



República de Chile.
Ministerio de salud pública.
Servicio de salud del Maule.
Hospital San Juan de Dios Curicó.



Protocolo Precauciones estándar

Número de edición : Octava.
Fecha creación : Febrero 2018.
Carácter : Institucional.

Elaborado por:  EU Andrés Baeza Cáceres. Programa Control de Infecciones (S).	Revisado por:  Dra. Amalia Hermoso Tovar. Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente. Dra. María Loreto Cerón Peralta. Médico Asesor PCI.	Aprobado por:  Dr. Jorge Canteros Gatica. Director Hospital San Juan de Dios Curicó.
--	--	--

Resol. Nº 2562

22/03/2018

CONTENIDO

Introducción.....	3
Objetivos.....	3
Alcance.....	3
Responsables.....	3
Definiciones.....	3
Desarrollo.....	4
Higiene de manos.....	4
1.- Lavado de manos doméstico.....	4
2.- Lavado de manos clínico.....	4
Procedimiento lavado de manos clínico. (Revisar anexo 1).....	5
3.- Lavado de manos quirúrgico.....	5
Procedimiento lavado de manos quirúrgico.....	5
4.- Higienización de manos con alcohol gel.....	6
Procedimiento higienización de manos con alcohol gel. (Revisar anexo 2.).....	6
Equipos de protección personal (EPP).....	6
1.- Uso de guantes.....	7
Procedimiento postura guantes estériles.....	8
2.- Uso de protección facial.....	8
Procedimiento uso de mascarilla quirúrgica.....	9
Procedimiento uso de mascarilla N95.....	9
Antiparras y/o gafas.....	9
3.- Uso de delantal o pechera.....	9
Procedimiento uso de delantal estéril.....	10
4.- Secuencia retiro EPP.....	10
Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados.....	11
Higiene de la tos.....	11
Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.....	11
1.- Equipamiento clínico.....	11
2.- Ambiente.....	11
3.- Vajilla y utensilios para comer.....	12
4.- Manejo ropa sucia.....	12
5.- Consideraciones.....	12
Bibliografía.....	12
Distribución.....	12
Anexo 1: Lavado de manos clínico.....	14
Anexo 2: Higienización de manos con alcohol gel.....	15
Anexo 3: Pauta de supervisión lavado de manos clínico.....	16
Anexo 4: Pauta de supervisión lavado de manos quirúrgico.....	16
Registro de modificaciones.....	17

Introducción.

Las precauciones estándar tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos durante la atención de salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal o uso de equipos clínicos. Se aplican a la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos o portadores de los agentes microbianos infecciosos.

El uso de las precauciones estándar se basa en el principio de que la sangre, todos los fluidos corporales, secreciones, excreciones, piel no intacta y membranas mucosas (Exceptuando sudor y lágrimas e incluyendo saliva en el ámbito dental), pueden contener agentes infecciosos que pueden transmitirse por contacto directo o indirecto.

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.

Objetivos.

- Prevenir la transmisión de infecciones asociadas a la atención de salud y proteger al paciente y al personal de microorganismos que se transmiten por el contacto con sangre y fluidos corporales.
- Minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo, del paciente al personal de salud y viceversa.

Alcance.

- Todo el personal clínico y alumnos que realizan atención directa de pacientes hospitalizados o ambulatorios.
- Todo personal que realiza procedimientos de limpieza en áreas clínicas.
- Visitas de pacientes hospitalizados.

Responsables.

- **Aplicación:** Todos los funcionarios y alumnos que realicen atención directa de paciente o manejan fluidos corporales.
- **Supervisión:** Jefes de servicios clínicos y de apoyo, EU encargados IAAS.

Definiciones.

- **Precauciones estándar:** Son las precauciones básicas para el control de infecciones, que se deben usar, como mínimo, en la atención de todos los pacientes. Tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal o uso de equipos.

- **Fluidos corporales:** Son todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.
- **Fluido corporal de alto riesgo:** Son fluidos que han sido comprobados en la transmisión de enfermedades como VHB, VHC, VIH. Corresponde a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible incluyendo además el semen, secreciones vaginales, leche materna y aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles como: Líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico y saliva, éste último en procedimientos dentales.
- **Fluido corporal de bajo riesgo:** Son fluidos que no han sido comprobados en la transmisión de infecciones. Corresponde a deposiciones, secreciones nasales, expectoración, sudor, lágrimas, orina o vómitos, a excepción de aquellos que contengan sangre visible, que pasarían a la definición anterior.
- **IAAS:** Infecciones asociadas a la atención de salud.
- **EPP:** Elementos de protección personal.

Desarrollo.

Los componentes de las precauciones estándar son:

- Higiene de manos.
- Uso de guantes,
- Protección facial.
- Uso de delantal.
- Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados.
- Higiene respiratoria.
- Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

Higiene de manos.

- **Objetivo:** Eliminar la flora microbiana transitoria de las manos ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células.
- **Responsable:** Todo el equipo de salud.
- **Tipos:** Doméstico, clínico y quirúrgico.

1.- Lavado de manos doméstico.

- Es el lavado de higiene personal, de práctica común, independiente del contacto con enfermos.

2.- Lavado de manos clínico.

- Corresponde al lavado rutinario dentro de los centros de salud, y debe ser realizado en las siguientes situaciones:

Antes de:	Después de:
<ul style="list-style-type: none">▪ Comenzar la jornada laboral.▪ Manipular material estéril.▪ Preparar y administrar tratamientos.▪ Colocarse guantes.▪ Tomar contacto con el paciente, sus objetos o unidad.▪ Realizar procedimientos.	<ul style="list-style-type: none">▪ Atender a cada paciente.▪ Tener contacto con fluidos corporales, mucosas o piel.▪ Tocar objetos contaminados.▪ Entrar en contacto con la unidad del paciente.▪ Sacarse los guantes.▪ Finalizar la jornada de trabajo.

Procedimiento lavado de manos clínico. (Revisar anexo 1).

- Acercarse al lavamanos el que deberá estar limpio y libre de objetos.
- Antebrazos despejados, libres de mangas, anillos, pulseras y/o reloj.
- Uñas cortas y sin esmalte.
- Abrir la llave, regular la temperatura y flujo.
- Mojar las manos y primera parte del antebrazo.
- Aplicar jabón desde el dispensador.
- Frotar manos y muñecas, generando espuma, dar especial énfasis al lecho ungueal, espacios interdigitales, palma y dorso de las manos.
- Enjuagar con abundante agua realizando fricción, retirando los restos de jabón.
- Secarse las manos con toalla desechable, primero las manos y luego los antebrazos.
- Cerrar la llave sin contaminar las manos, usando para ello la toalla desechable, posteriormente eliminarla en bolsa de desecho.
- En caso de contaminación, repetir el proceso.
- Duración aproximada 40 – 60 segundos.

3.- Lavado de manos quirúrgico.

- Corresponde al lavado de manos específico utilizado:

Antes de:
<ul style="list-style-type: none">▪ Procedimientos invasivos en el que se tenga contacto con cavidades estériles del paciente.▪ Procedimientos invasivos donde quedará instalado en el paciente.▪ Procedimientos quirúrgicos menores y mayores.

Procedimiento lavado de manos quirúrgico.

- Colocarse gorro y mascarilla.
- Manos deben estar libres de objetos, uñas cortas y sin esmalte.
- Acercarse al lavamanos que debe estar limpio y despejado de objetos.
- Abrir la llave, regular temperatura y flujo.
- Mojar manos y antebrazos hasta 2 cm sobre el codo.

- Utilizar jabón antiséptico (Povidona yodada o clorhexidina), frotar energéticamente las manos dando énfasis al lecho ungueal, espacios interdigitales, palma y dorso de las manos.
- Continuar con el lavado hasta 2 cm del codo.
- Enjuagar con abundante agua, realizando fricción y procurando retirar restos de jabón.
- Sin cerrar la llave, mantenga la posición de las manos por sobre los codos y lejos del cuerpo, a modo que escurra el exceso de agua.
- Secar con material estéril sin contaminarse. En caso contrario repetir el procedimiento.
- Duración aproximada de 3 minutos.

4.- Higienización de manos con alcohol gel.

- Las soluciones en base a alcohol de uso tópico para higienizar las manos son de amplio espectro, acción rápida, inalteradas por factores medioambientales, inodoras, económicas, fáciles de usar y secado rápido.

Consideraciones especiales:

- Si las manos tienen suciedad visible o han estado en contacto directo con fluidos corporales, previamente habrá que lavárselas con agua y jabón.
- No es efectivo en presencia de esporas (*Clostridium difficile* por ejemplo).
- La higienización con alcohol gel es recomendable hasta que el usuario siente en sus manos la presencia de partículas cristalizadas, momento en el cual requiere lavado con agua y jabón.
- Los dispensadores de alcohol gel deberán rotular fecha de apertura, teniendo una duración de un mes, posterior a ese periodo el alcohol contenido se evapora, quedando únicamente gel en el contenedor.
- El alcohol gel contiene emolientes que previene la sequedad de la piel.
- No necesita el uso de toallas de papel.
- Su uso debe ser en manos secas, la presencia de agua disminuye la efectividad considerando el volumen de alcohol, y frotar hasta que desaparezca todo el producto.

Procedimiento higienización de manos con alcohol gel. (Revisar anexo 2.)

- Manos libres de objetos, uñas cortas y sin esmalte.
- Poner dos dosis de alcohol gel en las manos y frotar estas de la misma manera del lavado clínico, dando énfasis a lecho ungueal, palma, dorso y muñeca hasta que se evapore.
- No ponerse guantes si el alcohol no se ha evaporado.
- Duración aproximada 20 – 30 segundos.

Equipos de protección personal (EPP).

- Tienen como objetivo prevenir que el personal de salud se ponga en contacto con material contaminado. Deben usarse en todo procedimiento en que exista riesgo de estar expuesto a cualquier fluido corporal. Incluyen:

1.- Uso de guantes.

- **Objetivo:** Prevenir que el material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del operador y así prevenir la transmisión de agentes microbianos.
- **Indicación:** Si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tal como secreciones, fluidos corporales, excreciones, mucosas, piel no intacta o si durante la atención es altamente probable que esto ocurra.
- **Responsable:** Todo el equipo de salud que realice procedimientos que requieran el uso de barreras protectoras.
- **Tipos:** Guantes estériles, de procedimiento y domésticos.
- **Consideraciones especiales:** NO REEMPLAZA EL LAVADO DE MANOS.
 - Los guantes deberán ser cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
 - Siempre se deben cambiar entre pacientes.
 - Los guantes serán removidos después de su uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender a otro paciente.
 - Se debe realizar lavado de manos inmediatamente después de quitárselos.
 - A continuación se enumeran las recomendaciones de su uso según tipo:

Guantes procedimiento.	Guantes estériles.	Guantes domésticos.
Su uso está indicado en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toma de muestras. ▪ Manipulación y traslado de muestras de exámenes u fluidos corporales. ▪ En procedimientos de rutina (Aseo y confort del paciente). ▪ Contacto con piel no intacta. ▪ Aseo de unidad del paciente concurrente y terminal. ▪ Medición de drenajes. ▪ Manejo de SNG y SNY. ▪ Personal con heridas y lesiones en las manos. ▪ Tacto vaginal ginecológico. ▪ Tacto rectal. ▪ Procedimientos odontológicos. 	Su uso está indicado en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenciones quirúrgicas. ▪ Curaciones o suturas. ▪ Toma de hemocultivos. ▪ Procedimientos invasivos realizados. ▪ Manipulación de material estéril. ▪ Tacto vaginal obstétrico. 	Su uso está indicado en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipulación de ropa sucia. ▪ Manipulación de basura. ▪ Aseos terminales. ▪ Aseos de baños. ▪ Aseos de áreas no clínicas.

Procedimiento postura guantes estériles.

- Lávese las manos según técnica.
- Abra el paquete de guantes o solicite al ayudante que le presente éstos.
- Tome el primer guante por su cara interna, es decir, por la cara que está en contacto directo con la piel.
- Colóquese el primer guante, traccione desde la caña, cuidando de no tocar la cara externa.
- Tome el segundo guante con la mano ya enguantada, teniendo la precaución de cogerlo por su cara externa a nivel de los dobles de la caña, de esta forma la mano enguantada no tocará la cara interna.
- Colóquese el segundo guante ayudándose con la mano enguantada.
- Acomode la caña del primer guante con la segunda mano, traccione el dobles de la caña hacia el antebrazo.
- Acomode de igual forma el segundo guante.

2.- Uso de protección facial.

- **Indicación:** Proteger al personal de salud y paciente de recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones y la transmisión de Microorganismos que se transmiten por aerosoles o gotitas.
- **Responsable:** Equipo de salud expuesto a inhalación o salpicaduras de fluidos corporales de alto y bajo riesgo.
- **Tipos:** Mascarilla quirúrgica, respirador o mascarilla N95, antiparras y/o gafas, y escudo facial.

Mascarilla quirúrgica.	Mascarilla N95.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deben ser de un solo uso y de material que cumpla los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para ser una barrera efectiva. ▪ Las máscaras de género no están autorizadas en la institución, ya que se humedecen en aproximadamente 10 minutos haciéndose permeables al paso de partículas. ▪ El tiempo de duración de mascarillas una vez instaladas en la cara fluctúa entre 30 minutos o hasta que se humedezca. ▪ Es de uso único e individual. ▪ La mascarilla no debe colgar del cuello, ni guardarla en los bolsillos. ▪ Indicado en aislamiento de gotitas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es una mascarilla con certificación de al menos 95% de eficiencia en la filtración de partículas aéreas de hasta 0.3 micrones. ▪ No hay forma de determinar el número máximo de reutilización segura. Deben ser eliminadas si se ensucian, mojan o contaminan con sangre y/o secreciones o en el caso que la respiración a través de ellas se vuelva difícil. ▪ Indicado en aislamiento aéreo.

Procedimiento uso de mascarilla quirúrgica.

- Lávese las manos según técnica.
- Tomar la mascarilla por las tiras.
- Colocar cubriendo la boca y nariz, luego amarrarla tomando solo las tiras.
- Las tiras superiores se amarran detrás de la cabeza, y las inferiores en la parte posterior del cuello.
- Moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y segura.
- Lávese las manos según técnica.

Procedimiento uso de mascarilla N95.

- Lávese las manos según técnica.
- Tome las correas colocando la correa inferior detrás de la cabeza bajo las orejas y la correa superior sobre la cabeza, cubriendo nariz y boca.
- Amolde el clip nasal a la forma de su nariz con ambas manos.
- Asegúrese que el mentón quede incluido dentro de la mascarilla.
- Como existen diversos modelos, asegurarse de revisar previamente las instrucciones del fabricante.
- Lávese las manos según técnica.

Antiparras y/o gafas.

- El uso de lentes ópticos no protege al usuario, ni reemplaza el uso de barreras.
- Si se usa escudo facial que va desde la frente hasta el mentón, no se requiere el uso de mascarilla ni protección ocular.
- Su uso se indica cuando se prevé salpicaduras. En atención dental, siempre deben usarse durante los procedimientos tanto el odontólogo como el ayudante.
- Se deben retirar posterior al retiro de guantes en caso de que se estén usando.

3.- Uso de delantal o pechera.

- **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 corporales, secreciones o excreciones.
- **Indicación:** Indicado cuando el operador tiene riesgos de una gran exposición de sangre, secreciones o fluidos sobre su cuerpo.
- **Responsable:** Todo el equipo de salud expuesto a salpicaduras de fluidos corporales de alto o bajo riesgo.
- **Tipos:** Delantal estéril, pechara plástica desechable.

Consideraciones especiales.

- En caso de prever grandes cantidades de fluidos, como en algunas cirugías, parto y otros similares, se debe usar delantal manga larga, impermeable y estéril para cumplir además con la técnica aséptica.
- Para la manipulación de fluidos corporales, debe ser impermeable pero no requiere ser estéril.
- Debe colocarse antes de ponerse los guantes y retirarse posterior o al mismo tiempo que ellos.

Procedimiento uso de delantal estéril.

- Lavado quirúrgico de manos.
- Abra el paquete estéril, teniendo cuidado de no contaminar su interior.
- Retire del paquete estéril el delantal, tomándolo por el borde del cuello y levántelo directamente hacia arriba para evitar contaminarlo.
- Aléjese de la mesa hacia un área libre para obtener un margen de seguridad mayor al vestirse.
- Sostenga el delantal con una mano y la otra introdúzcala por la cara interna del delantal, por debajo del borde del cuello, buscando la manga, una vez colocada la mano en la manga proceda de igual manera con la otra mano.
- Con las manos a nivel de los hombros, deslice simultáneamente ambos brazos dentro de las mangas y permanezca quieto hasta que reciba apoyo de un ayudante.
- El ayudante se ubica detrás de la persona que se viste e introduce sus manos al interior del delantal a la altura de las costuras de la sisa de las mangas y traccione desde esta zona hasta que pasen las manos del operador más allá de los puños elásticos del delantal; acomoda los hombros y anuda las tiras del cuello.
- El operador presenta las tiras de la cintura al ayudante cuidando de no tocar el exterior del delantal.
- El ayudante arregla el cruce posterior del delantal y amarra las tiras dejando cómodo.

4.- Secuencia retiro EPP.

El correcto uso de EPP y la higiene de manos se asocian a una reducción de infecciones, esto también debe incluir la secuencia de retiro del equipo usado y su correcto desecho, razón por la cual la secuencia debe estar orientada a evitar la contaminación del operador, de la siguiente manera:

- Retirar delantal y guantes simultáneamente.
- Lavado de manos clínico.
- Retirar protección ocular/ facial.
- Retirar mascarilla.
- Lavado de manos clínico.

Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados.

- El manejo de artículos cortopunzantes debe minimizar el riesgo de lesiones en particular si el artículo se encuentra contaminado con sangre o fluidos corporales.
- La prevención, manejo, control y seguimiento de este tipo de accidentes se ve detallada en protocolo “Procedimiento prevención y manejo de accidentes con sangre o fluidos corporales de riesgo y medicamentos antineoplásicos – RH 4.2”.

Higiene de la tos.

- **Objetivo:** Disminuir las infecciones de tipo respiratoria mediante medidas básicas de higiene en personal de salud, pacientes y visitas.
- **Responsable:** Equipo de salud, pacientes y familia.

Consideraciones especiales.

- Los trabajadores de salud, pacientes y familiar deben cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo en un recipiente de desechos y posteriormente realizar higiene de las manos, o como alternativa, toser/estornudar en el antebrazo, nunca contaminar las manos.
- Higiene de manos posterior a cubrir la boca o nariz o post manipulación de pañuelos.
- No usar pañuelos de género ni reusar pañuelos usados o guardados en bolsillos.
- Uso de mascarilla en personal con tos, de no ser posible el traslado a áreas de no atención a público.

Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

1.- Equipamiento clínico.

- Destinar equipos de uso exclusivo para los pacientes cuando padece de enfermedad infectocontagiosa o de etiología desconocida. Ante la imposibilidad de contar con equipos exclusivos limpie y desinfecte el equipo previo a ser usados en otro paciente.
- El tipo de antiséptico o desinfectante a utilizar se detalla en protocolo “Desinfectantes y antisépticos – GCL 3.3”.

2.- Ambiente.

- Limpie regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina, realizando aseo concurrente o terminal según corresponda.
- En el caso de aislamiento de contacto por *Clostridium difficile* utilizar como referencia protocolo “Precauciones específicas para enfermedad asociada a *Clostridium difficile* (CDAD)”.
- En el caso de aislamiento de contacto por BGN CP utilizar como referencia protocolo “Vigilancia de pacientes portadores de bacilos gram negativos carbapenemasas positivas (BGN - CP)”.

3.- Vajilla y utensilios para comer.

- Lavar con procedimiento de rutina, agua y detergente.
- Usar guantes de goma no estériles.

4.- Manejo ropa sucia.

- La ropa 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, en caso de no contar con esta se debe rotular que en su interior hay ropa sucia para evitar confusión y en aquellos casos que se trate de pacientes con patología infecciosa.
- Una vez embolsada 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.

5.- Consideraciones.

- Todo personal que tenga lesiones exudativas, pérdida de la continuidad de la piel, dermatitis, etc., deberá ser enviado por enfermera supervisora o enfermera jefe de servicio a médico de salud del personal para ser evaluado.
- El transporte de cadáveres deberá ser en camilla, cubierto con sabanilla desechable, el personal que lo transporta deberá utilizar barreras protectoras (Guantes y pechera desechable) para su manipulación.

Bibliografía.

- Protocolo “Precauciones estándar”, séptima edición, junio 2015; Hospital San Juan de Dios Curicó.
- Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, OPS 2017.
- Circular C13 09, Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud; MINSAL, marzo 2013.
- Norma de precauciones estándar, segunda edición, mayo 2016; Hospital Clínico Universidad de Chile.

Distribución.

- Dirección del establecimiento.
- Subdirecciones gestión asistencial, apoyo diagnóstico y terapéutico, operaciones y gestión del cuidado.

- Servicios clínicos.
- PCI.
- Departamento calidad y seguridad del paciente.

Anexo 1: Lavado de manos clínico.

¿Cómo lavarse las manos?

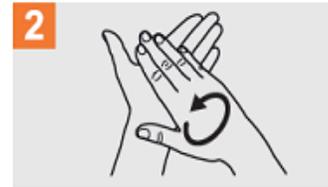
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



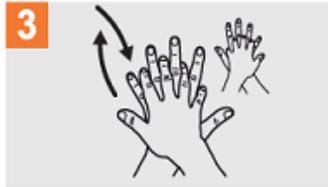
0 Mójese las manos con agua;



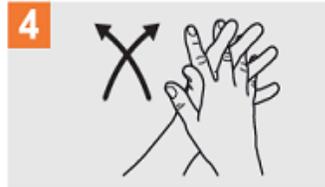
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



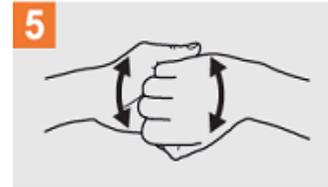
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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;



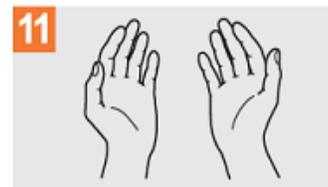
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Anexo 2: Higienización de manos con alcohol gel.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

 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;

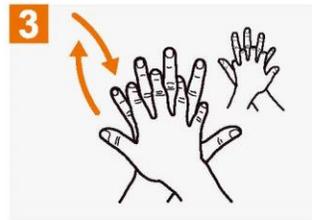


1b



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;



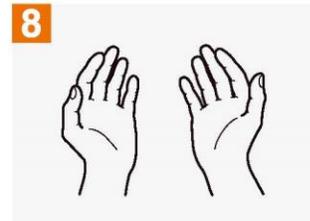
6

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápidolo 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 MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Anexo 3: Pauta de supervisión lavado de manos clínico.

Servicio.		
Fecha de supervisión.		
Requisitos.	Si.	No.
Manos libres de accesorios y muñecas descubiertas.		
Uñas cortas y sin esmalte.		
Fricción con jabón manos, espacios interdigitales, muñeca, dorso y palmas de las manos.		
Se seca primero las manos y luego antebrazos con toalla individual.		
Cierra la llave con toalla y elimina sin contaminarse las manos.		

Requisitos exigidos: 100%.

Responsable de la observación: _____

Anexo 4: Pauta de supervisión lavado de manos quirúrgico.

Servicio.		
Fecha de supervisión.		
Requisitos.	Si.	No.
Manos libres de accesorios.		
Uñas cortas y sin esmalte.		
Mangas arriba del codo.		
Frota las manos con jabón antiséptico hasta generar espuma, que incluye lecho ungueal, espacios interdigitales, palma y dorso de la mano. Continúa con el lavado con jabón hasta 2 cm sobre el codo.		
Jabona al menos por 3 minutos.		
Sin cerrar la llave mantiene la posición de las manos por sobre los codos y lejos del cuerpo.		
Seca con material estéril.		

Requisitos exigidos: 100%.

Responsable de la observación: _____

Registro de modificaciones.

Corrección N°	Fecha.	Descripción de la modificación.	Publicado.	N° documento.
--	Agosto 2011.	Entra en vigencia 1° edición.	Resolución Ex. 26/09/11.	2426.
1.	Enero 2013.	Modifica formato indicador y pauta de supervisión, separación protocolo aislamiento.	Resolución Ex. 29/01/13.	325.
2.	Noviembre 2013.	Especifica responsables.	Resolución Ex. 27/11/13.	4509.
3.	Enero 2014.	Agrega contenidos en desarrollo.	Resolución Ex. 04/03/14.	1230.
4.	Septiembre 2014.	Se define umbral de cumplimiento y forma de cálculo tamaño muestral. Precauciones al retiro EPP.	Resolución Ex. 09/09/14.	5531.
5.	Febrero 2015.	Se modifica indicador lavado de manos, sin medir explícitamente una cantidad por funcionario.	Resolución Ex. 06/03/15.	1331.
6.	Julio 2015.	Se modifican responsables del indicador.	Resolución Ex. 27/07/15.	4305.
7.	Febrero 2018.	Se agregan contenidos en desarrollo y anexos. Se separa el indicador del protocolo.	Resolución Ex. 22/03/18.	2562