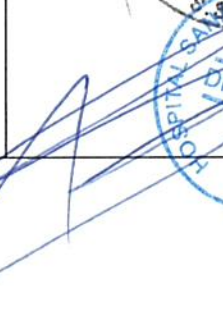


 IAAS/SDM	CODIFICACIÓN: GCL 3.3.1		Vigencia: 5 AÑOS.
	MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN PRECAUCIONES ESTÁNDARES		Fecha Aprobación: FEBRERO 2021 Fecha término Vigencia: FEBRERO 2026
	VERSIÓN: 02	PAG: 1 - 22	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN PRECAUCIONES ESTÁNDARES

	Nombre	Fechas	Cargo	Firma
Elaborado por	Lorena Arias Fuenzalida	Febrero 2021	Enfermera IAAS	
	Dra. Pamela Vidal Valdebenito.		Médica IAAS CHSJM	
Revisado por	Nayarette Rubio Cofré	Febrero 2021	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJM	
Aprobado por	Ricardo Urbina Konig.	Febrero 2021	Director (S) CHSJM RE 2413/20. "Por Orden del Director"	



ÍNDICE

Contenido

1.	FUNDAMENTO.....	3
2.	DESARROLLO.....	3
2.1	OBJETIVOS DEL PROTOCOLO:	3
a)	Objetivo general.....	3
b)	Objetivos específicos.....	3
2.2.	RESPONSABLES:	4
a)	Ejecución:	4
b)	De la aplicación:	4
c)	De monitoreo:.....	4
2.3	CAMPOS DE APLICACIÓN:.....	4
2.4	ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO:	4
2.4.1	Higiene de Manos.....	5
2.4.2	Uso de equipo de protección personal:.....	9
3.	DEFINICIONES:	10
4.	DIAGRAMA DE FLUJO:	14
5.	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	15
6.	REGISTROS	16
7.	DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN:	16
8.	MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:	17
9.	ANEXOS	18
9.1	Anexo 1: Indicador de Procedimiento de Lavado de Manos.....	18
9.2	Anexo 2: Indicador de Oportunidad de Higiene de manos.....	20
9.3	Anexo 3: Cinco momentos para la higiene de manos según OMS.....	22
9.4	Anexo 4: Pauta de observación: Oportunidad y Lavado Clínico de Manos.....	1

1. FUNDAMENTO

Precauciones estándar es un término que se utilizó al ampliar las precauciones universales y reconocer que cualquier fluido corporal puede albergar gérmenes. Estas precauciones aún están diseñadas con el propósito de prevenir el contagio de enfermedades que se transmiten por contacto con la sangre u otros fluidos corporales; sin embargo, son medidas excelentes también para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en el ámbito de servicios de cuidado de grupos de personas, tal como los establecimientos de salud.

En nuestro país, las precauciones estándar se insertan además en el contexto del Programa de Control de Infecciones y por lo tanto, son aplicables a la atención de salud en cualquiera de sus niveles.

2. DESARROLLO

2.1 OBJETIVOS DEL PROTOCOLO:

a) Objetivo general

Establecer un documento de carácter institucional que considere medidas de control y prevención de IAAS en la aplicación de precauciones estándares para contribuir a la seguridad de pacientes, sus visitas, y personal de salud durante la atención clínica en el CHSJM.

b) Objetivos específicos

- Describir las precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud.
- Definir los responsables de la aplicación de las medidas de precaución estándar de control de infecciones de atención en salud.
- Prevenir la transmisión de agentes microbianos durante la atención en salud mediante la aplicación de medidas estándares.

2.2. RESPONSABLES:

a) Ejecución:

Todo el personal que realice directa con pacientes.

b) De la aplicación:

- Médico/a encargado/a del Programa de IAAS.
- Enfermera de IAAS
- Enfermera Supervisora.

c) De monitoreo:

- Jefe de CRAC
- Jefe de CRAA
- Enfermera coordinadora
- Subdirector Médico

2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN:

Centro de Responsabilidad Atención Cerrada:

- Unidad de Hospitalizado en el CHSJ.M.
- Unidad de Urgencia del CHSJ.M.

Centro de Responsabilidad Atención Abierta:

- Unidad de Dental del CHSJ.M.

2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO:

Las precauciones estándares tienen por objetivo prevenir la transmisión de agentes microbianos durante la atención de salud, tanto en la interacción entre pacientes, como en la que se da entre paciente y personal de salud.

Las precauciones estándares deben respetarse en cada momento de la atención, y consisten en:

1. Higiene de Manos.
2. Uso de equipo de protección personal (guantes, protección facial (cuando sea necesario) y uso de delantal o "pechera".
3. Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados.
4. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser/estornudar.

5. Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

2.4.1 Higiene de Manos.

Objetivos:

- Eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana normal de la piel (lavado clínico).
- Prevenir diseminación de microorganismos por vía mano portada.
- Disminuir la concentración de bacterias de la flora residente y remover completamente la flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes (lavado quirúrgico).

Consideraciones Generales:

- Las áreas donde se encuentran la mayor parte de los microorganismos es entre los dedos y las uñas.
- Las manos agrietadas y partidas favorecen la colonización con flora bacteriana transitoria, en cuyo caso el lavado no cumple con su objetivo. Es preferible usar guantes de procedimiento.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- Las uñas deben encontrarse limpias, cortas y sin esmalte.
- Este procedimiento debe realizarse al comienzo y al finalizar cada jornada y en cada oportunidad que las manos se encuentran visiblemente sucias o se sientan así.

Los 5 momentos de higiene de manos

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una técnica limpia/aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

a) Lavado Clínico de Manos.

Procedimiento:

1. Subir las mangas hasta el codo y retirar todos los accesorios de ambas manos y muñecas.
2. Mojar las manos con el agua corriente.
3. Aplicarse una cantidad suficiente de jabón.
4. Frotarse las palmas de las manos entre sí.
5. Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
6. Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
7. Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
8. Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
9. Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
10. Enjuáguese las manos con agua.
11. Secar las manos y luego antebrazos con una toalla de papel desechable.
12. Cerrar la llave con la toalla de papel antes de eliminarla.

*La duración del lavado clínico de manos debe ser de 40 a 60 segundos.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
del Hospital Español, todo es posible con el apoyo

SAVE LIVES
Clean Your Hands

COMO ALTERNATIVA AL LAVADO DE MANOS “HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON ALCOHOL GEL”

Consideraciones:

- Previo a la desinfección de las manos y antebrazos realizar un lavado clínico de manos por arrastre con jabón y agua.
- Las manos y antebrazos deben estar completamente secos antes de aplicar el producto.
- El alcohol es inflamable por lo tanto no se puede acercar directamente a las fuentes de calor.
- Cada vez que las manos se vean o se sientan sucias se debe realizar el procedimiento de lavado clínico de manos.
- La duración de la higienización de manos con alcohol gel debe ser de 20 a 30 segundos.

Procedimiento:

1. Aplicar solo una dosis de antiséptico (3ml) sobre manos limpias y secas.
2. Friccionar las palmas de las manos entre sí.
3. Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas, sus manos son seguras.

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí.

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA GLOBAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

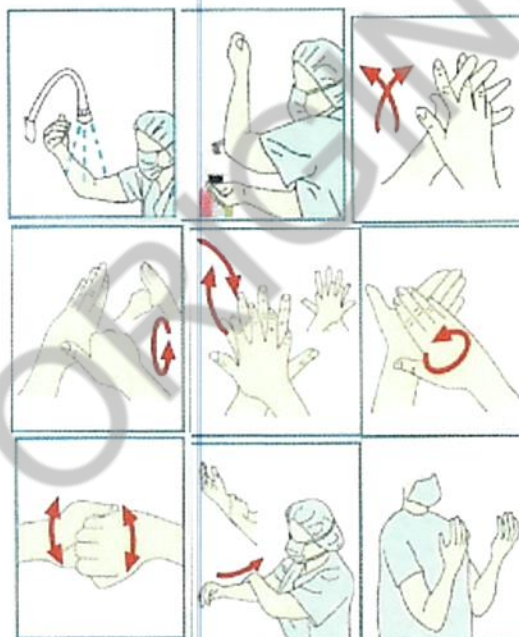
b) Lavado Quirúrgico De Manos.

Indicaciones lavado quirúrgico de manos:

- Antes de cada cirugía menor.
- Antes de cada procedimiento invasivo con incisión en la piel.

Procedimiento:

1. Subir las mangas hasta el codo y retirar todos los accesorios de ambas manos y muñecas.
2. Mojar las manos con el agua corriente.
3. Aplicarse una cantidad suficiente de clorhexidina.
4. Frotarse las palmas de las manos entre sí.
5. Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
6. Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
7. Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
8. Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
9. Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
10. Frotarse las palmas de las manos con la muñeca, continuando en los antebrazos hasta el codo.
11. Enjuáguese las manos con agua.
12. Secar las manos y luego antebrazos con compresa estéril.
13. Solicitar el cierre, para no contaminar las manos.



2.4.2 Uso de equipo de protección personal: barreras protectoras.

Objetivo:

Disminuir el riesgo de estar expuesto a fluidos corporales de alto y bajo riesgo.

a) Guantes:

- Deben cambiarse entre cada paciente.
- Deben ser colocados con lavado clínico de manos previo.
- Para punción venosa se deben usar guantes debido a que reduce el riesgo de la contaminación de la piel de las manos, con sangre y disminuye el inóculo al producirse un accidente por corto punzante contaminado con fluido de alto riesgo.
- Se deben usar para el manejo de las secreciones y fluidos corporales de todos los pacientes.

b) Mascarillas o Protectores oculares (escudos faciales o antiparras)

- Se deben usar en los procedimientos que con frecuencia se producen aerosoles o salpicaduras de sangre u otro fluido corporal de alto o bajo riesgo. Ej: aspiración de secreciones, kinesioterapia respiratoria, instalación de sonda nasogástrica o instalación de vía venosa.

c) Pechera/ delantal Impermeables

- Su uso está indicado en procedimientos con riesgo de derrames o salpicaduras de sangre u otro fluido corporal de alto o bajo riesgo.

Manejo ropa sucia.

- La ropa sucia se debe manipular, transportar y procesar de tal modo que se logre prevenir exposiciones de la piel y membranas mucosas desde ropa contaminada al personal y evitar el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y el ambiente.
- La ropa limpia se debe almacenar en muebles cerrados, exclusivos para estos fines, protegidos del polvo y humedad.
- La ropa en uso, al acomodarla o retirarla de la unidad del paciente, nunca deberá ser sacudida o agitada en las salas de pacientes.
- La ropa sucia deberá ser acopiada en espacios destinados para ello y colocada en bolsas plásticas transparentes selladas, rotuladas, para evitar confusión y en aquellos casos de aislamientos. Una vez envasada debe ser transportada en carro cerrado.

- El personal que manipula la ropa sucia debe utilizar barreras protectoras, como guantes de goma tipo doméstico y pechera.

3. DEFINICIONES:

- **Precauciones Estándar:** Es el conjunto de procedimientos destinados a minimizar el riesgo de adquirir enfermedades por el personal de la salud al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados en la práctica clínica.
- **Fluidos Corporales:** Se entiende por fluido corporal a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo, como: sangre, heces, orina, expectoración, saliva, secreciones y pus entre otros.
- **Fluidos Corporales de Alto Riesgo:** Se considera de alto riesgo a la sangre y a todos los fluidos que tengan sangre visible, se incluyen además el semen y las secreciones vaginales, leche materna y aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles, por constituir fuente de infección de virus de hepatitis B, VIH y otros agentes que se transmiten por la vía parenteral.
- **Fluidos Corporales de Bajo Riesgo:** Se aplica a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lágrimas, orina, vómitos; a excepción de aquellos que tengan sangre visible.
- **Higiene de manos:** Medida higiénica conducente a eliminar la flora microbiana de las manos por acción mecánica o por destrucción de las células. Existen dos formas: lavado de manos con agua y jabón o uso de soluciones de alcohol. El uso de soluciones antisépticas con alcohol es efectiva y rápida, pero requiere que las manos no se encuentren visiblemente sucias. Indicación de higiene de manos: Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes, inmediatamente después de quitarse los guantes, antes de manipular un dispositivo invasivo, después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel no indemne y elementos contaminados, aunque se esté utilizando guantes. Asimismo, durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del mismo paciente.
- **Uso de elementos de protección personal:** Está indicado si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tal como piel no intacta, mucosas,

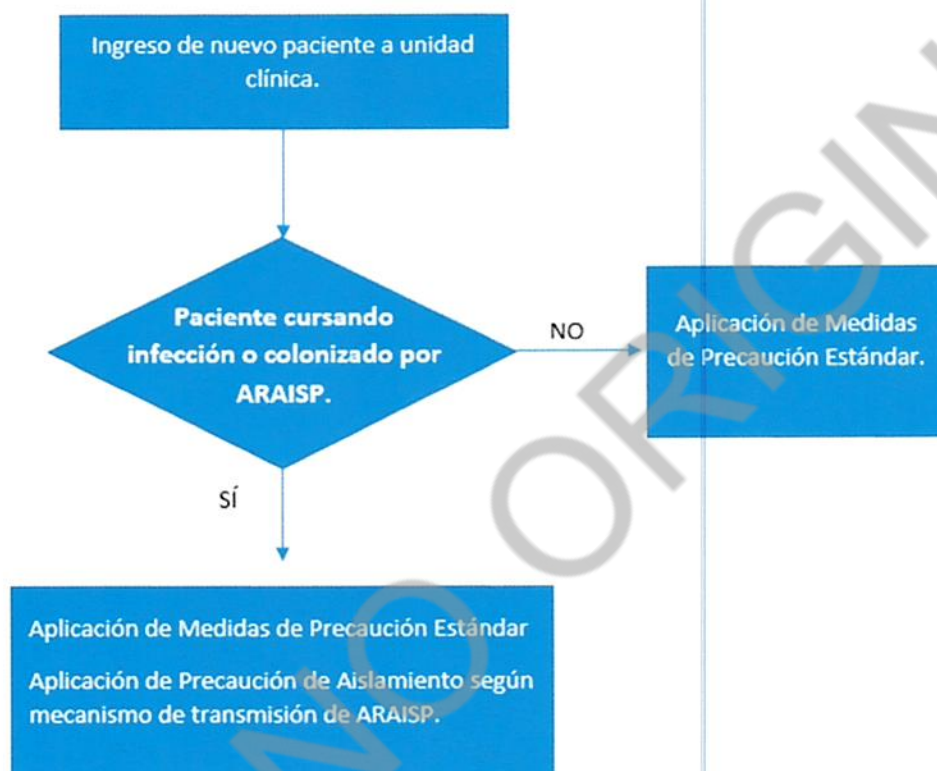
fluidos corporales, secreciones, excreciones o si durante la atención es altamente posible que esto ocurra. Los guantes serán cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso. Si se realizara procedimiento invasivo es posible que se requiera que los guantes sean estériles.

- **Prevención de pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos afilados:** En ningún momento se apuntará a una parte del cuerpo del operador u otro miembro del equipo de salud con el artículo cortopunzante como ocurre, por ejemplo, al trasladar agujas y jeringas al sitio de desecho o al recapsular agujas. Esta última práctica debe ser erradicada. Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos en un recipiente impermeable resistente a las punciones que se encuentre próximo al sitio de punción.
- **Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar:** Los trabajadores de salud, pacientes y familiares deben: Cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo y posteriormente realizar higiene de las manos o toser o estornudar en el pliegue o antebrazo. Asimismo, realizar higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.
- **Protectores oculares (escudo facial/antiparras):** Se usan combinadas con la mascarilla quirúrgica para proveer protección de barrera en todos los procedimientos donde es probable que se generen salpicaduras o aspersión de fluidos corporales.
- **Aseo del Equipamiento clínico para el cuidado de pacientes:**
 - Utilizando limpieza por arrastre y algún desinfectante de bajo o mediano nivel.
 - Realizando limpieza ambiental: limpiando regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina.
 - Utensilios para comer: lavar con agua y detergente, usando guantes de gomas no estériles.
 - Limpieza de la ropa sucia y lavandería: lavar con agua caliente y detergente, usar guantes de goma tipo domésticos no estériles.
- **Cadena de Transmisión de Infecciones:** está conformada por reservorio, agente, puerta de salida, vía de transmisión, puerta de entrada y huésped susceptible.

- **Reservorio:** Es el lugar donde los microorganismos se mantienen, crecen y se multiplican: El reservorio puede ser:
 - Específico: El microorganismo es capaz de sobrevivir solamente en un determinado reservorio.
 - Inespecífico: El microorganismo es capaz de sobrevivir en distintos reservorios.
- **Agente:** Es el microorganismo responsable de que se produzca una enfermedad infecciosa. Puede ser:
 - Bacteria.
 - Virus.
 - Hongo.
 - Parásito.
- **Puerta de salida:** Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona al huésped. Las principales puertas de salida de los agentes son:
 - Respiratoria.
 - Genitourinaria.
 - Digestiva.
 - Piel.
 - Placentaria.
- **Vías de transmisión:** es el mecanismo por el cual el agente infeccioso es transportado desde la vía de salida del reservorio hasta la puerta de entrada del huésped susceptible. Un agente puede ser transmitido por una vía o varias.
- Las vías de transmisión se agrupan en:
 - **Contacto:** existen dos tipos, directo e indirecto.
 - **Contacto directo:** Superficie corporal infectada o colonizada en contacto con la superficie del huésped susceptible.
 - **Contacto indirecto:** Transferencia de microorganismos cuando el huésped susceptible entra en contacto con un objeto, generalmente inanimado, contaminado.
 - **Por gotitas:** transmisión de agentes patógenos transmitidos por gotitas de más 5 micrones de diámetro de una persona infectada, que pueden proyectarse hasta un metro de distancia al toser, reír, estornudar, conversar y durante algunos procedimientos como aspiración y broncoscopias, y que entran a la persona susceptible por la conjuntiva, mucosas nasales bucal o heridas.

- **Por vía aérea:** transmisión de agentes infecciosos que permanecen suspendidos en gotitas de menos de 5 micrones de diámetro, que permanecen suspendidas en el aire por largo tiempo y que pueden diseminarse por corrientes de aire.
- **Por vehículo común:** Se observa cuando los microorganismos se transmiten por la comida, agua, medicamentos, artículos, equipos.
- **Por vectores:** Se observa cuando los microorganismos son transmitidos por mosquitos, ratas y otros animales. Esta vía es de menos importancia en la transmisión hospitalaria.
- **Puerta De Entrada:** Sitio por donde el agente infeccioso entra en el huésped susceptible. Son las mismas de la puerta de salida.
- **Huésped Susceptible:** Ser vivo que no tiene inmunidad específica suficiente para un agente infeccioso determinado y que, al entrar en contacto con él, puede desarrollar una enfermedad producida por el agente.

4. DIAGRAMA DE FLUJO:



5. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- Manual del Estándar general de acreditación para prestadores institucionales de Atención Cerrada.
- Pauta de acreditación, Minsal.
- ORD C37 N° 2937. ANT: Exento 132. "Norma Técnica 203: Sobre contención de diseminación de Agentes con Resistencia a los Antimicrobianos de Importancia en Salud Pública (ARAISP) en Establecimientos cerrados de Salud". MAT: Envía aclaraciones sobre la normativa. 24 de Junio del 2019.
- Circular C°37 N°04. ANT: Exento N° 132 de 2018, Aprueba NT 203 Sobre "Contención de diseminación de Agentes con Resistencia a los Antimicrobianos de Importancia en Salud Pública (ARAISP) en establecimientos de atención cerrada de salud", Instruye incorporar a Candida auris como un agente con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud pública. 15 de Mayo del 2019. Minsal.
- Resolución Exento N°16 Modifica Norma técnica N°175 sobre "Vigilancia nacional de resistencia a los antimicrobianos en agentes que pueden producir Infecciones Asociadas". 12 de marzo del 2019. Minsal.
- Aprueba Norma técnica N°0203. Sobre la contención de diseminación de Agentes con Resistencia a los Antimicrobianos de Importancia en Salud Pública (ARAISP) en establecimientos cerrados en salud. Exento N° 132. 7 de Noviembre del 2018. Minsal.
- Metodología elaboración de la Norma de Contención de Diseminación de agentes con Resistencia a los Antimicrobianos de Importancia en Salud Pública (ARAISP) en Establecimientos de Salud. Minsal, Departamento de Calidad y seguridad de la atención, PCI. 2017-2018.
- Anexo 10. Resumen recomendaciones organismos internacionales en contención de diseminación de ARAISP en instituciones de salud. 2017-2018.
- Protocolo Manejo y vigilancia de pacientes colonizados o infectados por Agentes Resistentes a Antimicrobianos de Importancia de Salud Pública (ARAISP). DSS IIH. Diciembre 2018.
- Aprueba Norma técnica N° 175 sobre "Vigilancia nacional de resistencia a los antimicrobianos en agentes que pueden producir infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)". Exento N° 329. 7 de Agosto del 2015.
- Precauciones estándares para el Control de Infecciones en la Atención en Salud y algunas consideraciones sobre aislamientos de pacientes. Circular C13 N°09. 13 de Marzo del 2013.
- Infograma Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud. PCI Minsal.

- Norma técnica sobre prevención y control de infecciones: vigilancia nacional de resistencia a los antimicrobianos en bacterias que pueden producir infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Circular N° 11. 28 de Mayo del 2012. Minsal.
- Aprueba Norma técnica N°124 sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). 2012. Exento N° 350, 24 Octubre 2011. Minsal.
- Manual de Prevención y Control de IIH 1993, Minsal.
- Norma de aislamiento y normas de procedimientos. 1998.
- Recomendaciones y actualizaciones de la normativa de aislamiento de pacientes del Programa de Infecciones Intrahospitalarias. Circular 46, 15 de Septiembre de 1998.
- Norma de procedimientos invasivos para la prevención y control de las IIH y Manual de procedimientos. 1989.

6. REGISTROS

- Pautas de observación aplicadas.
- Informes de pautas.
- Planes de mejora por la unidad clínica.
- Normativas Minsal.

7. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN:

- Dirección CHSJM.
- Subdirección Médica CHSJM.
- Subdirección Administrativa CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Cerrada CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Abierta CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Unidades de Apoyo CHSJM.
- Jefe de Servicio de Urgencia CHSJM.
- EU Coordinadora CHSJM.
- EU Supervisoras CHSM.
- Unidad de IAAS.
- Enfermera Esterilización / (S) de IAAS.
- Encargado Relación Asistencial Docente CHSJM.
- Unidad de Dental del CRAA del CHSJM.
- Sala de Procedimiento de APS del CHSJM.
- Servicio de Urgencia del CRAC del CHSJM.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJM.
- Oficina de partes CHSJM.

8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

Modificaciones principales realizadas al Documento por nueva revisión.

Código	Fecha de Elaboración	Fecha de Modificación	Breve Descripción
GCL 3.3.1 V01	Febrero 2021	Febrero 2026	- Se realiza separación de temática de protocolo GCL 3.3 - Se agregan nuevas definiciones. - Se cambia al nuevo formato de protocolo institucional.
GCL 3.3.1 V02	Febrero 2021	Febrero 2026	- Se realiza cambio en el procedimiento de Lavado clínico de lavados de manos, Higienización de manos y procedimiento de lavado quirúrgico de manos. - Se realiza modificación en pauta de observación: Procedimiento de Lavado Clínico de manos y Oportunidad de higienización.

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1: Indicador de Procedimiento de Lavado de Manos

INDICADOR GCL 3.3.1	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de procedimientos correctos según pauta de observación de lavado clínico de manos.
DESCRIPCIÓN O JUSTIFICACIÓN	Garantizar los procesos seguros de atención del paciente con la eliminación de la flora bacteriana transitoria a través de la aplicación de pautas de observación directa del procedimiento de lavado clínico de manos en cada unidad.
FÓRMULA	$\frac{\text{Nº de procedimientos correctos de lavados clínicos de manos según pauta de observación en el periodo}}{\text{Nº total de procedimientos de lavados clínicos de manos evaluados en el mismo periodo}} \times 100$ *Considerar correcto la totalidad de las actividades de la pauta del procedimiento.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fuente primaria: - Pautas de observación: Procedimiento de Lavado Clínico de Manos. Fuente secundaria: - Informe trimestral de evaluación de cumplimiento.
PERIODICIDAD	Trimestral.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 85%.
METODOLOGÍA SERVICIO DE MEDICINA / CIRUGÍA	Para el cálculo del tamaño muestral, se ocupará el número de días camas Ocupados del año anterior obtenido del REM-20 (Desde Diciembre del año anterior, hasta el mes de Noviembre) y se multiplicará por 15 (que es el promedio de atenciones diarias por paciente), el valor obtenido, se ingresará a la calculadora de tamaño muestral para indicadores de calidad sugerida por la SIS, con un margen de error del 5% con un 95% de confianza. Este valor se dividirá por 4 para conocer el número de pautas trimestrales; que son los periodos a evaluar en el año (4 trimestres en un año), donde el resultado posteriormente debe dividirse en 3, para saber el número de pautas a cursar de forma mensual. Para aleatorizar los días de aplicación de pautas en el mes, se aplicará programa de randomización https://www.randomizer.org/ En caso que el día randomizado coincida con un día feriado o en una situación de contingencia, se aplicarán las pautas el día hábil siguiente. De estar este día calendarizado, se aplicará la totalidad de pautas en el día programado. La aplicación de pautas debe ser a todos los estamentos clínicos presentes.

 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO IAAS /SDM	MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE IAAS EN PRECAUCIONES ESTÁNDARES	 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
---	--	---

METODOLOGÍA SERVICIO DE URGENCIA/ DENTAL.	Para el cálculo del tamaño muestral, se ocupará el número de atenciones en servicio de Urgencia y Dental del año anterior obtenido desde Rayen (Desde Diciembre del año anterior, hasta el mes de Noviembre) y se multiplicará por 5 (que es el promedio de atenciones diarias por paciente), el valor obtenido, se ingresará a la calculadora de tamaño muestral para indicadores de calidad sugerida por la SIS, con un margen de error del 5% con un 95% de confianza. Este valor se dividirá por 4 para conocer el número de pautas trimestrales; que son los periodos a evaluar en el año (4 trimestres en un año), donde el resultado posteriormente debe dividirse en 3 para saber el número de pautas a cursar de forma mensual. Para aleatorizar los días de aplicación de pautas en el mes, se aplicará programa de randomización https://www.randomizer.org/ En caso que el día randomizado coincida con un día feriado o en una situación de contingencia, se aplicarán las pautas el día hábil siguiente. De estar este día calendarizado, se aplicará la totalidad de pautas. El día programado, debe aplicarse pautas a todos los estamentos clínicos presentes.
RESPONSABLES	Enfermera Supervisora y/o Subrogante.
PUNTOS DE VERIFICACIÓN	Medicina, Cirugía.

9.2 Anexo 2: Indicador de Oportunidad de Higiene de manos.

INDICADOR GCL 3.3.1

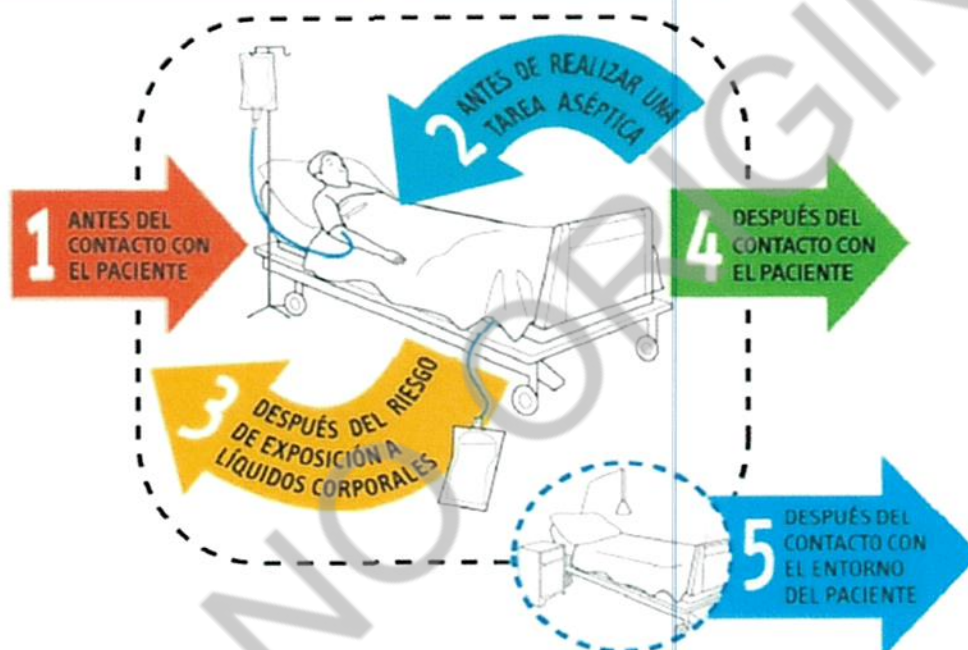
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de Oportunidad de higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.
DESCRIPCIÓN O JUSTIFICACIÓN	Garantizar los procesos seguros de atención del paciente con la eliminación de la flora bacteriana transitoria a través de la aplicación de pautas de observación directa de oportunidad de higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.
FÓRMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ funcionarios evaluados que cumple con la higienización de manos antes y después del contacto con el paciente en el período}}{\text{N}^\circ \text{ total de funcionarios evaluados en el mismo período}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fuente primaria: • Pauta de Observación: Oportunidad de Higiene de manos. Fuente secundaria: • Informe trimestral de evaluación de cumplimiento.
PERIODICIDAD	Trimestral.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 85%.
METODOLOGÍA SERVICIO DE URGENCIA/ DENTAL.	Para el cálculo del tamaño muestral, se ocupará el número de atenciones en servicio de Urgencia y Dental del año anterior obtenido desde Rayen (Desde Diciembre del año anterior, hasta el mes de Noviembre) y se multiplicará por 5 (que es el promedio de atenciones diarias por paciente), el valor obtenido, se ingresará a la calculadora de tamaño muestral para indicadores de calidad sugerida por la SIS, con un margen de error del 5% con un 95% de confianza. Este valor se dividirá por 4 para conocer el número de pautas trimestrales; que son los periodos a evaluar en el año (4 trimestres en un año), donde el resultado posteriormente debe dividirse en 3 para saber el número de pautas a cursar de forma mensual. Para aleatorizar los días de aplicación de pautas en el mes, se aplicará programa de randomización https://www.randomizer.org/ En caso que el día randomizado coincida con un día feriado o en una situación de contingencia, se aplicarán las pautas el día hábil siguiente. De estar este día calendarizado, se aplicará la totalidad de pautas. El día programado, debe aplicarse pautas a todos los estamentos clínicos presentes.

 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO IAAS /SDM	MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE IAAS EN PRECAUCIONES ESTÁNDARES	 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
---	--	---

METODOLOGÍA SERVICIO DE MEDICINA / CIRUGÍA	Para el cálculo del tamaño muestral, se ocupará el número de días camas Ocupados del año anterior obtenido del REM-20 (Desde Diciembre del año anterior, hasta el mes de Noviembre) y se multiplicará por 15 (que es el promedio de atenciones diarias por paciente), el valor obtenido, se ingresará a la calculadora de tamaño muestral para indicadores de calidad sugerida por la SIS, con un margen de error del 5% con un 95% de confianza. Este valor se dividirá por 4 para conocer el número de pautas trimestrales; que son los periodos a evaluar en el año (4 trimestres en un año), donde el resultado posteriormente debe dividirse en 3, para saber el número de pautas a cursar de forma mensual. Para aleatorizar los días de aplicación de pautas en el mes, se aplicará programa de randomización https://www.randomizer.org/ En caso que el día randomizado coincida con un día feriado o en una situación de contingencia, se aplicarán las pautas el día hábil siguiente. De estar este día calendarizado, se aplicará la totalidad de pautas en el día programado. La aplicación de pautas debe ser a todos los estamentos clínicos presentes.
RESPONSABLES	Encargado de Unidad de Dental, EU Supervisora de Servicio de Urgencia, Enfermera Supervisora de Servicio de Medicina y Cirugía y/o Subrogante.
PUNTOS DE VERIFICACIÓN	Medicina, Cirugía, Urgencia, Dental.

9.3 Anexo 3: Cinco momentos para la higiene de manos según OMS

Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



 IAAS/SDM	CODIFICACIÓN: GCL 3.3.1 MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN PRECAUCIONES ESTÁNDARES		Vigencia: 5 AÑOS. Fecha Aprobación: FEBRERO 2021 Fecha término Vigencia: FEBRERO 2026
	VERSIÓN: 02	PAG: 1 - 22	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

9.4 Anexo 4: Pauta de observación: Oportunidad y Lavado Clínico de Manos.

		Pauta N° 1	Pauta N° 2	Pauta N° 3	Pauta N° 4	Pauta N° 5
PROCEDIMIENTO LAVADO CLÍNICO DE MANOS	ESTAMENTO					
	NOMBRE Y APELLIDO DE EVALUADO					
	FECHA					
	1. Se sube las mangas hasta el codo y retira todos los accesorios de ambas manos y muñecas.					
	2. Se moja las manos con agua corriente.					
	3. Se aplica una cantidad suficiente de jabón.					
	4. Se frota las palmas de las manos entre sí.					
	5. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.					
	6. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.					
	7. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.					
	8. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.					
	9. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.					
	10. Se enjuaga las manos.					
	11. Se seca las manos y luego antebrazos con una toalla de papel desechable.					
	12. Cierra llave con toalla de papel antes de eliminarla.					
OPORTUNIDAD DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS	CUMPLIMIENTO					
	NOMBRE EVALUADOR.					
	1. Realiza higiene de manos antes de tocar al paciente.					
	2. Realiza higiene de manos después de tocar al paciente.					
	CUMPLIMIENTO					
	NOMBRE EVALUADOR.					

Observación para completar Pauta de Observación:

- Cada columna representa un procedimiento evaluado, colocar V°B° su cumple la actividad en un 100%, Check si cumple, X si no cumple y NA si no aplica.
- Esta evaluación es dicotómica, con lo cual se debe completar en fila de cumplimiento.