
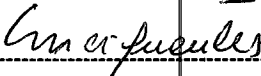

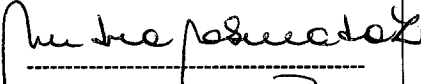



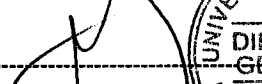


UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD		
Versión N°: 02	Fecha de emisión: 27 mayo 2016	CL-GCL-IAAS-02
N° de páginas: 10	Vigencia: 5 años	

**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. Dr. Jorge Hasbún H. Director General HCUCH
Fecha: Mayo 2016	Fecha: Mayo 2016 30/05/16	Fecha: Mayo 2016 31/05/16

NORMA DE PRECAUCIONES ESTÁNDARES

I. Introducción:

Las precauciones estándares se originan a partir de las recomendaciones del Centro de Control de Enfermedades de EEUU del año 1996, las que incluyen y actualizan las principales medidas de las PUFSCAR (precauciones universales con sangre y fluidos corporales) emanadas del MINSAL en el año 1989 como obligatorias. El mismo Minsal actualiza su normativa por primera vez en la Circular 46 del 15 de septiembre de 1998 incorporando el nombre de "precauciones estándar" y por segunda vez en la circular C13 N°09 del 13 de marzo de 2013.

Se basan en el principio de que la sangre, todos los fluidos corporales, secreciones, excreciones, piel no intacta y membranas mucosas (exceptuando sudor y lágrimas e incluyendo saliva en el ámbito dental), pueden contener agentes infecciosos que pueden transmitirse por contacto directo o indirecto. Los componentes son: higiene de manos, uso de elementos de protección personal (guantes, protección facial y ocular, uso de delantal, gorro), prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados, higiene respiratoria y buenos hábitos al toser/estornudar y manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

II. Propósito:

Prevenir la transmisión cruzada de microorganismos patógenos en pacientes y personal de salud.

III. Alcance:

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

IV. Definiciones:

Se entiende por **Fluido corporal** 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 basan a ser de alto riesgo.

V. Documentos aplicables:

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

VI. Responsables:

- a. De cumplir con la Norma: todo funcionario de la Red Clínica Universidad de Chile y estudiante en práctica en el Hospital Clínico Universidad de Chile.
- b. De la Supervisión de la Norma: jefes de servicio, jefes de departamento, enfermeras y matrona 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 (anexo 1).

VII. Recursos asociados:

- a. Insumos para higiene de manos.
- b. Equipos de protección personal: mascarillas, guantes, antiparras o lentes protectores, delantales impermeables desechables o reutilizables, pecheras, guantes de goma gruesos.
- 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 de toda la Red Clínica 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 tomar contacto con piel no intacta y membranas mucosas.

Componentes de las Precauciones Estándares, Indicaciones y Modo de Uso

1. Higiene de Manos:

Tiene como objetivo eliminar la flora microbiana de las manos ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células.

- ✓ Puede ser realizada de dos formas: lavado de manos con agua y jabón o uso de soluciones de alcohol. El uso de soluciones antisépticas con alcohol es efectivo y rápido, pero requiere que las manos no se encuentren visiblemente sucias. Si las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica debe realizarse lavado de manos con agua y jabón.
- ✓ Para que la higiene de manos sea segura la persona debe: mantener antebrazos descubiertos (desprovistos de mangas largas de cualquier tipo, pulseras y/o relojes), retirarse las joyas, pulseras, anillos (incluyendo argollas), esmalte de uñas incluyendo el brillo y/o el esmalte permanente-gel, stickers y uñas postizas (puntas o completas). Mantener estas condiciones en toda su jornada de trabajo
- ✓ Procedimiento:
 - **Lavado manual con agua y jabón (40-60 segundos):** mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies de acuerdo a anexo; enjuagar las manos con fricción vigorosa y abundante agua, secarse minuciosamente con una toalla desechable sin restregar; use la toalla para cerrar el grifo (si es que no tiene sistema de cierre automático con pedalera o similar).
 - **Uso de solución antiséptica de alcohol (20-30 segundos):** aplicar suficiente producto para que

todas las áreas de las manos sean expuestas durante el proceso de frotado; frotar las manos hasta que se seque, utilizando los mismos movimientos utilizados en el lavado.

- ✓ Productos para la higiene de manos: alcohol-gel, jabón líquido corriente y jabón antiséptico.
- ✓ Cuando usar Jabón Antiséptico:
 - Antes de realizar procedimientos invasivos o quirúrgicos
 - Antes de colocarse guantes estériles
 - Antes de atender pacientes con daño de piel
 - Antes y después de atender pacientes en áreas críticas e inmunodeprimidos
 - Antes y después de atender pacientes con precauciones de contacto
- ✓ **Indicaciones para la higiene de las manos (5 momentos de la OMS):**
 - Antes y después de atender pacientes.
 - Antes y después de realizar procedimientos invasores.
 - Después de tener contacto con sangre, excreciones (fluidos corporales o sustancias de desecho), membranas mucosas, piel no intacta o material contaminado aun habiendo usado guantes.
 - Antes y después de usar los guantes.
 - Después de tocar superficies y/o equipamiento de la unidad de los pacientes.
 - Cuando las manos se deben mover desde un área corporal contaminada (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 A a fonendoscopio del paciente B.
- ✓ Mantener la piel libre de lesiones, abrasiones y/o dermatitis (uso de lociones o cremas que prevengan la dermatitis es recomendable).

2. Equipo de Protección Personal (E.P.P), (barreras protectoras):

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

- 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.
- ✓ Los guantes deberán ser cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
 - ✓ Siempre se deben cambiar entre pacientes.
 - ✓ Los guantes serán removidos después de su uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender otro paciente.
 - ✓ Se debe realizar higiene de manos inmediatamente después de quitárselos.
 - ✓ Si se realizará un procedimiento invasivo se usarán guantes estériles, de otra forma basta que sean guantes de procedimiento de un solo uso.

Uso de guantes de procedimientos

- Se deben colocar posterior a la higiene de manos.
- Siempre que pueda existir o se vaya a tener contacto con sangre, secreciones, excreciones (fluidos corporales o sustancias de desecho), mucosas o piel no intacta.
- Cuando el personal de salud presente lesiones en la piel (previa autorización de jefatura; en caso de lesiones extensas de piel de las manos, se debe retirar de la atención clínica).

Estériles

- Sólo para ejecutar procedimientos en que se deba utilizar técnica aséptica.

2.2 Protección facial: está indicado para al paciente y también proteger al personal de salud de recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones y la transmisión de microorganismos que se transmiten por el aire (aerosoles) y gotitas.

Mascarilla:

- ✓ 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.
- ✓ Las máscaras de género no están autorizadas en la institución, ya que se humedecen en aproximadamente 10 minutos haciéndose permeables al paso de partículas.
- ✓ El tiempo de duración de las mascarillas una vez instaladas en la cara fluctúa entre 30 minutos (la corriente) o hasta que se humedezca (lo primero que suceda), en el caso de las mascarillas quirúrgicas con filtro entre sus caras (alrededor de 6 hrs).
- ✓ No se deben reutilizar para otros procedimientos o pacientes. La mascarilla no debe colgar del cuello ni guardarla en los bolsillos para reutilizarla, una vez usada debe ser inmediatamente eliminada.
- ✓ Indicaciones
 - Procedimientos invasores en cavidades estériles (debe usarla tanto el operador como el(los) ayudante(s)) y procedimientos quirúrgicos
 - Al ingresar a un aislamiento de gotitas al acercarse a menos de 1 metro del paciente
 - Aspiración de secreciones y cualquier manipulación de vía aérea como intubación
 - Otros similares en que exista riesgo de contacto con sangre y/o fluidos corporales.
- ✓ Procedimiento:
 - Colocar con manos limpias 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).
 - Amarrarla tomándola solo las tiras
 - Moldear a la altura de la nariz para que quede cómoda y bien fijada
 - Retiro: previo lavado de manos, desabrochar las tiras desprendiendo las amarras inferiores y luego las superiores de modo que la mascarilla no contamine la ropa del operador, elimínala inmediatamente y lavarse las manos luego de su retiro.
 - El retiro de las mascarillas debe hacerse posterior al retiro de los guantes (en caso de que se estén usando)

Respirador o Mascarilla N95 (de alta eficiencia):

- ✓ Es una mascarilla con certificación de al menos 95% de eficiencia en la filtración de partículas aéreas de hasta 0,3 micrones, en ambientes libres de aceite.
- ✓ Para la adquisición, solo se deben considerar aquellas aprobadas por entes regulatorios como el NIOSH
- ✓ No hay forma de determinar el máximo número de reusos seguros de las mascarillas N95 para ser aplicado en todos los casos. Deben ser eliminadas si se ensucian, se mojan, se contaminan con sangre y/o secreciones, la respiración a través de ellas se vuelve más difícil. Se debe conocer la ficha técnica con las recomendaciones de cada fabricante.
- ✓ Procedimiento:
 - Tome las correas colocando la correa inferior detrás de la cabeza bajo las orejas y la correa superior sobre la corona de la cabeza
 - Amolde el clip nasal a la forma de su nariz con ambas manos
 - Asegúrese que el mentón quede incluido dentro de la mascarilla
 - Como existen diversos modelos tanto en forma como en tamaño, siga las instrucciones del fabricante para la colocación específica de cada modelo.

Antiparras y/o Gafas:

- ✓ Uso cuando se prevea salpicaduras. En atención dental, siempre deben usarse durante los procedimientos tanto el odontólogo como el ayudante.
- ✓ Tipos: existen gafas, antiparras, máscaras faciales completas (escudos faciales) y combinación de mascarilla con protector ocular.
- ✓ El uso de lente óptico no protege al usuario ni reemplaza este tipo de barreras.
- ✓ Si se usa el escudo facial que va desde la frente hasta el mentón, no se requiere el uso de

✓ mascarilla ni protección ocular. Se recomienda uso de este EPP en atención dental.

- ✓ Se deben retirar posterior al retiro de guantes en caso de que se estén usando

2.3 Gorros:

Se indica para el cumplimiento de la técnica aséptica para proteger el campo quirúrgico o de procedimientos invasores.

- Como parte de precauciones estándar, se debe usar siempre que exista riesgo de salpicaduras abundantes hacia la cabeza (por ejemplo: en autopsias, en atenciones dentales en los que se utiliza elementos rotatorios con motor).
- Debe cubrir completamente la cabeza, de tal manera que el cabello quede dentro de él.
- No debe sobresalir ningún extremo de cabello ni chasquilla.
- No requiere ser estéril y puede reutilizarse mientras se encuentre indemne y limpio

2.4 Pechera o Delantal:

- Indicada cuando el operador tiene riesgos de una gran exposición de sangre, secreciones o fluidos sobre su cuerpo
- En caso de prever grandes cantidades de fluidos, como en algunas cirugías, parto y otros similares, se debe usar delantal manga larga, impermeable y estéril para cumplir además con la técnica aséptica (resguardo de la esterilidad del campo quirúrgico).
- Para la manipulación de fluidos corporales, debe ser impermeable pero no requiere ser estéril.
- Debe colocarse antes de ponerse los guantes y retirarse posterior o al mismo tiempo que ellos.
- Siempre realizar higiene de manos después de removerlo.

NOTA: secuencia de retiro de EPP recomendada

- Retirar delantal y guantes simultáneamente
- Realizar higiene de manos
- Retirar protección ocular/ facial
- Retirar mascarilla
- Realizar higiene de manos

3. Manejo de Material cortopunzante contaminado con fluidos de riesgo biológico, prevención de accidentes.

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

- ✓ La sangre, los fluidos corporales que contienen sangre visible y los fluidos que provienen de cavidades normalmente estériles de todos los pacientes deben manipularse con guantes indemnes.
- ✓ El manejo de artículos cortopunzantes debe minimizar el riesgo de lesiones en particular si el artículo se encuentra contaminado.
- ✓ Se deberá utilizar material desechable. Estos incluyen jeringas, agujas, hojas de bisturí y todo aquél cuyo fabricante así lo indique. En ningún caso se reutilizarán en otro paciente.
- ✓ 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, al momento de trasladar el artículo hacia el sitio de desecho y cuando el personal pretende recapsularlos. Esta práctica se encuentra prohibida.
- ✓ Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usados, en recipientes impermeables y resistentes a las punciones. Nunca dejar en bandeja ni delegar a otro esa actividad, esta conducta se asocia a gran número de accidentes laborales.
- ✓ El contenedor para eliminación de cortopunzantes debe encontrarse próximo al sitio de uso para minimizar su traslado (idealmente a menos de 1mt.)
- ✓ Las agujas se eliminarán directamente en el recipiente sin recapsularlas, doblarlas o quebrarlas intencionalmente, ni manipularlas con mano descubierta al eliminarlas. La remoción de las agujas de las jeringas no deberá realizarse con las manos 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 para la eliminación de cortopunzantes deberá ser de material resistente a las punciones, de tal manera que al mojarse en forma interna no se rompa, y se debe resguardar que la capacidad nunca exceda del 75%, momento en que debe ser cerrado, rotulado y transportado a central de adopción para su manejo de acuerdo a REAS.

4. Eliminación de desechos biológicos no cortopunzantes:

- ✓ 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.

5. Higiene respiratoria y Buenos hábitos al toser o estornudar

- ✓ 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 las manos, o como alternativa, toser/estornudar en el antebrazo (nunca contaminar las manos).
- ✓ Higiene de manos luego de cubrir la boca o nariz o manipulación de pañuelos.
- ✓ No usar pañuelos de género ni reusar pañuelos usados o guardados en el bolsillo (eliminar inmediatamente).
- ✓ Uso de mascarilla en personal con tos (de no ser posible el traslado a aéreas de no atención de público)

6. Aseo y desinfección:

a. Ropa:

- ✓ La ropa se debe manipular, transportar y procesar de modo tal que se logre prevenir exposiciones de la piel y membranas mucosas desde ropa contaminada al personal y evitar el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y el ambiente.
- ✓ La ropa limpia se debe almacenar en muebles cerrados, exclusivo para estos fines, protegidos del polvo y humedad.
- ✓ La ropa en uso, al acomodarla o retirarla de la unidad del paciente, nunca deberá ser sacudida o agitada en las salas de los pacientes.
- ✓ La ropa sucia deberá ser acopiada en contenedores con bolsa impermeable en su interior, especialmente destinados para ello, en área sucia cercana al área clínica pero diferenciada. Se prohíbe contar ropa sucia, pre lavar u manipular ésta en los servicios clínicos.
- ✓ El personal que manipula la ropa sucia deberá usar obligatoriamente elementos de protección: guantes de goma gruesa, mascarilla, antiparras y delantal manga larga impermeable que permita el libre desplazamiento. Tanto la ropa como los zapatos que utilice para la manipulación, deberán ser de uso exclusivo y no deben usarse ni salir fuera del área sucia.
- ✓ El personal que labora en sector de ropa sucia, deberá ducharse posterior a la manipulación de la ropa y no se deberán ingerir alimentos al interior del recinto.
- ✓ Al egresar el paciente, toda la ropa de cama debe ser enviada a lavandería. El cambio de ropa de cama para pacientes hospitalizados debe ser cada vez que sea necesario (al menos una vez al día)
- ✓ EL lavado de ropa debe hacerse con detergente, agua en temperatura de 60º o más (de acuerdo a tolerancia de textiles y nivel de suciedad) aplicar el desinfectante previo a ultimo enjuague.

b. Equipamiento:

Destinar equipos de uso exclusivo para pacientes con la enfermedad cuando esta se desconozca. De no ser posible, limpie y desinfecte estos equipos antes de la reutilización en otro paciente usando limpieza por arrastre y alcohol u otro desinfectante posterior a la limpieza.

c. Ambiente:

Limpie regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos normados de rutina.

Para la desinfección, utilice dicloroisocianurato (cloro) a 1000 ppm o, en caso de aislamientos por *C.difficile* y/o derrames de fluidos y WC, a 5000 ppm. No se encuentra aprobado el uso para desinfección ambiental de áreas clínicas los amonios cuaternarios.

En caso de que la superficie no resista la desinfección con cloro, la alternativa es el uso de alcohol

isopropilico 70%.

d. Vajilla y utensilios para comer:

Lavar con procedimientos de rutina, agua caliente y detergente usando guantes de goma no estériles.

Se autoriza el uso de hipoclorito de sodio para el blanqueamiento de la vajilla.

IX. Registros que genera: no aplica

X. Anexos:

- Anexo N° 1: Pasos de la higiene de manos

XI. Métodos de evaluación:

Se aplicarán las pautas de supervisión que evalúan oportunidad de cumplimiento de higiene de manos en concordancia con Programa Global de Supervisión del CPC-IAAS.

Indicador: % de cumplimiento de oportunidad de Higiene de manos

Formato: $\frac{\text{N}^\circ \text{ observaciones de oportunidad de higiene de manos en cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de observaciones de oportunidad de higiene de manos}} \times 100$

- Umbral de cumplimiento: $\geq 75\%$
- Periodicidad: trimestral

XII. Autores:

Dra. Marcela Cifuentes, EU. M. Irene Jemenao, EU. Mercedes Cádiz.

XIII. Referencias:

1. Normas de Infecciones Intrahospitalarias, Minsal, 1993.
2. Precauciones Universales con Sangre y fluidos corporales. Actualización de circular 3/F 17 de 1988 en Circular 3F/68 Minsal 1989.
3. Recomendaciones y actualización de normativa de aislamiento de pacientes del programa de control de IH, Circular Minsal 46 de 1998.
4. Siegel J., Rhinehart E., Jackson M., Chiarello L. Guidelines for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings.
5. Manual de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, Guías Transfusionales y de Productos Farmacéuticos, Red Hospital Clínico Universidad de Chile, 2008. Cap. B. Pág 35-37.
6. Circular C13 N°9, del 13 de marzo de 2013 "Precauciones Estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes", Subsecretaría de Redes Asistenciales, Depto. De Calidad y Seguridad del Paciente. MINSAL.
7. www.who.int/gpsc/5may/tools/es/

Anexo N° 1: Pasos en la Higiene de las Manos

Lavado de manos: (duración aprox. 40-60 segundos)

1. Mójese ambas manos
2. Aplique cantidad suficiente de jabón (3 ml aprox.), friccione hasta obtener espuma abundante.
3. Frótese palma contra palma
4. Frótese entre los dedos
5. Frótese palma contra dorso de una mano y luego de la otra
6. Frote los pulgares uno primero y el otro después
7. Ponga la mano en cuña y pase la punta de dedos y uñas de una mano contra la palma de la otra mano
8. Finalmente pase palma de una mano por la muñeca de la otra y repita con la otra extremidad
9. Enjuague con fricción vigorosa y abundante agua de modo de eliminar todo residuo de jabón
10. 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.
11. 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.

- Para higiene con alcohol gel, el orden es el mismo a excepción del secado que es al aire.

Ejemplo 1.

The infographic is a vertical flowchart with two columns. The left column is for 'Con agua y jabón' and the right column is for '... con solución alcohólica'. The steps are: 1. Wetting hands with water and soap, or depositing alcohol solution on dry palms. 2. Rubbing palms together, interlocking fingers. 3. Rubbing each palm against the back of the other hand, interlocking fingers. 4. Rubbing fingertips. 5. Rubbing around the thumbs. 6. Rubbing the wrists. 7. Rinsing with water and drying with a paper towel, or letting the alcohol solution dry naturally.

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

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

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

...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 séquese las con una toalla de un solo uso o...

... deje que la solución se seque sola.

Ejemplo 2.

