la pechera.
5. Reducir todo a un bulto.
6. Eliminar en contenedor, según manual REAS institucional.

6.2.4 Secuencia de retiro de equipos de protección personal:

1. Retirar delantal y guantes simultáneamente. Eliminar ambos en contenedor REAS, según corresponda.
2. Realizar higiene de manos.
3. Retirar protección ocular / facial. Eliminar ambos en contenedor REAS, según corresponda.
4. Retirar mascarilla. Eliminar ambos en contenedor REAS, según corresponda.
5. Realizar higiene de manos.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 22 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

6.3 PREVENCIÓN DE PINCHAZOS Y CORTES CON ARTÍCULOS AFILADOS:

6.3.1 Eliminación del material contaminado:

- ✓ Cortopunzante: bisturí, cabezales desechables de rasuradora, agujas, jeringas o cualquier otro elemento que califique como cortopunzante usado en la atención clínica, deben ser eliminado por el personal que realiza el procedimiento en recipientes impermeables resistentes a punciones (no de cartón ni otros materiales similares), con la precaución de llenar solo hasta 3/4 partes de su capacidad y en ningún caso protruyen artículos, no manipular su contenido, para evitar accidentes en la manipulación posterior del envase. (Según Manual REAS vigente en la institución). El recipiente durante su uso debe estar ubicado en el sitio de producción del material cortopunzante, en área delimitada como sucia, facilitando su eliminación inmediatamente post uso.
- ✓ No Cortopunzante: Apósitos de curaciones, secreciones con sangre, equipos de administración de transfusiones deben eliminarse en bolsa impermeables y manipularse con barreras mecánicas, guantes de seguridad. (Según Manual REAS).



6.3.2 Tipos de accidentes:

- Cortopunzante: punción con aguja hueca, sólida o cortante (ejemplo bisturí).
- Por salpicadura.

6.3.3 Consideraciones:

La institución cuenta con documento RH 4.2.1 "Vigilancia y Manejo de Accidentes con Material Contaminado con Sangre o Fluidos Corporales de Riesgo".

La sangre, los fluidos corporales que contienen sangre visible y los fluidos que provienen de cavidades normalmente estériles de todos los pacientes deben manipularse con guantes indemnes.



	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 23 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

El manejo o manipulación y eliminación de material cortopunzante debe ser segura minimizando el riesgo de lesiones en particular si el artículo se encuentra contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo. Estas exposiciones han sido asociadas a transmisión de diversos agentes virales en la atención en salud.

El principio básico es que en ningún momento el filo o la punta del artículo debe apuntar hacia una parte del cuerpo (generalmente dedos o manos) del operador, ayudante u otra persona distinta al paciente. Esto es particularmente importante durante el procedimiento mismo, al momento de trasladar el artículo hacia el sitio de desecho. Nunca se debe reencapsular una aguja.

6.3.4 Manejo material cortopunzante:

- El contenedor solo debe contener en su interior material cortopunzante. La eliminación de agujas huecas adosadas a jeringas posterior a su uso no debe ser desmontadas, eliminando ambas (aguja y jeringa) en el depósito. Las agujas limpias no usadas, no deben ser desencapsuladas para su eliminación. Estas medidas son con la finalidad de disminuir el riesgo de exposición en los funcionarios.
- Las agujas se eliminarán directamente en el recipiente sin reencapsular.
- El llenado de los contenedores no debe superar los $\frac{3}{4}$ partes desde su borde superior y en ningún caso deben protruir artículos.
- El contenedor de eliminación de material cortopunzante debe mantenerse indemne.
- El contenedor debe manejarse en área sucia (clínica o carros).
- Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de ser usados, en recipientes impermeables resistentes a las punciones (no de cartón u otros materiales similares) que se encuentre próximo al sitio de uso para minimizar su traslado (ejemplo: en carro de tratamiento).

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 24 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- Se utilizará agujas y hojas de bisturí desechables en todos los pacientes, las que en ningún caso se reutilizarán en otro paciente. Todo este material se desechará en cuanto cese su uso.
- Manipulación de hojas de bisturí y material cortante durante el acto quirúrgico se debe evitar el contacto a ciegas y el intercambio de instrumental quirúrgico directamente entre las manos del cirujano y la arsenalera, este debe ser dejado en un lugar seguro del campo operatorio para evitar lesiones en el momento de la intervención.
- El retiro y traslado de los contenedores de material cortopunzante desde el sitio de generación al lugar de acopio será por encargado de recolección de residuos en el hospital.
- Manejo de derrames: Debe limpiarse la superficie con detergente y luego aplicar Cloro a 5000 ppm Todos los procedimientos de limpieza deberán ser realizados con guantes.



6.3.5 Transporte de muestras:

- El llenado de los frascos será realizado con precaución para evitar el derrame por sus costados.
- Los frascos deberán ser transportados en cajas de seguridad tapadas y el personal que las transporta debe manipularlas con guantes.
- Los gases arteriales deben ser tapados con tapón, sin aguja.

6.3.6 Notificación ante exposición laboral a fluidos corporal de riesgo:

Notificación: El accidentado debe avisar a jefe inmediato para activar protocolo.

Responsables y tipo de manejo clínico ante exposición laboral a fluidos corporal de riesgo, se realizará de acuerdo a documento RH 4.2.1 "Vigilancia y Manejo de Accidentes con Material Contaminado con Sangre o Fluidos Corporales de Riesgo".

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 25 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		



6.4 HIGIENE RESPIRATORIA Y BUENOS HÁBITOS AL TOSER O ESTORNUDAR:

- ✓ El personal de salud de salud, pacientes, visitas y acompañantes deben cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar. La educación de la higiene respiratoria estará a cargo del personal de atención de salud a cargo del paciente.
- ✓ Desechar el pañuelo en basurero.
- ✓ Como alternativa: toser o estornudar en el antebrazo.
- ✓ Higiene de las manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.

6.5 MANEJO DE EQUIPOS (clínicos), DESECHOS Y ROPA SUCIA:

Consideraciones generales:

- ✓ Destinar equipos de uso clínico de uso exclusivo para los pacientes con la enfermedad cuando ésta se conozca. De no ser posible, limpie y desinfecte estos equipos antes de la reutilización en otro paciente utilizando limpieza por arrastre y desinfectante de bajo o mediano nivel (Ej. alcohol al 70°, solución clorada entre 1000 a 5000 ppm, amonio cuaternario, otro, según recomendaciones del fabricante).
- ✓ Limpieza ambiental: Limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina.
- ✓ Platos y utensilios para comer: Lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente. Usar guantes de goma de tipo domésticos no estériles.
- ✓ Ropa sucia y lavandería:
 - La ropa sucia deberá ser almacenada en servicios clínicos en bolsa impermeable.
 - La ropa sucia debe ser transportada en carro cerrado.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 26 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- El personal de lavandería que manipula ropa sucia debe usar elementos de protección: guantes de goma gruesa y pecheras plásticas.
- El personal que manipula ropa sucia debe hacerlo con zapatos y ropa de uso exclusivo.
- El personal que labora en el sector de ropa sucia no debe ingerir alimentos en el interior del recinto.



6.5.1 LIMPIEZA AMBIENTAL:

Definiciones:

- Limpieza y desinfección concurrente: procedimiento que se realiza a la unidad del paciente mientras se encuentra hospitalizado, con una frecuencia de al menos una vez por turno.
- Limpieza y desinfección profunda: procedimiento que se realiza a la unidad del paciente cuando éste hace abandono de la habitación o unidad por alta, traslado o defunción.

Consideraciones:



- Considera limpieza de áreas clínicas y administrativas del hospital destinadas a la atención de pacientes, incluyendo superficies horizontales y verticales, así como muebles y superficies horizontales de uso clínico y muebles del paciente (cama, camilla, velador, mesa u otro elemento que sea parte de la unidad del paciente).
- La limpieza debe hacerse con agua y detergentes neutrales y debe siempre preceder a la desinfección. En el caso de limpieza de unidades de pacientes se puede efectuar con toallas limpiadoras desinfectantes de superficies en base a peróxido de hidrógeno acelerado.
- La planta física del hospital debe estar limpia, libre de polvo y de suciedad visible.
- La limpieza de las áreas debe ser efectuada por arrastre con agua y detergente (Limpieza Húmeda) con su posterior enjuague con agua limpia.
- El personal debe usar guantes de uso doméstico.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 27 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- Todas las personas que limpien derrames de secreciones o fluidos corporales deben usar elementos de protección personal, adecuado la limpieza se debe realizar desde lo más limpio a lo más sucio.
- La limpieza de los baños debe realizarse al final, con material exclusivo para este fin.
- En los baños debe limpiarse primero los lavamanos y finalizar con el WC.
- El material para limpiar el WC debe ser exclusivo.
- El proceso de limpieza debe hacerse con paños bien estrujados para evitar que escurra agua de sitios sucios a sectores limpios.
- La limpieza de pisos debe ser realizada con técnica de doble cubo, usando un balde de color azul y otro rojo. Colocar una solución de detergente diluida en agua en el cubo de color azul y llenar mínimamente con agua el cubo rojo. Durante el fregado, impregnaremos la fregona o la mopa en la solución "limpia" que contiene el cubo azul, escurrir mopa o fregona y, posteriormente, lo aplicar sobre el suelo, limpiando siempre de más limpio a más sucio.

A continuación, sumergir mopa o fregona en el cubo rojo, que solo contiene agua y la escurriremos para repetir el procedimiento anterior.



- Los paños de aseo deben ser desechables.
- La desinfección del mobiliario, artefactos y áreas debe realizarse con solución clorada de 1000 o 5000 ppm después de haber realizado la limpieza con detergente y el enjuague. En el caso de disponer de toallas limpiadoras desinfectantes de superficies en base a peróxido de hidrógeno acelerado, usar según recomendaciones del proveedor.
- Las estaciones de enfermería y los puntos para el lavado de manos son consideradas áreas críticas por lo que su limpieza debe ser diaria y cada vez que sea necesario. Esto incluye mesones, bandejas, lavamanos, dispensadores de jabón y toalla.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 28 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- Finalizado el procedimiento de limpieza y desinfección, las mopas o traperos, deben lavarse prolijamente con detergente y desinfectante para luego dejar secar antes de usar nuevamente. Identificar el trapero de uso exclusivo.
- La desinfección de artefactos y áreas debe realizarse con solución clorado de 1000 a 5000 ppm, después de haber realizado la limpieza con detergente y enjuague.
- Los dispensadores de jabón y papel se deben limpiar antes de instalar un nuevo producto.
- Las áreas de almacenamiento de basuras y ropa sucia deben permanecer limpias.
- Se debe disponer de un lugar específico para el almacenamiento de los útiles de aseo, el cual debe ser cerrado y seco, y con colgadores para mantener los elementos ordenados. Este recinto debe ser aseado antes de guardar los implementos de trabajo.
- En áreas de circulación restringida (salas de aislamientos), los elementos de limpieza deben ser de uso exclusivo.

Limpieza y desinfección de pisos y paredes:

- Reúne todo el material necesario.
- El personal realiza lavado de manos antes del procedimiento.
- Utiliza elementos de protección personal según requerimiento.
- Realiza aseo y limpieza con agua y solución detergente.
- Retira solución detergente con agua limpia (enjuague).
- Limpia desde la zona más limpia a la más sucia.
- La técnica de aseo y limpieza se realiza con barrido húmedo y no utiliza escoba.
- Limpia piso en una sola dirección (en círculo o en ocho).
- Desinfecta con solución clorada 1000 ppm a 5000 ppm.
- Se repasa zócalos, ángulos y todo elemento sobresaliente de la superficie.
- Se lava las manos y guarda los utensilios de aseo limpio en el lugar que corresponde.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 29 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Limpieza y desinfección de unidades de paciente con solución jabonosa:



- Reúne el material necesario.
- Realiza higiene de manos.
- Utiliza elementos de protección personal, según requerimiento.
- Limpia unidad de paciente con solución jabonosa para aseo unidad.
- Enjuaga con paño húmedo con agua limpia.
- Desinfecta unidad de paciente con solución clorada entre 1000 a 5000 ppm, según corresponda.
- Se retira elementos de protección personal.
- Realiza higiene de manos post procedimiento.

Limpieza y desinfección de unidades de paciente con toallas limpiadoras desinfectantes de superficies en base a peróxido de hidrógeno:

- Usar según recomendaciones del proveedor.
- Si algún elemento de la unidad del paciente está con fluidos corporales, realizar limpieza previa con solución detergente.

Limpieza y desinfección de superficies clínicas:

- Reúne el material necesario.
- Realiza higiene de manos.
- Utiliza elementos de protección personal, según requerimiento.
- Humedece paño con solución jabonosa para aseo de superficie clínica.
- Enjuaga con paño húmedo con agua limpia.
- Desinfecta con solución clorada (1000 a 5000 ppm) o alcohol 70° (según valoración).
- Se retira elementos de protección personal.
- Realiza higiene de manos post procedimiento.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3 Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023 Páginas: 30 de 46 Vigencia: Agosto 2028
		

Limpieza y desinfección de superficies clínicas en Odontología: se debe limpiar y desinfectar las superficies e instrumental rotatorio que el odontólogo manipule durante la atención de pacientes con solución detergente y aplicación de alcohol al 70% posterior.



Los elementos a considerar serán:

- ✓ Limpieza y desinfección de manilla de lámpara de sillón odontológico.
- ✓ Limpieza y desinfección de instrumental rotatorio ocupado en paciente.
- ✓ Limpieza y desinfección de jeringa triple ocupado en paciente.
- ✓ Limpieza y desinfección de equipo de succión.

Bioluminiscencia ATP: La bioluminiscencia como una forma de medición cuantitativa rápida de los residuos orgánicos sobre una superficie o manos, mediante la cuantificación de cantidad de ATP (adenosin tri-fosfato) expresada en URL (unidades relativas de luz) correspondiente a una emisión luminosa directamente proporcional a la cantidad de ATP presente en la superficie.

Objetivo:

- Detectar la presencia de contaminación biológica que promueve el crecimiento microbiológico, como bacterias y levaduras.
- Evaluar objetivamente el cumplimiento con los estándares de limpieza hospitalaria.
- Se realizará, posterior a limpieza hospitalaria de áreas clínicas destinadas a hospitalización de pacientes.
- Se realizará medición a unidades de pacientes, tales como camas, cunas o incubadoras, veladores, colchones, monitores. También a lavamanos, dispensadores de papel y jabón.
- No realizar medición por bioluminiscencia por ATP a pisos y paredes.
- No tomar muestras en superficies sucias.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 31 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		



- El valor de aceptación o rechazo será de acuerdo a lo recomendado por proveedor o fabricante del bioluminómetro.
- Metodología de toma de muestra: Tomar muestra con punta de hisopo, depositarlo en envase (tubo del test) y romper contenedor del reactivo líquido permitiendo que éste entre en contacto con punta del hisopo. Posteriormente colocar Test en la unidad portátil del bioluminómetro ATP, la cual mide la cantidad de Unidades Relativas de Luz (URL).
- La medición por bioluminiscencia será realizada por profesional no médico a cargo de sala o sector limpiado.
- Otros usos de medición por bioluminiscencia por ATP:
 - Evaluación de higiene de manos.
 - Lavado de endoscopios.
 - Posterior a lavado de instrumental quirúrgico.

6.6 Prácticas seguras en manejo de punciones venosas e inyectables:

- ✓ Evitar multidosis.
- ✓ Jeringas y agujas deben ser estériles, desechables, de uso único para cada paciente y para cada uso.
- ✓ Usar técnica aséptica.
- ✓ Uso de medidas de protección personal, según valoración de riesgo. Ej.: guantes desechables en caso de punciones venosas.
- ✓ Eliminación segura de jeringas y agujas en depósitos de material cortopunzante, de acuerdo con normativas institucionales.

6.7 Precauciones en punciones de espacios espinales o epidurales, a través de procedimientos por punción lumbar (por ejemplo, mielograma, anestesia epidural o peridural), punción pleural, punción ascítica u otras punciones a cavidades estériles:

- ✓ Utilización de guantes estériles.



	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 32 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- ✓ Utilización de mascarilla y protección ocular o escudo facial.
- ✓ Técnica aséptica.
- ✓ Uso campo estéril amplio.

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO

Cumplimiento de Precauciones Estándar

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento en precauciones estándar	Responsable de la evaluación	Profesional Supervisor Profesional de IAAS
Objetivo	Prevenir la transmisión de agentes microbianos durante la atención de salud		
Descripción	Evaluar norma de Precauciones Estándar		
Fórmula	$\frac{\text{Número de pautas aplicadas con 100 \% de cumplimiento en precauciones estándar}}{\text{Número total de pautas aplicadas en precauciones estándar}} \times 100$		X 100
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas aplicadas		
Áreas de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual



	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 33 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

Cumplimiento de la Oportunidad de Higiene de Manos

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de la oportunidad de higiene de manos	Responsable de la evaluación	Supervisor clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Prevenir diseminación de microorganismos por vía mano portada		
Descripción	Evaluar el cumplimiento de la oportunidad del lavado de manos		
Fórmula	$\frac{\text{Nº de oportunidades de higienes de manos realizadas} \times 100}{\text{Nº total de oportunidades de higiene de manos}}$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Áreas de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual



Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 34 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Cumplimiento de Lavado de Manos Clínico

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento del lavado de manos clínico	Responsable de la evaluación	Supervisor clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Prevenir diseminación de microorganismos por vía mano portada		
Descripción	Evaluar el cumplimiento del lavado de manos clínico		
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas aplicadas en lavado de manos clínico con 100 \% de cumplimiento}}{\text{Nº total de pautas aplicadas en lavado de manos clínico}} \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Áreas de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual




Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 35 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Cumplimiento de Higiene de manos con solución alcohólica

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de higiene de manos con solución alcohólica	Responsable de la evaluación	Supervisor clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Prevenir diseminación de microorganismos por vía mano portada		
Descripción	Evaluar el cumplimiento de la higienización de manos con solución alcohólica		
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas en higiene de manos con solución alcohólica con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas aplicadas en higiene de manos con solución alcohólica}} \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Áreas de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual



Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

 Gobierno de Chile	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VNº1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 36 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
	 	

Cumplimiento Lavado de Manos Quirúrgico

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de lavado de manos quirúrgico	Responsable de la evaluación	Supervisor Clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Prevenir diseminación de microorganismos por vía mano portada		
Descripción	Evaluar el cumplimiento del lavado de manos quirúrgico		
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas aplicadas en lavado de manos quirúrgico con 100 \% de cumplimiento}}{\text{Nº total de pautas aplicadas en lavado de manos quirúrgico}} \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Área de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual




Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 37 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

**Cumplimiento Medición de higiene de Manos y/o limpieza ambiental por
Bioluminiscencia ATP**

Definición del Indicador	Evaluación cuantitativa de higiene de manos y/o limpieza ambiental por bioluminiscencia ATP	Responsable de la evaluación	Supervisor Clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Evaluación cuantitativa de higiene de manos y/o limpieza ambiental		
Descripción	Evaluar efectividad de la higiene de manos del personal de salud y/o limpieza ambiental.		
Fórmula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas de medición de higiene de manos y/o limpieza ambiental por bioluminiscencia ATP en rango de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas aplicadas de medición de higiene de manos y/o limpieza ambiental por bioluminiscencia ATP}} \right) \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Área de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual




Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

 <p>Gobierno de Chile</p>	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 38 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
	 	

Cumplimiento Manejo de Contenedor de Material Cortopunzante

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de manejo de contenedor de material cortopunzante	Responsable de la evaluación	Supervisor clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Prevenir riesgos de adquirir infecciones que se transmiten por la sangre y fluidos corporales		
Descripción	Evaluar el cumplimiento del manejo de contenedor de material cortopunzante		
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas aplicadas en manejo de contenedor de material cortopunzante con 100 \% de cumplimiento}}{\text{Nº total de pautas aplicadas en manejo de contenedor de material cortopunzante}} \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Área de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infante-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual




Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA</p> <p>SUBDIRECCIÓN MÉDICA</p>	<p>Código: 07-101 - GCL 3.3</p>
	<p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)</p> <p>NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR</p>	<p>Versión: VN°1</p>
		<p>Elaboración: Agosto 2023</p>
		<p>Páginas: 39 de 46</p>
		<p>Vigencia: Agosto 2028</p>
		 

Cumplimiento Limpieza y desinfección de pisos y paredes

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de limpieza y desinfección de pisos y paredes.	Responsable de la evaluación	Supervisor Clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Mantener un ambiente físico limpio y libre de suciedad visible		
Descripción	Evaluar el cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección de pisos y paredes.		
Fórmula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas en limpieza y desinfección de pisos y paredes con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas aplicadas en limpieza y desinfección de pisos y paredes}} \right) \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Área de Aplicación	<p>Médico Quirúrgico adulto (I, II, III).</p> <p>Médico Quirúrgico Infanto-juvenil.</p> <p>Unidad de Paciente Crítico adulto.</p> <p>Unidad de Paciente Crítico Pediátrico</p> <p>Unidad de Medicina Ambulatoria.</p> <p>Neonatología</p> <p>Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica).</p> <p>Pensionado.</p> <p>Odontología.</p> <p>Consultorio de Especialidades.</p> <p>U. de Emergencia Hospitalaria</p> <p>U. de Emergencia Gineco-obstétrica</p> <p>Anestesia y Pabellones Quirúrgicos</p> <p>Unidades de Apoyo Clínico</p>	Periodicidad	Trimestral y Anual



Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 40 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
	 	

Cumplimiento Limpieza y desinfección de unidades de paciente

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de limpieza y desinfección de unidades de paciente	Responsable de la evaluación	Supervisor Clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Mantener unidad del paciente limpio y libre de suciedad visible		
Descripción	Evaluar el cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección de unidades de paciente		
Fórmula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas en limpieza y desinfección de unidades de paciente con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas aplicadas en limpieza y desinfección de unidades de paciente}} \right) \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Área de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatólogica. Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual




Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 41 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección de superficies clínicas en odontología

Definición del Indicador	Cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección de superficies clínicas en odontología	Responsable de la evaluación	Jefe Odontología Profesional de IAAS
Objetivo	Supervisar el cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección de superficies, como componente de las precauciones estándar, en unidad de odontología		
Descripción	Evaluación del cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección de superficies clínicas, en odontología.		
Fórmula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas con } 100 \% \text{ cumplimiento en limpieza y desinfección de superficies clínicas en odontología}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas aplicadas en limpieza y desinfección de superficies clínicas en odontología}} \right) \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Área de Aplicación	Odontología	Periodicidad	Trimestral y Anual



Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 42 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
	 	

Cumplimiento Limpieza y desinfección de superficies clínicas

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de limpieza y desinfección de superficies clínicas	Responsable de la evaluación	Supervisor Clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Mantener superficies clínicas limpias y libre de suciedad visible		
Descripción	Evaluar el cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección de superficies clínicas.		
Fórmula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas en limpieza y desinfección de superficies clínicas con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas aplicadas en limpieza y desinfección de superficies clínicas}} \right) \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Área de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual



Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 43 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Cumplimiento Uso correcto de Elementos de Protección Personal (EPP)



Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de Uso correcto de Elementos de Protección Personal.	Responsable de la evaluación	Supervisor Clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Evaluar cumplimiento del uso correcto de Elementos de Protección Personal		
Descripción	Evaluar el cumplimiento del proceso de Uso correcto de Elementos de Protección Personal.		
Fórmula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas en Uso correcto de Elementos de Protección Personal (EPP) con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas aplicadas en Uso correcto de Elementos de Protección Personal}} \right) \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Área de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico	Periodicidad	Trimestral y Anual

Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 44 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

Cumplimiento Limpieza y desinfección de unidades de paciente con Toallas limpiadores desinfectantes de un solo paso.

Definición del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de Limpieza y desinfección de unidades de paciente con Toallas limpiadores desinfectantes de un solo paso.	Responsable de la evaluación	Supervisor Clínico Profesional de IAAS
Objetivo	Evaluar cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección de unidades de paciente con Toallas limpiadores desinfectantes de un solo paso.		
Descripción	Evaluar el cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección de unidades de paciente con Toallas limpiadores desinfectantes de un solo paso		
Fórmula	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas en Limpieza y desinfección de unidades de paciente con Toallas limpiadores desinfectantes de un solo paso}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas aplicadas en Limpieza y desinfección de unidades de paciente con Toallas limpiadores desinfectantes de un solo paso}} \right) \times 100$		
Umbral de cumplimiento	85 %		
Fuente de información	Pautas Aplicadas		
Área de Aplicación	Médico Quirúrgico adulto (I, II, III). Médico Quirúrgico Infanto-juvenil. Unidad de Paciente Crítico adulto. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Unidad de Medicina Ambulatoria. Neonatología Área de la Mujer (Obstétrica y Ginecológica). Pensionado. Odontología. Consultorio de Especialidades. U. de Emergencia Hospitalaria	Periodicidad	Trimestral y Anual

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 45 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

	U. de Emergencia Gineco-obstétrica Anestesia y Pabellones Quirúrgicos Unidades de Apoyo Clínico		
--	---	--	--



Si la medición del indicador da valor bajo el umbral debe realizarse Intervención

8. BIBLIOGRAFÍA

- Precauciones Estándares para el control de Infecciones en la Atención en Salud algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. Circular C 13 N° 09. MINSAL 2013.
- http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf Actualización de circular 3/F 17 1988. Circular 3F/68 MINSAL 1989.
- <https://www.hsmq.cl/wp-content/uploads/2018/06/Prevencion-IAAS-Recomendaciones-Basicas.pdf>
- <https://multimedia.3m.com/mws/media/1830190O/comparacion-de-respiradores-de-pieza-facial-filtrante-ffp2-kn95-n95-classes-spanish.pdf>
- https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/
- https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200160

9. ANEXOS

- Anexo N°1 Pauta de Supervisión de Precauciones Estándar.
- Anexo N°2 Pauta de Supervisión Oportunidad Higiene de Manos.
- Anexo N°3 Pauta de Supervisión de Lavado de Manos Clínico.
- Anexo N°4 Pauta de Supervisión Higiene de Manos con Solución Alcohólica.
- Anexo N°5 Pauta de Supervisión de Lavado de Manos Quirúrgicos.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 46 de 46
		Vigencia: Agosto 2028
		

- Anexo N°6 Pauta de Supervisión Medición de Higiene de Manos y/o limpieza ambiental por Bioluminiscencia ATP.
- Anexo N°7 Pauta de Supervisión Manejo Contenedor Material Cortopunzante.
- Anexo N°8 Pauta de Supervisión Limpieza y Desinfección de Pisos y Paredes.
- Anexo N°9 Pauta de Supervisión Limpieza y Desinfección de Unidades de Pacientes.
- Anexo N°10 Pauta de Supervisión Limpieza y Desinfección de Superficies Clínicas en Odontología.
- Anexo N°11 Pauta de Supervisión Limpieza y Desinfección de Superficies Clínicas.
- Anexo N°12 Pauta de Supervisión Uso de Elementos de Protección Personal (EPP).
- Anexo N°13 Pauta de Supervisión Limpieza y Desinfección de Unidades de Pacientes con Toallas Limpiadores Desinfectantes de un solo paso.



Gobierno de Chile

HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°1
PAUTA DE SUPERVISIÓN DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Código: 07-101 - GCL 3.3
Versión: VN°1
Elaboración: Agosto 2023
Páginas: 1 de 1
Vigencia: Agosto 2028



PAUTA SUPERVISION PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Conducta Evaluada				Higiene de manos, según oportunidad.	Higiene de manos, según técnica.	Uso de guantes desechables	Uso delantal uso único	Uso de mascarilla (quirúrgica o N95)	CUMPLIMIENTO	
Funcionario Evaluado	Fecha Supervisión	Estamento	Firma Funcionario						SI	NO

OBSERVACIONES: Higiene de manos: Corresponde a lavado de manos clínica y/o uso de soluciones alcohólicas Cumple no cumple

Total

Nombre y apellido Supervisor:



HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Código: 07-101 - GCL 3.3

Versión: VNº1

Elaboración: Agosto 2023

Páginas: 1 de 1

Vigencia: Agosto 2028

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN
EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO Nº2
PAUTA DE SUPERVISIÓN OPORTUNIDAD HIGIENE DE MANOS



PAUTA SUPERVISION OPORTUNIDAD HIGIENE DE MANOS

Conducta Evaluada				Antes del contacto con el usuario	Antes de realizar una técnica aséptica	Despues de exposición a líquidos corporales	Despues del contacto con el usuario	Despues del contacto con el entorno del usuario	CUMPLIMIENTO	
Funcionario Evaluado	Fecha Supervisión	Estamento	Firma Funcionario						SI	NO
OBSERVACIONES: Higiene de manos: Corresponde a lavado de manos clínica y/o uso de soluciones alcohólicas						✓ Cumple X no cumple				
									Total	
Nombre y apellido Supervisor:										



**HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA**

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°3
PAUTA SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO**

Código: 07-101 - GCL 3.3
Versión: VN°1
Elaboración: Agosto 2023
Páginas: 1 de 1
Vigencia: Agosto 2028



PAUTA SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO.

CONDUCTA EVALUADA				Manos y muñecas sin accesorios (prohibido reloj, anillos, pulseras u otros).	Uñas sin esmalte y sin uñas postizas	Moja manos con agua y aplica jabón	Jabona sus manos haciendo énfasis en pulgar, pliegues interdigitales y punta de dedos por al menos 40 segundos.	Secado de manos con toalla papel desechable	Cierra llaves sin contaminar las manos	CUMPLIMIENTO	
FUNCIONARIO EVALUADO	FECHA SUPERVISIÓN	ESTAMENTO	FIRMA FUNCIONARIO							SI	NO
OBSERVACIONES: ✓ Cumple X No cumple										TOTAL	
Nombre y Apellido Supervisor.											



Gobierno de Chile

HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Código: 07-101 - GCL 3.3

Versión: VN°1

Elaboración: Agosto 2023

Páginas: 1 de 1

Vigencia: Agosto 2028

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN
EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°4
PAUTA DE SUPERVISIÓN HIGIENE DE MANOS CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA



PAUTA SUPERVISIÓN HIGIENE DE MANOS CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA

CONDUCTA EVALUADA				Manos y muñecas sin accesorios (prohibido reloj, anillos, pulseras u otros).	Uñas sin esmalte y sin uñas postizas	Manos sin suciedad visible.	Aplica solución alcohólica en palma de mano.	Distribuye el producto en toda la piel de la manos y muñecas, énfasis en espacio interdigital, pulgares y punta de dedos.	Frota sus manos hasta que el producto se seque (al menos 20 segundos frotando).	CUMPLIMIENTO	
FUNCIONARIO EVALUADO	FECHA SUPERVISIÓN	ESTAMENTO	FIRMA FUNCIONARIO							SI	NO

OBSERVACIONES: ✓ Cumple X No cumple

Nombre y Apellido Supervisor.

TOTAL



Gobierno de Chile

HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Código: 07-101 - GCL 3.3

Versión: VN°1

Elaboración: Agosto 2023

Páginas: 1 de 1

Vigencia: Agosto 2028

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN
EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°5
PAUTA DE SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICOS



PAUTA SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICOS

CONDUCTA EVALUADA				Manos y muñecas sin accesorios (prohibido reloj, anillos, pulseras u otros).	Uñas sin esmalte y sin uñas postizas	Utiliza jabón antiséptico	Realiza movimientos de fricción en las manos y antebrazos	Duración total del procedimiento de 3 a 5 minutos.	Enjuaga manos manteniéndolas en alto.	Secado de manos con compresa estéril.	CUMPLIMIENTO	
FUNCIONARIO EVALUADO	FECHA SUPERVISIÓN	ESTAMENTO	FIRMA FUNCIONARIO								SI	NO

OBSERVACIONES: ✓ Cumple X No cumple

Nombre y Apellido Supervisor.

TOTAL



Gobierno de Chile

HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Código: 07-101 - GCL 3.3

Versión: VNº1

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°6
PAUTA DE SUPERVISIÓN MEDICIÓN DE HIGIENE DE MANOS Y/O LIMPIEZA AMBIENTAL POR BIOLUMINISCENCIA ATP

Elaboración: Agosto 2023

Páginas: 1 de 1

Vigencia: Agosto 2028



PAUTA SUPERVISION MEDICION DE HIGIENE DE MANOS Y7O LIMPIEZA AMBIENTAL POR BIOLUMINISCENCIA ATP.

Conducta Evaluada				URL dentro de rangos de aceptación (pass)	CUMPLIMIENTO		Valor de medición obtenido (URL).
Elemento evaluado (manos, cama, velador, dispensador jabón, otras superficies, otros)	Fecha Supervisión	Estamento	Firma Funcionario		SI	NO	
OBSERVACIONES: ✓ Cumple X no cumple							
					Total		
Nombre y apellido Supervisor							



Gobierno de Chile

**HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA**

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°7
PAUTA DE SUPERVISIÓN MANEJO CONTENEDOR MATERIAL CORTOPUNZANTE**

Código: 07-101 - GCL 3.3

Versión: VN°1

Elaboración: Agosto 2023



Páginas: 1 de 1

Vigencia: Agosto 2028



PAUTA SUPERVISION MANEJO CONTENEDOR MATERIAL CORTOPUNZANTE

Conducta Evaluada	Fecha Supervisión	Firma Funcionario	contenedor solo con material cortopunzante.	Contenedor no supera los 3/4 partes de su capacidad.	Contenedor de eliminación de material cortopunzante se encuentra indemne.	Contenedor de eliminación de material cortopunzante se encuentra en el área sucia (clínica o carros).	CUMPLIMIENTO		
							SI	NO	
Área Supervisada									
OBSERVACIONES: ✓ Cumple X no cumple									
							Total		
Nombre y apellido Supervisor									

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código: 07-101 - GCL 3.3
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR ANEXO N°8 PAUTA DE SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS Y PAREDES	Versión: VN°1
		Elaboración: Agosto 2023
		Páginas: 1 de 1
		Vigencia: Agosto 2028
		

PAUTA SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS Y PAREDES					
ELEMENTOS DE VERIFICACIÓN	Fecha				
Reúne todo el material necesario.					
El personal de aseo realiza lavado de manos antes del procedimiento.					
Utiliza elementos de protección personal según requerimiento.					
Realiza aseo y limpieza con agua y solución detergente.					
Retira solución detergente con agua limpia (enjuague).					
Limpia desde la zona más limpia a la más sucia.					
La técnica de aseo y limpieza se realiza con barrido húmedo y no utiliza escoba.					
Limpia piso en una sola dirección (en círculo o en ocho).					
Desinfecta con solución clorada 1000 ppm a 5000 ppm.					
Se repasa zócalos, ángulos y todo elemento sobresaliente de la superficie.					
Se lava las manos y guarda los utensilios de aseo limpio en el lugar que corresponde.					
Cumplimiento (Si/No)					
Funcionario Supervisado					
Firma					
Nombre y apellido Supervisor					
OBSERVACIONES: ✓ cumple X no cumple					



**HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA**

Código: 07-101 - GCL 3.3

Versión: VN°1

Elaboración: Agosto 2023

Páginas: 1 de 1

Vigencia: Agosto 2028

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN
EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°9
PAUTA DE SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UNIDADES DE PACIENTES**



PAUTA SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UNIDADES DE PACIENTES

ELEMENTOS DE VERIFICACIÓN	Fecha				
Reúne el material necesario					
Realiza higiene de manos					
Utiliza elementos de protección personal, según requerimiento					
Limpia unidad de paciente con solución jabonosa para aseó unidad					
Enjuaga con paño húmedo con agua limpia					
Desinfecta unidad de paciente con solución clorada entre 1000 a 5000 ppm, según corresponda.					
Se retira elementos de protección personal.					
Realiza higiene de manos post procedimiento.					
Cumplimiento (Si/No)					
Funcionario Supervisado					
Firma					
Nombre y apellido Supervisor					

OBSERVACIONES: cumple no cumple



Gobierno de Chile

**HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA**

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN
EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°10
PAUTA DE SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES CLÍNICAS EN
ODONTOLOGÍA**

Código: 07-101 - GCL 3.3

Versión: VN°1

Elaboración: Agosto 2023

Páginas: 1 de 1

Vigencia: Agosto 2028



PAUTA SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES CLÍNICAS EN ODONTOLOGÍA


Conducta Evaluada				Limpieza y desinfección de manilla de lámpara de sillón odontológico	Limpieza y desinfección instrumental rotatorio ocupado en paciente	Limpieza y desinfección de jeringa triple ocupada en paciente.	Limpieza y desinfección de equipo de succión.	CUMPLIMIENTO	
Funcionario Evaluado	Fecha Supervisión	N° de Box	Firma Funcionario					SI	NO
OBSERVACIONES: ✓ Cumple X no cumple									
Nombre y apellido Supervisor								Total	



HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°11
PAUTA DE SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES CLÍNICAS



Código: 07-101 - GCL 3.3
 Versión: VN°1
 Elaboración: Agosto 2023
 Páginas: 1 de 1
 Vigencia: Agosto 2028



PAUTA SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES CLINICAS

ELEMENTOS DE VERIFICACIÓN	Fecha									
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Reúne el material necesario										
Realiza higiene de manos										
Utiliza elementos de protección personal, según requerimiento										
Humedece paño con solución jabonosa para aseo de superficie clínica.										
Enjuaga con paño húmedo con agua limpia										
Desinfecta con solución clorada (1000 a 5000 ppm) o alcohol 70° (según valoración)										
Se retira elementos de protección personal.										
Realiza higiene de manos post procedimiento.										
Cumplimiento (Si/No)										
Funcionario Supervisado										
Firma										
Nombre y apellido Supervisor										

OBSERVACIONES: ✓ cumple X no cumple

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA		Código: 07-101 - GCL 3.3
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA		Versión: VNº1
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR ANEXO N°12 PAUTA DE SUPERVISIÓN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)		Elaboración: Agosto 2023
			Páginas: 1 de 1
			Vigencia: Agosto 2028
			

PAUTA SUPERVISION USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)									
Conducta Evaluada				Uso correcto de delantal manga larga (uso único).	Uso correcto de guantes desechables (procedimiento o estéril)	Uso correcto de mascarilla (quirúrgica o N95)	Uso correcto de protector ocular.	CUMPLIMIENTO	
Funcionario Evaluado	Fecha Supervisión	Estamento	Firma Funcionario					SI	NO
OBSERVACIONES: ✓ Cumple X no cumple								Total	
Nombre Supervisor									



**HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA**

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)
NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR
ANEXO N°13
PAUTA DE SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UNIDADES DE PACIENTES
CON TOALLAS LIMPIADORES DESINFECTANTES DE UN SOLO PASO**

Código: 07-101 - GCL 3.3

Versión: VN°1

Elaboración: Agosto 2023

Páginas: 1 de 1

Vigencia: Agosto 2028



PAUTA SUPERVISIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UNIDADES DE PACIENTES CON TOALLAS LIMPIADORES DESINFECTANTES DE UN SOLO PASO

ELEMENTOS DE VERIFICACIÓN	FECHA						
Reúne el material necesario							
Realiza higiene de manos							
Utiliza los elementos de protección personal, según requerimiento.							
Si es necesario, realiza una limpieza previa de las áreas de unidad de paciente muy cargadas de suciedad.							
Retira toalla de dispensador indemne y cierre inmediatamente envase.							
Limpia en forma de "S" unidad de paciente con una toalla, de lo mas limpio a lo más sucio.							
Elimine toalla sucia en contenedor de basura común.							
Deje secar la superficie antes de usarla.							
En caso de realizar limpieza y desinfección en unidad de pacientes con diagnóstico de <i>Clostridium difficile</i> ; repita proceso de limpieza una y otra vez hasta completar 10 minutos de superficie húmeda (actividad esporicida).							
- Elimina toalla Oxivir sucia en contenedor de basura común.							
- Deje secar la superficie antes de usarla.							
Se retira elementos de protección personal.							
Realiza higiene de manos post procedimiento.							
Cumplimiento (Si/No)							
Funcionario Supervisado							
Firma							
Nombre y apellido Supervisor							
OBSERVACIONES:							