

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	1 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR CESFAM DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR

	Nombre	Profesión/Cargo	
Elaborado por:	Francisco Hervera Ríos	Enfermero, Encargado calidad y seguridad de la atención.	 Constanza Salinas Oses Enfermera Ciudadano Dentista Rut: 13.267.589-9 Cynthia Ferrada Salazar 16.756.621-9 Enfermera Teresa Garate Garate 17.050.737-1 ENFERMERA Sofia Medina Silva Rut: 17.877.809-0 Camila Alarcón Pino Rut: 18.596.601-1 Luis Bulnes Cáceres Rut: 16.570.406-1 KINESIOLOGO  Matrona 
	Carlos Calvo Palma.	Referente Técnico Del Programa Odontológico.	
	Cynthia Ferrada Salazar.	Enfermera Transversal.	
	Teresa Garate Garate.	Enfermera Encargada de dependencia.	
	Constanza Salinas Oses	Enfermera de Epidemiología y PROCET.	
	Sofia Medina Silva	Tens Maternal.	
	Camila Alarcón Pino	Matrona, Encargada Del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.	
	Luis Bulnes Cáceres	Kinesiólogo Sala Rehabilitación.	
	Claudia Arredondo Cárdenas	Kinesiologa, Programa ERA.	
Revisado por:	María Belén Pino Núñez	Enfermera. Encargada Comunal de Calidad y Seguridad del Paciente Departamento de Salud	
Aprobado por:	Cristóbal Sandoval Páez.	Químico Farmacéutico. Director CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar.	
Fecha:	11 SEP 2025		

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	2 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Creación del documento	M. Elena Romero Y Silvana Coppia C Edmundo Rodríguez Jocelyn Vizcarra Nicolle Valenzuela Elsa Oñate M. Jesús Rogers Jacqueline Vezzosi Rossana Pezoa Margarita Pezoa Rodrigo Romero	Mabel Riveros K Cecilia Acevedo Mariana Jorquera Claudia Cortínez	Patricio Román R
2	Cambio a carácter Institucional del documento. Cambio de pauta de cotejo, se incorpora metodología a ficha técnica del indicador.	Francisco Hervera R	Rossana Pezoa U	Héctor Osorio C
3	Se adiciona anexo de Precauciones estándar en paciente con TBC Pulmonar Activa	Francisco Hervera R	Rossana Pezoa U	Héctor Osorio C
4	Actualización según Orientación técnica de IAAS para APS. Se elimina indicador.	Francisco Hervera Ríos Carlos Calvo Palma. Cinthia Ferrada Salazar. Teresa Garate Garate. Constanza Salinas Oses Sofia Medina Silva Camila Alarcón Pino	María Belén Pino	Cristóbal Sandoval P

 CESFAM DR. MIGUEL SOLAR	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	3 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	5
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
VI.	ALCANCE	5
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	6
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	7
X.	DESARROLLO	7
XI.	DISTRIBUCIÓN	21
XII.	ANEXOS	24
XIII.	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	26

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	4 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

III. INTRODUCCIÓN

Las precauciones estándar tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud.

Se denominan estándar, porque aplica a todo tipo de pacientes, independiente de su hipótesis o confirmación diagnóstica, procedimiento, tipo de atención, y se desprenden de las medidas de precaución universales con sangre, y/o fluidos corporales y se enmarcan en las medidas de bioseguridad que incluyen medidas para prevención de Infecciones Asociadas a Atenciones en Salud (IAAS).

En el CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar, los funcionarios de salud garantizan la calidad y seguridad de la atención, mediante la aplicación de este protocolo, toda vez que se vean enfrentados a procedimientos hacia los usuarios del CESFAM, siendo la piedra angular de todo proceso en salud.

Estas precauciones estándar se encuentran validadas mundialmente, y a su vez fundamentadas con una sólida base científica.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	5 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

IV. OBJETIVO GENERAL

Prevenir la transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), mediante la aplicación sistemática de precauciones estándar que protejan tanto a los pacientes y usuarios del CESFAM Dr. Miguel Solar, como al personal de salud, frente a la exposición a microorganismos por distintos mecanismos de contagio.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer lineamientos claros y actualizados sobre las precauciones estándar a aplicar en todas las atenciones clínicas del establecimiento.

Definir el procedimiento de higiene de manos según actividades de la atención clínica.

Estandarizar el uso correcto de los elementos de protección personal según procedimientos a realizar.

Definir medidas de prevención de accidentes cortopunzantes.

Establecer medidas de higiene de la tos y buenos hábitos al toser o estornudar. Reducir el riesgo de transmisión cruzada de agentes infecciosos entre usuarios, personal de salud y entorno, asegurando condiciones adecuadas de limpieza y desinfección.

Establecer procedimientos para el manejo de equipos clínicos entre pacientes.

Definir estrategias de implementación de precauciones adicionales cuando corresponda, considerando actualizaciones epidemiológicas.

Monitorear y evaluar la adherencia al protocolo, mediante aplicación de pautas y retroalimentación continua, para mejorar la efectividad de las medidas preventivas.

VI. ALCANCE

Todos los funcionarios y funcionarias que desempeñen labores y funciones de atención directa en el CESFAM Dr. Miguel Solar y SAPU Paine.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	6 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

VII. RESPONSABLES

Funcionarios/as de salud:

- Conocer, aplicar y dar estricto cumplimiento al presente protocolo de precauciones estándar en todas las atenciones clínicas o cuando corresponda.

Jefaturas de unidades clínicas y de apoyo (Urgencias y Ambulancias, Odontología, Toma de Muestras, Apoyo Clínico, Programa Nacional de Inmunizaciones, Sala IRA y Sala ERA):

- Difundir el contenido del protocolo en sus respectivas unidades.
- Supervisar y garantizar su cumplimiento por parte del equipo a cargo.
- Asegurar la disponibilidad permanente de insumos necesarios para la correcta implementación de las medidas establecidas.

Encargado(a) de IAAS:

- Supervisar la correcta aplicación del protocolo.
- Mantener el documento actualizado según normativa vigente y evidencia científica.

Encargado/a de Calidad y Seguridad del Paciente:

- Evaluar el grado de cumplimiento del protocolo, mediante auditorías internas, reportes y seguimiento de indicadores.

Dirección del establecimiento:

- Aprobar y oficializar el presente protocolo para su implementación en el CESFAM.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	7 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

- Proveer de los recursos para la correcta implementación del presente protocolo.

VIII. DEFINICIONES

Precauciones estándar: Conjunto de medidas destinadas a interrumpir la cadena de transmisión de microorganismos que pueden estar presentes en los usuarios, en el personal de salud y/o en las superficies del entorno. Se aplican a todo usuario que ingrese al CESFAM Dr. Miguel Solar y al SAPU, independientemente de que presente o no enfermedades infectocontagiosas. Estas medidas consideran todos los fluidos corporales, tanto de bajo como de alto riesgo.

Fluidos corporales de bajo riesgo: Incluyen saliva, sudor, secreciones nasales, expectoración, lágrimas, vómito, deposiciones y orina.

Fluidos corporales de alto riesgo: Incluyen exudado de heridas, sangre, flujos genitales, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico.

Exposición significativa: Corresponde a toda inoculación percutánea o exposición de piel o mucosas con erosión o lesión reciente a instrumentos contaminados con fluidos corporales de alto riesgo.

Microorganismo: Ser vivo de tamaño microscópico que solo puede observarse mediante el uso de microscopio. Incluye bacterias, virus, hongos y parásitos.

Flora microbiana residente: También conocida como flora colonizante. Son microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel y no se eliminan fácilmente mediante fricción mecánica.

Flora microbiana transitoria: También llamada flora contaminante o no colonizante. Son microorganismos que se adquieren por contacto y que no forman parte habitual de la flora de la piel. Su importancia radica en su facilidad de

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	8 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

transmisión, siendo responsables de la mayoría de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS): Proceso infeccioso, general o localizado, que ocurre como consecuencia de la atención sanitaria y que no estaba presente ni en período de incubación al momento de brindarla.

Frotado de manos: Acción de refregar las manos utilizando una preparación jabonosa o solución alcohólica, con el objetivo de reducir la carga microbiana.

Higiene de manos: Es el acto de limpiar las manos mediante diversas técnicas que incluyen: lavado clínico, lavado en seco con solución alcohólica y lavado quirúrgico. Constituye una de las principales estrategias para prevenir las IAAS.

Elementos de protección personal (EPP): Equipos, dispositivos o prendas destinados a evitar el contacto directo del personal con riesgos biológicos presentes en el ambiente o durante la atención clínica. Incluyen, entre otros: guantes, mascarillas, antiparras, escudos faciales y pecheras.

Manejo de objetos cortopunzantes: Prácticas seguras para desechar agujas, bisturíes y otros objetos punzantes inmediatamente después de su uso en contenedores resistentes a pinchazos, evitando reencapsular o la manipulación innecesaria.

Higiene respiratoria / etiqueta de la tos: Conjunto de medidas destinadas a reducir la propagación de patógenos transmitidos por gotículas, como cubrirse la boca al toser/estornudar, usar mascarilla si se tienen síntomas respiratorios y desechar correctamente los pañuelos.

Limpieza y desinfección del entorno: Acciones rutinarias de limpieza y desinfección de superficies y equipos utilizados en la atención de pacientes para eliminar patógenos y reducir el riesgo de infección cruzada.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	9 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

Precauciones adicionales: Son medidas complementarias a las precauciones estándar, que se implementan cuando se conoce o se sospecha que un paciente está infectado o colonizado con agentes infecciosos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes. Estas precauciones se basan en el modo de transmisión del microorganismo y están diseñadas para interrumpir rutas específicas de contagio. Se dividen en tres grandes grupos: precauciones por contacto, por gotitas y por aerosoles (transmisión aérea).

IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Lavamanos habilitado
- Dispensador de jabón líquido
- Jabón líquido antiséptico y o cosmético según tipo de lavado de manos.
- Dispensador de toalla de papel
- Toalla de papel para secado
- Contenedor corto punzante
- Elementos de protección personal (EPP)
- Productos e insumos de limpieza y desinfección de superficies

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	10 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

X. DESARROLLO

Las precauciones estándares (PE) corresponden al conjunto de acciones básicas para la prevención y el control de las IAAS que se deben aplicar de manera sistemática en todas las atenciones de pacientes, sin importar su estado infeccioso (sospecha o confirmado) ni el entorno donde se provea atención médica (ambulatorio u hospitalizado). Su propósito es prevenir la transmisión de microorganismos entre pacientes, y entre pacientes y equipo de salud. Las medidas de precauciones estándares incluyen:

- Higiene de manos.
- Equipo de protección personal.
- Prevención de accidentes cortopunzantes.
- Punciones vasculares e inyecciones seguras.
- Limpieza y desinfección de superficie.
- Higiene respiratoria y etiqueta de la tos.

1. HIGIENE DE MANOS:

La correcta higiene de manos es esencial para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones en los entornos de atención de salud. Tanto el uso de soluciones a base de alcohol como el lavado de manos con agua y jabón son prácticas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los momentos clave para realizar la higiene de manos incluyen:

1. Antes de tener contacto con un paciente.
2. Antes de realizar procedimientos asépticos (como la instalación de vías intravenosas o la dilución y/o preparación de medicamentos).
3. Después de haber estado en contacto con un paciente o con objetos cercanos a él.
4. Después del contacto con sangre, fluidos corporales o superficies

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Versión: 4	11 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

contaminadas.

5. Tras tocar una parte del cuerpo contaminada y antes de tocar una parte limpia durante la atención de un paciente.
6. Después de retirarse el equipo de protección personal (EPP).

Es importante aplicar una técnica adecuada en la higiene de manos, respetando los tiempos mínimos recomendados: **20-30 segundos para el uso de soluciones a base de alcohol y 40-60 segundos para el lavado con agua y jabón.**

A. LAVADO DE MANOS CLÍNICO:

Consideraciones especiales:

- Mantener uñas cortas, limpias, sin esmalte.
- No usar joyas durante el procedimiento.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- El uso de jabón corriente es suficiente en los casos de remoción higiénica de suciedad.
- Cuando no se dispone de lavamanos se puede efectuar higiene de manos con alcohol gel y /o alcohol al 70%, siempre y cuando, no exista suciedad o materia orgánica visible

Procedimiento:

- a. Subir mangas de la ropa sobre el codo y retirar joyas.
- b. Dispensar papel a utilizar para secado.
- c. Abrir la llave del agua y mojarse las manos y antebrazos.
- d. Aplicar jabón.
- e. Friccionar palmas y dorso de las manos, espacios interdigitales y muñecas.
- f. Enjuagar con abundante agua corriente eliminando todo el resto de jabón.
- g. Secar primero manos y después antebrazos con toalla de un uso, sino fue previamente dispensada, usar codo para dispensar.
- h. Cerrar llave del agua sin tocar manillas con las manos limpias (usar toalla si el lavamanos es de tipo doméstico).

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	12 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

- i. Desechar la toalla de papel, según norma REAS.



B. HIGIENE DE MANOS EN SECO CON SOLUCIONES A BASE DE ALCOHOL (ALCOHOL GEL) Y/O ALCOHOL AL 70%:

Consideraciones especiales:

- No debe haber materia orgánica visible o suciedad visible.
- Mantener uñas cortas, limpias, sin esmalte.
- No usar joyas durante el procedimiento.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	13 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

Procedimiento:

- Subir mangas de la ropa sobre el codo y retirar joyas.
- Aplicar 1,5 a 3 ml. de alcohol gel y o alcohol al 70% en las palmas de las manos.
- Frotar ambas manos, espacios interdigitales y dedos hasta secar.
- La efectividad de la asepsia en seco debe considerar la fricción hasta la evaporación completa del gel de las manos.
- Efectuar lavado de manos clínico habitual (con agua y jabón) cada 5 lavados de manos clínicos en seco o antes si existe materia orgánica visible (el alcohol se inactiva con la materia orgánica).

C. LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO:

Indicaciones de lavado quirúrgico de manos:

- En procedimientos realizados en cirugía menor.

Consideraciones especiales:

- Se realizará con jabón antiséptico con adecuado efecto residual, en el CESFAM se dispone de clorhexidina gluconato 2%
- Previo a efectuar el lavado quirúrgico de manos debe colocarse gorro y mascarilla.
- Siempre el funcionario debe mantener uñas cortas
- Duración de 5 minutos: 2 minutos lavado inicial, 2 minutos uñas, 1 minuto enjuague.
- Secado de manos se debe realizar con compresas estériles.

Procedimiento:

- Retirar joyas y accesorios de manos, muñecas y antebrazos, mangas sobre el codo.
- Abrir llave del agua y mojar antebrazos y manos.
- Dejar compresas de secado dispuestas para ser usadas sin contaminar.
- Aplicar jabón antiséptico (Clorhexidina) en palma de manos.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	14 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

- Lavar mediante fricción manos, antebrazos por sus 4 caras, espacios interdigitales y muñecas.
- Limpiar lecho ungueal con movimientos circulares en palma de manos
- Enjuagar manos y brazos bajo el agua corriente, manteniendo las manos hacia arriba, desde la punta de los dedos hacia el codo eliminado el jabón residual.
- Terminado el proceso mantener las manos alzadas por sobre el codo.
- Secar cuidadosamente las manos y luego antebrazos con compresas estériles.
- Mantener asepsia hasta colocación de delantal y guantes estériles.

2. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Consideraciones generales:

- El equipo de protección personal (EPP) está compuesto por distintas formas de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las mucosas, vía aérea, piel y vestimenta del personal de salud del contacto con agentes infecciosos.
- El propósito es prevenir la contaminación e infecciones en el personal de salud.
- La elección del EPP depende del tipo de interacción con el paciente y del riesgo potencial de exposición a sangre, fluidos corporales o agentes infecciosos.
- El uso del EPP debe ser racional y adecuado, siguiendo la evaluación del riesgo de exposición previsto.
- La secuencia correcta de instalación y retiro del EPP es crucial para evitar la contaminación y debe ser practicada regularmente, así como también el uso de las tallas adecuadas (anexo 1 y anexo 2).
- La higiene de manos es siempre el último paso tras retirar y desechar el EPP.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	15 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

A. USO DE GUANTES:

Consideraciones Generales:

- Los guantes son la barrera de protección más importante para prevenir la contaminación con material biológico potencialmente infeccioso (como sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes) y reduce la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal sanitario a los pacientes.
- Deben utilizarse en situaciones en las que exista la posibilidad de contacto con sangre, fluidos corporales, mucosas, piel no intacta o materiales potencialmente infecciosos.
- Solo deben ser estériles cuando se realiza un procedimiento que requiere técnica estéril.
- El uso de guantes **NO** reemplaza el lavado de manos.
- Los guantes deben cambiarse entre cada paciente y una vez terminado el procedimiento.
- No se deben lavar los guantes para reutilizarlos.
- La manipulación inadecuada al retiro de guantes puede provocar contaminación masiva de las manos.
- No se debe usar doble guante.
- Se debe usar guantes en cada procedimiento en el cual se manipule fluidos de bajo y alto riesgo.

Tipos de guantes:

- Guantes de procedimientos
- Guantes Estériles

i. Uso de Guantes de procedimiento:

Indicaciones:

- Curaciones planas y simples.
- Toma de muestra para exámenes de laboratorio.

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	16 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

- Procedimientos ginecológicos (excepto instalación de DIU e implante subcutáneo que se utiliza guantes estériles)
- Contacto con fluidos de bajo u alto riesgo que no requieran uso de guantes estériles, incluye manejo y/o traslado de instrumental contaminado o utilizado.
- Descontaminación y lavado de material.

Procedimiento de instalación:

- a. Lavado clínico de manos.
- b. Colocar el primer guante tomando el borde de la caña.
- c. Con la mano enguantada, colocar el otro guante tomando de igual forma el borde de la caña.

Procedimiento de retiro:

- a. Retirar el primer guante tomando el borde de la caña, darle vuelta completamente y desechar.
- b. Retirar el segundo guante, tomarlo por cara interna, darle vuelta completamente y desechar.
- c. Lavado clínico de manos.

ii. Uso de Guantes Estériles:

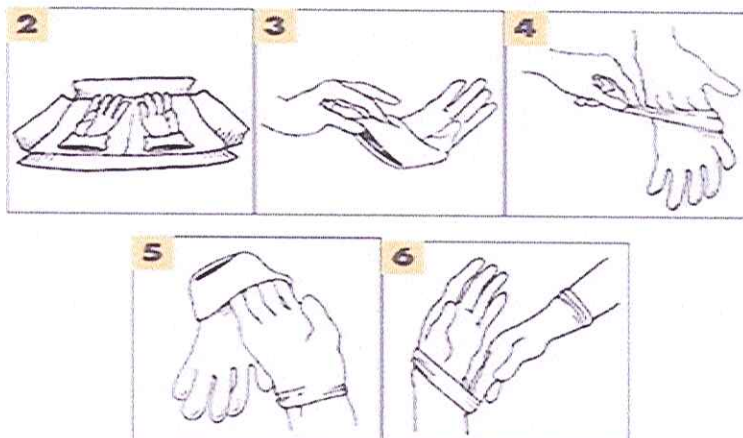
Indicaciones:

- Intervenciones y procedimientos quirúrgicos en cirugía menor.
- Inserción de DIU, inserción o extracción de implante subcutáneo.
- Instalación de tubo endotraqueal.
- Aspiración de secreciones de vía aérea.
- Instalación de sonda Foley.
- Curaciones grado 2, 3, 4 o 5 y quemaduras B o AB.
- Suturas de heridas traumáticas.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	17 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

Procedimiento de instalación:

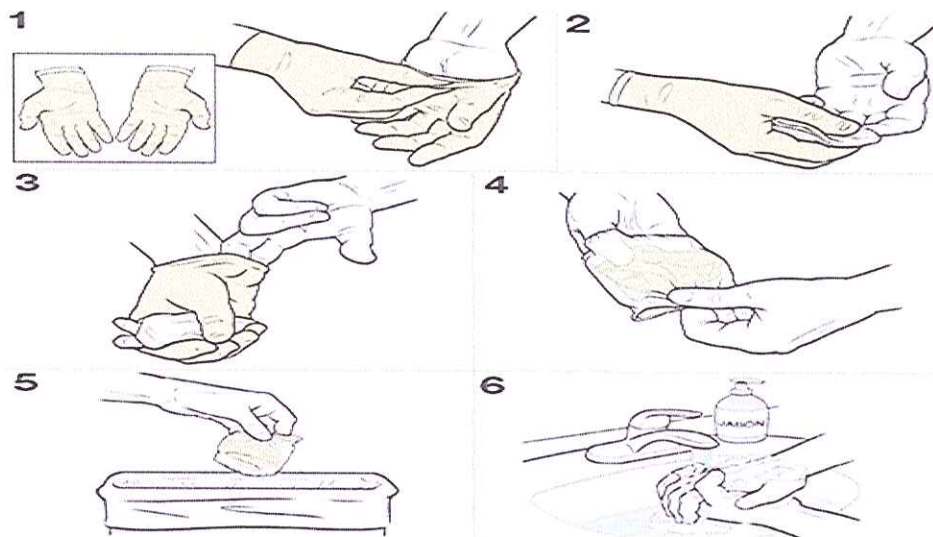
- Tome el paquete de guantes.
- Verifique indemnidad del envoltorio, correcto viraje del control químico externo y observe fecha de vencimiento. Si no cumple no usar.
- Abra el paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio.
- Saque el sobre con los guantes y colóquelo sobre un lugar plano, limpio seco y seguro. Diríjase a la línea media en la parte inferior y proceda a tomar los bordes y abrirlos hacia el exterior con la precaución de no tocar los guantes.
- Observe que los guantes están rotulados de la siguiente manera:
 - “R” que significa Right para el guante que irá en la mano derecha
 - “L” que significa Left para el guante que irá en la mano izquierda
- Ahora haciendo pinza con el dedo índice y pulgar de la mano dominante, tome el guante por la base, introduciendo aproximadamente 1 cm. el dedo pulgar dentro del guante, levántelo alejado del cuerpo y de objetos que pudiesen ponerse en contacto con ellos e introduzca la mano en forma de pala con el dedo pulgar sobre la palma mirando hacia arriba y ajuste el guante a su mano.
- Coloque su mano derecha en forma de pala mirando hacia arriba e introduzca el guante en su mano.
- Ajuste calzando los dedos de su mano con el guante.



	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	18 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

Procedimiento de Retiro:

- Retirar el primer guante tomando el borde de la caña, darle vuelta completamente y desechar.
- Retirar el segundo guante, tomarlo por cara interna, darle vuelta completamente y desechar.
- Lavado clínico de manos.



B. PROTECCION FACIAL (BOCA, NARIZ Y OJOS)

Es necesaria durante procedimientos que puedan generar salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales a la cara y/o mucosas. Se puede usar mascarilla y antiparras, o escudo facial

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	19 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

i. USO DE MASCARILLA:

Consideraciones generales:

- Permite establecer una barrera de aislamiento entre usuario y personal de salud para así prevenir la transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada o salida pueden ser el aparato respiratorio.
- La mascarilla no se debe tocar ni colgar al cuello mientras se use; el uso inadecuado de mascarilla aumenta la posibilidad de transmisión de microorganismos y entrega falsa seguridad.
- Debe descartarse inmediatamente si está húmeda o manchada con secreciones.
- El tiempo de uso es según especificaciones del fabricante.

Indicaciones de uso:

- Procedimientos quirúrgicos en cirugía menor.
- Procedimientos que involucren sangre o fluidos corporales y que exista riesgo de salpicaduras.
- Atención y/o traslado de pacientes con indicación de precauciones adicionales (gotitas, aéreo).

Tipos de Mascarillas:

- **Mascarillas quirúrgica de 3 pliegues:** proporciona al personal clínico una barrera de protección primaria. Es de uso obligatorio dentro de los centros de salud en situaciones epidemiológicas que así lo dicte.
- **Respiradores KN95 / N95 o similar:** Las mascarillas que tienen la sigla KN95 o N95 pertenecen a la clase respiradores que pueden filtrar sobre el 95% de las partículas mayores de 0,075 micras. En APS se usa en procedimientos de riesgo que generen aerosoles o en pacientes con diagnóstico conocido de tuberculosis bacilífera.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	20 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

Procedimiento de colocación de mascarillas:

- Lavar manos.
- Colocar mascarilla, cubriendo nariz y boca.
- Amarrar tomando sólo las tiras o ajustando cintas elásticas cuando corresponda.
- Moldear ajustando a la altura de la nariz.
- Lavar manos



1. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.



2. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.



3. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.



4. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.



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:

a) 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.

b) 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.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	21 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

Procedimiento de retiro de mascarilla:

- Desamarrar las tiras sin contaminar o retirar cintas elásticas cuando corresponda.
- Eliminar la mascarilla al basurero común.
- Lavar manos.

ii. USO DE PROTECTOR OCULAR Y FACIAL:

Consideraciones generales:

- Para la protección facial, el elemento de protección más utilizado y recomendado es el escudo facial.
- El uso de lente óptico no protege ni reemplaza la protección ocular, ya que los lentes no tienen efecto de barrera en su contorno alrededor de la mucosa conjuntival.
- El protector ocular debe ser de material resistente al impacto y el armazón resistente al calor y a los ácidos. En lo posible, con protección lateral para evitar el ingreso de partículas por los costados.
- Para el retiro se debe manipular sin guantes, desde la parte interior, ya que la parte externa se considera contaminada.
- La protección ocular y/o facial (en el caso de ser reutilizable) debe ser limpiada y luego desinfectada con el respectivo desinfectante.
- No es necesario el uso de mascarilla quirúrgica si se utiliza escudo facial completo.

Indicaciones de uso:

- Debe utilizarse siempre que se prevé salpicaduras de sustancias químicas, sangre o fluidos corporales que puedan alcanzar la conjuntiva o la cara del personal.

Procedimiento de uso correcto:

- Se debe realizar higiene de manos clínico antes de instalar, antes de retirar y luego de retirar.

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	22 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

C. USO DE PECHERA O DELANTAL:

Consideraciones generales:

- Su uso es para prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.
- La pechera o delantal es desechable.
- Nunca utilizar el mismo delantal para la atención de más de un paciente.
- Depende del tipo de exposición se puede utilizar pechera simple o delantal con manga larga.

Indicaciones de uso:

- La pechera o delantal impermeable debe usarse cuando exista riesgo de contaminación con fluidos de riesgo biológico o químico.
- Su uso está indicado en los procedimientos en que con frecuencia se producen derrames o salpicaduras de sangre u otro fluido corporal de alto o bajo riesgo biológico o químico, o en los que se prevé que, dado el procedimiento que se realizará, gran parte de la ropa del personal podría entrar en contacto con pacientes portadores de microorganismos específicos o con superficies cercanas al paciente.

Procedimiento de uso correcto:

- Escoger con o sin mangas según riesgo de exposición, Ej.: instalación vía venosa pechera sin mangas, curación compleja: delantal con mangas.
- Higiene de manos siempre después de su retiro.
- Su eliminación según normativa REAS.

3. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES

Se refiere a las medidas de prevención de lesiones causadas por material corto punzante; las medidas apuntan a evitar la manipulación innecesaria de este tipo de material, evitando así la transmisión de infecciones por lesiones con objetos cortopunzantes contaminados.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Versión: 4	23 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

Medidas generales de prevención:

- En ningún momento se debe apuntar con un elemento cortopunzante a una parte del cuerpo del operador u otro miembro.
- Todo cortopunzante debe ser eliminado de inmediato después de su utilización.
- El uso de agujas y bisturí son desechables en todos los pacientes.
- Las agujas usadas no deben ser reencapsuladas, dobladas, quebradas intencionalmente o manipuladas con las manos.
- Si es necesario remover agujas debe realizarse con pinzas.
- Se debe disponer de contenedores resistentes e impermeables especiales para material cortopunzante, los cuales deben cambiarse como máximo al completar $\frac{3}{4}$ de su capacidad.
- El recipiente para el desecho debe estar contiguo al sitio de uso del material cortopunzante (flujo de trabajo correcto).
- Se debe manipular con guantes elementos como agujas, bisturíes que vayan a entrar en contacto con el paciente.
- El material cortopunzante no debe ser manipulado ni desinfectado antes de su eliminación.

4. PUNCIONES VASCULARES E INYECCIONES SEGURAS:

Estas son parte de las medidas destinadas a prevenir la transmisión de infecciones tanto entre pacientes como entre pacientes y personal de salud, las cuales deben tener un estricto cumplimiento.

Medidas generales de manejo y prevención:

- Utilizar técnica aséptica al realizar punciones percutáneas.
- El material que se utilizará en cualquier punción percutánea siempre debe ser estéril y de sólo un uso para proteger a los pacientes.
- Limpiar con alcohol los diafragmas de acceso a los viales de medicamentos antes de insertar dispositivos en ellos.
- No compartir jeringas entre pacientes.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	24 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

- Está prohibido administrar medicamentos con la misma jeringa a más de un paciente, incluso si se cambia la aguja o si se administra a través de un catéter venoso.
- No reutilizar jeringas para retirar medicamento de un recipiente o vial.
- No administrar a más de un paciente medicamentos de viales, ampollas, bolsas o botellas de solución intravenosa de única dosis o un solo uso.
- No usar equipos de infusión intravenosa o administración de líquidos (por ejemplo, catéter venoso) en más de un paciente.

5. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES.

En el CESFAM Miguel Solar, la limpieza y desinfección rutinaria de superficies ambientales se realiza siguiendo un procedimiento estandarizado que garantiza la eliminación de suciedad visible y la reducción de la carga microbiana en todas las áreas de atención y trabajo. El proceso de desinfección se lleva a cabo exclusivamente con hipoclorito de sodio en concentraciones definidas y alcohol al 70%, de acuerdo con las indicaciones del Instituto de Salud Pública y las recomendaciones internas del establecimiento.

La limpieza constituye el primer paso y consiste en el arrastre húmedo con paño limpio, utilizando agua y solución jabonosa. Para la desinfección de superficies posterior a la limpieza, se utiliza solución de hipoclorito de sodio en la concentración de uso definida en la ficha técnica vigente. Este desinfectante se aplica sobre todas las superficies no sensibles a la corrosión del cloro. En aquellas superficies o equipos donde el hipoclorito pueda causar daño, se emplea alcohol al 70% aplicado con paño limpio o atomizador, asegurando una cobertura completa.

Se respeta siempre el tiempo de contacto recomendado para garantizar la efectividad del producto y lograr la inactivación de la mayoría de los microorganismos patógenos presentes, aunque no necesariamente todas las formas microbianas, como esporas bacterianas.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	25 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

Se presta especial atención a las superficies de alto contacto —tales como manillas, escritorios, camillas, interruptores, teléfonos y equipamiento clínico— así como a todas aquellas que se encuentran cerca o en contacto directo con los pacientes. Estas se limpian y desinfectan al menos tres veces al día y cada vez que sea necesario, especialmente si hay evidencia de suciedad o contaminación.

En caso de derrames de sangre o fluidos corporales, el procedimiento indica cubrir el área con paño o toalla absorbente, limpiar con agua y detergente y aplicar hipoclorito de sodio de forma abundante y dejar actuar por el tiempo de contacto indicado antes de retirar y limpiar la zona.

La ejecución de estas tareas es responsabilidad del personal de aseo, bajo supervisión de los jefes de servicio, procedimiento el cual se encuentra detallado en protocolo de aseo institucional.

6. HIGIENE RESPIRATORIA Y BUENOS HÁBITOS AL TOSER Y ESTORNUDAR

Las siguientes medidas deben ser aplicadas por todas las personas que presenten síntomas respiratorios como tos, estornudos, congestión nasal, rinorrea o aumento en la producción de secreciones respiratorias. Estas medidas forman parte del enfoque integral de prevención de infecciones respiratorias en el CESFAM Miguel Solar y se aplican en coordinación con el equipo de salud, el área de gestión de calidad y los encargados de control de infecciones.

Medidas generales de manejo y prevención:

- Educación directa y con material gráfico, tanto a los usuarios/as como al personal de salud sobre la forma correcta de toser y/o estornudar, evitando el uso de manos.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	26 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

- Educación sobre el control de secreciones, utilizando pañuelos desechables al toser o estornudar, desechándolos inmediatamente en un contenedor habilitado posterior a su uso.
- Educación sobre toser o estornudar en el pliegue del codo, reduciendo así la dispersión de partículas en el ambiente.
- Utilizar mascarillas médicas o quirúrgicas en personas con síntomas respiratorios, especialmente en áreas de espera y durante la atención clínica.
- Realizar higiene de manos de manera obligatoria tras el contacto con secreciones respiratorias, utilizando técnica correcta con agua y jabón o, cuando no sea posible, con alcohol gel al 70%.
- Evitar la aglomeración de personas en salas de espera, procurando una distancia mínima de un metro entre ellas de manera constante, principalmente en períodos de alta circulación viral.
- Durante los meses de mayor circulación viral, reforzar la ventilación de espacios y, en la medida que la infraestructura lo permita, diferenciar salas de espera y establecer flujos separados para pacientes con y sin sospecha de enfermedades respiratorias.

7. MANEJO DE EQUIPAMIENTO CLÍNICO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES:

Las estrategias acá mencionadas hacen referencia al uso de insumos clínicos y equipamiento médico en la atención clínica de pacientes.

Consideraciones especiales:

- Se utilizará material estéril en procedimientos invasivos, de un solo uso y desechables. Por ejemplo, vías venosas, kit de curación, etc.
- En procedimientos de cirugía menor el uso de paños de campo y batas será desechable, por lo cual no se requiere lavado de ropa.
- El instrumental de cirugía menor, espéculos, equipos de inserción-extracción de DIU, kit de curación reutilizables, se reprocesarán según normativa de unidad de esterilización.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	27 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

- El uso de termómetro, saturómetro entre pacientes, implicará la limpieza con tórula de algodón humedecido con agua, secado, y posterior aplicación de tórula con alcohol al 70°.
- En el caso de manguitos de presión arterial, se aplicará alcohol al 70% en spray o atomizador.
- En las camillas se usará sabanilla de papel.
- Pesas pediátricas, cartabón pediátrico serán desinfectados con alcohol 70° entre pacientes.
- El aseo de las unidades clínicas será realizado según procedimiento descrito en protocolo de aseo institucional.
- La eliminación de desechos generados será realizada según normativa REAS, contando con basureros contenedores suficientes según normativa.

8. CONSIDERACIONES ESPECIALES EN SITUACIONES DE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA O NECESIDAD DE PRECAUCIONES ADICIONALES:

- Realizar separación de áreas de atención, las cuales deben estar delimitadas físicamente, se debe colocar letrero visible a todo el personal “Acceso restringido-precaución por gotas o contacto”, debe contar con entrada y salida para los pacientes atendidos, así como el retiro de fármacos y tratamiento que requieran en caso de prolongar su atención en el establecimiento.
- Los pacientes sintomáticos que cumplan con criterios de posibles casos que requieran de precauciones adicionales ~~positivos~~ se deben ubicar en sala destinada para la atención de estos usuarios, se deberá acondicionar con “kits para casos XX” ubicado en el área limpia, visible y de fácil acceso para los profesionales que estén contacto con el paciente.
- El box destinado debe contar con lavamanos, jabón, toalla de papel, alcohol gel, sabanillas de papel, basurero, termómetro, baja lenguas, mascarillas, pecheras, otoscopio, oftalmoscopio, alcohol PAD, guantes y linterna exclusivos para el box.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	28 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

- El box destinado deberá contar con un espacio y basurero o receptáculo para desechar las EPP utilizadas por los profesionales en la atención y desechar antes de salir de la sala.
- En el caso de pacientes que requieran precauciones adicionales de tipo aéreo, como en el caso de los pacientes con tuberculosis pulmonar bacilífera se deberá utilizar un box individual para su manejo, con ventilación permanente (ventana abierta) y uso de EPP como guantes, delantal y respirador de alta eficiencia tipo KN95 o similar. Mismas precauciones para otras infecciones de propagación mediante aerosoles.
- Si el número de pacientes es más de 1 persona por box de atención y con síntomas que cumplan con criterios de posibles casos positivos que requieren de aislamiento, se procederá a realizar aislamiento de cohorte, con separador o biombo con más de 1 metro de distancia entre paciente y paciente, para ello deberá habilitarse para cada uno los insumos requeridos para su atención.
- Para el traslado del paciente deberá ir con mascarilla quirúrgica o respirador de alta eficiencia dependiendo de las precauciones adicionales que correspondan; el personal de la ambulancia de traslado debe ir con los EPP, en caso del chofer solo cuando trasladen a pacientes de camilla, deberá utilizar EPP.
- Los box de atención clínica deben contar con los mismos insumos que el box de aislamiento.
- El personal técnico paramédico que asiste en la atención de pacientes en las áreas de aislamiento deberán utilizar elementos de protección según corresponda a la precaución adicional, al ingresar se debe colocar sus elementos de protección y se los debe retirar una vez realizado los procedimientos; en el caso de la sala de aislamiento, antes de salir de ella debe hacer retiro y eliminación de sus elementos; para la atención en los aislamientos de cohorte debe hacer retiro después de cada paciente atendido.
- El personal de aseo antes de ingresar al área se debe colocar sus elementos de protección y se los debe retirar una vez realizado los procedimientos; en

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	29 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

el caso de la sala de aislamiento antes de salir de ella debe hacer retiro y eliminación de sus elementos.

- El aseo de las dependencias deberá ser terminal una vez egresados los pacientes y ventilado al menos 20 minutos antes de la atención de un nuevo paciente.

XI. DISTRIBUCIÓN

- Dirección CESFAM.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Encargado Infecciones asociadas a atención de salud.
- Encargados de sector
- SAPU.
- Cirugía menor.
- Unidad Dental.
- Unidad Toma de muestras.
- Sala IRA
- Sala ERA
- Rehabilitación

XII. EVALUACIÓN

No se incluirá en este documento.

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	30 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

XIII. ANEXOS

1. Secuencia de colocación de EPP

SECUENCIA DE COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



1.
 - » Seleccionar el EPP a utilizar.
 - » Identificar donde se colocará el EPP.
 - » Identificar si existe alguien que pueda ayudar en la colocación.
 - » Identificar dónde eliminará el EPP.



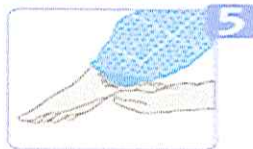
2.
 - » Colocarse la bata o delantal impermeable.



3.
 - » Colocarse la mascarilla.



4.
 - » Colocarse la medida de protección facial (escudo facial o antiparras).



5.
 - » Colocarse los guantes.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	31 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

2. Secuencia de restiro de EPP

SECUENCIA DE RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



1

- » Evite contaminarse usted o a otros cuando se retire el EPP.
- » Siempre retirar lo más contaminado primero y dejar la cara al final.
- » Retírese los guantes y la bata o delantal impermeable y elimínelo.



2

- » Realice higiene de manos.



3

- » Retire las antiparras o escudo facial desde las tiras o la parte posterior, sin tocar cara.
- » Elimínelos en un lugar seguro previamente identificado o colóquelos en un lugar seguro para reprocesarlo.



4

- » Retire la mascarilla desde la parte posterior.
- » Nunca tocar la parte anterior de la mascarilla.



5

- » Haga higiene de manos.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Versión: 4	32 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

XIV. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. OMS-OPS, 2017: Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud, recomendaciones básicas. 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
2. OMS, 2020: Prevención y Control, de Infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19): Precauciones estándares y uso de equipo de protección personal. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=materiales-presentaciones-webinars-9190&alias=51800-prevencion-y-control-de-infecciones-y-nuevo-coronavirus-covid-19-precauciones-estandares-y-uso-de-equipos-de-proteccion-personal-1&Itemid=270&lang=es
3. OMS, 2020: Prevención y control, de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCOV). Recomendaciones provisionales.- Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330685/9789240001114-spa.pdf>
4. OMS, 2020: Consejos sobre utilización de mascarillas en el entorno comunitario, en la atención domiciliaria y en centros de salud en el contexto del brote de nuevo coronavirus (2019-nCoV). Directrices provisionales. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330999/WHO-nCov-IPC_Masks-2020.1-spa.pdf
5. Manejo clínico de la infección respiratoria grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Orientaciones previsionales. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51723-manejo-clinico-de-la-infeccion-respiratoria-aguda-grave-presuntamente-causada-por-el-nuevo-coronavirus-2019-

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre 2025 Fecha De Revisión: Septiembre 2030
	Protocolo de Precauciones Estándar CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 4	33 de 33	Unidad de calidad y seguridad del paciente

[ncov&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfección-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevención-de-IAAS.pdf)

6. MINSAL, 2018: Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud IAAS. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfección-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevención-de-IAAS.pdf>
7. Normas de Procedimientos Invasivos para la Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Manual de Procedimientos. MINSAL – 1989
8. Manual de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Programa Nacional de IIH. MINSAL– 1993
9. Guía Precauciones Estándar. Escuela de Salud. DUOC .UC.
10. Manual Infecciones Intrahospitalarias medidas generales de prevención y control. Hospital Santiago oriente “Dr. Luis Tisné Brousse”. Año 2004.
11. Norma nº 6 “Precauciones Estándar”. Hospital Base Valdivia. 2004
12. Norma nº 18 “Uso de Guantes”. Hospital Base Valdivia. 2008.
13. Sobre algunas Medidas Para la protección del personal de salud en contexto de la atención en establecimiento de salud durante la pandemia covid-19.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf> - 2020.
14. Orientación técnica prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud en atención primaria en salud 2025.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/05/RES.-EXENTA-N%C2%B0-343-ORIENTACION-TECNICA-.pdf>