

ORD. INT. N° 54 / 2023

ANT. ORD INT. 89/2018

MAT. Aprueba y oficializa "Protocolo de Precauciones estándar", 5ª versión.

TOME, **02 OCT. 2023**

DE: DIRECCION CESFAM DR. ALBERTO REYES

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Mediante el presente, informo a ustedes lo siguiente:

1. Esta Dirección aprueba y oficializa documento **"Protocolo de Precauciones Estándar", 5ª versión**, en nuestra Institución (CESFAM Dr. Alberto Reyes y Establecimientos dependientes).
2. Vigencia del documento; Desde la presente fecha, hasta Septiembre de 2028.

Lo anterior, para conocimiento y difusión, en los casos que corresponda.

Atentamente,



OLIVIA MUÑOZ TORRES
DIRECTORA INTERINA

OMT/jfm.

Distribución

- Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Jefaturas de Área (Salud Familiar, Técnica y Administrativa)
- Coordinadoras de Sector (Rojo, Azul y Verde)
- Coordinadora CECOSF El Santo
- Coordinadora CECOSF Cerro Estanque
- Coordinadora SAR

C.c.

- Encargada de Gestión de Calidad DISAM
- Archivo

"Ser un Centro de Salud Familiar confiable y consolidado"

Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Reyes
DIRECCION



PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTANDAR

GCL 3.2/1

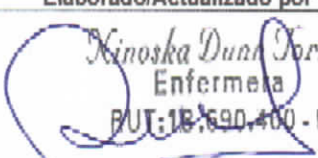
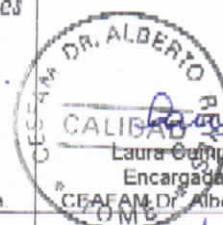
Versión: 05

Fecha de Elaboración: 09/2023

Fecha de Revisión: 09/2028

Página 1 de 18

PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTANDAR CESFAM DR. ALBERTO REYES Y ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES

Elaborado/Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
 Ninoska Dunn Torres Enfermera PUT: 18.690.400-5 Ninoska Dunn Torres Enfermera Procedimientos CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé	 Laura Guzmán Sandoval Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé	 Olivia Muñoz Torres Directora (I) CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé
02/10/2023 Fecha	02/10/2023 Fecha	02/10/2023 Fecha

INDICE

1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE	4
4. RESPONSABLES	4
5. TERMINOLOGIA	4
6. DESARROLLO	5
6.1 COMPONENTES DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR	5
6.1.1. Higiene de Manos:	5
6.1.2. Manejo de Prevención de Exposición a Material Cortopunzante:	7
6.1.3. Elementos de Protección Personal.....	8
6.1.4 Higiene Respiratoria y Buenos Hábitos al Toser y Estornudar	12
6.1.5 Equipamiento Clínico Para el Cuidado de Pacientes	133
7. REFERENCIAS:	13
8. EQUIPO PARTICIPANTE.....	13
9. DISTRIBUCION DEL DOCUMENTO:.....	14
10. ANEXOS.....	15
11. MODIFICACION DEL DOCUMENTO:.....	17



	PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTANDAR GCL 3.2/1	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 09/2023 Fecha de Revisión: 09 /2028 Página 3 de 18
---	---	--

1. INTRODUCCION

Las precauciones estándar se originan a partir de las recomendaciones del Centro de Control de Enfermedades de EEUU del año 1996, las que incluyen y actualizan las principales medidas de las precauciones universales con sangre y fluidos corporales emanados del MINSAL en el año 1989 como obligatorias. El MINSAL actualiza su normativa en la Circular N° 46 del 15 de Septiembre de 1998 incorporando el nombre de precaución Estándar.

Desde el MINSAL, el 13 de marzo del 2013 emana la Circular N° 9 sobre precauciones estándar para el control de infecciones asociadas a la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes.

2. OBJETIVOS

✓ GENERAL:

Describir las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud para disminuir el riesgo de transmisión de un microorganismo patógeno durante la atención de salud entre paciente – personal y viceversa.

✓ ESPECIFICOS:

- Proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos contaminados en la práctica clínica a través de medidas y procedimientos destinados a minimizar el riesgo de infección entre el personal y los usuarios.
- Cumplir con la Normativa de Prevención y Control de IAAS.



	PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTANDAR	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 08/2023 Fecha de Revisión: 09 /2028 Página 4 de 18
	GCL 3.2/1	

3. ALCANCE

Este documento debe ser aplicado en el CESFAM Dr. Alberto y establecimientos dependientes, en todas aquellas unidades en donde se realice atención directa e indirecta a usuarios.

4. RESPONSABLES

- **Responsable de la ejecución del protocolo:** Equipo de atención directa e indirecta al usuario y alumnos en práctica del CESFAM Dr. Alberto Reyes y Establecimientos dependientes.
- **Responsable de supervisar el cumplimiento del protocolo:** Encargada de IAAS del CESFAM.

5. TERMINOLOGIA

- **Precauciones Estándar:** Son las medidas para la prevención de la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y personal de salud. Consiste en el uso de barreras protectoras en el personal, para prevenir el contacto con sangre o fluidos corporales de riesgo, la cual incluye:
 - ✓ Higiene de manos
 - ✓ Prevención y manejo de cortopunzantes,
 - ✓ Uso de equipos de protección personal, en higiene respiratoria y manejo de equipos de pacientes.



- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- **CECOSF:** Centro Comunitario de Salud Familiar.
- **ERA:** Enfermedad Respiratoria del Adulto.
- **IAAS:** infección asociada a la atención en salud.
- **IRA:** Infección Respiratoria Aguda
- **MINSAL:** Ministerio de Salud.
- **Punto Verificador:** Es el lugar físico donde se constata el cumplimiento de uso de las medidas estándar por el personal que trabaja en ese lugar.
- **REAS:** residuos de establecimientos de atención de salud.
- **SRIO:** Sala de Rehabilitación Integral Osteomuscular.

6. DESARROLLO

6.1 COMPONENTES DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR

6.1.1. HIGIENE DE MANOS:

El propósito es eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana normal de la piel. Es la medida básica más importante y más simple para prevenir las IAAS y será importante desarrollar esta práctica considerando las 5 oportunidades para la higienización de manos (anexo 1), siendo éstas evaluadas mediante pauta de cotejo (anexo 2) y estas son:

- 1º Antes de tocar al paciente
- 2º Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
- 3º Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- 4º Después de tocar al paciente
- 5º Después del contacto con el entorno del paciente



	PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTANDAR	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 09/2023 Fecha de Revisión: 09 /2028 Página 9 de 18
	GCL 3.2/1	

Procedimiento del lavado clínico de manos:

- Manos y muñecas deben estar libres de cualquier accesorio como joyas, relojes, pulseras, etc.
- Uñas cortas, sin uñas artificiales y esmalte permanente o no permanente.
- Subir las mangas de la ropa sobre el codo y retirar todas las joyas.
- Abrir la llave del agua y dejar corriendo
- Mojar las manos y antebrazos poniéndolas bajo el chorro de agua
- Dosificar jabón en la cantidad suficiente para generar espuma.
- Friccionar palma contra palma.
- La palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
- Palma contra palma con los dedos entrelazados.
- Dorso de los dedos contra la palma opuesta con los dedos recogidos.
- Fricción en rotación del pulgar derecho dentro de la palma de la mano izquierda y viceversa.
- Fricción en rotación con movimientos de vaivén. Los dedos juntos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda y viceversa.
- Retirar el jabón con abundante agua, secar primero las manos y luego los antebrazos con toalla de papel de un uso
- Cerrar la llave del agua con toalla de papel antes de tirarla.
- La duración del lavado debe ser de 60 segundos

Higienización de manos con Alcohol Gel

- No utilizar en caso de manos visiblemente sucias y en caso de manos agrietadas y /o con heridas.



- Aplique alcohol gel antes y después de atender a los pacientes y/o realizar algún procedimiento.
- Las manos y antebrazos deben estar completamente secos antes de aplicar el producto.
- Cada 4 aplicaciones de alcohol gel se debe realizar lavado clínico de manos.
 - El uso de joyas, accesorios, reduce la calidad de la higiene de manos y aumenta el riesgo de almacenar microorganismos en las zonas de uso.
 - EL largo de las uñas, como la presencia de esmalte se pueden asociar a presencia y permanencia de microorganismos, además el esmalte no permite la visualización y supervisión de la presencia de suciedad
 - Lo anterior, relacionado al uso de joyas, uñas cortas y libres de esmalte, aplicará al personal clínico que realiza atenciones y procedimientos clínicos directos con los usuarios, por lo que no aplica al personal que realiza labores administrativas.

6.1.2. MANEJO DE PREVENCIÓN DE EXPOSICIÓN A MATERIAL CORTOPUNZANTE:

- En ningún momento se apuntará a una parte del cuerpo del operador u otro miembro del equipo de salud con el artículo corto punzante como ocurre, por ejemplo, al trasladar agujas y jeringas al sitio de desecho
- Eliminar los desechos corto punzantes clínicos en contenedores resistentes a punciones.
- Los contenedores deben ubicarse lo más cercano posible al área del procedimiento en ejecución.



- El operador es el responsable de eliminar directa y de manera segura en el receptáculo del corto punzante.
- La remoción de las agujas de las jeringas no debe realizarse con las manos, debe utilizarse una pinza.
- No abandonar agujas desnudas en cualquier lugar.
- Las agujas no deben ser recapsuladas, dobladas o quebradas, ni ser manipuladas
- Al desarmar un bisturí, la hoja debe desmontarse del mango con pinzas, y en ninguna circunstancia con las manos.
- Sólo llenar hasta $\frac{3}{4}$ partes los contenedores con el material cortopunzante, luego cerrar, sellar y retirar.
- Usar guantes gruesos para la manipulación (retiro) de contenedores de material corto punzante.
- No manipular el contenido de los receptáculos ni cambiarlos de envase.
- El material corto punzante debe eliminarse como residuo especial, de acuerdo a normativa REAS, en contenedores resistentes (amarillos)

6.1.3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

➤ Uso de guantes

- Uso de guantes impermeables: está indicado si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso tal como piel no intacta, mucosas, fluidos corporales, secreciones, excreciones o si durante la atención es altamente posible que esto ocurra.
- Los guantes serán cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.



- Los guantes serán removidos después del uso, antes de tocar elementos o superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente.
- Realizar lavado clínico de manos inmediatamente después de quitárselos.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos

Procedimiento para el retiro de Guantes:

- Para retirar el primer guante tomar el borde externo del puño, dar vuelta completamente y retirar de modo que quede al revés
- Mientras aún se sostiene el guante izquierdo (o derecho si es zurdo/a) con la mano derecha (o izquierda) aún enguantada tirar con la mano izquierda (o derecha) cogiéndolo por la parte interna del puño
- Retirarlo de modo que quede de revés y el guante izquierdo (o derecho) al interior del derecho (o izquierdo)
- Desechar en basurero domiciliario
- Lavado clínico de manos

➤ Protección Facial

- Usar siempre que se atiende un paciente a menos de un metro de distancia y que exista el riesgo de salpicadura de sangre y fluidos corporales de alto riesgo.
- Uso de protección facial, hay distintos tipos de protección de ojos, nariz y boca y no hay evidencia que alguna sea mejor que otra. Las dos más frecuentes son: Uso simultáneo de mascarilla más protección ocular (antiparras)
- Escudo facial transparente que protege desde los ojos hasta bajo el mentón. Si se usan escudos faciales no se requiere el uso de mascarilla ni de protección ocular.



	PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTANDAR	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 08/2023 Fecha de Revisión: 09 /2028 Página 10 de 10
	GCL 3.2/1	

Procedimiento para colocar la mascarilla:

- Colocar la mascarilla cubriendo nariz y boca
- Amarrarla tomando solo las tiras
- Adaptar la tira metálica flexible de la mascarilla a nariz de modo que quede cómoda
- No tocar la mascarilla con las manos mientras se lleve puesta
- No colgar la mascarilla al cuello mientras se lleve puesta

Procedimiento para retirar la mascarilla:

- El retiro se realizará después de quitarse los guantes
- Desabrochar primero las tiras inferiores de la mascarilla y luego las superiores
- Eliminar tomando de las tiras la mascarilla en el basurero de residuos domiciliarios

Procedimiento uso antiparras:

- Uso individual de tamaño adecuado a la cara
- Ajustar correctamente
- Desinfectar al término de la jornada o lavar en caso de estar visiblemente sucias

Procedimiento uso delantal estéril:

- Lavado clínico de manos
- Desdoblar el delantal tocando solo su interior
- Tomar el delantal por la parte interior del cuello
- Elevar los brazos e introducir las manos en las mangas
- Dejar que cada manga resbale hacia los hombros



	PROTOCOLO DE PRECAUCIONES Estandar	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 08/2023 Fecha de Revisión: 08 /2028 Página 11 de 18
	GCL 3.2/1	

- Amarrar cintas del cuello y luego las de la cintura, en la parte posterior.

Procedimiento para el retiro de delantal:

- Desamarrar tiras de la cintura
- Desamarrar las tiras del cuello
- Sacar el delantal retirando la primera manga introduciendo el dedo de la otra mano por la parte interna del puño
- Sacar la segunda manga usando la primera para ayudar a deslizarla
- Eliminar el delantal en basurero domiciliario (Según norma REAS), doblándolo hacia el lado interno
- Lavado clínico de manos

Uso de delantal impermeable de manga larga

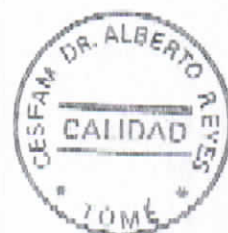
Usar si hay posibilidad que la ropa del personal se ensucie por salpicadura durante la atención con material contaminado, tales como sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones.

Procedimiento de uso de delantal impermeable de manga larga:

- Lavado clínico de manos
- Cubrir ambos brazos por completo e introduzca el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas (gancho) especialmente habilitada, si es que el modelo lo tiene, de modo de fijar la manga a la mano.
- Anudar los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura, nunca en la región anterior.

Procedimiento de retiro de delantal impermeable de manga larga:

- El operador debe evitar contaminarse a si mismo



- Tomar el delantal a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionarlo en forma firme y controlada hacia el frente hasta que se rompan los lazos y suéltelos libremente
- Traccionar el delantal desde la cintura hacia el frente hasta que se rompan los lazos de la cintura
- Repetir la maniobra anterior desde la parte superior (altura esternoclavicular) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello, tomar el delantal alejado del cuerpo por su cara externa enrollándolo de modo de siempre quedar enfrentando la cara interna (que estaba en contacto con el cuerpo).
- Desechar en contenedor de residuos.
- Realizar higienización de manos.

6.1.4 HIGIENE RESPIRATORIA Y BUENOS HÁBITOS AL TOSER Y ESTORNUDAR

- Todos los funcionarios de la salud, pacientes y familiares deben:
 - ✓ Cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo y posteriormente realizar higiene de las manos.
 - ✓ Al toser o estornudar cubrir zona de la boca con el pliegue del codo o antebrazo.
 - ✓ Realizar higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación pañuelos.



	PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTANDAR	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 09/2023 Fecha de Revisión: 09 /2025 Página 13 de 18
	GCL 3.2/1	

6.1.5 EQUIPAMIENTO CLINICO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES

Limpieza por arrastre: Se utiliza algún desinfectante de bajo o mediano nivel como el alcohol al 70%

Limpieza ambiental: Limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y producto de rutina.

7. REFERENCIAS:

- Normas Precauciones Estándar del Hospital Clínico Magallanes, Julio 2012.
- Circular 09 de precauciones estándar. MINSAL.2013
- Manual infecciones asociadas a la atención en salud. normas de prevención y control. Hospital de Tomé Agosto 2012
- Protocolo de aplicación de precauciones estándar en Hospital Regional Rancagua, Junio 2012.
- Circular C13 N°9 Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes, 13 de marzo del 2013.
- Circular C37 N°01 Protocolo de referencia para correcto uso de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, 18 de marzo 2020.

8. EQUIPO PARTICIPANTE:

- Pamela Pérez Sepúlveda, Matrona Sector Verde, Integrante Miniequipos de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes.





**PROTOCOLO DE
PRECAUCIONES
ESTANDAR**

GCL 3.2/1

Versión: 05

Fecha de Elaboración: 09/2023

Fecha de Revisión: 09/2028

Página 14 de 18

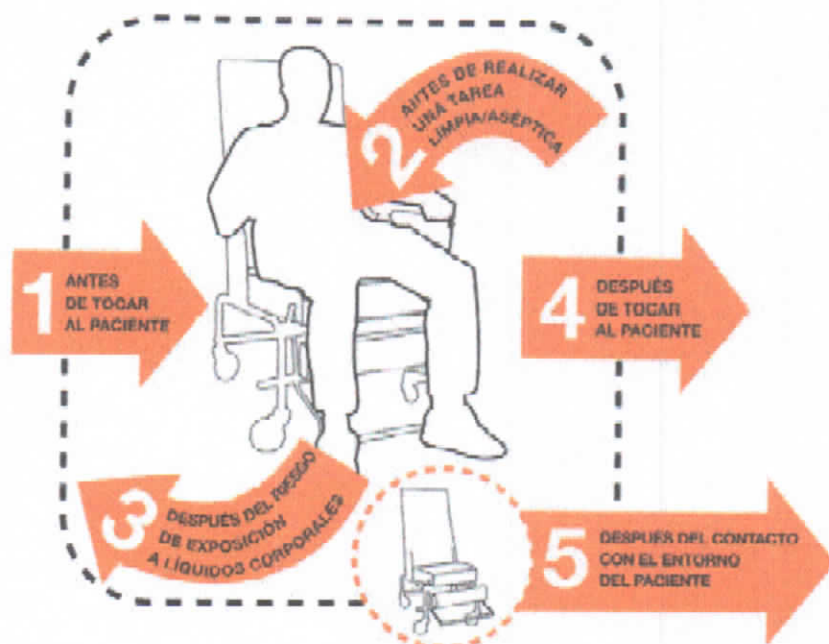
9. DISTRIBUCION DEL DOCUMENTO:

- Dirección CESFAM
- Calidad de CESFAM
- Calidad DISAM
- Encargada CECOSF
- Encargada IAAS CESFAM
- Encargado/a SAR
- Jefe Área Técnica CESFAM
- Box Dentales
- Box Toma de muestra
- Sala IRA
- Sala ERA
- Sala de Rehabilitación



10. ANEXOS

ANEXO 1: OPORTUNIDAD DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS.



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

ANEXO 2:



Plan de Observación Oportunidad Higienización de Manos

Fecha

Lugar de trabajo

	1º Punto		2º Punto		3º Punto		4º Punto		5º Punto		6º Punto		7º Punto		8º Punto		9º Punto		10º Punto	
	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE
PROFESION																				
OPORTUNIDAD DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS																				
Antes de tocar al paciente																				
Antes de realizar una tarea limpia/estéril																				
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales																				
Después de tocar al paciente																				
Después del contacto con el entorno del paciente																				

RESPONSABLE (NOMBRE Y FIRMA)



Plan de Observación Oportunidad Higienización de Manos

Fecha

Lugar de trabajo

	1º Punto		2º Punto		3º Punto		4º Punto		5º Punto		6º Punto		7º Punto		8º Punto		9º Punto		10º Punto	
	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE
PROFESION																				
OPORTUNIDAD DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS																				
Antes de tocar al paciente																				
Antes de realizar una tarea limpia/estéril																				
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales																				
Después de tocar al paciente																				
Después del contacto con el entorno del paciente																				

RESPONSABLE (NOMBRE Y FIRMA)



11. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO:

Revisión Nº	Página/s Modificada/s	Motivo del Cambio	Fecha de Vigencia de Versión Anterior	Autor Versión Anterior
1	14	Cambio indicador en: - Áreas de aplicación, se cambia SAPU por SAR y se agrega Cecosf Cerro Estanque - Muestreo recomendado se cambia 200 pautas por 120 pautas	06/2016	Bárbara Alarcón Rodríguez
1	8	Se agrega a consideraciones del alcohol gel el tiempo de duración del producto	06/2016	Bárbara Alarcón Rodríguez
2	14	Se elimina indicador del documento	09/2019	Bárbara Alarcón Bernardita Henríquez
2	Todas	- Se realizan pequeñas mejoras de redacción general.	09/2019	Bárbara Alarcón Valentina Henríquez
2	17 - 18	- Se elimina anexo1. Puntos de verificación - Se elimina anexo 2. Pauta de Supervisión de Oportunidad de Higienización de Manos.	09/2019	Bárbara Alarcón Valentina Henríquez





PROTOCOLO DE PRECAUCIONES ESTANDAR

GCL 3.2/1

Versión: 05

Fecha de Elaboración: 08/2023

Fecha de Revisión: 09/2023

Página 18 de 18

3	14 y 16	- Se cambia anexo 1 de oportunidad de higienización de manos - Se agrega 2 precauciones estándar : higiene respiratoria y equipamiento clínico para el paciente	07/2018	Bárbara Alarcón Valentina Henríquez
4		- Se actualiza por vencimiento	09/2023	Valentina Henríquez
4	6, 10 y 11	- Se elimina una parte del procedimiento de lavado clínico de manos - Se agrega uso de EPP delantal impermeable de mangas larga	09/2023	Valentina Henríquez
	6	- Se agrega que no se debe usar esmalte en las uñas		

