



DIRECCION
SR.PME/eno.

RESOLUCION EXENTA N° 3395

LOTA, 27 SEP 2019

VISTOS: estos antecedentes, Memorandum N°155, de Encargada Oficina de Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente, Hospital de Lota, D.F.L. 29/2004, Ley Autoridad Sanitaria N° 19.337/2005, el D.S. N° 38/2005 y teniendo las facultades que me confiere la Resolución N°14 del 20.01.2018 del Servicio de Salud Concepción, y la Resolución 1600/2008 de la Contraloría de la República dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, 6ta Versión "Protocolo de precauciones estándar en Prevención de IAAS"

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



SR. PEDRO MARTINEZ ESPINOZA
DIRECTOR HOSPITAL DE LOTA

Lota, 25-09-2019

Res. Int. N°70

Distribución:

- Subdirecciones Médicas (3)
- Servicio Cirugía Adulto
- Servicio Cirugía Infantil
- Servicio Medicina
- Servicio Pediatría
- Unidad Neonatología
- Servicio Ginecología y Obstetricia
- Servicio Pabellón
- Servicio Dental
- Unidad Esterilización
- Unidad Laboratorio
- Consultorio Externo
- Unidad Gestión del Cuidado
- Calidad y Seg. del Paciente
- Oficina Partes.
- Archivo Dirección

Transcrito Fielmente



MINISTRO DE FE / Ministro de Fe

COPIA NO CONTROLADA

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 1 -29

Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS

Programa Control de Infecciones

2019

<p>Elaborado Por:</p> <p><i>Sra. Mónica Arriagada</i> Sra. Mónica Arriagada Toloza E. U. Encargada Programa Control de Infecciones Hospital de Lota</p>	<p>Revisado Por:</p> <p><i>Dr. John Valdebenito</i> Dr. John Valdebenito Marchant Médico Encargado Programa Control Infecciones Hospital de Lota</p> <p><i>Dra. Yasmin Delucchi</i> Dra. Yasmin Delucchi Silva Encargado Calidad Hospital de Lota</p>	<p>Aprobado Por:</p> <p><i>Sr. Pedro Martínez Espinoza</i> Sr. Pedro Martínez Espinoza Director Hospital de Lota</p> <p style="text-align: center;">N° de RES</p> <p style="text-align: center; font-size: 24px;">3395</p> <p>Fecha Aprobación:</p> <p style="text-align: center; color: blue;">27 SEP 2019</p>
<p>Fecha Elaboración:</p> <p>02 de Septiembre 2019</p>	<p>Fecha Revisión:</p> <p>16 de Septiembre 2019</p>	

COPIA NO CONTROLADA

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 2 -29

Introducción:

En la cadena de transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud, los pacientes son los principales reservorios de microorganismos y los más susceptibles de adquirir una infección. En la transmisión de estos microorganismos, las manos del personal de salud y los objetos utilizados en la atención juegan un rol muy importante. Los pacientes pueden estar infectados o colonizados por microorganismos de importancia epidemiológica, situación que con frecuencia se desconoce en el momento del ingreso, aumentando el riesgo de diseminación. En el año 1995, dando solución a la necesidad de interrumpir precozmente la transmisión de microorganismos, se recomiendan las Precauciones Estándar, medidas que se deben aplicar en la atención de todos los pacientes independiente del diagnóstico. Se basan en el criterio de considerar potencialmente contaminado todos los fluidos orgánicos, secreciones, excreciones de los pacientes

1. Objetivo/Propósito

Prevenir la transmisión de la mayoría de los microorganismos durante la atención en salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal o uso de materiales y equipos clínicos.

2. Alcance / Ámbito Aplicación:

Se debe aplicar en todas las unidades de atención y apoyo diagnóstico, a todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos o portadores de microorganismos patógenos

3. Documentos de Referencia:

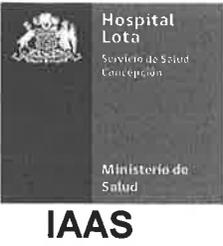
- Manual de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Programa Nacional de IIH. Minsal – 1993.
- Circular C13 N° 09 del 13 marzo 2013.
- Norma N° 124, Programa Control IAAS

4. Responsables:

Todo el personal del establecimiento que está en contacto con pacientes hospitalizados y ambulatorios y con las áreas de atención clínica.

- **Hacer cumplir protocolo:** Jefes servicios clínicos, E.U. Gestión del Cuidado, Matrona supervisora.
- **Supervisar :** Enfermeras/matronas de servicios clínicos, Enfermera Encargada de I.A.A.S.
- **Aplicar :** profesionales clínicos y TENS

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 3 -29

5. Definiciones:

- **Precauciones Estándar:**

Se define como un grupo básico y mínimo de prácticas para prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, las cuales se deben aplicar a todo paciente independiente de su diagnóstico.

- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

- **Fluidos Corporales**

Se denomina a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.

- **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 como: líquido cefalorraquídeo, amniótico, sinovial, peritoneal, pericárdico, pleural, articular, saliva en caso de procedimientos invasivos en cavidad bucal; 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 la saliva, secreciones nasales, expectoración, transpiración, sudor, lágrimas, deposiciones, orina o vómitos a excepción de aquellos que tengan sangre visible.

- **REAS:**

Residuos de establecimientos de Atención de Salud. Clasificados según su origen el tipo de contenedor y tipo de eliminación.

- **Elementos de protección personal (EPP).** Son tipos de barreras destinadas a proteger al operador, guantes, (mascarillas y antiparras, respiradores con filtro, N°95), delantal o batas.

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 4 -29

6. Desarrollo del Procedimiento:

En nuestro país, las Precauciones Estándar se insertan en el contexto del Programa de Control de Infecciones y por tanto, son aplicables a la atención de salud en cualquiera de sus niveles y sectores (Decreto Exento N° 350 de 24 Octubre de 2011. Aprueba Norma Técnica 124 sobre Programa de IAAS). Además está basado en circular C13 N° 09 del 13 Marzo 2013, que señalan que:

Los componentes de las Precauciones Estándar son:

1. Higiene de manos
2. Uso de guantes
3. Protección facial
4. Uso de delantal
5. Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados
6. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser/estornudar
7. Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes

6.1. Higiene de manos: puede ser realizada de 2 formas:

- a.) Lavado clínico: (lavado con agua y jabón)
- b.) Uso de alcohol gel (aplicar una solución antiséptica de alcohol)

Objetivos

- Eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana residente de la piel, ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células.
- Prevenir diseminación de microorganismos por vía mano portador.

RESPONSABLE: Todo el equipo de salud

Consideraciones generales en higiene de manos

- El personal debe usar uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Las manos partidas o agrietadas favorecen la colonización con flora bacteriana transitoria, en cuyo caso el lavado no cumple con su objetivo. Es preferible usar guantes de procedimiento.

COPIA NO CONTROLADA

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 5 -29

- Higienizar las manos inmediatamente después de quitarse los guantes.

a) Indicaciones Lavado clínico de manos

- Al inicio y al término de una jornada de trabajo.
- Antes de realizar una técnica aséptica
- Antes del contacto con el paciente o con la unidad del paciente
- Antes de manipular material estéril o limpio
- Después de la exposición con fluidos corporales
- Después del contacto con un paciente
- Después del contacto a menos de 1 metro del paciente o de su unidad.
- Antes y después de toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Antes y después de ir al baño.
- Antes y después de visita médica, exámenes o cualquier procedimiento a un paciente con aislamiento es requisito realizar lavado clínico de manos.

Procedimiento Lavado Clínico de Manos

- Subir las mangas sobre el codo
- Retirar todas las joyas y reloj.
- Mojar las manos, poniéndolas bajo el chorro de agua.
- Presionar hasta el fondo una vez el dispensador de jabón y aplicarse esta cantidad de jabón triclosán 0.5 % en las manos.
- Frotarse las manos con el jabón vigorosamente
- Poner énfasis en pliegues interdigitales, pulpejos, surcos, pulgar y muñeca.
- Enjuagar las manos bajo el chorro de agua
- Extraer 2 o 3 toallas desechables del dispensador.
- Secar las manos con las toallas de papel, especialmente entre los dedos.
- Cerrar la llave con las toallas de papel antes de eliminarla
- La duración del lavado clínico de manos debe ser 40 a 60 segundos.

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 6 -29

b) Uso de Alcohol Gel como Alternativa de Lavado clínico de manos.

Consideraciones del uso de alcohol gel

- Realizar este procedimiento cuando las manos estén visiblemente limpias
- Antes y después de realizar un procedimiento no invasivo.
- Antes del contacto con el paciente o con la unidad del paciente
- Antes de manipular material estéril o limpio
- Después del contacto con un paciente
- Después del contacto con el ambiente cercano al paciente (estar a menos de 1 metro del paciente).
- Antes y después de toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Realizar higiene de manos con alcohol gel hasta 5 veces máximo o antes si siente la necesidad de hacerlo.
- Las manos y antebrazos deben estar completamente secos antes de aplicar el producto.
- El alcohol gel es inflamable por lo tanto no acercar manos a llamas, ni usar cerca de fuentes de calor.
- Se puede usar alcohol gel entre el examen de un paciente y otro hasta un máximo de 5 pacientes.
- **En los aislamientos jamás usar alcohol gel para higienizar manos**
- La duración de la aplicación de alcohol gel es 20 a 30 segundos en manos limpias.

Procedimiento

- Aplicar una dosis de antiséptico (1.2 -1.5 ml) presionando 1 vez hasta el fondo el dispensador sobre manos limpias y secas.
- Frotar y friccionar sus manos durante 20 a 30 segundos; frotar las manos hasta que se sequen.
- Después de aplicar antiséptico no enjuague sus manos.
- Aplique el alcohol gel antes y después de atender a los pacientes y/o realizar algún procedimiento no invasivo en la unidad del paciente.

Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota

Código: AP.GCL.3.3 (1)

Versión : 06

Revisión: 05

Fecha: septiembre 2019

Vigencia: septiembre 2024

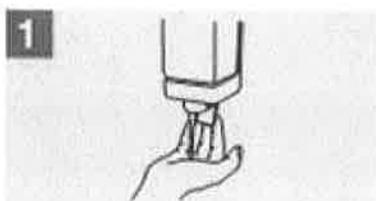
Páginas: 7 -29

IAAS

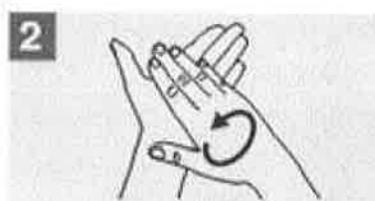
PASOS DE TECNICA LAVADO CLINICO DE MANOS



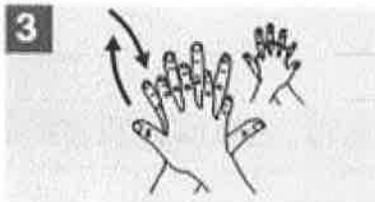
Mójese las manos.



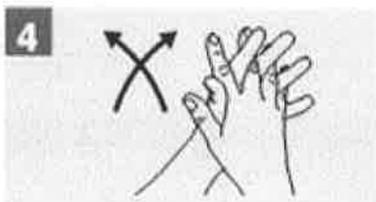
Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



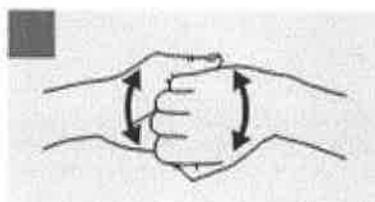
Frótese las palmas de las manos entre sí.



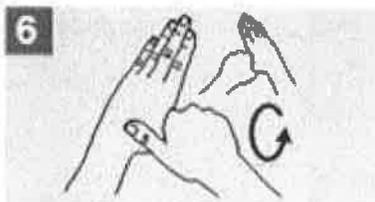
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



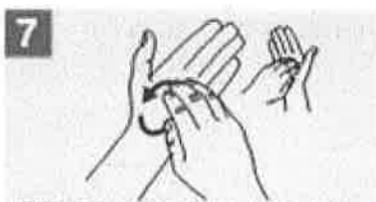
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



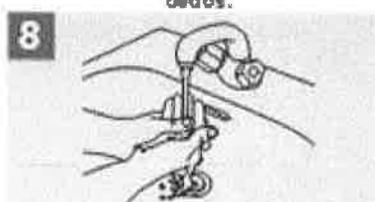
Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



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



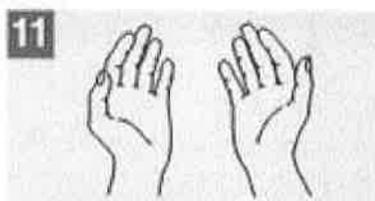
Enjuáguese las manos.



Séquese las con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.



IAAS

Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota

Código: AP.GCL.3.3 (1)

Versión : 06

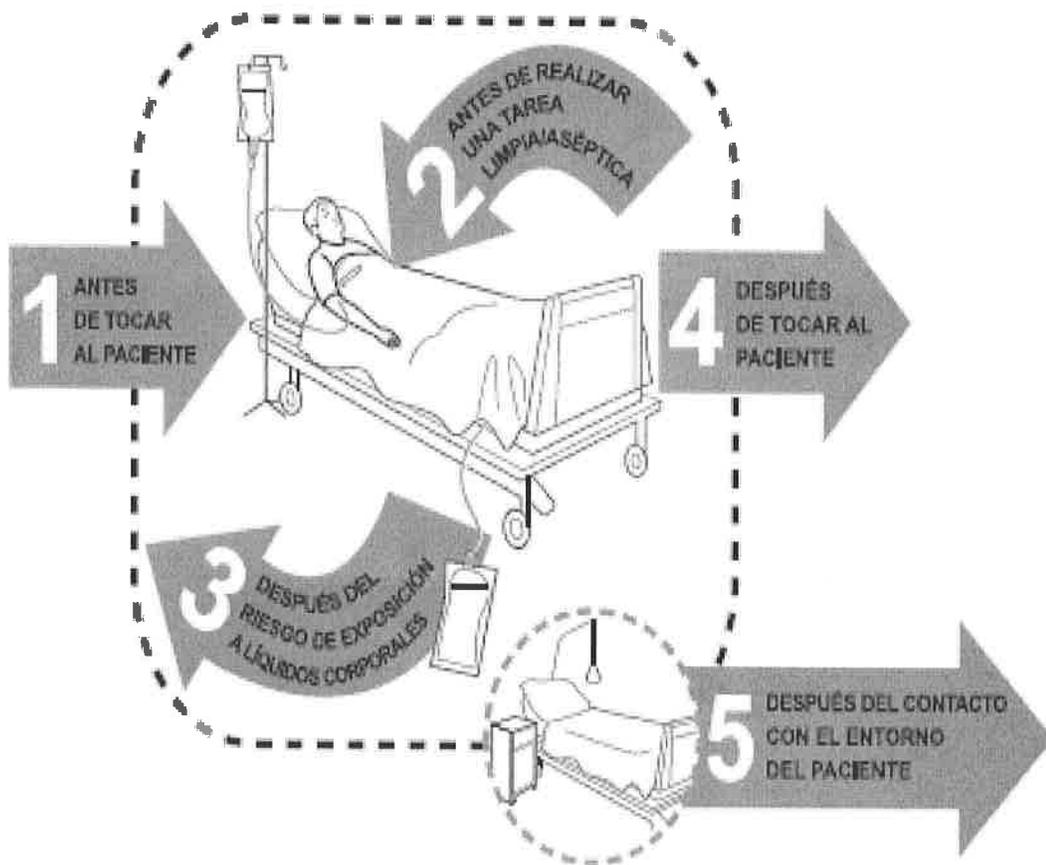
Revisión: 05

Fecha: septiembre 2019

Vigencia: septiembre 2024

Páginas: 8 -29

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



COPIA NO CONTROLADA

 <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 9 -29

6. 2. Guantes:

Objetivo: prevenir que el material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del operador y así prevenir que los agentes microbianos se transmitan a otras personas incluido el personal de salud.

RESPONSABLE: Todo el equipo de salud cuando realice procedimientos que requieran barreras protectoras

- Se debe utilizar cada vez que se realice un procedimiento en el cual se manipule sangre u otro fluido corporal de alto o bajo riesgo.
- Deben cambiarse entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
- Deben cambiarse entre cada paciente y cada vez que se rompan.
- Realizar lavado clínico de manos antes y después de quitárselos.
- Los guantes serán removidos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender otro paciente.
- Se debe **usar guantes para punción venosa** debido a que reduce el riesgo de la contaminación cruzada de la piel de las manos y sitio de punción con sangre y disminuye el inóculo al producirse un accidente por cortopunzante contaminado con fluido de alto riesgo.
- Todo material que contenga sangre, fluidos corporales que contienen sangre visible y los fluidos que provienen de cavidades normalmente estériles de todos los pacientes deben manipularse con guantes indemnes.
- Si se realiza un **procedimiento invasivo se usarán guantes estériles**, de otra forma basta que sean guantes de procedimiento de un solo uso.

	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 10 -29

6.3. Mascarillas, Anteojos Protectores

Objetivo: prevenir que el personal de salud se exponga a recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.

RESPONSABLE: Todo el equipo el personal de salud si durante la atención hay posibilidades de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones y que se exponga a recibir material contaminado en la boca, nariz, o conjuntiva.

Hay distintos tipos de protección de ojos, nariz y boca y no hay evidencia que alguna sea mejor que otra. Las dos mas frecuentes son:

- Uso simultaneo de mascarillas tipo quirúrgico y protección ocular (antiparras), ya que el uso de lentes ópticos no es suficiente como protección ocular.
- Escudo facial transparente que protege desde los ojos hasta el mentón. Si se usa este último no se requiere mascarilla ni protección ocular.
- Las mascarillas deben ser preformadas de tal forma que no se colapsen sobre la boca. El uso de mascarillas de tipo quirúrgicas deben distinguirse del uso de respiradores con filtros tipo N95 que se usan en aislamiento respiratorio.
- Se retirará la protección facial después de remover los guantes y haber realizado higiene de manos.

6.4. Delantales y Pecheras Impermeables

Objetivo: Prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.

RESPONSABLE: Todo el equipo de salud

-Pechera impermeable plástica desechable está indicada en procedimientos que con frecuencia se producen derrames o salpicaduras de sangre u otro fluido corporal de alto o bajo riesgo.

-Se retirará delantal después de remover los guantes o en el mismo momento. Se realizará higiene de manos después de remover estos artículos.

	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 11 -29

Los guantes, mascarillas, protección ocular, delantal, forman parte de lo denominado “Equipos de Protección Personal (EPP)” destinados a proteger el operador

El uso correcto de los EPP y la higiene de manos se ha asociado a la reducción de infecciones

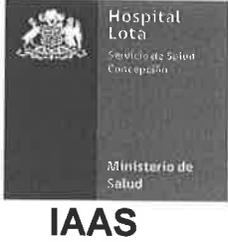
- **Objetivo**

Minimizar los riesgos de infecciones cruzadas y contaminación exógena durante los procedimientos de atención de pacientes, se utilizan mecanismos de barreras que impidan el traspaso de microorganismos desde los reservorios hasta un huésped susceptible.

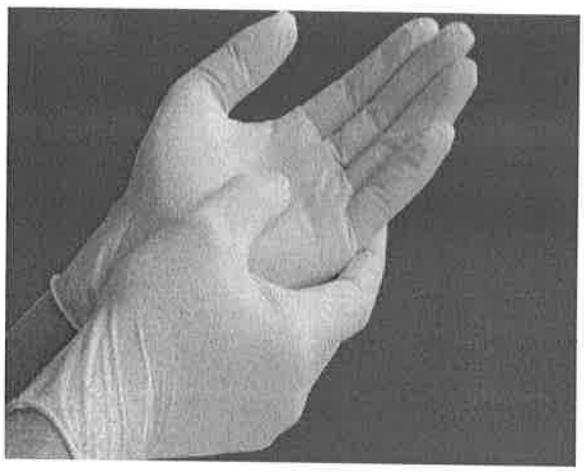
Independiente que cada EPP tiene una forma de retirarse se debe asegurar no tocar la cara externa (contaminada), de guantes y delantal con las manos desnudas:

CONSIDERACION SECUENCIA DE RETIRO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- a) Retirar delantal y guantes simultáneamente. O primero guantes y posteriormente el delantal, teniendo la precaución de NO tocar la cara externa del delantal con las manos ya que se considera contaminado, este se elimina si es desechable.
- b) Realizar higiene de manos.
- c) Retirar protección ocular/ facial.
- d) Retirar mascarilla.
- e) Realizar higiene de manos.

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 12 -29

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 13 -29

6.5. Prevención de pinchazos, corte y otras lesiones con artículos afilados:

RESPONSABLE: Todo el equipo de salud que manipula material cortopunzante.

Seguridad en punciones venosas e inyecciones:

- Uso de material estéril
- Uso de material desechable
- Aplicar técnica aséptica
- Medidas de protección personal necesario.

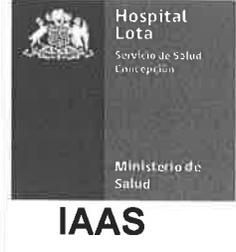
Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos, en recipientes impermeables resistentes a las punciones que se encuentre **próximo al sitio de uso para minimizar su traslado**



Material estéril y/o Desechable : Se utilizará agujas, hojas de bisturí y cuchillos de recortadora de vellos **desechables** en todos los pacientes, las que en ningún caso se reutilizarán en otro paciente. Todo este material se desechara en cuanto cese su uso.

Manipulación de las Agujas Utilizadas: **No deben ser recapsuladas**, dobladas o quebradas intencionalmente o manipuladas con las manos. Para la remoción de agujas de las jeringas deberá utilizarse una pinza. Eliminar la aguja en un contenedor designado por REAS para este fin que se encuentre en el mismo lugar de generación del elemento cortopunzante.

Manipulación de Hojas de Bisturí y Material Cortante: El principio básico es que en ningún momento el filo o la punta de un artículo debe apuntar hacia una parte del cuerpo 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. Durante el acto quirúrgico se recomienda evitar el contacto a ciegas y el intercambio de instrumental

	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 14 -29

quirúrgico directamente entre las manos del cirujano y la arsenalera, se recomienda que este sea dejado en un lugar del campo operatorio para evitar lesiones en el momento de la intervención. Al desarmar el bisturí, la hoja debe desmontarse del mango con una pinza, en ninguna circunstancia con las manos y eliminarse de inmediato en el contenedor que debe estar en el mismo lugar de generación.

6.6. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar

RESPONSABLE: Todo el equipo de salud, pacientes y familiares

Los trabajadores de la salud, pacientes y familiares deben cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo en un recipiente y posteriormente realizar higiene de las manos, o como alternativa, toser/estornudar en el pliegue del codo o en el antebrazo. Higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.

6.7. Manejo de Equipos, Ropa de pacientes y Desechos.

RESPONSABLE: Profesionales, Técnico Paramédico y Auxiliar.

-Manejo de equipos: (esfigmomanómetro, fonendoscopio, entre otros), Destinar equipos 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 alcohol u otro desinfectante.

-Limpieza ambiental: Limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina.

-Aseo de superficies: Este aseo debe ser diario y cada vez que se requiera con los productos que correspondan (ver norma de uso de antisépticos y desinfectantes). Este aseo se relaciona con la atención del paciente como: veladores, mesas de comida, equipos en uso, áreas limpias y sucias de clínicas etc.

(Temas tratados más extensos en “Manual de Saneamiento Básico”, Hospital Lota, año 2019).

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 15 -29

-Platos/utensilios para comer: Lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente; usar guantes de goma de tipo doméstico no estériles.

-Manejo de Ropa Sucia: La ropa sucia deberá ser almacenada en servicios clínicos en depósito destinado para ello.

- La ropa sucia debe ser transportada en bolsa cerrada.
- El personal que manipula ropa sucia debe usar elementos de protección; guantes de goma de tipo doméstico no estéril, mascarilla y pecheras plásticas que permita el libre desplazamiento.
- El depósito para el traslado de la ropa debe ser diferenciado el limpio del sucio.
- Al finalizar el traslado se debe realizar limpieza y desinfección de los depósitos.

-Material Contaminado con Fluido Corporal: Todo material contaminado que no se esterilice como el frasco de medición de diuresis se debe lavar con detergente en uso por el hospital y posteriormente al lavado debe ser desinfectado sumergiéndolo en solución de cloro al 0.5 %.

Los frascos de exámenes no microbiológicos se eliminan en el contenedor de material contaminado.

-Manejo de Derrames

Debe limpiarse la superficie con detergente en uso en el hospital y luego aplicar Cloro 0,5 % o alcohol 70 %. Todos los procedimientos de limpieza deberán ser realizados con guantes de goma de tipo doméstico no estéril.

-Transporte de Muestras de sangre o microbiológicas:

RESPONSABLE: Técnico Paramédico y Auxiliar capacitado.

- 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.



IAAS

Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota

Código: AP.GCL.3.3 (1)

Versión : 06

Revisión: 05

Fecha: septiembre 2019

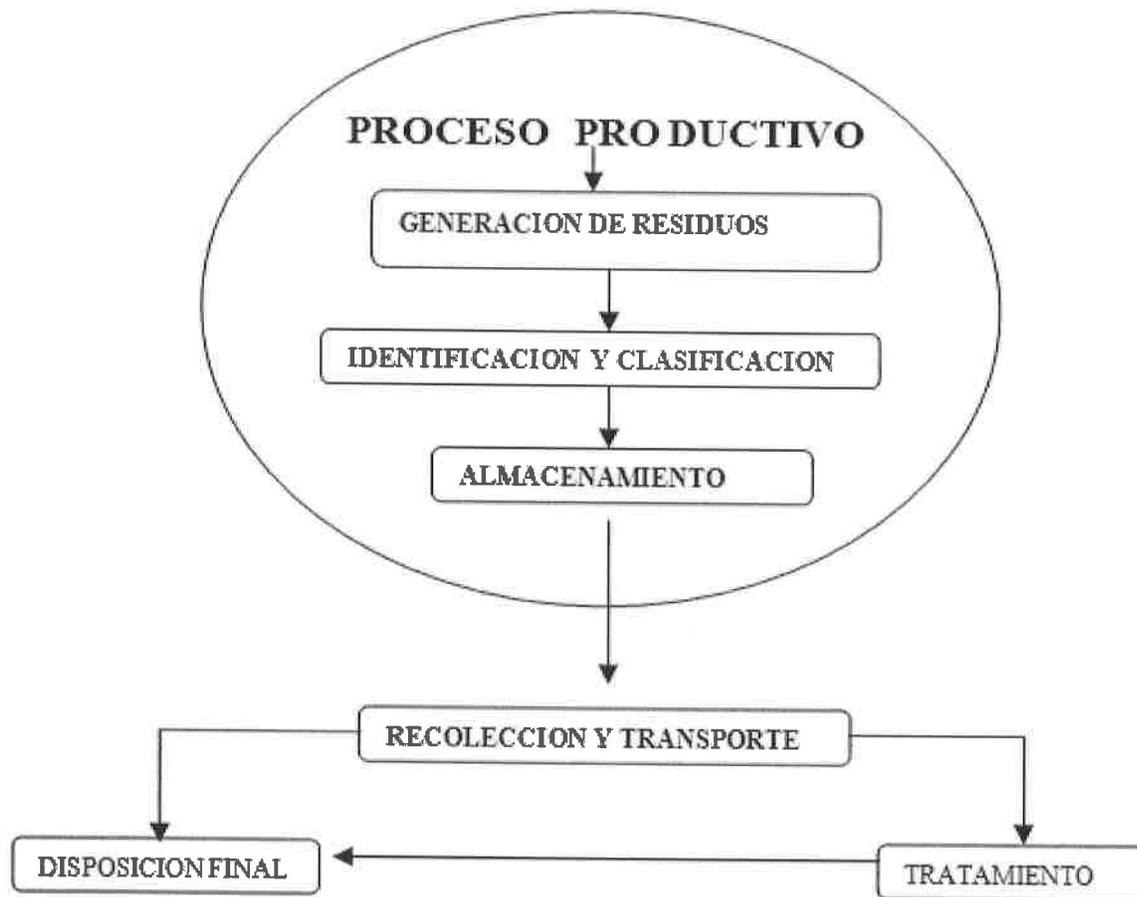
Vigencia: septiembre 2024

Páginas: 16 -29

-Manejo de Residuos Hospitalarios de Riesgo. Eliminación de Residuos Hospitalarios

Con la finalidad de prevenir y controlar los riesgos provenientes de los residuos que se generan en los establecimientos de atención de salud, en relación a sus usuarios, funcionarios y la población en general, se reglamenta el Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de la Salud (REAS) mediante el Decreto N° 6 del 4 de diciembre 2009, y queda detallada en el “Plan de Manejo de Residuos Hospitalarios del Hospital de Lota, año 2013” y en el protocolo de “Procedimiento Interno Manejo de Residuos Hospitalarios, Hospital de Lota, año 2018.

La Gestión de residuos hospitalarios corresponde a diversas actividades desde su generación hasta su disposición final que se detalla en el flujograma adjunto.



COPIA NO CONTROLADA

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 17 -29

-MANEJO DE MATERIAL CORTOPUNZANTE.

-Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos, en recipientes impermeables resistentes a las punciones que se encuentre próximo al sitio de uso para minimizar su traslado.

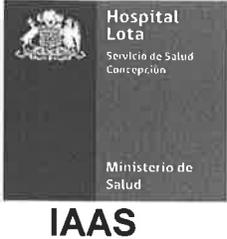
-Material Desechable : Se utilizará agujas, hojas de bisturí y cuchillos de recortadora de vellos desechables en todos los pacientes, las que en ningún caso se reutilizarán en otro paciente. Todo este material se debe desechar en cuanto cese su uso.

-Manipulación de las Agujas Utilizadas: No deben ser recapsuladas, dobladas o quebradas intencionalmente o manipuladas con las manos.

-Para la remoción de agujas de las jeringas se deberá utilizar una pinza. Eliminar la aguja en un contenedor designado por REAS para este fin que se encuentre en el mismo lugar de generación del elemento cortopunzante.

-Los contenedores deben mantenerse solo hasta ¾ de llenado, para así evitar que agujas quedan en el sitio de eliminación produciendo un pinchazo o corte al manipular la caja.

Manipulación de Hojas de Bisturí y Material Cortante: El principio básico es que en ningún momento el filo o la punta de un artículo debe apuntar hacia una parte del cuerpo 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. Durante el acto quirúrgico se recomienda evitar el contacto a ciegas y el intercambio de instrumental quirúrgico directamente entre las manos del cirujano y la arsenalera, se recomienda que este sea dejado en un lugar del campo operatorio para evitar lesiones en el momento de la intervención. Al desarmar el bisturí, la hoja debe desmontarse del mango con una pinza, en ninguna circunstancia con las manos y eliminarse de inmediato en el contenedor que debe estar en el mismo lugar de generación.

	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 18 -29

TIPOS DE CONTENEDORES DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS CORTOPUNZANTES



MATERIAL CONTAMINADO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES

Bolsas semitransparentes amarillas contenidas en tachos de color amarillo, para receptáculos con sangre o fluidos corporales, materiales contaminados (algodones, gasas, apósitos, guantes, ropa etc). Ropa desechable contaminadas, jeringa con sangre sin aguja, bajadas de flebo contaminadas con sangre o sondas con secreción de fluidos corporales)



MATERIAL CONTAMINADO CON RESIDUOS PATOLOGICO: Bolsas amarillas gruesas, se eliminan órganos humanos, placentas, residuos patológicos.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 19 -29

MATERIAL CONTAMINADO PELIGROSO, se elimina en bolsas rojas o cajas rojas, medicamentos vencidos, drogas neoplásicas, productos farmacéuticos desechados, termómetros o elementos con mercurio.



DESECHOS ASIMILABLES A DOMICILIARIOS: se eliminan en bolsas de basura común, (papeles, restos de alimentos, materiales utilizados en procedimientos con pacientes que no se encuentren contaminados con fluidos corporales o sangre), lo mismo que los frascos - ampollas vacías de medicamentos que se eliminan en contenedores plásticos con tapa o cartón resistente.

TRANSPORTE DE RESIDUOS.

El retiro de los residuos en general, contaminados y asimilables a domicilio, desde la zona de generación, hasta el lugar de acopio de bodega REAS (ubicado en sector del patio), se efectúa con una frecuencia de retiro 1 ó 2 veces diario o más según necesidad.

Los residuos peligrosos o radioactivos deben ser removidos de las zonas de generación tan frecuentemente como sea necesario.

Esta actividad estará a cargo de un funcionario de servicios generales, el cual contará con los elementos de protección necesarios.

La eliminación de residuos será evaluada por pauta de observación que se adjunta en anexo.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 20 -29

Principales recomendaciones para la aplicación de las Precauciones estándar en la atención de salud.

Componente	Recomendaciones
Higiene de manos	Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes Después del contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados.
Guantes	Úselos al tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada.
Delantal o pechera	Úsela durante procedimientos que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones, o excreciones.
Mascarilla, protección ocular y facial	Úselos en procedimientos que generen aerosoles (Ej.: aspiración de secreciones, intubación, kinesioterapia respiratoria, atención dental, broncoscopia).
Control ambiental	Realizar limpieza de rutina y desinfección de superficies del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.
Manejo de la ropa	Manipular, transportar y procesar adecuadamente la ropa usada de modo de prevenir exposiciones de la piel y membranas mucosas. Evitar traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y/o al ambiente.
Desechos hospitalarios	Se debe asegurar el almacenamiento, transporte y eliminación correcta de residuos sólidos asimilables a domiciliarios y residuos especiales.

COPIA NO CONTROLADA

 <p>IAAS</p>	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 21 -29

7. EVALUACION: Indicadores.

Indicador: Cumplimiento técnica de Lavado Clínico de Manos

Nombre del Indicador	Cumplimiento técnica de Lavado clínico de Manos
Tipo	Indicador proceso
Fórmula	$\frac{\text{Nº de funcionarios del servicio de..... observados que cumplen con técnica de lavado clínico de manos según protocolo en el periodo}}{\text{Nº total de funcionarios del servicio de observados en el periodo}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	85%
Fuente de Información	Pautas de observación "Lavado clínico de manos" aplicadas
Periodicidad	Medición Mensual, informe trimestral
Responsable de la medición	Enfermera, Matrona u otro profesional del Servicio Clínico o Unidades. Enfermera I.A.A.S (confección informes)
Metodología	<p>Observación por oportunidad, aplicación de pautas cruzadas por profesionales de diferentes servicios ya establecidos. Sin aleatorización.</p> <p>El cálculo muestral se realiza para cada servicio de, MEDICINA, CIRUGIA, PEDIATRIA, NEONATOLOGIA Y GINECO-OBSTETRICIA CON:</p> <p>(los egresos año anterior, multiplicado por total de funcionarios del servicio, médicos, enfermeras, técnicos paramédicos, auxiliar y otros profesionales, multiplicado por 4, (frecuencia mínima de lavado de manos por funcionario), el</p>

COPIA NO CONTROLADA



IAAS

Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota

Código: AP.GCL.3.3 (1)

Versión : 06

Revisión: 05

Fecha: septiembre 2019

Vigencia: septiembre 2024

Páginas: 22 -29

valor se ingresa a la calculadora muestral de la Superintendencia de Salud, con un rango de cumplimiento de 85%, un margen de error de 5%, dando la cantidad de observaciones anuales, estas divididas en 12 meses se concluye en las observaciones mensuales a realizar.

El cálculo muestral en **SERVICIO DE URGENCIA Y URGENCIA GINECO-OBSTETRICIA** se realiza por el N° de consultas año anterior multiplicado por total de funcionarios, este valor se ingresa a la calculadora muestral de la Superintendencia de Salud con un rango de cumplimiento de 85%, un margen de error de 5%, dando la cantidad de observaciones anuales, estas divididas en 12 meses se concluye en las observaciones mensuales a realizar.

El cálculo muestral en **SERVICIO PABELLON** se realiza por n° de intervenciones quirúrgicas año anterior multiplicado por el total de funcionarios que asisten a la intervención quirúrgica multiplicado por 4 (mínimo lavado de manos por funcionario) este valor se ingresa a la calculadora muestral de la Superintendencia de Salud con un rango de cumplimiento de 85%, un margen de error de 5%, dando la cantidad de observaciones anuales, estas divididas en 12 meses se concluye en las observaciones mensuales a realizar.

El cálculo muestral en **SERVICIO DENTAL, ESTERILIZACIÓN Y LABORATORIO**, se realiza por n° de funcionarios multiplicado por días del año (lunes a viernes), multiplicado por 4, que es cantidad mínima de lavado de manos, este valor se ingresa a la calculadora muestral de la Superintendencia de Salud con un rango de cumplimiento de 85%, un margen de error de 5%, dando la cantidad de observaciones anuales, estas divididas en 12 meses se concluye en las observaciones mensuales a realizar.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 23 -29

Indicador: Cumplimiento de Oportunidad de Higiene de Manos (5 momentos) en Servicios Clínicos (Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco-obstetricia).

Nombre del Indicador	Cumplimiento de Oportunidad de Higiene de Manos (5 momentos)
Tipo	Indicador de resultado
Fórmula	$\frac{\text{Nº de funcionarios del Servicio/Unidad de..... que cumple con oportunidad higiene de manos en el periodo}}{\text{Nº de funcionarios del Servicio/Unidad de..... observados en el mismo periodo}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	85%
Fuente de Información	Observación directa en visita a servicios clínicos
Periodicidad	Medición mensual, informe trimestral
Responsable	Enfermera PCIAAS
Metodología	<p>Por oportunidad, El cálculo muestral se realiza para cada servicio, con (los egresos año anterior, multiplicado por total de funcionarios del servicio, médicos, enfermeras, técnicos paramédicos, auxiliar y otros profesionales, multiplicado por los 5 momentos de higiene de manos,) se ingresa a la calculadora muestral de la Superintendencia de Salud, con un rango de cumplimiento de 85%, un margen de error de 5%, dando la cantidad de observaciones anuales, estas divididas en 12 meses se concluye en las observaciones mensuales a realizar.</p>

COPIA NO CONTROLADA



IAAS

Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota

Código: AP.GCL.3.3 (1)
Versión : 06
Revisión: 05
Fecha: septiembre 2019
Vigencia: septiembre 2024
Páginas: 24 -29

8. Control de Cambios

N° de versión	Cambios	Fecha	Firma del responsable
5°	Se anexa al final "Manejo de residuos hospitalarios de riesgo" con 6 paginas	05.11.2015	
6°	<p>-Se integra al protocolo el documento "Manejo de residuos hospitalarios de riesgo"</p> <p>-Se modifica: indicador de "Los 5 momentos higiene de manos" en: *de indicador de proceso a indicador de resultado. *umbral de cumplimiento de 80% a 85% .</p> <p>-Se modifica pauta de observación "lavado clínico de manos" decía ...extrae 2 a 3 toallas desechables, se cambia por ..extrae toallas desechables..</p>	Septiembre 2019	

COPIA NO CONTROLADA

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 25 -29

9. DISTRIBUCION:

- Servicio Medicina,
- Servicio Cirugía adulto,
- Unidad Cirugía Infantil,
- Servicio Pediatría,
- Unidad de Neonatología,
- Servicio Obstetricia y Ginecología
- Servicio Urgencia
- Servicio Urgencia Gineco-obstetricia
- Servicio Pabellón
- Servicio Dental
- Servicio de Esterilización
- Unidad de Laboratorio
- Consultorio Externo
- Unidad Gestión del Cuidado
- Oficina de Calidad

10. ANEXOS:

Anexo 1: Pauta de Observación Lavado Clínico de Manos

Anexo 2: Pauta de Supervisión Cumplimiento de la Oportunidad de Higiene de Manos

Anexo 3: Pauta de Supervisión de Prevención Exposición laboral con fluidos de Riesgo.

COPIA NO CONTROLADA

 <p>IAAS</p>	Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 26 -29

ANEXO 1: Pauta de Observación Lavado Clínico de Manos

Servicio Clínico Observado: _____

Nombre de Funcionario Observado: _____

Estamento: _____

Fecha: _____

ACTIVIDAD	SI	NO
Manos libres de accesorios		
Mangas sobre el codo		
Moja las manos con agua corriente		
Se jabona manos y muñecas		
Fricciona manos especialmente entre los dedos, líneas de la palma pulpejos y bajo las uñas		
Enjuaga con abundante agua corriente		
Extrae toallas desechables del dispensador		
Seca primero las manos especialmente entre los dedos		
Cierra la llave con la toalla desechable		
La duración del lavado es de 40-60"		

Observaciones:

Firma de responsable de aplicación



IAAS

**Protocolo de Precauciones Estándar en
Prevención de IAAS
Hospital de Lota**

Código: AP.GCL.3.3 (1)
Versión : 06
Revisión: 05
Fecha: septiembre 2019
Vigencia: septiembre 2024
Páginas: 27 -29

ANEXO 2:

PAUTA DE SUPERVISION CUMPLIMIENTO DE LA OPORTUNIDAD DE HIGIENE DE MANOS

SERVICIO:

FECHA:

	Momento 1 Lavado de manos/alcohol gel. Antes del contacto con el paciente		Momento 2 Lavado de manos/alcohol gel. Antes de un procedimiento aséptico		Momento 3 Lavado de manos. Después del contacto con fluidos, sangre, materia orgánica		Momento 4 Lavado de manos/alcohol gel. Después del contacto con el paciente		Momento 5 Lavado de manos/alcohol gel. Después del contacto con la unidad del paciente		TOTAL CUMPLIMIENTO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SI- NO											
Medico											
Enfermera- matrona											
Técnico paramédico											
Otro profesional											
Alumnos/ docente											
TOTAL											

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL OBSERVADOR _____

COPIA NO CONTROLADA

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 28 -29

ANEXO 3: PAUTA DE SUPERVISION

PREVENCION EXPOSICION LABORAL CON FLUIDOS DE RIESGO

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento de la norma de prevención de exposición laboral con fluidos de riesgo en el personal de salud.

SIMBOLOGIA: SI: NO: X, NO APLICA: NA

NOMBRE DEL SERVICIO OBSERVADO:.....

ELIMINACION MATERIAL CORTOPUNZANTE CONTAMINADO (AGUJAS-BISTURIE)

ITEMS	FECHA					% cumplimiento
1.Los contenedores se encuentran en las áreas sucias (clínicas o carros)						
2.Los contenedores son los autorizados por REAS						
3.Los contenedores tienen solo material cortopunzante contaminado						
4.Los contenedores están utilizados bajo los ¾ de llenado						
5.Cuenta con pinza para retirar agujas						

ELIMINACION MATERIAL CONTAMINADO: SANGRE O FLUIDOS

ITEMS	FECHA					% cumplimiento
1.Los contenedores se encuentran en las áreas sucias (clínicas o carros)						
2.Los contenedores son los autorizados por REAS						
3.Los contenedores se encuentran cerrados						
4.Los contenedores tienen bolsa amarilla						
5.Los contenedores tienen solo material contaminado (con sangre o fluidos)						
6.Los contenedores están utilizados bajo los ¾ de llenado						

 <p>IAAS</p>	<p>Protocolo de Precauciones Estándar en Prevención de IAAS Hospital de Lota</p>	Código: AP.GCL.3.3 (1)
		Versión : 06
		Revisión: 05
		Fecha: septiembre 2019
		Vigencia: septiembre 2024
		Páginas: 29 -29

ELIMINACION MATERIAL CORTOPUNZANTE: FRASCO-AMPOLLAS VACIAS DE MEDICAMENTOS

ITEMS	FECHA					% cumplimiento
1.Los contenedores se encuentran en las áreas sucias (clínicas o carros)						
2.Los contenedores son los autorizados por REAS						
3.Los contenedores tienen solo material frasco-ampollas de medicamentos vacios						
4.Los contenedores están utilizados bajo los ¾ de llenado						
5.Los contenedores se encuentran rotulados con nombre del servicio						

OBSERVACIONES:

SUPERVISION REALIZADA POR:.....

COPIA NO CONTROLADA