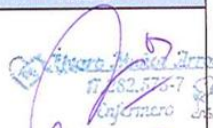


 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 3	1 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR CESFAM DR. RAÚL MOYA MUÑOZ Y POSTAS DE SALUD RURAL

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por:	Álvaro Muñoz Arros	Enfermero, Encargada de IAAS, Epidemiología CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural	
Revisado por:	Margarita Pezoa Urbina	Enfermera, Encargada de Calidad CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural	   
	María Belén Pino Núñez	Referente de Calidad y Seguridad Comunal Departamento de Salud	
Aprobado por:	Nicolás Carrillo Retamales	Médico Cirujano y Familiar, Director CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural	 

07 MAY 2025

 <div>Crescens Juntos</div> <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	2 de 34	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 Silvana Coppia Edmundo Rodríguez Jocelyn Vizcarra Nicole Valenzuela Elsa Oñate M. Jesús Rogers Jacqueline Vezzosi Rossana Pezoa Margarita Pezoa Rodrigo Romero	Mabel Riveros 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. Se adiciona anexo de Precauciones estándar en paciente con TBC Pulmonar Activa Covid 19 *	Álvaro Muñoz A	Margarita Pezoa U Rossana Pezoa U	Nicolas Retamales C
3	Se actualiza documento en base a Orientación Técnica sobre prevención de IAAS para APS 2025. Se incorporan puntos relativos a higiene de manos, prevención de accidentes cortopunzantes, manejo de superficies y equipamiento médico, seguridad en punciones y aspectos generales relacionados con precauciones adicionales	Álvaro Muñoz A	Margarita Pezoa U María Belén Pino	Nicolas Retamales C

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	3 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	4
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
VI.	ALCANCE	5
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	6
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	8
X.	DESARROLLO	9
XI.	DISTRIBUCIÓN	30
XII.	ANEXOS	31
XIII.	DOCUMENTACIÓN REFERENCIA	33

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	4 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

III. INTRODUCCIÓN

Las precauciones estándares tienen por objetivo prevenir la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud en especial la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal de salud (MINSAL, Precauciones estándar para la atención en salud, 2013).

Estas incluyen un grupo de prácticas mínimas que se deben realizar para la prevención independiente del diagnóstico que posee el usuario.

El personal de salud se ve afectado igualmente a numerosos agentes biológicos, presentes tanto en el paciente como en los insumos clínicos utilizados, pudiendo generar una cadena de transmisión que se puede evitar con medidas como lo son las precauciones estándar. (MINSAL, Norma 225 Programa de prevención de IAAS, 2022).

El CESFAM Raúl Moya, Servicio de Urgencia Rural y sus Postas Rurales deben garantizar la calidad y seguridad de atención a los usuarios mediante la implementación de este protocolo en base a las normas descritas por el MINSAL.

IV. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el uso de medidas de prevención de IAAS en el CESFAM Raúl Moya, SUR y Postas Rurales minimizando la transmisión de agentes patógenos desde el personal de salud al usuario y desde el usuario al personal de salud, durante los procesos de atención.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer lineamientos claros y actualizados sobre las precauciones estándar a aplicar en todas las atenciones clínicas del establecimiento.
2. Definir el procedimiento de higiene de manos según actividades de la atención clínica.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	5 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

3. Estandarizar el uso correcto de los elementos de protección personal según procedimientos a realizar.
4. Definir medidas de prevención de accidentes cortopunzantes.
5. Establecer medidas de higiene de la tos y buenos hábitos al toser o estornudar.
6. Reducir el riesgo de transmisión cruzada de agentes infecciosos entre usuarios, personal de salud y entorno, asegurando condiciones adecuadas de limpieza y desinfección.
7. Establecer procedimientos para el manejo de equipos clínicos entre pacientes.
8. Definir estrategias de implementación de precauciones adicionales cuando corresponda.

VI. ALCANCE

Todo el personal que desempeñe funciones de atención directa con usuarios en CESFAM Raúl Moya, SUR y Postas de Salud Rural, además aquel personal que tenga dentro de sus funciones el manejo de REAS.

VII. RESPONSABLES

Encargado/a IAAS:

- Supervisar la correcta aplicación del protocolo.
- Mantener el documento actualizado según normativa vigente y evidencia científica.
- Aplicar pautas de supervisión, medir indicador y realizar informes trimestrales con planes de mejora cuando corresponda.

Funcionarios (as) de Salud:

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

Jefas de sector:

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	6 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- Difundir protocolo entre sus funcionarios y supervisar el cumplimiento.

Todos los jefes de Programas y Unidades: SUR, Dental, Unidad de Tratamiento, Toma de Muestra, PNI, Sala IRA, 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.

Unidad de calidad y seguridad del paciente:

- Revisar modificaciones del protocolo.
- Asesorar al encargado IAAS en planes de mejora.
- Llevar gestión documental.

Director del establecimiento:

- Aprobar y oficializar el presente protocolo para su implementación en el CESFAM.
- Proveer de los recursos para la correcta implementación del presente protocolo.

VIII. DEFINICIONES

EPP (elementos de protección personal): son equipos, piezas o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgosos, los cuales pueden producir lesiones o enfermedades. Ej: guantes, antiparras, escudos faciales, pecheras etc.

Exposición Significativa: Se considera a toda inoculación percutánea o exposición de piel o mucosas con erosión o lesión reciente a instrumentos contaminados con fluido corporal de alto riesgo.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	7 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Flora Microbiana Residente: También llamada colonizaste. Son microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel. No se eliminan fácilmente por fricción mecánica.

Flora Microbiana Transitoria: También llamada contaminante o “no colonizante”. Son microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella. Su importancia radica en la facilidad con la que se transmiten, siendo el origen de la mayoría de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

Fluido Corporal de Alto riesgo: exudado de heridas, sangre, flujos genitales, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico.

Fluido corporal de Bajo riesgo: saliva, sudor, secreciones nasales, expectoración, lágrimas, vómito, deposiciones, orina.

Frotado de las manos: Refregar las manos con una preparación jabonosa y/o alcohol.

Higiene de manos: Es el acto de limpiar las manos. Abarca el lavado e higiene de manos, el lavado antiséptico, la fricción alcohólica y el lavado quirúrgico de manos.

Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS): Es un proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubando al momento de brindar la atención.

Microorganismo: Ser vivo que sólo puede visualizarse con el microscopio.

Precauciones Estándar: Conjunto de medidas que tienen como objetivo interrumpir la cadena de transmisión de microorganismos que pueden estar presentes en los usuarios, personal de salud y/o superficies.

Manejo de objetos cortopunzantes: Prácticas seguras para desechar agujas, bisturíes y otros objetos punzantes inmediatamente después de su uso en

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	8 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

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.

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).

REAS: Residuos de establecimiento de atención en salud.

IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Lavamanos habilitado
- Dispensador de jabón líquido
- Jabón líquido, jabón antiséptico 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
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	9 de 34	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 superficies.
- Higiene respiratoria y etiqueta de la Tos.

1. HIGIENE DE MANOS:

Tiene por objetivo eliminar la flora microbiana de las manos ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células, dependiendo de situaciones que se describen a continuación.

Actualización sobre el lavado de manos *según Orientación Técnica 2025 sobre prevención IAAS para APS:*

- Esta última propone el uso de soluciones a base de alcohol como el principal método de higiene de manos en entornos de atención de salud debido a su amplia cobertura contra patógenos de relevancia epidemiológica y porque presenta ciertas ventajas frente al agua y jabón que podrían favorecer una mayor adherencia a las prácticas de higiene de manos; entre ellas, requiere menos tiempo, irrita menos las manos y facilitan la higiene junto al paciente.
- Las soluciones a base de alcohol deben encontrarse disponibles en cada punto de atención de pacientes o ser portadas por cada miembro del equipo de salud.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	10 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- Sin embargo, el uso de agua y jabón sigue siendo necesario en situaciones específicas, como cuando las manos están visiblemente sucias (por ejemplo, tras el contacto con sangre o fluidos corporales) o después de atender a pacientes con sospecha o infección confirmada por *Clostridium difficile*.

Inicio del procedimiento:

Corresponde a la oportunidad de realizar la higiene de manos, en al menos los momentos indicados en orientación técnica de IAAS para APS.

Desarrollo del procedimiento:

Existen 3 maneras de realizar higiene de manos: lavado clínico de manos, higiene de manos con solución higiene antiséptica y lavado quirúrgico de manos:

a. Lavado clínico de manos:

Se debe realizar según los 6 Momentos definidos en la Orientación Técnica de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en atención primaria de salud.

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 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 retirar el equipo de protección personal (EPP).

Otros momentos de relevancia:

- Antes de iniciar la jornada laboral.
- Después de finalizar la jornada laboral.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	11 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- Después de toser, limpiarse la nariz, ir al baño.
- Antes de manipular material estéril.
- Al tener contacto con la eliminación y entrega de material de REAS.

Consideraciones para el lavado clínico de manos:

- Agua y jabón líquido más toalla de papel.
- Contenedor de basura común para eliminar papel.
- Las uñas deben estar cortas y limpias.
- Manos libres de accesorios (pulseras, anillos).
- No utilizar uñas artificiales o pintura de uñas y/o esmalte de cualquier tipo.
- La duración del lavado de manos clínico debe ser de 40 a 60 segundos.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos por lo que se deben lavar igualmente al terminar de utilizarlos.
- Cuando no se dispone de lavamanos se puede efectuar higiene de manos, siempre y cuando no exista materia orgánica visible, con alcohol gel y /o alcohol al 70%.

Técnica Correcta lavado de manos clínico

- Retirar joyas y anillos.
- Subir mangas sobre el codo.
- Dispensar papel para secado.
- Abrir agua de la llave, mojar las manos y el antebrazo.
- Aplicar el jabón líquido.
- Friccionar las manos, produciendo abundante espuma, primero las palmas, luego el dorso, espacio interdigital y al final las muñecas.
- Enjuagar con abundante agua eliminando todo resto de jabón, procurando no contaminar nuevamente.
- Secar con toalla de papel manos y al final muñecas. Si no fue previamente dispensada utilizar el codo.
- Cerrar la llave sin contaminar.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 3	12 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- j. Eliminar la toalla de papel en el contenedor de residuos domésticos.



b. Higiene de manos en seco con soluciones a base de alcohol (alcohol gel) y/o alcohol al 70%

Se debe realizar según 6 Momentos de acuerdo a la Orientación técnica prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en atención primaria de salud.

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.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 3	13 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

4. Después del contacto con sangre, fluidos corporales o superficies 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 retirar el equipo de protección personal (EPP).

Consideraciones especiales:

- No debe haber materia orgánica visible
- Mantener las uñas cortas, limpias, sin esmalte.
- No usar joyas durante el procedimiento.
- Duración 20 a 30 segundos.

Procedimiento:

- a. Subir mangas de la ropa sobre el codo y retirar joyas.
- b. Aplicar 1,5 a 3 ml. de alcohol gel y/o alcohol al 70% en las palmas de las manos.
- c. Frotar ambas manos, espacios interdigitales y dedos hasta secar.
- d. La efectividad de la asepsia en seco debe considerar la fricción hasta la evaporación completa del gel de las manos.



 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	14 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

c. Lavado de Manos Quirúrgico:

Consideraciones especiales:

- Previo a procedimientos de cirugía menor.
- Se realizará con jabón antiséptico con adecuado efecto residual.
- El secado de manos se debe realizar con compresas estériles (apósitos estériles, en caso de no haber compresas).
- Duración 5 minutos: 2 minutos lavado inicial, 2 minutos uñas, 1 minuto enjuague.

Procedimiento:

- a. Retirar joyas y accesorios de manos, muñecas y antebrazos, mangas sobre el codo.
- b. Abrir la llave del agua y mojar antebrazos y manos.
- c. Dejar compresas de secado dispuestas para ser usadas sin contaminar.
- d. Aplicar jabón antiséptico (Clorhexidina) en palma de manos.
- e. Lavar mediante fricción manos, antebrazos por sus 4 caras, espacios interdigitales y muñecas.
- f. Limpiar lecho ungueal con movimientos circulares en palma de manos
- g. Enjuagar manos y brazos bajo el agua corriente, manteniendo las manos hacia arriba, desde la punta de los dedos hacia el codo eliminando el jabón residual.
- h. Terminado el proceso mantener las manos alzadas por sobre el codo.
- i. Secar cuidadosamente las manos y luego antebrazos con compresas estériles
- j. Mantener asepsia hasta colocación de delantal y guantes estériles.

2. **USO DE EQUIPO 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

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	15 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

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.
- El uso de EPP puede ser uno o varios de manera simultánea.
- 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.

USO DE GUANTES:

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.

Existiendo dos tipos de guantes:

- Guantes de procedimientos
- Guantes Estériles

Consideraciones especiales:

- Deben utilizarse en situaciones en las que exista la posibilidad de contacto con sangre, fluidos corporales, mucosas, piel no intacta o materiales potencialmente infecciosos (fluidos de bajo y alto riesgo).
- Solo deben ser estériles cuando se realiza un procedimiento que requiere técnica estéril.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	16 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- El uso de guantes NO reemplaza el lavado de manos
- Los guantes deben cambiarse entre cada paciente y una vez terminado el procedimiento.
- La manipulación inadecuada al retiro de guantes puede provocar contaminación masiva de las manos.
- No se debe usar doble guante.
- La manipulación inadecuada al retiro de guantes puede provocar contaminación masiva de las manos.

▪ **Uso de guantes de procedimiento:**

Indicaciones:

- Curaciones planas y simples.
- Toma de muestra para exámenes de laboratorio.
- Procedimientos ginecológicos (excepto instalación de DIU e implante subcutáneo)
- Contacto con fluidos de bajo u alto riesgo que no requieran uso de guantes estériles.
- Manejo y/o traslado de instrumental contaminado o utilizado.
- Descontaminación y lavado de material.
- Manipulación de REAS.

Procedimiento 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 desecharlo.
- c. Lavar clínico de manos.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	17 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

▪ Uso de guantes Estériles

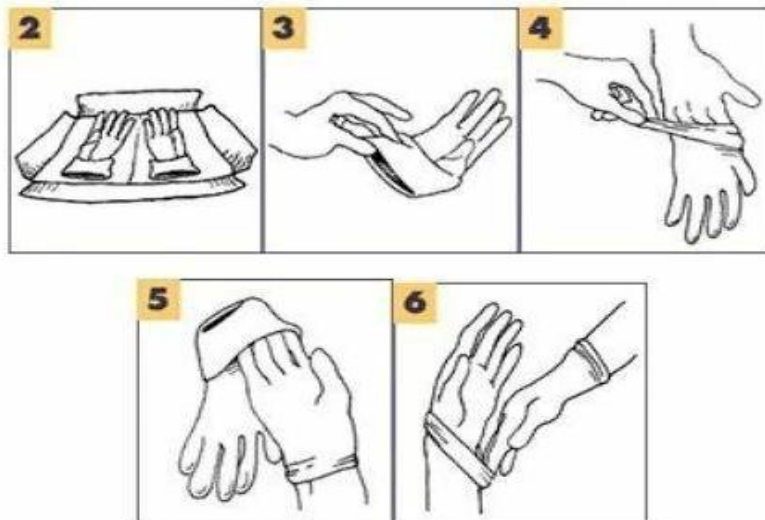
Indicaciones:

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

Procedimiento de instalación:

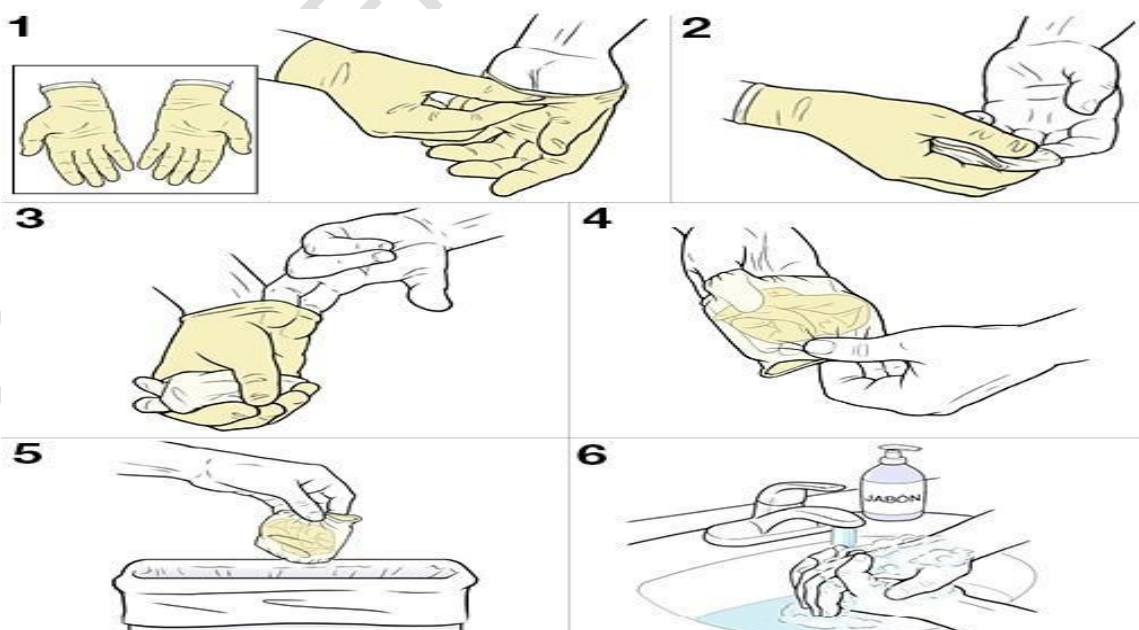
- a. Tome el paquete de guantes.
- b. Verifique indemnidad del envoltorio, correcto viraje del control químico externo y observe fecha de vencimiento. Si no cumple no usar.
- c. Abra el paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio.
- d. Saque el sobre con los guantes y colóquelo sobre un lugar 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.
- e. 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
- f. 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, levántalo 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.
- g. Coloque su mano derecha en forma de pala mirando hacia arriba e introduzca el guante en su mano.
- h. Ajuste calzando los dedos de su mano con el guante.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 3	18 de 34	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.
- Lavar clínico de manos.



 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	19 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

USO DE MASCARILLA:

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.

Consideraciones especiales:

- 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.
- Tiempo de uso según especificaciones del fabricante.

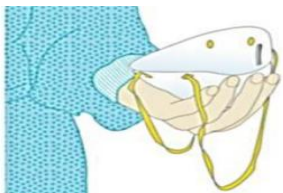
Tipos de Mascarillas:

- **Mascarillas quirúrgicas de 3 pliegues:** dispositivo médico usado como elemento de protección personal (EPP) para proporcionar 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.

Procedimiento de colocación:

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

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	20 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente



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.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	21 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Procedimiento de Retiro

- Desamarrar las tiras sin contaminar.
- Eliminar la mascarilla si corresponde al basurero común.
- Lavar las manos.

USO PROTECTOR OCULAR:

Se deben utilizar siempre que se prevé salpicaduras de sustancias químicas, sangre o fluidos corporales que puedan alcanzar la conjuntiva o la cara del personal, especial énfasis de uso en procedimiento generadores de aerosoles por ej dental, nebulizaciones.

Consideraciones especiales:

- El uso de lente óptico no protege ni reemplaza a esta protección, 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 debe ser limpiada y luego desinfectada con el respectivo desinfectante

Procedimiento:

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

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	22 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

USO DE PECHERA O DELANTAL:

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. El delantal o pechera serán usadas cuando el operador tiene riesgos de una gran exposición de sangre, secreciones o fluidos sobre su cuerpo.

Consideraciones especiales:

- 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.
- Siempre realizar higiene de manos después de retirarla.
- Nunca utilizar el mismo delantal para la atención de más de un paciente.
- La pechera o delantal es desechable.
- Depende del tipo de exposición se puede utilizar pechera simple o con manga larga.

Procedimiento:

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

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	23 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

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.

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.
- 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. Al cumplir su capacidad deben ser selladas.
- 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.
- Las cajas de curaciones desechables deben ser eliminadas en basura domiciliaria si no se encuentran contaminadas con material biológico. La tijera debe ser protegida con gasa antes de ser eliminada, si no se cuenta con protección debe ser eliminada en cortopunzante.
- Los dispositivos punzantes o cortantes que posean sistema de seguridad deben ser eliminados igualmente en el cortopunzante.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	24 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

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.
- 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 Raúl Moya y PSR 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.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	25 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

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.

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

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	26 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

enfoque integral de prevención de infecciones respiratorias en el CESFAM Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural y se aplican en coordinación con el equipo de salud, el área de calidad y encargados de IAAS.

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.
- 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.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	27 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

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.
- El uso de termómetro, saturómetro entre pacientes, implicará la limpieza con tórula de algodón o toalla de papel humedecida con agua (no empapada), 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 a toalla de papel para su desinfección.
- Para los otoscopios, después de cada uso, se debe realizar la limpieza y desinfección del espéculo ótico. Para ello, desmontar el componente y efectuar limpieza mediante arrastre mecánico bajo chorro de agua, eliminando todo residuo visible. Luego, secar con toalla de papel desechable y desinfectar con tórula embebida en alcohol al 70%. Al finalizar la jornada, o cuando sea necesario, se debe limpiar el lente del otoscopio con una tórula humedecida en agua (sin empapar) y dejar secar al aire antes de su almacenamiento.
- En el caso de camillas se limpiarán con solución jabonosa si existe materia orgánica visible, se seca con papel, y se aplicará alcohol 70° y toalla de papel, entre pacientes.
- En las camillas se usará sabanilla de papel y cambiar entre cada paciente.
- Pesas pediátricas, cartabón pediátrico serán desinfectados con alcohol 70° y toalla de papel entre pacientes.
- Áreas limpias, serán desinfectadas con alcohol 70°.
- 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 contenedores suficientes según normativa.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	28 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

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 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.
- 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,

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	29 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

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 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.

	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	30 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

XI. DISTRIBUCIÓN

- Dirección CESFAM.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Encargado de Infecciones asociadas a atención de salud.
- Encargados de sector
- Urgencia SUR
- Box de procedimiento y sala de procedimiento cirugía menor
- Unidades Dentales
- Unidades Toma de muestras
- Sala IRA
- Sala ERA
- Sala de Rehabilitación
- Postas de Salud Rural
- Administradora CESFAM
- Auxiliares de servicios menores

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	31 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

XII. ANEXOS

1. Secuencia de colocación de EPP

SECUENCIA DE COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



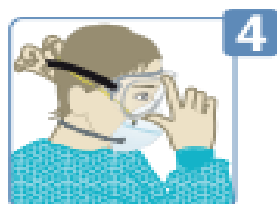
1.
 - » Seleccionar el EPP a utilizar.
 - » Identificar donde se colocará el EPP.
 - » Identificar si existe alguien que pueda ayudar en la colocación.
 - » Identificar dónde eliminará el EPP.



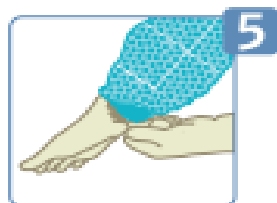
2.
 - » Colocarse la bata o delantal impermeable.



3.
 - » Colocarse la mascarilla.



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

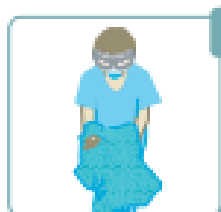


5.
 - » Colocarse los guantes.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	32 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

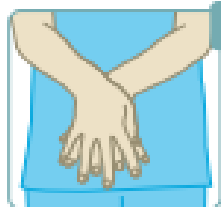
2. Secuencia de retiro de EPP

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.



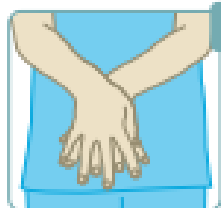
3

- » 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.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	33 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

XIII. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. OMS-OPS. (2017). Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud, recomendaciones básicas. Recuperado de 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. Recuperado de 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. Recuperado de <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. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330999/WHO-nCov-IPC_Masks-2020.1-spa.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Manejo clínico de la infección respiratoria grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCOV). Orientaciones provisionales. Recuperado de: 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. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 3.2.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo Precauciones Estándar CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Mayo 2025 Fecha De Revisión: Mayo 2030
	Versión: 3	34 de 34	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

ncov&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es.

6. MINSAL. (2018). Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud IAAS. Recuperado de <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. Minsal.cl. Recuperado el 13 de mayo de 2024, de: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/CIRCULAR%20_38_12_Eliminaci%C3%B3n%20de%20Farmacos.pdf
13. Minsal.cl. Recuperado el 9 de agosto de 2025, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/05/RES.-EXENTA-N%C2%B0-343-ORIENTACION-TECNICA-.pdf>