

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 5 "REDUCCION DE RIESGOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD"</b>	Código: PR-CH-SA-13
		Página 1 de 7
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>	Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión vigente: 00

## ÍNDICE

Pág.

1. Objetivo:.....	1
2. Alcance: .....	1
3. Definiciones:.....	1
4.- Responsabilidades: .....	1
5. Desarrollo.....	2
6. Documentos Aplicables:.....	6
7. Anexos .....	6
8. Control de Cambios: .....	6
9. Diagrama de Flujo: .....	7

### 1. Objetivo:

Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

### 2. Alcance:

Aplica para todo el equipo multidisciplinario que participa en la atención médica, paramédica, administrativa y hospitalaria que se proporciona al paciente y su familia dentro del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

### 3. Definiciones:

**IAAS:** Infecciones asociadas a la atención de salud

### 4. Responsabilidades:

#### 4.1 Elaboración y Actualización.

Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Paramédicos.

#### 4.2 Aprobación

Dirección

#### 4.3 Ejecución

Equipo multidisciplinario para la atención al paciente,

#### 4.4 Supervisión

Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Paramédicos.

	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	Mtra. Ana Cecilia Zarate Bautista Asistente de Subdirección	Dr. Raúl Duran López / Subdirector de Serv. Aux. Diag. Tratt. Y Paramédicos	Dr. Rafael Santana Ortiz / Director del AHCGFAA

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 5 "REDUCCION DE RIESGOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD"</b>	Código: PR-CH-SA-13
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>	Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión Vigente: 00

**5. Desarrollo:**

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
5.1	CODECIN	<p><u>Del programa integral de Higiene de Manos. El personal de salud deberá:</u></p> <p>Realizar la higiene de manos, siempre bajo las indicaciones de los <b>5 momentos</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes del Contacto con el paciente</li> <li>• Antes de realizar una tarea aséptica</li> <li>• Después del riesgo y/o contacto con fluidos corporales del paciente.</li> <li>• Después del contacto con el paciente</li> <li>• Después del contacto con el entorno del Paciente.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mantener las uñas cortas y limpias.</li> <li>· Evitar utilizar anillos o pulseras, durante la jornada laboral.</li> <li>· Evitar la higiene de manos con agua y jabón inmediatamente antes o después de frotar las manos con una solución de base alcohólica.</li> <li>· Realizar la higiene de manos con agua y jabón simple, con la técnica establecida por la OMS o frotarlas con una preparación alcoholada antes de manipular medicamentos o preparar alimentos.</li> <li>· Realizar la higiene de manos antes de utilizar guantes, preferentemente con una solución de base alcohol. Cuando las manos se encuentren visiblemente sucias, realizar la higiene de manos con agua y jabón.</li> <li>· En caso de utilizar solución de base alcohol, esperar que esta se haya secado</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 5 “REDUCCION DE RIESGOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD”</b>	Código: PR-CH-SA-13
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>	Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión Vigente: 00

			<p>completamente antes de colocarse los guantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Utilizar siempre guantes cuando exista contacto con sangre u otro material potencialmente infeccioso, membranas mucosas o piel no intacta.</li> <li>· Usar obligadamente guantes, en el caso del personal de salud con lesiones cutáneas.</li> <li>· Utilizar guantes para manipular objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o fluidos biológicos, así como para realizar cualquier procedimiento invasivo.</li> <li>· Cambiar a un par nuevo de guantes cuando en un mismo paciente, pasa de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia; o al realizar diferentes procedimientos clínicos, diagnósticos y/o terapéuticos.</li> <li>· Nunca utilizar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente.</li> <li>· Evitar la higiene de manos con los guantes puestos.</li> <li>· En todos los establecimientos se debe designar a una persona que se encargue de:           <ul style="list-style-type: none"> <li>· Coordinar las acciones de higiene de manos.</li> <li>· Difundir material alusivo a la higiene de las manos en las diferentes áreas del establecimiento, dicho material debe ser visible a personal, pacientes y familiares.</li> <li>· Realizar supervisiones periódicas para verificar la adherencia del personal de salud a las prácticas recomendadas de higiene de las manos.</li> </ul> </li> </ul> <p>Realizar autoevaluaciones de programa de higiene de manos por lo menos una vez al año.</p>
--	--	--	---

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 5 “REDUCCION DE RIESGOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD”</b>	Código: PR-CH-SA-13
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>	Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión Vigente: 00

		Se supervisará permanente el cumplimiento y adherencia del personal a la práctica de la correcta higiene de manos en los “5 momentos”
5.2	Medicina preventiva	Garantizará la dotación y optimización de los recursos necesarios para la higiene de manos del Personal Médico, Paramédico, Pacientes, sus Familiares y Trabajadores en general del Hospital
5.3	Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	<p>Se realizarán “<i>estudios de sombra</i>” (seguir y observar) y se medirá el cumplimiento de higiene de las manos a través de controles de observación y el formato establecido para la evaluación de la higiene de las manos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Informar los resultados del apego a las acciones de higiene de manos, tanto al personal del establecimiento y a los directivos.</li> </ul>
5.4	Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Se deberá ordenar la realización de cultivos bacteriológicos de manos del personal (por lo menos 1 vez al año) como indicador de la calidad y seguridad en el desempeño a los prestadores de los servicios médicos hospitalarios.
5.5	Servicios generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deberá de garantizar la presencia de los insumos e instalaciones necesarias para llevar a cabo la higiene de las manos como son:</li> <li>• Agua en todas las llaves y/o grifos.</li> <li>• Agua potable garantizada de Alta Calidad.</li> <li>• Toallas de Papel desechables para manos</li> <li>• Despachadores de Gel Bactericida en canastillas distribuidas dentro de todos los servicios del hospital.</li> <li>• Jabón líquido para manos junto a todas las llaves y/o grifos.</li> <li>• Garantizar depósito menor de agua (tinacos) en condiciones correctas de higiene, con sanitización semestral controlada.</li> <li>• Garantizar depósito mayor de agua (cisternas) en condiciones correctas de higiene, con</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 5 “REDUCCION DE RIESGOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD”</b>	Código: PR-CH-SA-13
		Página 5 de 7
<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>		Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión Vigente: 00

		sanitización anual controlada.
5.6	Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Se deberá capacitará a todo el personal del Hospital, sobre las técnicas correctas y los momentos adecuados de aplicación para la higiene de las manos.
5.7	CODECIN	Se deberán exhibir carteles de control que promuevan la higiene de las en el Hospital.
5.8	Equipo Multidisciplinario	Se informará a los pacientes, a sus familias y a sus visitas, de los riesgos para la salud cuando ocurren fallas en una higiene oportuna y adecuada de las manos, apoyándose con folletos informativos.
5.9	Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Se deberá incluir a los pacientes, a sus familias y a sus visitas en el control del cumplimiento de la MISP 5 al preguntar al personal si se lavó las manos antes de sus intervenciones.
5.10	Equipo multidisciplinario	<p>Se realizará una evaluación mensual por parte de los Jefes Inmediatos hacia su personal a cargo, realizando de manera presencial la técnica de</p> <p>Fricción de Manos con gel bactericida o el Lavado de Manos con agua y jabón, apoyándose siempre del siguiente formato evaluador: Se evaluarán hasta 2 trabajadores por ocasión, donde el observador podrá calificar cuantitativamente los diez pasos de la higiene de manos, siendo el mínimo aprobatorio de 10 en el caso del Lavado de Manos y 7 en el caso de la Fricción de Manos. Todas las Observaciones deberán reportarse al Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital.</p>
5.11	CODECIN	Se realizará medición de la efectividad de la ejecución del Programa Efectivo de Higiene de Manos, para establecer panorama de necesidades de capacitación y enseñanza de acuerdo a resultados.



**PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 5 "REDUCCION DE RIESGOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD"**

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS**

Código: PR-CH-SA-13

Página 6 de 7

Fecha de Revisión:  
Agosto 2019

Versión Vigente: 00

**6. Documentos Aplicables:**

Expediente clínico.  
NOM 004 SSA3 2012. Expediente Clínico.

**7. Anexos:**

N/A

**8. Control de Cambios:**

Versión Vigente	Fecha	Motivo
00	Agosto 2019	Alta del Documento



**PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 5 "REDUCCION DE RIESGOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD"**  
**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS**

Código: PR-CH-SA-13  
Página 7 de 7  
Fecha de Revisión: Agosto 2019  
Versión Vigente: 00

**9. Diagrama de Flujo:**

