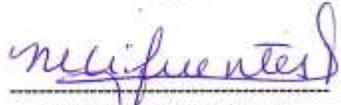


Versión N°: 03 N° de páginas: 25	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Emisión: 02 mayo 2022 Vigencia: 5 años
-------------------------------------	---	---

**PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A
 LA ATENCIÓN DE SALUD:**

NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDARES

**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE
 UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA
 ATENCIÓN DE SALUD**

Redactado por:	Validado por:	Aprobado por:
  Dra. Marcela Cifuentes D. Jefe CPC-IAAS	  Dirección de Calidad Dra. Andrea Sakurada Z.	  Dr. Manuel D. Castillo S. Director Médico HCUCH   Prof. Dra. María Graciela Rojas Directora General
Fecha: 02 Mayo 2022	Fecha: 04/05/2022	Fecha: 05/05/2022

NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDARES

I. Introducción:

Las precauciones estándares son un conjunto de medidas que se basan en 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 y por ende, se deben tomar estas medidas con todos los pacientes en todas las circunstancias independiente si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos o portadores de agentes microbianos. Estas medidas se encuentran contenidas en la Circular C13 N°9 del año 2013 y no han sufrido modificaciones.

Los componentes de las precauciones estándares son 6:

- a) Higiene de manos
- b) Uso de Elementos de Protección Personal (EPP): guantes, protección ocular, mascarilla, delantal, gorro
- c) Prevención de Accidentes como pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos afilados (accidentes cortopunzantes)
- d) Higiene Respiratoria buenos hábitos al toser y estornudar (etiqueta de tos)
- e) Eliminación Apropiada de desechos biológicos (no cortopunzantes)
- f) Limpieza ambiental, Ropa y Equipamiento Clínico Para el Cuidado de los pacientes

II. Objetivo:

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

III. Alcance:

Esta norma debe ser aplicada en todos los servicios clínicos, de apoyo clínico y administrativos del Hospital Clínico Universidad de Chile y deberá ser conocida y aplicada por todos los funcionarios y estudiantes de pre y postgrado en práctica en alguna dependencia de la institución.

IV. Definiciones:

- **Fluido corporal** corresponde a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.
- **Fluido corporal de alto riesgo** 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. Los **microorganismos transmisibles** a través de estos fluidos de alto riesgo son hepatitis B, hepatitis C y VIH, al menos, mediante derrames sobre piel no intacta, sobre mucosas o por exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.
- **Fluido corporal de bajo riesgo** corresponde a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, sudor, lágrimas, orina o vómitos a excepción de aquellos que contengan sangre visible que pasan a ser de alto riesgo.

- **NIOSH:** Instituto Nacional para la Seguridad Ocupacional de los Centros de Control de Enfermedades de EEUU (National Institute for Occupational Safety and Health, CDC).
- **CE:** Certificación europea o estándar europeo.
- **EPP:** Elementos de protección personal que actúan como barrera mecánica para frenar la cadena de transmisión. Corresponde a la protección ocular (gafas, escudo), mascarillas (de cualquier tipo), delantal, gorro y guantes.
- **Uso Extendido de elementos de protección personal (EPP): aplica solo para mascarillas y protección ocular:** el uso extendido se refiere a la práctica de usar los EPP antes individualizados para el contacto cercano con varios pacientes, sin retirarlos entre pacientes. Es aplicable a situaciones con múltiples pacientes infectados por el mismo patógeno respiratorio y se recomienda como una opción ante la escasez de EPP durante brotes o pandemias.
- **Prueba de Ajuste:** prueba que se debe realizar con los respiradores que utilizará el personal de salud para elegir el tipo y tamaño de respirador más apropiado para la persona, verificando su adecuado funcionamiento. Cada persona debe utilizar solo el respirador específico que pasó por la prueba de ajuste con resultado satisfactorio.
- **Procedimientos que generan aerosoles (PGA):** son procedimientos médicos que pueden generar aerosoles como resultado de la manipulación artificial de las vías respiratorias de un paciente. Se incluye: intubación, extubación, realización de traqueostomía, fibrobroncoscopía, ventilación manual antes de la intubación, aspiración de secreciones traqueales con circuito abierto, VMNI, toma de muestras respiratorias seriadas, procedimientos dentales y cirugías maxilofaciales con motor de alta frecuencia, endoscopía digestiva alta y en ocasiones colonoscopia de acuerdo a la producción de flatulencias en el procedimiento.

V. Documentos aplicables (vigentes):

- a. Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS). N°06/2009.
- b. Procedimientos de enfermería.
- c. Norma de Uso racional de Antisépticos y desinfectantes.
- d. Manual de normas y procedimientos de Esterilización y desinfección de materiales.

VI. Responsables:

- a. **De cumplir con la Norma:** todo funcionario y estudiante en práctica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile
- b. **De la Supervisión de la Norma:** jefes de servicio, jefes de departamento, enfermeras y matronas jefes y coordinadoras y profesionales de la Unidad de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- c. **De la aplicación de pautas de supervisión programadas:** jefaturas de servicios clínicos y de apoyo y profesionales en general.

VII. Recursos asociados:

- a. Insumos para higiene de manos.
- b. Equipos de protección personal: mascarillas, guantes, escudo facial, antiparras o lentes protectores, delantales impermeables desechables o reutilizables, pecheras, guantes de goma gruesos, gorros.
- c. Contenedores para depósito de elementos cortopunzantes.
- d. Bolsas plásticas y contenedores para otros desechos y ropa sucia.

VIII. Descripción de las Precauciones Estándares:

Son las medidas más importantes para la prevención de la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y personal de salud.

Se deben aplicar en:

- Todos los pacientes del Hospital Clínico Universidad de Chile, independiente de su diagnóstico o de la presunción de infección.
- Ante el contacto con sangre, todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones (independientemente de si presentan o no sangre visible).
- Al entrar en contacto con piel no intacta y membranas mucosas.

Componentes de las Precauciones Estándar

1. Higiene de Manos

Objetivo: reducir la microbiota de las manos ya sea por acción mecánica o por destrucción de células.

- ❖ Puede ser realizada de dos formas: lavado de manos con agua y jabón (neutro o con antiséptico) o uso de soluciones de alcohol libres de agua.
- ❖ El alcohol-gel es el método más efectivo para la higiene de manos pero es de corta duración y requiere que las manos se encuentren limpias. Si las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica debe realizarse lavado de manos con agua y jabón.
- ❖ Existen 2 tipos de higiene de manos en el entorno de salud:
 - Higiene de manos clínica: que se realiza con jabón neutro o antiséptico e incluye manos y muñeca para la atención clínica de rutina.
 - Higiene de manos quirúrgica: que se realiza con antisépticos y se indica para la realización de procedimientos que requieren técnica aséptica y su detalle se encuentra en dicha norma.

En los 2 casos se puede utilizar el sistema antiséptico-gel sin uso de agua. Para el lavado de manos clínico se usa alcohol-gel y, para la higiene de manos quirúrgica, una solución de clorhexidina al 1%-Alcohol etílico 61%.

Productos para la Higiene de Manos

- ❖ En el HCUCH se encuentran aprobados bajo la norma de antisépticos y desinfectantes los siguientes:
 - Jabón neutro líquido.
 - Jabón líquido con antiséptico (clorhexidina y povidona).
 - Alcohol-Gel en concentración de 60 a 70º de alcohol etílico.

Procedimiento de lavado de manos clínico (ver Anexo N°1):

Indicaciones para la Higiene de Manos:

- ❖ Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no se usen guantes.
- ❖ Antes de uso de guantes e inmediatamente después de quitarse los guantes.
- ❖ Antes y después de instalar o manipular un procedimiento invasivo.
- ❖ Después de tener contacto con sangre, secreciones (fluidos corporales o sustancias de desecho), membranas mucosas, piel no intacta o material contaminado aun habiendo usado guantes.
- ❖ Después del contacto con superficies y/o equipamiento de la unidad de los pacientes.

- ❖ Cuando las manos se deben mover desde un área corporal sucia (ejemplo genital) hacia una limpia (antebrazo) o desde una a otra superficie entre unidades de pacientes, incluido el equipamiento médico, por ejemplo, entre equipo de toma de presión de un paciente X a fonendoscopio del paciente Y.

Y siempre “Antes de comenzar la jornada laboral, y antes de retirarse de ella”

Conforme a indicaciones de OMS, para la prevención de infecciones la higiene de manos se debe **cumplir siempre en los 5 MOMENTOS** (antes de tocar al paciente, antes de realizar una técnica aséptica, después de tener contacto con fluidos corporales, después de tocar a un paciente y después de tocar superficies de las unidades del paciente (mesa, velador, soporte, equipos, silla etc.), Anexo N°2.

Requisitos para higiene de manos efectiva

- ❖ Los antebrazos deben estar descubiertos (desprovistos de manga larga de cualquier tipo).
- ❖ La piel debe estar libre de lesiones, abrasiones y/o dermatitis. Se recomienda el uso de lubricación en las manos con cremas o lociones de uso personal y en áreas de alto nivel de lavado de manos, con la crema disponible a nivel institucional para áreas críticas. El uso excesivo o inadecuado de cremas, puede tener un efecto deletéreo por lo que debe ser un uso racional.
- ❖ Se debe retirar reloj, anillos y otras joyas de mano o muñeca al momento de realizar higiene de manos y durante todo el proceso de atención.
- ❖ Las manos deben estar libres de uñas postizas, stickers y otros elementos externos a la piel y fanéreos (incluye esmalte de uñas).
- ❖ Las uñas deben estar cortas.

Se deben mantener estas condiciones en toda la jornada de trabajo.

Indicaciones de Higiene de manos con antiséptico

- ❖ Al realizar lavado de manos quirúrgico
- ❖ En la atención de pacientes con precauciones adicionales
- ❖ En Unidades críticas
- ❖ Antes de realizar un procedimiento invasivo
- ❖ En la atención de pacientes inmunosuprimidos, grandes quemados
- ❖ Antes de preparar o administrar medicamentos o fórmulas endovenosas

2. Uso de Equipo de Protección Personal (E.P.P):

Objetivo: prevenir que el personal de salud se ponga en contacto con material contaminado mediante el uso adecuado de barreras protectoras.

Indicaciones: deben usarse en todo procedimiento en el que exista riesgo de estar expuesto a cualquier fluido corporal, mucosas o piel no intacta. Existen muchas otras indicaciones que no corresponden a la prevención de IAAS como la protección frente a químicos, el aseo, etc., pero no se revisan en esta norma.

- ❖ El uso correcto de EPP y la higiene de manos se ha asociado a reducción de infecciones, sin embargo, su uso incorrecto, por ejemplo, uso de mascarilla bajo la nariz o no retirarse los guantes entre pacientes, se ha asociado a aumento de transmisión nosocomial de patógenos.
- ❖ Se debe asegurar que la secuencia de colocación y retiro (ver Anexo N°3) se cumpla de modo de evitar la contaminación cruzada del cuerpo o ropa del personal de salud. Independiente de lo anterior, cada pieza de EPP tiene una forma de retirarse asegurando no tocar la cara externa (contaminada) de guantes, mascarilla, delantal y protección ocular.

Incluyen:

2.1 Guantes: está indicado 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.

- ❖ El uso de guantes no estériles -llamados “de procedimiento”- habitualmente se usa como barrera frente a la necesidad de manipular o riesgo de contaminar las manos con excreciones, secreciones o piel no intacta del paciente.
- ❖ Los guantes deberán ser cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso. También deberán cambiarse si se dañaron.
- ❖ Siempre se deberán cambiar entre pacientes.
- ❖ Los guantes deberán ser removidos después de su uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender otro paciente.
- ❖ Se deberá realizar higiene de manos inmediatamente después de quitárselos.
- ❖ No está autorizado el uso de dobles guantes para la atención clínica directa ni se justifica uso de guante estéril para precauciones estándar.

Requisitos:

- ❖ Higiene de manos previo a la colocación de guantes (y cumplir requisitos de higiene de manos).
- ❖ Manos con piel indemne.

Materiales/productos:

- ❖ En el HCUCH se encuentran disponibles guantes de látex (estériles, no estériles, libres de polvo), libres de látex, de nitrilo y de vinilo.
- ❖ Debe mantenerse stock adecuado de tamaños de guantes con cobertura de muñecas, así como también debe notificarse la falla de material a la jefatura, como cualquier insumo médico.

Procedimiento (colocación y retiro en Anexo N°4):

2.2 Protección facial:

Su objetivo es proteger a las personas de recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva, se deberán usar si durante la atención se prevé posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones y la transmisión de microorganismos que se transmiten por el aire (aerosoles) y gotitas.

Se compone del uso combinado de algún tipo de mascarilla más algún tipo de protección ocular.

2.2.1 Mascarillas (colocación y retiro en Anexo N°5)

La mascarilla tiene como objetivo reducir la exposición a gotitas provenientes de otras personas. Pueden proteger al personal de salud entre ellos, al personal de un paciente y al paciente del personal.

Las mascarillas de uso en el HCUCH deben ser solo los productos normados. **No se acepta el uso de mascarillas de género durante el trabajo en el HCUCH, ni menos como única protección frente a gotitas.**

Las mascarillas de género se encuentran prohibidas para uso dentro del HCUCH en el personal de salud.

Requisitos y consideraciones: la piel debe estar libre de lesiones y no tener barba o bien, usar barba pero bien recortada de acuerdo a imagen de anexo que sugiere el CDC y que permite buen ajuste para el personal. (<https://www.cdc.gov/niosh/npptl/images/infographics/FacialHairWmaskLG.jpg>) **Ver Anexo N°6.**

Tipos de mascarilla

- ❖ Uso médico
- ❖ Quirúrgicas
- ❖ Con protección frente a aerosoles (FFP2, KN95, N95, P100)

- ❖ No se considera en esta norma, el uso de mascarillas o protección facial para fines diferentes a la prevención de IAAS.

Indicaciones:

- ❖ Para procedimientos generadores de aerosoles (PGA), se debe usar mascarilla de tipo FFP2 o superior, tanto el operador directo como quienes se encuentren en el mismo recinto. Se sugiere, por lo tanto, reducir al mínimo la presencia de personal de salud al momento de realizar un PGA.
- ❖ Para todos los otros procedimientos bastaría la mascarilla quirúrgica. Esto incluye procedimientos quirúrgicos.
- ❖ En procedimientos que requieran técnica aséptica como, por ejemplo, procedimientos invasivos en cavidades estériles (debe usarla tanto el operador como el (los) ayudante (s)) para reducir el riesgo de contaminar la piel del paciente.

Detalle del tipo de mascarillas disponibles:

a) Mascarillas de uso médico (corrientes y quirúrgicas):

- ❖ Deben ser de un solo uso y de material que cumpla los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para ser una barrera efectiva.
- ❖ Existen de diversos tipos de acuerdo a su forma, grosor, número de capas y resistencia a los líquidos.
- ❖ El tiempo indicado para el uso extendido de las mascarillas depende del modelo de cada una. En el caso de las mascarillas de 3 capas, es de hasta un máximo de 6 horas si es que no se ha humedecido, en cuyo caso, debe ser cambiada en ese momento.
- ❖ La mascarilla, una vez que ha cumplido el uso extendido o bien, el uso para el cual se ha indicado, debe ser eliminada. No se debe mantener la mascarilla colgando del cuello, ni de la oreja ni en el bolsillo.

b) Mascarilla FFP2 (CE):

- ❖ Es una mascarilla o respirador con certificación europea, con al menos 94% de eficiencia en la filtración de partículas de hasta 0,4 micrones, con resistencia a aerosoles oleosos y no oleosos. Con una fuga de hasta 8% hacia el interior.
- ❖ Su uso está indicado en PGA, asociado a protección ocular.
- ❖ Su duración y uso extendido es similar a lo indicado en N95.

c) Mascarilla KN95

- ❖ Es una mascarilla o respirador con certificación china, de al menos 95% de eficiencia en la filtración de partículas de hasta 0,3 micrones, en ambientes libres de aceite, con una fuga de hasta 8% hacia el interior.
- ❖ Se encuentra autorizado el uso extendido de esa mascarilla hasta 12 horas continuas, sin embargo, esto puede modificarse de acuerdo a la contingencia epidemiológica del momento.

d) Mascarilla N95 (NIOSH):

- ❖ Es una mascarilla o respirador con certificación NIOSH (EEUU) de al menos 95% de eficiencia en la filtración de partículas aéreas de hasta 0,3 micrones, en ambientes libres de aceite.
- ❖ La mascarilla N95 tiene una duración indeterminada ya que su eficiencia se va perdiendo con el uso y deja de ser efectiva cuando hay dificultad para respirar, se humedece o se ensucia.
- ❖ En caso de estar disponible, se encuentra autorizado el uso extendido de esa mascarilla hasta 24 horas continuas, sin embargo, esto puede modificarse de acuerdo a la contingencia epidemiológica del momento.

Es importante mencionar que organismos internacionales, como la OMS y el ECDC recomienda priorizar el uso de los respiradores N95, FFP2 y KN95 para PGA, siendo considerados equivalentes.

e) Respirador de rostro completo (full face mask) y de medio rostro (con filtro P100).

- ❖ Es una máscara elastomérica de carcasa dura y de una sola pieza que logra sello completo del rostro (o de la mitad inferior de él, incluyendo nariz y boca), reutilizable, fabricada con materiales que permiten la limpieza y desinfección entre uso y uso.
- ❖ Ofrece aproximadamente un 99,97% de eficiencia de filtración de aerosoles sólidos y líquidos, incluyendo los que contengan aceite, dependiendo del tipo de filtros a utilizar.

- ❖ Posee válvula de exhalación sin filtro, por lo tanto, debe usarse siempre con una mascarilla quirúrgica para proteger al resto del personal y pacientes. Esto es válido para el uso de máscaras elastoméricas con cualquier objetivo de uso (incluyendo uso por quimioterapia, construcción y otros).

2.2.2 **Protección ocular (procedimiento de colocación y retiro en Anexo N°7)**

Objetivo: La protección ocular tiene como objetivo reducir la exposición de conjuntiva ocular a gotitas y aerosoles provenientes de otras personas.

Indicación: toda vez que se prevea salpicadura de gotitas que puedan contener sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Es decir, debe ser usada, entre otras para punciones de líquidos de cavidades estériles, toma de muestra de sangre, toma de muestra respiratoria, broncoscopia, partos, cirugías ortopédicas, procedimientos dentales, etc.

- ❖ El uso de un insumo por sobre otro, dependerá del stock (disponibilidad) y asignación por servicio, funciones o tipo de paciente a manejar.

Tipos de protección Ocular:

- a) Escudo facial
- b) Antiparras o Gafas

a) Escudo Facial:

- ❖ Indicado en PGA, como estándar de atención en Dental y en algunas precauciones adicionales.
- ❖ Se debe verificar si el escudo facial disponible es reutilizable o de uso único o bien uso extendido pero individual.
- ❖ La limpieza y desinfección de los escudos reutilizables se hará de acuerdo a la disponibilidad del momento. Actualmente, se realiza en los mismos servicios clínicos. De acuerdo a contingencia epidemiológica, esto podría sufrir cambios.
- ❖ En caso de existir indicación de uso extendido de escudo, se deberá seguir el instructivo ad-hoc vigente al momento de su uso.

b) Antiparras y/o Gafas:

- ❖ Indicado cuando se prevé la generación de aerosoles o salpicaduras para proteger mucosa ocular.
- ❖ Modelos: puede usarse gafas, antiparras o combinación de mascarilla con protector ocular según la disponibilidad y comodidad para su uso.
- ❖ El uso de lente óptico no protege al usuario ni reemplaza este tipo de barreras. Se debe escoger una protección ocular que sea compatible con el lente óptico.
- ❖ El retiro debe realizarse de acuerdo a la secuencia establecida (ver anexos) cuidando siempre de no retirarlas con los guantes puestos.
- ❖ En caso de existir indicación de uso extendido de antiparras o gafas, se deberá seguir el instructivo ad-hoc vigente al momento de su uso.

2.3 **Gorros:**

Objetivo: proteger al personal de salud de salpicaduras provenientes de un paciente que puedan contaminar su cabeza con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.

Indicación: en procedimientos que pueden generar salpicaduras a distancia, por ejemplo, procedimientos dentales (uso elementos rotatorios con motor), autopsias, atención de politraumatizados, etc.

Requisitos

- ❖ Debe cubrir completamente la cabeza, de tal manera que el cabello quede dentro de él.
- ❖ No debe sobresalir ningún extremo del cabello ni dejar salir la chasquilla.
- ❖ No requiere ser estéril
- ❖ En caso de existir indicación de uso extendido de gorros, se deberá seguir el instructivo ad-hoc.

2.3 **Pechera o Delantal (colocación y retiro en Anexo N°8):**

Objetivo: reducir la suciedad y contaminación de la ropa o uniforme del personal de salud con material contaminado si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

Indicación: cada vez que exista el riesgo de salpicaduras con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones sobre el cuerpo del personal de salud.

- ❖ Para la manipulación de fluidos corporales, debe ser impermeable pero no requiere ser estéril.
- ❖ Debe colocarse antes de ponerse los guantes y retirarse al mismo tiempo que ellos (o posterior de no ser posible).
- ❖ Siempre realizar higiene de manos después de removerlo según anexo.

3. **Prevención de accidentes como pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos afilados (accidentes cortopunzantes)**

Objetivo: prevenir la transmisión de agentes biológicos transmisibles por sangre y/o fluidos corporales en el personal de salud por el mecanismo de lesiones cortantes o punzantes.

- ❖ Todo el material cortante o punzante que se usa para la atención de los pacientes pueden contaminarse con sangre y fluidos corporales.
- ❖ La sangre, los fluidos corporales que contienen sangre visible y los fluidos que provienen de cavidades normalmente estériles de todos los pacientes, pueden contener microorganismos patógenos transmisibles por sangre o fluidos, por ejemplo: virus de la hepatitis B, hepatitis C y VIH.
- ❖ Si se prevé salpicadura, deben manipularse con guantes indemnes, pero además, la manipulación de artículos cortopunzantes debe minimizar el riesgo de lesiones.
- ❖ El principio básico es que en ningún momento el filo o punta del artículo debe apuntar hacia una parte del cuerpo (generalmente dedos o manos) del operador, ayudante o persona distinta al paciente. Esto es particularmente importante durante el procedimiento mismo y al momento de trasladar el artículo hacia el sitio de acopio.
- ❖ Se deberá utilizar material desechable. Esto incluye jeringas, agujas, hojas de bisturí y todo aquel cuyo fabricante así lo indique. En ningún caso podrán ser reutilizados en otro paciente.
- ❖ Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usados, en contenedores impermeables y resistentes a las punciones de tal manera que al mojarse en forma interna no se ablande y rompa. Nunca dejar en bandeja ni delegar a otro esa actividad, ya que esta conducta se asocia a gran número de accidentes laborales.
- ❖ En el HCUCH, los contenedores para eliminación de cortopunzantes son de color amarillo y de plástico duro (desechos especiales) y deben encontrarse próximos al sitio de uso para minimizar el traslado (por ejemplo, al lado del paciente), próximo a la zona de preparación de medicamentos, etc., a una distancia no superior a 1 metro.
- ❖ Las agujas se eliminarán directamente en el recipiente **sin recapsular**, doblar o quebrar intencionalmente. No se deben manipular con mano descubierta al ser eliminadas. La remoción de las agujas de las jeringas no deberá realizarse a mano sino con un dispositivo, pinza u otro diseñado para tales fines, por ejemplo, cajas de seguridad.
- ❖ Durante actos quirúrgicos se recomienda evitar la entrega/recepción del instrumental quirúrgico a ciegas, sin establecer contacto visual (siendo una práctica recomendable establecer un área de intercambio de instrumental, mano-mesa, mesa-mano).
- ❖ El contenedor de cortopunzantes debe ser periódicamente observado para evaluar el nivel de llenado. La capacidad de llenado nunca debe exceder el 75% del total. Una vez que se complete, debe ser rotulado y transportado a central de acopio para su manejo de acuerdo a REAS.

- ❖ El contenedor de cortopunzantes debe mantenerse limpio, fijo y seco por el exterior; no debe permitir derrames y debe tener un tamaño acorde al volumen de material que se deseche.

4. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar (etiqueta de tos)

Objetivo: reducir la contaminación y generación de gotitas y aerosoles que se expelen al medio ambiente y pueden contaminar superficies y personas, producto de un cuadro respiratorio u otra patología de la vía aérea (infecciosa o no infecciosa).

- ❖ 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 de desechos y posteriormente realizar higiene de manos, o como alternativa, toser/estornudar en el antebrazo (nunca contaminar las manos).
- ❖ Realizar higiene de manos luego de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.
- ❖ No usar pañuelos de género ni reutilizar pañuelos usados o guardados en el bolsillo (eliminar inmediatamente).
- ❖ En caso de aparición de síntomas respiratorios en el personal de salud, se debe avisar a jefatura directa para evaluar la permanencia en sus funciones.
- ❖ Si la tos o estornudo se produce durante el uso de mascarilla, de todas maneras, debe resguardar su boca/nariz con brazo y evaluar la condición en la que ha quedado la mascarilla. Si ésta se ha humedecido, se debe desechar y cambiar por otra.

5. Eliminación Apropiaada de desechos biológicos (no cortopunzantes):

Objetivo: reducir la contaminación ambiental con residuos que pueden atraer vectores y accidentes directos con dichos residuos.

- ❖ Se deberán eliminar desechos patológicos y/o contaminados, en contenedores de acuerdo a “reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud” (REAS) y norma local respectiva.

6. Limpieza ambiental, Ropa y Equipamiento Clínico Para el Cuidado de los pacientes

Objetivo: reducir el riesgo de contaminación cruzada de microorganismos entre pacientes por el uso de materiales, ropa y equipamiento que debe ser reutilizado entre pacientes.

Indicación:

Para todo aquel producto, insumo, equipo, u otro que se ponga en contacto con piel o fanéreos del paciente, o que estén dentro de la unidad del paciente, se debe asegurar su limpieza y desinfección (no incluye elementos en el contexto de técnica aséptica).

Estos elementos incluyen la ropa de cama o bata clínica, la vajilla y cubiertos, los equipamientos y todos aquellos de uso compartido como aparatos de toma de presión, termómetro, oxímetro de pulso, ventilómetros, como también las superficies de alto toque como barandas, bombas, timbre de llamada, entre otros.

- ❖ No se encuentra aprobado, en el HCUCH, el uso de los amonios cuaternarios, para desinfección ambiental de áreas clínicas.
- ❖ En caso de que la superficie no resista la desinfección con cloro, la alternativa es el uso de alcohol isopropílico 70% o el peróxido de hidrógeno, de estar disponible.
- ❖ El detalle del procedimiento debe encontrarse contenido en la norma o procedimiento ad-hoc.

6.1 Limpieza de Superficies

- ❖ Limpie regularmente las superficies horizontales sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina.
- ❖ En áreas clínicas respete el aseo concurrente y terminal cuando corresponda.
- ❖ Para el lavado, previo a la desinfección, utilice agua y detergente.
- ❖ Utilice dicloroisocianurato de sodio (cloro en polvo) a 1000 ppm para la desinfección, de superficies horizontales y equipamiento que lo tolere y, para derrames de fluidos, desinfección de baños (WC, lavamanos, etc.) y toda superficie en casos de CDI, utilice concentración a 5000 ppm.
- ❖ El procedimiento de Higiene se encuentra detallado en documento del Depto. De Hotelería

6.2 Ropa

- ❖ Cambie la ropa de cama siempre entre pacientes y derívela a la lavandería luego de cada cambio.
- ❖ Cambie sábanas y fundas de almohada para pacientes hospitalizados debe ser cada vez que sea necesario (al menos una vez al día). El cambio del resto de la ropa de cama, almohada, cubre colchón, entre otros, debe realizarse siempre entre pacientes y, en el caso de que un mismo paciente lleve mucho tiempo hospitalizado, cada vez que se requiera o al menos cada 1 mes.
- ❖ No use la ropa de cama para otros fines distintos a aquel para el cual fue diseñada.
- ❖ No sacuda ni agite la ropa en uso al acomodarla tanto dentro de la habitación como al retirarla de la unidad del paciente.
- ❖ Almacene la ropa limpia en muebles cerrados, exclusivos para estos fines, protegidos del polvo y humedad. El transporte dentro del servicio hágalo en carros destinados para este fin, jamás bajo los brazos u otra parte del cuerpo.
- ❖ El acopio de la ropa sucia realícelo en contenedores de color verde (en HCUCH), con bolsa impermeable en su interior, especialmente destinados para ello, en área sucia cercana al área clínica pero diferenciada.
- ❖ Prevenga exposiciones de su piel o membranas mucosas con excreciones, secreciones o fluidos relacionados a la ropa mediante una manipulación, transporte y procesamiento cuidadoso de ella.
- ❖ No se autoriza el recuento de ropa sucia ni el prelavado en los servicios clínicos.
- ❖ Para el personal de ropería: use obligatoriamente para el manejo de la ropa elementos de protección personal, estos son:
 - Guantes de goma de tipo doméstico grueso (no guante de procedimientos clínicos)
 - Mascarilla de uso médico
 - Antiparras u otro tipo de protección ocular
 - Delantal manga larga impermeable que permita el libre desplazamiento
 - Calzado que lo aisle de eventuales derrames.
- ❖ No ingiera alimentos al interior del recinto de manejo de la ropa
- ❖ Tome una ducha luego de su jornada de trabajo o frente a derrames.
- ❖ El lavado de ropa debe hacerse con detergente y agua caliente y se encuentra externalizado en el HCUCH.

6.3 Limpieza de Equipamiento:

- ❖ Limpie y desinfecte los equipos de uso común, antes de la reutilización en otro paciente.
- ❖ Realice aseo por arrastre con agua y detergente, enjuague y desinfecte con cloro.
- ❖ Si el equipo no tolera el proceso descrito anteriormente, use alcohol isopropílico 70% o, de estar disponible, peróxido de hidrógeno.
Los equipos de uso común pueden ser los siguientes: monitor de signos vitales, esfigmomanómetro, oxímetro de pulso, fonendoscopio, máquina de hemoglucotest y otros similares.

6.4 Vajilla y utensilios para comer:

- ❖ Lave según procedimientos de rutina, con agua caliente y detergente usando guantes de goma de uso doméstico (no estériles ni de procedimiento).

- ❖ Para el blanqueamiento de la vajilla, puede utilizar el compuesto hipoclorito de sodio (cloro de uso doméstico habitual) el cual se encuentra autorizado solo para estos fines.
- ❖ La condición de precauciones adicionales a las precauciones estándares no constituye una indicación para uso de vajilla o de cubierto desechable.

IX. Registros que genera: no aplica

X. Anexos:

- Anexo N° 1: Procedimiento de Higiene de Manos con Alcohol gel y con agua y jabón
- Anexo N° 2: Los 5 Momentos para la Higiene de Manos (OMS)
- Anexo N°3: Secuencia de colocación y retiro de EPP (incluye procedimiento de colocación y retiro de delantal de manga larga, guantes y antiparras)
- Anexo N° 4: Colocación y retiro de guantes
- Anexo N° 5: Colocación y retiro de mascarillas
- Anexo N°6: Estilo de vello facial (barba) seguro e inseguro para adecuada fijación de las mascarillas al rostro
- Anexo N° 7: Colocación y retiro de protección ocular
- Anexo N° 8: Colocación y retiro de delantal

XI. Método de evaluación:

Se monitorizará indicador según se describe en la respectiva ficha técnica.

XII. Referencias:

1. Precauciones Estándares para el Control de Infecciones en la Atención de Salud y algunas Consideraciones sobre Aislamiento de pacientes. Circular C13 N° 9, del 13 de marzo de 2013. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Depto. De Calidad y Seguridad del Paciente. MINSAL.
2. Standard Precautions for All Patient Care. Página revisada por última vez: 18 de junio de 2018. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP).
3. Siegel J., Rhinehart E., Jackson M., Chiarello L. Guidelines for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. Part II, Part III and Part IV: Fundamental Elements to Prevent Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, HICPAC Precautions to Prevent Transmission of Infectious Agents and Recommendations. Última actualización Julio 2019. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
4. www.who.int/gpsc/5may/tools/es/
5. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones básicas. OMS-OPS 2017. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=en

Videos Locales de Apoyo disponibles en:

Canal de YouTube Hospital Clínico Universidad de Chile <https://www.youtube.com/user/redclinica/videos>

- Higiene de Manos: <https://www.youtube.com/watch?v=PqoY2fDuCko>
- Uso de Mascarillas: <https://www.youtube.com/watch?v=Nzr7vRMVx9w>
<https://www.youtube.com/watch?v=BxvFXtQb-7A>
- Colocación de EPP: <https://www.youtube.com/watch?v=5AJV7nE7-ew>

Anexo N° 1: Procedimiento de Higiene de Manos

Lavado de manos con agua y jabón de cualquier tipo: (duración aprox. 40-60 segundos)

- a. Mójese ambas manos
- b. Aplique cantidad suficiente de jabón (3 ml aprox.), friccione hasta obtener espuma abundante.
- c. Frótese palma contra palma.
- d. Frótese entre los dedos.
- e. Frótese palma contra dorso de una mano y luego de la otra.
- f. Ponga la mano en cuña y pase la punta de dedos y uñas de una mano contra la palma de la otra mano.
- g. Frote los pulgares uno primero y el otro después.
- h. Finalmente pase palma de una mano por la muñeca de la otra y repita con la otra extremidad.
- i. Enjuague con fricción vigorosa y abundante agua de modo de eliminar todo residuo de jabón.
- j. Séquese con toalla de papel de distal a proximal con movimientos suaves (palpando y no friccionando). Utilice las hojas necesarias (2 a 3) para que sus manos queden totalmente secas.
- k. En caso de que el cierre del grifo requiera utilizar las manos, utilice para ello la toalla de papel antes de eliminarla, de tal forma de no contaminar sus manos.

Higiene de Manos con Alcohol-Gel (duración aproximada 20-30 segundos o hasta que las manos estén secas)

En manos libres de suciedad y materia orgánica:

- a. Aplique cantidad suficiente de alcohol-gel (uno o dos toques de dispensador, de acuerdo a cantidad que salga).
- b. Frótese palma contra palma.
- c. Frótese entre los dedos.
- d. Frótese palma contra dorso de una mano y luego de la otra.
- e. Frote los pulgares uno primero y el otro después.
- f. Ponga la mano en cuña y pase la punta de dedos y uñas de una mano contra la palma de la otra mano.
- g. Finalmente pase palma de una mano por la muñeca de la otra y repita con la otra extremidad.

Higiene de manos procedimiento

Con agua y jabón (si las manos están visiblemente sucias) o...

Mójese las manos con agua y deposite en las palmas jabón líquido o...



... con solución alcohólica (si las manos están «aparentemente» limpias).



...deposite en la palma de las manos secas una dosis de solución.

Frótese las palmas de las manos entre sí y entrelazando los dedos.



Frótese cada palma contra el dorso de la otra mano y entrelazando los dedos.



Frótese las puntas de los dedos...



Alrededor de los pulgares...



Y las muñecas:



Enjuáguese las manos con agua y séqueselas con una toalla de un solo uso o...



...deje que la solución se seque sola.

Anexo 2: Los 5 Momentos

Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE	<p>¿CUANDO? Higiénese las manos antes de tocar a un paciente cuando se acerque a él.</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	<p>¿CUANDO? Higiénese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica.</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	<p>¿CUANDO? Higiénese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y al quitarse los guantes.</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente.</p>
4 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE	<p>¿CUANDO? Higiénese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	<p>¿CUANDO? Higiénese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>

Anexo N.º 3: Secuencia de colocación y retiro de EPP

Incluye Instalación y retiro de delantal de manga larga, guantes y antiparras.

Tabla 1: Secuencia de colocación de EPP con mascarilla quirúrgica.

Colocación de EPP					
Paso 1	Retire joyas, relojes y otros ítems personales, incluidos los teléfonos celulares. El personal de aseo utilizará el calzado de seguridad.				
Paso 2	Realice higiene de manos				
Paso 3	Coloque la bata/delantal impermeable: 1. Cubra ambos brazos por completo e introduzca el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas (gancho) especialmente habilitada, si es que el modelo lo tiene, de modo de fijar la manga a la mano 2. Anude los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura, nunca en la región anterior.				
Paso 4	Coloque la mascarilla de tipo quirúrgico, ajustando los lazos o elástico en la región occipital, asegurando que cubra, nariz y boca, ajustando bien el ajuste al puente nasal				
Paso 5	Coloque la protección ocular				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Antiparras</th> <th style="width: 50%;">Escudo facial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> a. Coloque las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. b. Pase la fijación de esta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital c. Asegure que se produce un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y estos se salen al momento de sacársela, debe preferir el uso de escudo facial. </td> <td> a. Coloque el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente. b. Utilice el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo. </td> </tr> </tbody> </table>	Antiparras	Escudo facial	a. Coloque las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. b. Pase la fijación de esta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital c. Asegure que se produce un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y estos se salen al momento de sacársela, debe preferir el uso de escudo facial.	a. Coloque el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente. b. Utilice el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo.
Antiparras	Escudo facial				
a. Coloque las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. b. Pase la fijación de esta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital c. Asegure que se produce un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y estos se salen al momento de sacársela, debe preferir el uso de escudo facial.	a. Coloque el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente. b. Utilice el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo.				
Paso 6	Coloque los guantes de nitrilo o látex, hasta los antebrazos para obtener el ajuste y que no se desplacen o se salgan. Para el personal que realice aseo, reemplazar con guantes de goma.				
Paso 7	Coloque la pechera impermeable y desechable, anudándola a la cintura (solo si prevé exposición a gran volumen de fluidos).				

Tabla 2: Secuencia de colocación de EPP en PGA

Colocación de EPP para ejecución de actividades generadoras de aerosoles (PGA)					
Paso 1	Retire joyas, relojes y otros ítems personales, incluidos los teléfonos celulares.				
Paso 2	Realice higiene de manos				
Paso 3	Coloque la bata/delantal impermeable: 1. Cubra ambos brazos por completo e introduzca el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas (gancho) especialmente habilitada, si es que el modelo lo tiene, de modo de fijar la manga a la mano 2. Anude los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura, nunca en la región anterior.				
Paso 4	Coloque el respirador o mascarilla de tipo N95, FFP2 o equivalente				
Paso 5	Realice la prueba de control de sellado con la mascarilla recién instalada (ver anexo)				
Paso 6	Coloque la protección ocular				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Antiparras</th> <th style="width: 50%;">Escudo facial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Antiparras	Escudo facial		
Antiparras	Escudo facial				

	<p>d. Coloque las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas.</p> <p>e. Pase la fijación de esta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital</p> <p>f. Asegure que se produce un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y estos se salen al momento de sacársela, debe preferir el uso de escudo facial.</p>	<p>c. Coloque el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente.</p> <p>d. Utilice el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo.</p>
Paso 7	Coloque los guantes de nitrilo o látex, hasta los antebrazos para obtener el ajuste y que no se desplacen o se salgan. Para el personal que realice aseo, reemplazar con guantes de goma.	
Paso 7	Coloque la pechera impermeable y desechable, anudándola a la cintura (solo si prevé exposición a gran volumen de fluidos).	

Tabla 3: Secuencia de retiro de EPP.

Retiro de EPP	
Paso 1	<p>Retire primero la pechera sin mangas (si es que la tenía instalada). Tome la pechera desde el exterior por delante a la altura de la cintura y tracciónela hacia afuera de manera firme y controlada hasta que se rompan los lazos y suéltelos libremente.</p> <p>Retire ahora el delantal desechable manga larga siguiendo procedimiento establecido</p> <p>Elimine el material reducido en contenedor de residuos.</p>
Paso 2	Retire los guantes y deséchelos en el contenedor de residuos
Paso 3	Si no va a continuar dando atención, haga retiro de la protección ocular y deséchela en contenedor para el reprocesamiento.
Paso 4	El paso final es el retiro de la mascarilla* lo que solo será posible de retirar si las condiciones epidemiológicas permiten las actividades sin ella (*supeditado a instrucciones nacionales respecto de condiciones y requisitos en ambientes de trabajo durante la pandemia y a instrucciones del MINSAL).

Anexo N.º 4: Colocación y Retiro de Guantes

Procedimiento en guantes de procedimientos:

Instalación

1. Realice higiene de manos.
2. Retire un par de guantes de la caja.
3. Coloque en una de sus manos un guante tomándolo por el extremo superior procurando de no tocar el exterior y repita esta acción con la otra mano.

Retiro

1. Agarre la palma de un guante cerca de la muñeca y quítese el guante sin tocar la piel del antebrazo y deslícelo fuera de la mano haciendo que el guante quede al revés.
2. Sostenga el guante en la palma de la mano donde todavía tiene puesto el otro guante.
3. Inserte dos dedos de la mano que no tiene guante por debajo de la muñeca del guante que le queda por quitarse.
4. Tire del guante hasta que salga al revés.
5. El primer guante siempre debe terminar dentro del guante que se acaba de quitar.
6. Deseche guantes en dispensador designado.
7. Realice higiene de manos.

Anexo N° 5: Colocación y retiro de mascarillas.

Realice higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel, según proceda.

a) Procedimiento mascarilla quirúrgica con tiras:

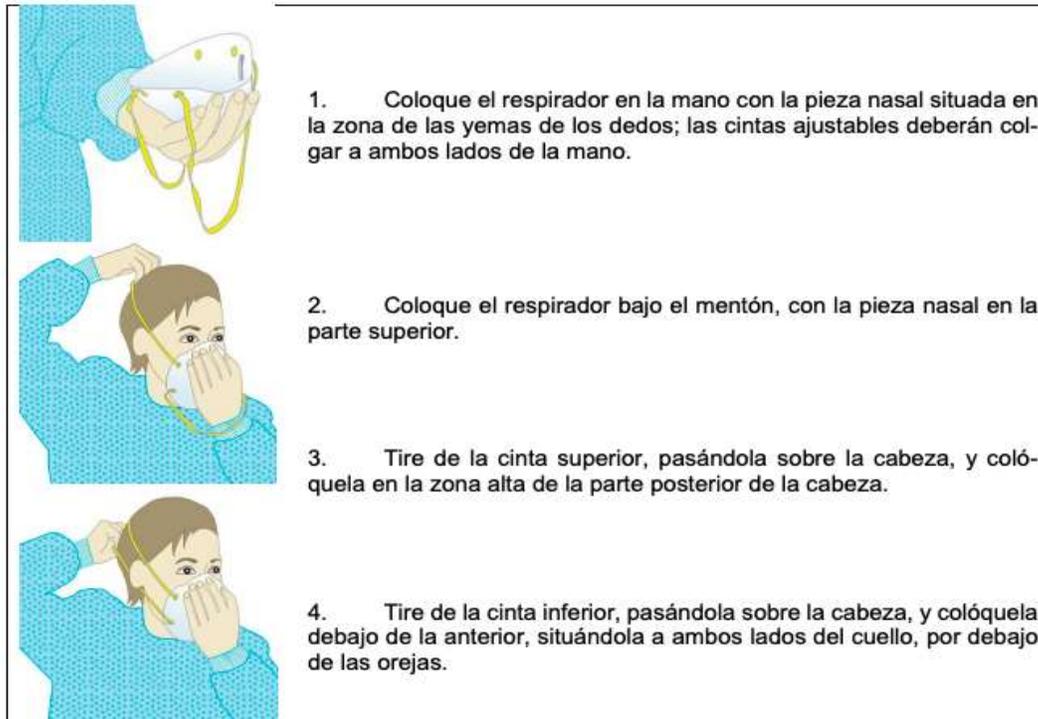
1. Ponga la mascarilla cubriendo nariz, boca y vello facial (el vello facial impide la adecuada fijación de mascarillas en general poniendo en mayor riesgo al paciente y operador).
2. Amárrela tomándola solo de las tiras
3. Moldee a la altura de la nariz para que quede cómoda y bien fijada
4. Retiro: previo lavado de manos, desabroche las tiras desprendiendo las amarras inferiores y luego las superiores de modo que la mascarilla no contamine la ropa del operador, elimínela inmediatamente y lávese las manos luego de su retiro.
5. Retire la mascarilla en forma posterior al retiro de los guantes (en caso de que se estén usando).

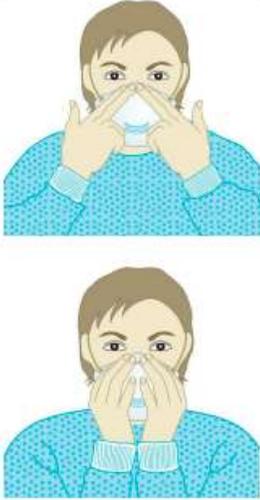
b) Procedimiento mascarilla N95:

1. Tome las correas colocando la correa inferior detrás de la cabeza bajo las orejas y la correa superior sobre la corona de la cabeza
2. Amolde el clip nasal a la forma de su nariz con ambas manos
3. Asegúrese que el mentón quede incluido dentro de la mascarilla
4. Como existen diversos modelos tanto en forma como en tamaño, siga las instrucciones del fabricante para la colocación específica de cada modelo.

Figura 2: Secuencia de colocación de respiradores (N95 y FFP2) y prueba de ajuste.

Secuencia:





5. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte).

6. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara. A continuación, ejecute al menos:

- Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.
- Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar la sensación que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.

Fuente: OPS/OMS. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es

c) Procedimiento Mascarilla KN95

- Observe la mascarilla e identifique las tiras o bandas elásticas y la zona nasal (elemento metálico de ajuste en parte superior del dorso de la nariz).
- Sujete las bandas elásticas en cada mano y úselas para abrir la mascarilla. Luego, coloque primero la parte inferior en la barbilla y luego la parte superior de la nariz. Coloque las bandas de goma detrás de las orejas y ajuste su respirador para que le quede bien ajustado y cómodo. Una mascarilla bien ajustada cubre la boca, la nariz y el mentón.
- Asegúrese de que la mascarilla no esté abierta, que no quede atrapado cabello, ropa o joyas (que deben retirarse si son grandes o cuelgan y se mueven) y que la barba, de existir, tenga una disposición que permita asegurar la fijación de ella.
- Con ambas yemas de los dedos, toque la banda de metal situada en la parte superior en su nariz. Pase los dedos a ambos lados de los extremos de la cinta para asegurarse de que imita la forma de la nariz y la cara para un ajuste cómodo y adecuado. Cuando se maneja con una sola mano, la correa puede no estar bien asentada y la efectividad del respirador se verá reducida.
- Prueba de fugas: sin cambiar la posición del respirador, coloque ambas manos sobre él y exhale. Si siente una corriente de aire alrededor de la nariz, ajuste la correa de metal de acuerdo con el punto 5. Si siente que fluye alrededor del perímetro del respirador, ajuste su posición con bandas de goma y verifique que sus bordes se ajusten bien a la cara.

Figura 3: Instalación respirador KN 95



En general, para el retiro, los respiradores no se deben manipular por su cara anterior, ya que se considera sucia, y se debe respetar la secuencia indicada más adelante en esta guía. Deben ser desechados en los contenedores correspondientes según normativa de REAS.

d) Procedimiento Respirador rostro completo

Nota: Utilizar respirador con pelo tomado y sin barba u otra condición que evite el buen sello entre la cara y la superficie del respirador.

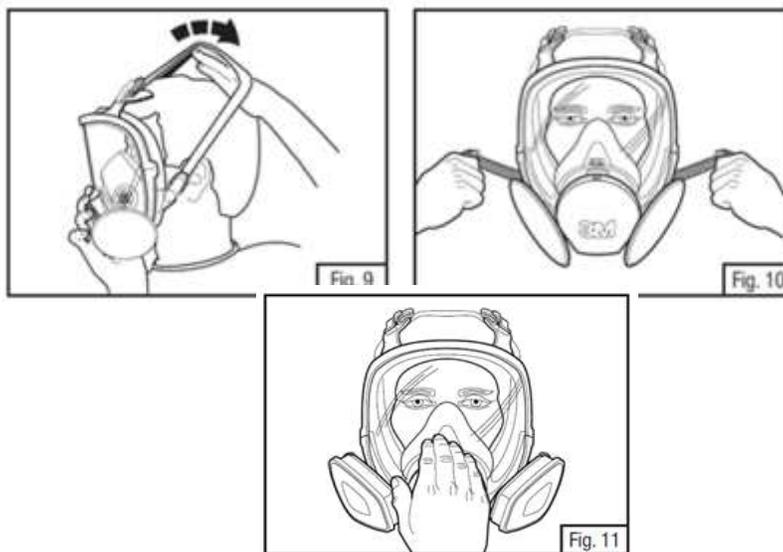
Instalación:

Debe respetar la secuencia de instalación de EPP normada a nivel institucional.

1. Realice higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel, según proceda.
2. Colóquese la **mascarilla quirúrgica**.
3. Higiene de manos con alcohol gel.
4. Tome y revise la mascarilla antes de utilizarla y verifique indemnidad.
5. Instale los cartuchos/filtros en la pestaña de conexión en la pieza facial y presione.
6. Gire el cartucho/filtro en sentido de las manecillas del reloj hasta que se detenga y quede firme.
7. Suelte completamente las cuatro bandas ajustables, pase el arnés hacia la parte posterior de la cabeza y posicione adecuadamente la mascarilla en su rostro (Figura 9).
8. Ajuste las bandas elásticas, primero las de abajo y luego las superiores hasta que el respirador se ajuste a su rostro, evitando apretarlas en exceso (Figura 10).
9. Una vez que sienta cómoda la máscara, compruebe el ajuste y sello realizando prueba de Presión Positiva y prueba de Presión Negativa, como se detalla a continuación.

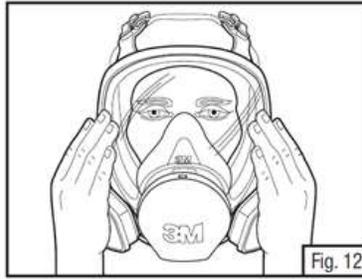
Revisión de sello con presión positiva:

- a) Cubra con la palma de la mano la válvula de exhalación y exhale enérgicamente.
- b) Ha logrado un ajuste adecuado, si la pieza facial se abulta y no se detectan fugas de aire entre la cara y la máscara facial (Figura 11).
- c) Si detecta una fuga de aire en el sello facial, vuelva a posicionar el respirador en la cara y/o vuelva a ajustar la tensión de las bandas elásticas para eliminar la fuga.
- d) Realice higiene de manos con alcohol gel.



Revisión de sello con presión negativa:

- a) Coloque las palmas de las manos de modo que cubran la cara de ambos cartuchos e inhale con suavidad (Figura 12).
- b) Ha logrado un ajuste adecuado si siente que la pieza facial se colapsa y se adhiere a su rostro sin fuga entre la cara y la máscara facial.
- c) Si detecta fuga de aire en el sello facial, vuelva a posicionar el respirador en la cara y/o vuelva a ajustar la tensión de las bandas elásticas para eliminar la fuga.
- d) Realice higiene de manos con alcohol gel.



Si el respirador está bien ajustado puede continuar con la secuencia de instalación de EPP normada a nivel institucional y posteriormente brindar atención a los pacientes.

Retiro:

Debe respetar la secuencia de retiro EPP normada a nivel institucional retirando primero los guantes y delantal, realizando higiene de manos posterior, y finalmente, retire la máscara.

1. Suelte las bandas elásticas, primero las inferiores y después la superiores.
2. Tome el arnés desde la zona posterior y desplácelo por sobre su cabeza hacia adelante, en un solo movimiento, sin manipular la cara frontal de la máscara.
3. Deposite la máscara facial completa en un contenedor designado para aquello.
4. Realice higiene de manos.

Anexo N° 6: Estilos de Vello facial y Uso de Mascarillas (Respiradores, FFP2, KN95 y N95)

Facial Hairstyles and Filtering Facepiece Respirators

Intended for workers who wear tight-fitting respirators

Hairstyle	Compatibility
CLEAN SHAVEN	✓
STUBBLE	✗
LONG STUBBLE	✗
FULL BEARD	✗
FRENCH FORK	✗
DUCKTAIL	✗
VERDI	✗
GARIBALDI	✗
BANDHÖLZ	✗
SOUL PATCH	✓
GOATEE (Careful! Chin hair may easily cross the seal)	✗
CHIN CURTAIN	✗
EXTENDED GOATEE	✗
CIRCLE BEARD (Careful! Chin hair may easily cross the seal)	✗
ANCHOR	✗
BALBO	✗
VAN DYKE	✗
IMPERIAL	✗
SIDE WHISKERS	✓
MUTTON CHOPS	✗
HULIHEE	✗
HORSESHOE (Careful not to cross the seal)	✓
ZAPPA	✓
WALRUS	✓
PAINTER'S BRUSH	✓
CHEVRON	✓
HANDLEBAR	✓
PENCIL	✓
TOOTHBRUSH	✓
LAMPSHADE	✓
ZORRO	✓
VILLAIN (Careful not to cross the seal)	✗
FU MANCHU	✗
ENGLISH	✗
DALI	✗

*If your respirator has an exhalation valve, some of these styles may interfere with the valve working properly if the facial hair comes in contact with it. This graphic may not include all types of facial hairstyles. For any style, hair should not cross under the respirator sealing surface.
Source: OSHA Respiratory Protection Standard
https://www.osha.gov/nslaw/enforcement/press_documents/1408-standard-03-21-19
Further Reading: NIOSH Respirator Training Source Webpage
https://www.cdc.gov/od/ohrt/RespiratoryProtectionTool_June2019source/032019.html

Original image vector by freemove/istockphoto.com



Centers for Disease Control and Prevention
National Institute for Occupational Safety and Health

2017

Anexo N° 7: Colocación y Retiro de Protección ocular

Procedimiento escudo Facial

Instalación:

1. Realice higiene de manos
2. Tome el cuerpo del escudo (tipo cintillo o acoplado a gafas o acoplado a visera o de cuerpo único) según disponga en su unidad de trabajo y acomódelo al contorno de la cabeza.
3. Para los escudos adosados a gafas o viseras: tome una mica (verificar que esté en buen estado) y colóquela en los topes de instalación del cuerpo del escudo según modelo.
4. Posicione el escudo facial:
 - a) Cintillo: ajustándolo al contorno de la cabeza con el regulador lateral del elástico.
 - b) Acopladas a gafas: se instalan como gafas.
 - c) Acopladas a Viseras: se instalan como viseras.
 - d) De cuerpo único: acomodando banda frontal y superior más banda elástica.
5. Verifique adecuada y cómoda posición del escudo.

Retiro:

1. Realice higiene de manos.
2. Suelte el elástico del cintillo.
3. Retire el escudo facial tomándolo por los bordes laterales del cintillo.
4. Si el escudo facial es desmontable, retire la mica desprendiéndola suavemente de un borde hacia el otro sin tocar el cuerpo de ésta.
5. Deposite el escudo en un recipiente designado para el reproceso de material.
6. Desinfecte con un sachet de alcohol isopropílico el cintillo en toda su superficie.
7. Realice higiene de manos.

Procedimiento uso de Gafas/ Antiparras:

Instalación

1. Realice higiene de manos.
2. Tome las gafas o antiparras por las asas de sujeción o cinta elástica según corresponda.
3. Acérquelas a su rostro y cubra sus ojos.
4. En caso de utilizar antiparras con cinta elástica ajústela al tamaño de su rostro.
5. Realice higiene de manos.

Retiro

1. Realice higiene de manos.
2. Retire las gafas o antiparras por las asas de sujeción o cinta elástica según corresponda.
3. Deposítelas en el recipiente designado para el reproceso de material.
4. Realice higiene de manos.

Anexo N° 8: Colocación y Retiro de Delantal

I. Procedimiento uso de Pechera:

Instalación

1. Realice higiene de manos.
2. Desdoble la pechera.
3. Posiciónela frente a usted.
4. Introduzca la cabeza por el orificio destinado para ello.
5. Verifique que la pechera se extendió en su totalidad.
6. Ate cintas de la pechera en la parte posterior de la cintura.
7. Finalice el procedimiento instalando guantes.

Retiro

1. Traccione la porción superior de la pechera cortando la sujeción del cuello.
2. Traccione pechera a la altura de la cintura hasta cortar las cintas.
3. Reduzca con movimientos envolventes, cautelando que la zona más contaminada (la anterior) quede contenida hacia el interior.
4. Una vez reducida la pechera tómela con una mano enguantada y con la mano opuesta tome el exterior del guante y envuelva la pechera.
5. Sostenga la pechera con la mano enguantada, deslice los dedos de la mano sin guante por debajo de la mano aún enguantada a la altura de la muñeca. Retírelo y envuelva la pechera.
6. Deseche en contenedor designado.
7. Realice higiene de manos.

II. Procedimiento uso de Delantal manga larga

Instalación

1. Realice higiene de manos.
2. Desdoble delantal.
3. Posiciónelo frente a usted.
4. Introduzca cabeza por orificio destinado para ello.
5. Deslice brazos por el interior de las mangas del delantal.
6. Introduzca dedo pulgar en ojal ubicado en extremo distal de las mangas.
7. Verifique que el delantal se extendió en su totalidad.
8. Ate cintas del delantal en la parte posterior de la cintura.
9. Finalice el procedimiento instalando guantes.

Retiro

1. Traccione el ojal del extremo distal de las mangas para liberar los pulgares.
2. Traccione en dos tiempos la cara frontal del delantal: Primero la parte superior hasta liberar el cuello y hombros, posteriormente la parte inferior para liberar las cintas de la cintura.
3. Reduzca con movimientos envolventes, cautelando que la zona más contaminada (la anterior) quede contenida hacia el interior.
4. Una vez reducido el delantal tómelo con una mano enguantada y con la mano opuesta tome el exterior del guante y envuelva el delantal.
5. Sostenga el delantal con la mano enguantada, deslice los dedos de la mano sin guante por debajo de la mano aún enguantada a la altura de la muñeca. Retírelo y envuelva la pechera.
6. Deseche en contenedor designado.
7. Realice higiene de manos



NOTA DE CAMBIO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS		GCL 3.3: N°1/2022
Nombre del documento que afecta: 1. Norma de Precauciones Adicionales Basadas en la Transmisión (o Precauciones Específicas) y 2. Norma precaución estándar.		
1. Versión: N°3	1. Fecha de aprobación: 5 de mayo 2022	
2. Versión: N°3	2. Fecha de aprobación: 5 de mayo 2022	
Justificación: Actualización de medidas y recomendaciones basadas en la situación epidemiológica actual		
Descripción del cambio: Se actualizan las recomendaciones sobre los elementos de protección personal (EPP) recomendados para el manejo de casos de COVID-19 como también del resto de los pacientes. • Documento 1. Actualización de EPP (26 mayo 2022) El documento se encuentra contenido en la carpeta COVID-19 de los escritorios de los PC del HCUCH.		
Procedimientos que afecta: Norma precauciones adicionales basadas en la transmisión y Norma precaución estándar, según se describa		
Formularios que afecta: 1 y 2. Ninguno		
Autor del cambio: Dra. Marcela Cifuentes D.: <i>marcela cifuentes</i> CPC-IAAS		Fecha: 26 mayo 2022
Validado por: Dra. Andrea Sakurada Z.: <i>Andrea Sakurada</i> Directora de Calidad		Fecha: 30.05.2022
Autorizado por: Dr. M. Domingo Castillo S.: <i>M. Domingo Castillo</i> Director Médico		Fecha: 31.05.2022
Prof. Dra. María Graciela Rojas C.: <i>María Graciela Rojas</i> Directora General		Fecha: 31.05.2022



NOTA DE CAMBIO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS		GCL 3.3: N°2/2022
Nombre del documento que afecta: 1.- Norma de Precauciones Adicionales Basadas en la Transmisión (o Precauciones Específicas) y 2.- Norma precaución estándar.		
1. Versión: N°3	1. Fecha de aprobación: 05 mayo 2022	
2. Versión: N°3	2. Fecha de aprobación: 05 mayo 2022	
Justificación: Actualización de medidas y recomendaciones de prevención COVID-19 de acuerdo con el Plan "Seguimos Cuidándonos"		
Descripción del cambio: Se actualiza el protocolo completo sobre medidas de prevención de IAAS con relación a COVID-19 con base a lineamientos MINSAL emitidos el 30 de septiembre de 2022. <ul style="list-style-type: none"> Documento 1. Prevención y Control de las IAAS en Contexto de Pandemia por SARS-CoV-2. (11 octubre 2022) El documento se encuentra contenido en la carpeta COVID-19 de los escritorios de los PC del HCUCH.		
Procedimientos que afecta: Norma precauciones adicionales basadas en la transmisión y Norma precaución estándar, según se describa.		
Formularios que afecta: 1 y 2. Ninguno		
Autor del cambio: Dra. Marcela Cifuentes D.: <i>marcelacifuentes</i> CPC-IAAS	Fecha: 13 octubre 2022	
Validado por: Dra. Andrea Sakurada Z.: <i>Andrea Sakurada</i> Directora D. de Calidad	Fecha: 14/10/2022	
Autorizado por: Dr. Jaime Escobar D.: <i>JEscobar</i> Director Médico	Fecha: 17/10/2022	
Prof. Dr. Eduardo Tobar A.: <i>Eduardo Tobar</i> Director General	Fecha: 17/10/2022	