



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
María Auxiliadora

**HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**  
**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL**

**PAQUETE DE MEDIDAS PREVENTIVAS  
GENERICAS PARA LA PREVENCION Y  
CONTROL DE LAS IAAS, 2025-2026**

**(RECOMENDACIONES PARA LOS DEPARTAMENTOS Y  
SERVICIOS DEL HMA)**



**COMITÉ HOSPITALARIO DE PREVENCION Y CONTROL DE  
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD, (IAAS) - HMA**

**2025-2026**

**Enero 2025**



## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>2</b>
<b>II.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>IV.</b>	<b>BASE LEGAL.....</b>	<b>5</b>
<b>V.</b>	<b>AMBITO DE APLICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>VI.</b>	<b>PRECAUCIONES ESTÁNDARES .....</b>	<b>7</b>
<b>VII.</b>	<b>PAQUETE DE MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE IAAS.....</b>	<b>9</b>
<b>VIII.</b>	<b>FORMATO DE VERIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION DE PAQUETES ESTANDARES INSTRUCCIONES: Llenar casillas con SI, NO o NA (No Aplica).....</b>	<b>13</b>
<b>IX.</b>	<b>FORMATO DE VERIFICACIÓN DE PAQUETES ESPECIFICOS.....</b>	<b>16-22</b>

## I. INTRODUCCION

La prevención de infecciones nosocomiales (también llamadas infecciones asociadas a la atención de la salud o IAAS) es prioritaria por ser un problema de salud pública a nivel mundial, un 7 % de las pacientes de los países desarrollados y un 10% de los países en desarrollo han contraído coma mínima una infección relacionada a la atención de la salud, de igual manera cerca del 10% de los pacientes mueren por estas infecciones.

La estrategia que mejor cumple con este objetivo es el uso de paquetes preventivos. Estos son el conjunto de intervenciones basadas en evidencia que se aplican en pacientes o poblaciones definidas y que en su conjunto llevan a mejores desenlaces que cuando se implementan cada una de las medidas de forma separada.

La prevención, además de los beneficios obvios en la salud de los individuos y de las sociedades, tendrá la ventaja adicional de ahorrar recursos, con indicadores de costo-efectividad. Así mismo, dicha estrategia constituye una forma de cumplir con la misión global de preservar la seguridad de los pacientes dentro de las instalaciones sanitarias.

**Los 4 tipos de IAAS, que son objeto de estos paquetes son:**

- a. Bacteriemia asociada a catéter intravascular central (CVC)**
- b. Neumonía asociada a Ventilador Mecánico**
- c. Infección de Vías Urinarias, asociada a Sonda urinaria**
- d. Infección de sitio quirúrgico (herida operatoria)**

Según la OMS, se acerca la era pos antibiótica, en el que los microorganismos serán resistentes a las alternativas antimicrobianas disponibles, poniendo en riesgo de enfermedad grave y muerte de personas, en la comunidad y en hospitales, por lo que la mejor estrategia en futuro para el control de infecciones por microorganismos altamente resistentes, será su prevención y no su tratamiento, mediante la Prevención se ahorran recursos por lo que el uso de paquetes preventivos, es una estrategia de muchos años que se están aplicando en diferentes hospitales del mundo, el fundamento radica en su capacidad de evitar infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), constituye una forma de cumplir con la misión global de preservar la seguridad de los pacientes, dentro de las instalaciones sanitarias de un hospital, los paquetes preventivos es flexible y permite su adaptación a los problemas de cada hospital para incorporar y perfeccionar diferentes paquetes preventivos de IAAS.

## II. JUSTIFICACIÓN

Los paquetes preventivos de IAAS responden a esta necesidad e incorporan estrategias que en su mayoría requieren de recursos considerados como mínimos para el funcionamiento habitual de un hospital.

La prevención de IAAS a través de paquetes es sumamente flexible y permite la adaptación de los paquetes preventivos ya existentes o la creación de nuevos para ajustarlos a los problemas propios que cada servicio hospitalario identificado a través de su programa de vigilancia epidemiológica. Algunos autores han aportado ideas para nuevos paquetes que ayuden a reducir la resistencia a antibióticos y la disminución de microorganismos resistentes. Pese a la utilidad generalmente aceptada de los paquetes preventivos de IAAS, se requiere investigación para generar mejor información, en cuanto a efectividad y costo efectividad de cada uno de ellos, así como para crear nuevos paquetes que ayuden a enfrentar problemas epidemiológicos de IAAS en la actualidad.

Las IAAS, son infecciones que adquieren los pacientes en un hospital o en otro EEES y son el evento adverso prevenible más frecuente que atenta peligrosamente contra su seguridad.

Las IAAS, se asocian con mayor estancia intrahospitalaria, discapacidad, muerte, resistencia a los antibióticos y mayores costos para pacientes como para los servicios de salud.

### **Profesionales Colaboradores, para la Elaboración del presente Documento:**

MC. Mg. José Alejandro Perea Torres

Bach. Econ. Omar Colonio Roque

MC. Marco Olivera Chaupis

MC. Mariano Alarcón Parra

Lic. Enf. Carmen Saman Angeles

Lic. Enf. Carmen Guzmán Tenazoa

Bach. Ingeniería Joel Huamani Villanueva

### III. OBJETIVOS

Establecer e implementar un paquete de medidas preventivas para disminuir las infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en el Hospital María Auxiliadora, para los años 2024-2025.

1. Reconocer la importancia que tiene la Prevención y Control de las IAAS en el HMA.
2. Aplicar los diferentes paquetes preventivos genéricos existentes y los elementos integrantes de cada uno de ellos y adecuarlos en los Departamentos y Servicios del HMA.
3. Promover la investigación en materia de paquetes preventivos para resolver las brechas de la evidencia médica, en los Departamentos y Servicio del HMA.
4. Fortalecer la utilidad del paquete de medidas preventivas, mediante las experiencias y evidencias y adecuarlas a cada Departamento y Servicio del HMA, como Hospital Nivel III- para la prevención y control de las IAAS.

#### IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud
- Ley N°27314, Ley General de Residuos Sólidos
- Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud del Trabajo
- Decreto Supremo N°052-2010- PCM, que crea la "Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de infecciones Intrahospitalarias"
- Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N°163-2020/MINSA/2020/CDC "Norma técnica para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud"
- Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA "Guía técnica para la implementación Asociadas a la Atención de la Salud"
- Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, que aprueba el documento "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de infecciones Asociadas a la Atención salud"
- Resolución Ministerial N°184-2009/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°021-MINSA/DGE.V.01: Directiva Sanitaria para la "Supervisión del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias "Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA, Prevención y Control de las infecciones intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, que aprueba la NTS N°026- MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias"
- Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que prueba la NTS N°020- MINSA/DGPS-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias"
- Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario"
- Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de desinfección y esterilización hospitalaria"
- Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN aprobada con RD N°163- 2020-MINSA 2/04/2020

## V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Paquete de Medidas Preventivas Genéricas para Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) se aplica a nivel de todos los Departamentos y Servicios: emergencia, consulta externa, hospitalización del Hospital Nacional María Auxiliadora, para los años 2024-2025.

Los Paquetes preventivos genéricos, son una estrategia para evitar la ocurrencia de IAAS, desde el año 2001, por iniciativa del NHI, de Estados Unidos, quienes desarrollaron el concepto de paquetes preventivos, en el contexto de una iniciativa para mejorar los cuidados de pacientes críticos en especial pacientes conectados a ventilador mecánico y pacientes con catéteres intravenosos centrales para mejorar el cuidado integral del paciente, mediante la prevención de daños y los altos costos.

Los dos primeros paquetes preventivos que se desarrollaron fueron:

1. Paquete preventivo para pacientes conectados a Ventilador Mecánico:
  - a) Cabecera de la Cama a 30-45 grados.
  - b) Evaluación diaria de la posibilidad de extubación.
  - c) Profilaxis contra úlceras sépticas
  - d) Profilaxis contra trombosis venosa profunda.
2. Paquete preventivo para pacientes con catéteres intravenosos centrales:
  - a) Lavado de Manos
  - b) Utilizar Barrera de Protección (EPP).
  - c) Antisepsia con Gluconato de Clorhexidina
  - d) Selección de sitio óptimo para la inserción.
  - e) Evaluación diaria para retiro oportuno de catéteres innecesarios

Posteriormente se observó que dichos paquetes redujeron de forma importante las tasas de neumonía asociada a ventilador mecánico y de bacteriemias asociadas con uso de catéteres intravenosos centrales, posteriormente se crearon otros 2 como el paquete preventivo de infecciones urinarias asociadas al uso de sonda y de infecciones de sitios quirúrgicos, (herida operatoria).

**Estos 4 paquetes preventivos, evitan las IAAS más frecuentes y costosas, estos se han constituido como la estrategia con mayor evidencia para prevenir las IAAS.**

## VI. PRECAUCIONES ESTÁNDARES

Medidas de prevención	Lineamientos de intervención
<b>1. Lavado de manos</b>	Técnica de lavado de manos de 40 a 60 segundos con los 11 pasos, siguiendo protocolos establecidos, para Lavado de Manos Clínico. Usar: Gluconato de Clorhexidina al 2%
	Técnica de lavado de manos de 3 a 5 minutos, siguiendo protocolos establecidos, para Lavado de Manos Quirúrgico. Usar: Gluconato de Clorhexidina al 4%
<b>1. Higiene de Manos con Alcohol Gel</b>	Aplicación de soluciones alcohólicas mínimo 20 a 30 segundos con 8 pasos, siguiendo protocolos establecidos.
<b>2. Cumplir con los 5 momentos del Lavado de Manos, asignados por la OMS</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Antes de tocar al paciente.</li><li>2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.</li><li>3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.</li><li>4. Después de tocar al paciente.</li><li>5. Después del contacto con el entorno del paciente.</li></ol>
<b>3. Limpieza y desinfección de las Áreas Hospitalarias</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Selección de materiales e insumos.</li><li>2. Dilución de Insumos.</li><li>3. Procedimientos de limpieza de rutina, general y terminal.</li><li>4. Desinfección de superficies de la unidad de limpieza, con desinfectantes Amonio Cuaternario Quinta Generación al 0.4% o Amina Terciaria Tuberculicida al 0.25%.</li><li>5. Uso de materiales de acuerdo a la codificación de colores.</li><li>6. Uso de Equipo de Protección Personal.</li><li>7. Identificar las áreas limpias y sucias; áreas críticas, semi críticas y comunes.</li><li>8. Programar las desinfecciones generales.</li></ol>
<b>4. Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gestionar el manejo de residuos sólidos de acuerdo con la ley general de residuos sólidos, su modificatoria y su reglamento que lo aprueba.</li><li>2. Gestionar el manejo de residuos sólidos de acuerdo a la NTS de Gestión Integral y manejo de residuos sólidos en EESS, SMA y CI.</li><li>3. Acondicionar los residuos sólidos</li><li>4. Segregar los residuos sólidos</li><li>5. Transporte interno de residuos sólidos</li><li>6. Almacenamiento de residuos sólidos</li><li>7. Transporte externo de residuos sólidos</li><li>8. Tratamiento de residuos sólidos.</li><li>9. Disposición final de Residuos Sólidos</li></ol>

<b>5. Limpieza y Desinfección de la Unidad del Paciente (Entorno)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. De acuerdo con la NTS aprobado por la R.M. N°372-2011-MINSA.</li><li>2. Limpieza: Se realiza con detergente enzimático</li><li>3. Desinfección: Con Amonio Cuaternario de 5ta. Generación al 0.4%, a cargo de Enfermería.</li></ol>
<b>6. Difusión de mensajes</b>	En el lugar de trabajo, difundir mensajes de refuerzo sobre la importancia del lavado de manos y su práctica correcta; incluir información gráfica, afiches.
<b>7. Educación y capacitación continua</b>	Se trata de difundir activa y periódicamente la importancia del Lavado de manos del personal de salud y la técnica adecuada. Verificar el acatamiento a la técnica de lavado de manos.
<b>8. Esterilización.</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cronograma de esterilización de equipos.</li><li>2. Se aplica según Normatividad de Central de esterilización</li><li>3.</li></ol>
<b>9. Normatividad de identificación temprana de paciente portador de germen resistente. IAAS No hay normativa actual al respecto, la más cercana NTS 163-MINSA/2020/CDC 5.2.1 - 3y4 Y 5.2.2</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Implementar ficha de identificación o clasificación de portador de germen resistente.</li><li>2. Implementar Aislamiento de paciente y si hay más de un caso aislamiento de cohorte (paciente). COORDINAR CON INFECTOLOGIA</li></ol>
<b>10. Clima de seguridad institucional</b>	Participación del personal en las decisiones para mejorar el cumplimiento del Lavado de Manos.

## VII. PAQUETE DE MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE IAAS, EN EL HMA

### Paquete 1. Prevención de Neumonías

Medidas de Prevención	Lineamientos de intervención
Elevación de la cabecera de 30° a 45°	Verificar la posición con instrumentos adecuados
Higiene de la cavidad oral	<u>En pacientes endentados:</u> Limpieza de cavidad oral con gasa, impregnada con agua limpia o solución salina al 0.9%, cada 8 horas. <u>En pacientes con dientes:</u> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aseo con cepillo de dientes suave con pasta fluorada.</li><li>2. Hidratar cavidad oral con agua limpia en gasa cada 2 horas en todos los pacientes, de acuerdo al estado de conciencia.</li><li>3. Realizar la técnica con suavidad, para no producir lesiones en encías ni mucosas.</li><li>4. Evitar maniobras que puedan provocar náuseas al paciente.</li></ol>
Uso de sistema de humidificación activa	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mantener circuitos debajo de la cabeza del paciente (en el caso de oxigenoterapia).</li><li>2. Cambia de sistema de humidificación solo si visiblemente sucio o en mal funcionamiento.</li></ol>
Movilización	Movilización temprana del paciente.

### Paquete 2. Paquete preventivo de Infecciones de Vías Urinarias asociados a Sonda Urinaria

Medidas de Prevención	Lineamientos de intervención
Medidas generales	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Uso de Guías con indicaciones de uso de sonda urinaria, así como políticas de inserción y mantenimiento.</li><li>2. inserción solamente por personal profesional.</li></ol>
Durante la inserción	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Verificar indicación de uso</li><li>2. Considerar medidas alternativas al uso de sonda</li><li>3. Lavado de Manos</li><li>4. Técnica aséptica</li><li>5. Uso de material estéril (batas, guantes, antiséptico, gel)</li><li>6. Catéter del mínima calibre necesario para evitar traumatismo uretral</li><li>7. Rotular con la fecha y la inicial de los nombres y apellidos del profesional a cargo.</li></ol>

<b>Mantenimiento</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fijación adecuada</li><li>2. Sistema de drenaje cerrado continua</li><li>3. Reemplazo de sonda y sistema colector, desconexión o fuga o deterioro.</li><li>4. Colección de muestra de orina a través de puerto previamente desinfectado.</li><li>5. Bolsa por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el piso y con sistema de drenaje sin acodamientos</li><li>6. Higiene rutinaria de meato uretral, sin uso de antisépticas</li></ol>
<b>Medidas especiales</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Indicación de retiro temprano de sondas urinarias, máxima cada 15 días en el caso de incontinencia urinaria permanente.</li><li>2. Análisis y reporte de uso de sondas urinarias y eventos adversos asociados.</li></ol>

### Paquete 3. Prevención ante Infección por Gérmenes Resistentes

<b>Medidas de prevención</b>	<b>Líneas de intervención</b>
<b>Medidas generales</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Educación a personal de salud y al equipo de limpieza</li><li>2. Medición del acatamiento al Lavado de Manos y precauciones de contacto</li><li>3. Identificación temprana de paciente portador de germen resistente.</li></ol>
<b>Medidas especializadas</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Intensificación del acatamiento al lavado de manos y precauciones de contacto.</li><li>2. Verificación de prácticas de limpieza ambiental.</li><li>3. Aislamiento de Cohorte (paciente).</li></ol>
<b>Desinfección ambiental</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Uso de Amonio Cuaternario de 5ta. Generación para la desinfección ambiental.</li><li>2. Para Áreas Críticas y Semi críticas, que no estén en situaciones de brote.</li></ol>

**Paquete 4. Prevención ante Infección al Torrente Sanguíneo (Bacteriemia Primaria y Sepsis).**

<b>Medidas de prevención</b>	<b>Lineamientos de intervención</b>
<b>Inserción</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Uso de barrera (EPP).</li><li>2. Uso de Guías o protocolo para la inserción, mantenimiento y retirada del Catéter Venoso Central.</li><li>3. Inserción solamente por personal capacitado Educación y entrenamiento</li><li>4. Lavado de Manos, con Gluconato de Clorhexidina.</li><li>5. Seleccionar la vena adecuada valorando los factores como: edad, estado de conciencia, colaboración del paciente, estado de las venas.</li><li>6. Rotular con fecha e inicial del nombre y apellido del profesional a cargo.</li></ol>
<b>Mantenimiento</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vigilancia de la zona de inserción, (detección de posibles flebitis, decúbitos, obstrucción y extravasación)</li><li>2. Cura de la zona de inserción</li><li>3. Mantenimiento de la permeabilidad del catéter.</li></ol>
<b>Retirada</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Al finalizar el tratamiento.</li><li>2. Al aparecer complicaciones en el sistema que porta (dolor y eritema, induración, cordón palpable, exudado, signos de infección u obstrucción del dispositivo)</li><li>3. Lavado de manos.</li><li>4. Retirar lentamente el catéter, paralelamente a la piel, presionando con una torunda de algodón para hacer hemostasia y colocar una tela adhesiva.</li><li>5. Desechar el material punzante al contenedor biológico.</li><li>6. Quitarse los guantes.</li><li>7. Lavado de Manos.</li><li>8. Registrar el procedimiento, hacer constar fecha, hará de la retirada y motivo de la misma.</li></ol>



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
María Auxiliadora

”Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

**FORMATO DE VERIFICACION DE MEDIDAS DE**  
**PREVENCION DE PAQUETES ESTANDARES**  
**INSTRUCCIONES:**

### 3. FORMATO DE VERIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION DE PAQUETES ESTANDARES

**INSTRUCCIONES: Llenar casillas con SI, NO o NA (No Aplica)**

MEDIDAS DE PREVENCION	LINEAMIENTOS DE INTERVENCION	SÍ	NO	NA	OBSERVACIONES
1. Técnica de Lavado de Manos con agua y Gluconato de Clorhexidina al 2 % y al 4%, según corresponda.	Técnica de lavado de manos clínico, de 40 a 60 segundos con los 11 pasos, siguiendo protocolos establecidos.				
	Técnica de lavado de manos quirúrgico, de 3 a 5 minutos, siguiendo protocolos establecidos.				
2. Higiene de manos con alcohol gel	Aplicación de soluciones alcohólicas mínimo 20 a 30 segundos con 8 pasos, siguiendo protocolos establecidos.				
3. Cumplir con los 5 momentos del Lavado de Manos, asignados por la OMS.	Antes de tocar al paciente.				
	Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.				
	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.				
	Después de tocar al paciente.				
	Después del contacto con el entorno del paciente.				
4. Limpieza y desinfección de las Áreas Hospitalarias.  N°RM372-2011/MINSA	Selección de materiales e insumos.				
	Dilución de Insumos.				
	Procedimientos de limpieza de rutina, general y terminal.				
	Desinfección de superficies de la unidad de limpieza, con desinfectantes Amonio Cuaternario Quinta Generación al 0.4% o Amina Terciaria Tuberculicida al 0.25%				
	Uso de materiales de acuerdo a la codificación de colores.				
	Uso de Equipo de Protección Personal.				
	Identificar las áreas limpias y sucias; áreas críticas, semi críticas y comunes.				
	Programar las desinfecciones generales.				
5. Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos	Gestionar el manejo de residuos sólidos de acuerdo a la ley general de residuos sólidos, su modificatoria y su reglamento que lo aprueba.				
	Gestionar el manejo de residuos sólidos de acuerdo a la NTS de Gestión Integral y manejo de residuos sólidos en EESS, SMA y CI.				
	Acondicionar los residuos sólidos				
	Segregar los residuos sólidos				



	Transporte interno de residuos sólidos				
	Almacenamiento de residuos sólidos				
	Transporte externo de residuos sólidos				
	Tratamiento de residuos sólidos				
	Disposición final de Residuos Sólidos				
<b>6. Limpieza y Desinfección de la Unidad del Paciente (Entorno)</b>	De acuerdo con la Norma Técnica N°RM372-2011/MINSA				
	Capacitar al personal que realiza la Limpieza				
	Supervisar la Limpieza				
<b>7. Difusión de mensajes</b>	En el lugar de trabajo, difundir mensajes de refuerzo sobre la importancia de la Técnica del Lavado de Manos y su adherencia y práctica correcta; incluir información gráfica, afiches				
<b>8. Educación y Capacitación continua</b>	Se trata de difundir activa y periódicamente la importancia del Lavado de Manos, del personal de salud y la técnica adecuada. Verificar el acatamiento a la técnica de lavado de manos.				
<b>9. Esterilización</b>	Cronograma de esterilización de equipos				
	Se aplica según Normatividad de Central de Esterilización.				
<b>10. Identificación temprana de paciente portador de germen resistente. (IAAS) No hay normativa actual al respecto, la más cercana NTS 163-MINSA/2020/CDC 5.2.1 - 3y4 Y 5.2.2</b>	Historias clínicas con resultados de cultivos de Microorganismos resistentes.				
	Implementar ficha de identificación o clasificación temprana de paciente portador de germen resistente.				
	Implementar aislamiento de paciente y si hay más de un caso aislamiento de cohorte.				
<b>11. Clima de seguridad institucional</b>	Participación del personal en las decisiones para mejorar el cumplimiento del Lavado de Manos.				

<b>CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PAQUETES ESTÁNDARES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Cumple</b>	
<b>No cumple</b>	
<b>No aplica</b>	
<b>Total, del promedio del cumplimiento</b>	
<b>Fecha de verificación</b>	
<b>Realizado por</b>	
<b>Servicio</b>	

## **4. FORMATO DE VERIFICACIÓN DE PAQUETES ESPECIFICOS**

### **Paquete 1. Prevención de Neumonías**

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>HISTORIA CLINICA</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>FECHA DE EGRESO</b>	<b>SERVICIO</b>	

<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</b>	<b>LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1. Elevación de la cabecera de 30° a 45°</b>	Verificar la posición con instrumentos adecuados				
<b>2. Higiene de la cavidad oral</b>	En pacientes endentados: Limpieza de cavidad oral con gasa, impregnada con agua limpia o solución salina al 0.9%, cada 8 horas.				
	En pacientes con dientes: Aseo con cepillo de dientes suave con pasta fluorada				
	Hidratar cavidad oral con agua limpia en gasa cada 2 horas en todos los pacientes.				
	Realizar la técnica con suavidad, para no producir lesiones en encías ni mucosas.				
	Evitar maniobras que puedan provocar nauseas al paciente				
<b>3. Higiene de la cavidad oral</b>	Mantener circuitos debajo de la cabeza del paciente (en el caso de oxigenoterapia).				
	Cambio de sistema de humidificación solo si visiblemente sucio o en mal funcionamiento.				

## **Paquete 2. Prevención de Infección Preventivo de Vías Urinarias a Sonda Urinaria**

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>HISTORIA CLINICA</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>		
<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>FECHA DE EGRESO</b>	<b>SERVICIO</b>			
<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</b>	<b>LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1. Medidas generales</b>	Uso de Guías con indicaciones de uso de sonda urinaria, así como políticas de inserción y mantenimiento				
	Inserción solamente por personal capacitado				
	Educación y entrenamiento				
<b>2. Durante la inserción</b>	Verificar indicaciones de uso de la sonda				
	Considerar medidas alternativas a uso de sonda				
	Técnica del Lavado de Manos				
	Técnica aséptica				
	Uso de material estéril (batas, guantes, antiséptico, gel)				
	Catéter del mínimo calibre necesario para evitar traumatismo uretral				
	Fijación adecuada				
	Rotular con la fecha y las iniciales de los nombres y apellidos del profesional a cargo				
<b>3. Mantenimiento</b>	Fijación adecuada				
	Sistema de drenaje cerrado continuo				
	Reemplazo de sonda y sistema colector, desconexión o fuga o deterioro				
	Colección de muestra de orina a través de puerto previamente desinfectado				
	Colección de muestra de orina a través de bolsa colectora mediante técnica aséptica (si es indicado)				
	Bolsa por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el piso, y con sistemas de drenaje sin acodamientos				
<b>4. Medidas especiales</b>	Indicación de retiro temprano de sondas urinarias, máximo cada 15 días en el caso de incontinencia urinaria permanente				
	Análisis y reporte de uso de sondas urinarias y eventos adversos asociados				

### **Paquete 3. Prevención y control ante Infección por Gérmenes Resistentes**

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>HISTORIA CLINICA</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>FECHA DE EGRESO</b>	<b>SERVICIO</b>	

<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</b>	<b>LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1. Medidas generales</b>	Educación al personal de salud y al equipo de limpieza				
	Medición de la Adherencia a la Técnica de Lavado de Manos y precauciones de contacto				
	Identificación temprana de paciente portador de germen resistente.				
	Aislamiento de paciente o si hay más casos aislamiento de cohorte				
<b>2. Medidas especializadas</b>	Intensificación de la Adherencia al lavado de manos y precauciones de contacto				
	Verificación de prácticas de limpieza ambiental				
	Aislamiento de Cohorte (paciente)				
<b>3. Desinfección ambiental</b>	Uso de Amonio Cuaternario de 5ta. Generación para la desinfección ambiental				
	En situaciones de brote, el Lavado de Manos con Gluconato de Clorhexidina al 2%. y Uso de Alcohol Gel.				

### Paquete 4. Prevención ante infección al Torrente Sanguíneo (Bacteriemia Primaria y Sepsis)

APELLIDOS	NOMBRES	HISTORIA CLINICA	DIAGNÓSTICO
FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	SERVICIO	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
<b>1. Inserción</b>	Uso de barreras de Protección Personal (EPP).				
	Uso de Guías o protocolo para la inserción, mantenimiento y retirada del catéter venenoso central.				
	Inserción solamente por personal capacitado.				
	Educación y entrenamiento.				
	Técnica del Lavado de Manos.				
	Seleccionar la vena adecuada valorando los factores como: edad, estado de conciencia, colaboración del paciente, estado de las venas.				
	Rotular con fecha e inicial del nombre y apellido del profesional a cargo.				
<b>2. Mantenimiento</b>	Vigilancia de la zona de inserción (detección de posibles flebitis, decúbitos, obstrucción y extravasación)				
	Cura e la zona de inserción				
	Mantenimiento de la permeabilidad del catéter. Se realizará con suero salino al 0.9%, aprox. 10cc., como mínimo una vez cada turno y siempre después de cada uso				
<b>3. Retirada</b>	Al finalizar el tratamiento				
	Al aparecer complicaciones en el sistema que porta (dolor y eritema, induración, cordón palpable, exudado, signos de infección u obstrucción del dispositivo)				
	Verificar que el tiempo de permanencia del catéter periférico por protocolo es máximo 72 horas				
	Técnica del Lavado de manos				
	Retirar lentamente el catéter, paralelamente a la piel, presionando con una torunda de algodón para hacer hemostasia y colocar una tela adhesiva				
	Desechar el material punzante al contenedor biológico				
	Quitarse los guantes				
	Lavado de Manos				
	Registrar el procedimiento, hacer constar fecha, hora de la entrada, hora de la retirada y motivo de la misma				

# PAQUETES PREVENTIVOS

## Paquete preventivo para Neumonía

- Posición de la cama del paciente (elevación de la cabecera de 30° a 45°)
- Higiene de la cavidad oral
- Uso de sistema de humidificación activa (si fuera necesario)
- Movilización del paciente

## Paquete preventivo para Infecciones Urinarias

- Uso de Guías de instalación de sonda urinaria con técnica aséptica
- Uso de material estéril
- Catéter de mínimo calibre
- Sistema de drenaje cerrado
- Bolsa por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el piso, y con sistema de drenaje sin acodamientos
- Higiene rutinaria de meato uretral, sin uso de antisépticos
- Cambio de sonda máxima cada 15 días

## Paquete preventivo para Gérmenes Resistentes

- Educación al personal de salud, equipo de limpieza.
- Medición de la Adherencia al Lavado de Manos y precauciones de contacto
- Identificación temprana de paciente portador de germen resistente.
- Aislamiento de cohorte. (paciente).
- Uso de Amonio Cuaternario 5ta. Generación para la desinfección ambiental.

## Prevención ante infección al Torrente Sanguíneo

- Uso de Guías de inserción, mantenimiento y retirada del catéter venoso central.
- Educación y entrenamiento  
 Seleccionar la vena adecuada valorando los factores coma: edad, estado de conciencia, colaboración del paciente, estado de las venas.
- Vigilancia de la zona de inserción.
- Retiro del catéter venoso central después de 72 horas

### TECNICA PARA EL LAVADO DE MANOS

### AGUA SEGURA Y CLORADA

### LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

### NORMATIVIDAD PARA EL USO DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES

**FICHA PROPUESTA DE IDENTIFICACION DE PACIENTE CON MICROORGANISMO RESISTENTE.**  
**(Para colocar en la cabecera del paciente)**

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INGRESO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOMBRE COMPLETO:

**CAMA:**

**AISLAMIENTO GERMEN:**

SENSIBLE O NO INFECCION (COLOR VERDE)

RESISTENTE (COLOR AMARILLO)

MULTIRESISTENTE (COLOR ROJO)