
 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 1 de 24
		Vigencia: Mayo 2028


Aprobado Mayo 2023	Revisado Abril 2023	Elaborado Mayo 2009
 <p>Dra. Midori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios - CDT.</p>	<p><i>[Signature]</i> EU. Macarena Herrera B. Programa de Control IAAS Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p><i>[Signature]</i> EU. Valéska García S. Programa de Control IAAS Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>Dr. Juan Eduardo Sánchez V. Jefa Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p><i>[Signature]</i> EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	<p><i>[Signature]</i> EU. Andrea Sepúlveda C. Encargada PCI. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p><i>[Signature]</i> EU. Ilonka Araya F. Programa de Control IAAS Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>
Rs. Exenta N° 5738 del 15 de Mayo 2023.		

1. Objetivos:

- Conocer la definición y los objetivos de la implementación de las precauciones estándar.
- Conocer y aplicar los procedimientos que se consideran dentro de las precauciones estándar.
- Prevenir la transmisión de agentes infecciosos transmisibles en el proceso de atención de salud.


2. Alcance:

Deben ser aplicadas por todo el personal de salud en cualquier lugar donde se realice atención clínica y durante todo el proceso de atención.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 2 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y autorizar, periódicamente, la actualización de la Norma de Precauciones estándar. Entregar condiciones para uso y aplicación de la presente norma en la institución.
Subdirección Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> Asignar el presupuesto anual y los gastos extraordinarios que se puedan requerir y que estén destinados a adquirir los insumos necesarios para dar cumplimiento las Precauciones Estándar en la institución. Evaluar periódicamente el cumplimiento de la Unidad de Abastecimiento respecto de la adquisición, almacenaje, despacho, cumplimiento de contratos, definición de mermas y otros aspectos relacionados con la adquisición de productos críticos para la atención en salud.
Abastecimiento	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y actualizar periódicamente las licitaciones y todo otro tipo de convenios de compras de insumos que permita dar cumplimiento al presente documento. Adquirir los productos de acuerdo con las recomendaciones emanadas de unidad de IAAS. Evaluar técnicamente los productos ofertados en conjunto con IAAS. Cumplir el despacho de los productos de acuerdo a la programación de necesidades de cada CC en tiempos establecidos. Alertar tanto a la Dirección del establecimiento, como también a la Unidad de Infecciones Asociadas a Atención de Salud, frente al riesgo de incapacidad de dar cumplimiento de entrega de insumos a unidades y o servicios del establecimiento.
Unidad de Calidad, seguridad del paciente y control de IAAS.	<ul style="list-style-type: none"> Actualizar la norma de Precauciones Estándar según fecha de vigencia del documento. Entregar a la Unidad de Abastecimiento los requisitos técnicos de los productos necesarios para dar cumplimiento a las precauciones estándar en la institución. Capacitar y supervisar en precauciones estándar.
Jefes de servicios, Encargadas de CR y CC	<ul style="list-style-type: none"> Difundir al equipo clínico de la Norma de Precauciones Estándar. Velar por el cumplimiento de la norma. Implementar de estrategias para cumplimiento de la norma. Programar y controlar el stock y almacenaje seguro de insumos necesarios para aplicación de precauciones estándar en los servicios / unidades de su dependencia. Supervisar cumplimiento de las precauciones estándar.
Personal de salud de la institución	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y dar cumplimiento a la Norma de precauciones estándar.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 3 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

4. Definiciones:

4.1 Precauciones estándar (PE): Son un conjunto de medidas que se aplican con respecto a todos los pacientes independientemente del diagnóstico o de que se sepa si tienen una infección o se encuentran colonizados por un agente. Tales medidas tienen el fin de reducir la transmisión de microorganismos patógenos, al prevenir la exposición a fluidos corporales. Estas precauciones son:

- Higiene de manos (elemento esencial y obligatorio).
- Equipos de protección personal (guantes, delantal, protector ocular, mascarilla, protector facial).
- Prevención de accidentes cortopunzantes.
- Higiene respiratoria y etiqueta de la tos.
- Manejo adecuado del ambiente y de la ropa, desechos, soluciones y equipo.

4.2 Fluidos corporales: Cualquier sustancia/fluido procedente del cuerpo.

- Sangre
- Excreciones: orina, heces, vómito, meconio, loquios
- Secreciones: saliva, moco, esperma, leche y calostro, lágrimas, cerumen, vermis caseoso (hasta el primer baño).
- Trasudado/exudado: líquido pleural, líquido cerebroespinal, líquido ascítico, líquido sinovial, líquido amniótico, pus, con la excepción del sudor.
- Por extensión, cualquier muestra biológica extraída del cuerpo (incluyendo muestras de tejido, placenta, muestras citológicas, órganos y médula ósea).

4.3 Fluidos de alto riesgo biológico (FARB): son fluidos corporales que pueden provocar infecciones graves e incluso mortales por contagio de los patógenos contenidos en ella, como son el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) o el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), entre otros. Estos corresponden principalmente a:


- Sangre
- Cualquier fluido corporal sanguinolento
- Fluidos corporales provenientes de cavidades normalmente estériles del organismo, tales como líquido amniótico, pleural, cefalorraquídeo, articular, entre otros.

4.3 Equipos de Protección Personal (EPP): Es un conjunto de diversos artículos que pueden usarse solos o en forma combinada; tiene por objeto conformar una barrera que impida el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención.

5. Desarrollo:

5.1 Indicaciones para las Precauciones Estándar:

Las precauciones estándar deben ser aplicadas en todo momento en que el personal de salud se expone a riesgos dentro de las instituciones de salud:

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 4 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

- **Frente a quién:** En la atención directa de **todos los pacientes**, independiente del diagnóstico o cuadro infeccioso.
- **Dónde:** En **todos los lugares** que presten atención de salud (Hospital, Policlínico, Laboratorio, Atención odontológica, otros).
- **Cuándo:** En **todas las atenciones** que se brinden al paciente (aseo y confort, acompañamiento, traslados, exámenes, medición de signos vitales, otros), en el manejo de equipos, residuos, ropa hospitalaria y material cortopunzante.
- **Quiénes:** Deben ser aplicadas por **todo el personal de salud** (médicos, enfermeras/os, matronas/es, kinesiólogos, tecnólogos médicos, nutricionistas, auxiliares, becados, alumnos internos, alumnos del área de la salud, colaboradores de áreas de apoyo y otros).

5.2 Higiene de manos:


Es la práctica básica y fundamental para reducir la transmisión de agentes infecciosos. El objetivo de la higiene de manos es remover la microbiota transitoria y disminuir la microbiota comensal de la piel del personal de salud, de esta manera, obtenemos unas manos seguras para la atención de los pacientes. Diversos estudios han demostrado que es la medida más costo-efectiva en prevención y disminución de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). Por otra parte, disminuye el riesgo de infección desde el ambiente o pacientes hacia el personal de salud.

El término de "higiene de manos" se refiere a un concepto para obtener manos seguras que salvan vidas (OMS), e incluye:

- Lavado de manos clínico con agua y jabón.
- Higiene de manos con soluciones en base a alcohol.
- Lavado de manos quirúrgico.

El personal de salud, que presente lesiones en las manos; infecciones cutáneas activas, lesiones supurativas agudas o crónicas reagudizadas, lesiones descamativas cutáneas activas, heridas cortantes y otras, será excluido de la atención clínica directa hasta que se encuentre resuelto este cuadro. La dermatitis de contacto irritativa a menudo se encuentra en las manos de los trabajadores de la salud, quienes a menudo se lavan las manos con agua y jabón, cuando deberían usar un producto para manos a base de alcohol. Esta situación no solo aumenta el grado de irritación de la piel, sino que también es potencialmente peligroso para los pacientes, debido a la baja eficacia del lavado de manos en comparación con la higienización de manos con frotamiento con alcohol.


Las manos del personal de salud deben encontrarse con uñas cortas y limpias, sin esmalte ni uñas artificiales. Se deben retirar accesorios (anillos, pulseras, reloj y otras joyas). Se debe mantener libre de ropa hasta el nivel del codo

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 5 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

La técnica de higiene de manos a utilizar dependerá del procedimiento o atención que se vaya a realizar (ver tabla 1).

5.2.1 Tabla 1: Indicaciones de higiene de manos.

Técnica de higiene de manos	Indicaciones
Lavado clínico de manos con agua y jabón	<ul style="list-style-type: none"> • Previo al contacto con el paciente. • Previo al contacto con la unidad del paciente. • Previo a la realización de una técnica aséptica, exceptuando técnicas quirúrgicas e invasivas de alto riesgo. • Previo a la manipulación de medicamentos. • Previo a la preparación de alimentos. • Previo al uso de EPP y posterior a su retiro. • Posterior al contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados • Posterior a la ejecución de una técnica aséptica. • Siempre que haya suciedad visible en las manos. • En el manejo de pacientes con microorganismos esporulados (ej.: <i>Clostridium Difficile</i>) y otros emergentes.
Higiene de manos con soluciones en base a alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Previo al contacto con el paciente. • Previo al contacto con la Unidad del paciente. • Previo a la realización de una técnica aséptica. • Previo a la preparación de alimentos. • Previo al uso de EPP y posterior a su retiro. • Al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia. • Posterior al contacto con el paciente. • Posterior al contacto con el entorno a la Unidad del paciente. <p>No se utilizará alcohol gel en ningún momento en la atención de pacientes con microorganismos esporulados (ej.: <i>Clostridium Difficile</i>) y otros especificados en punto anterior (lavado con agua y jabón).</p>
Lavado de manos quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Ver norma técnica aséptica

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Norma de Precauciones Estándar	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 6 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

5.2.2 Lavado de manos clínico con agua y jabón (Figura 1):

Debe realizarse con jabones líquidos (no barras de jabón), los cuales deben permanecer en su envase original cerrado, además, el dispensador de jabón debe mantenerse limpio y debe ser sometido a aseos y desinfecciones cada 7 días, con lo cual se asegura que los jabones se mantengan libres de colonización, asegurando una higiene de manos efectiva.

Figura 1: Técnica de Lavado de Manos con agua y jabón.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



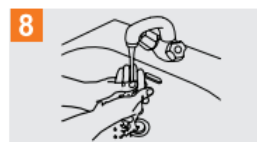
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



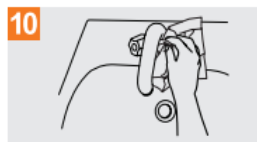
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



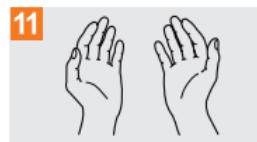
8 Enjuáguese las manos con agua;




9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 7 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

Técnica de lavado de manos clínico con agua y jabón

Consideraciones:

- Utilizar jabón neutro si los procedimientos a realizar no atraviesan la barrera de la piel o mucosas.
- Si los procedimientos a realizar atraviesan la barrera de la piel o mucosas utilizar jabón con antiséptico (clorhexidina o povidona) o bien jabón neutro más refuerzo con alcohol gel.
- Evite utilizar agua caliente, ya que aumenta el riesgo de dermatitis.
- El secado de las manos debe realizarse con toallas de papel desechables.
- Duración del proceso completo: **40 a 60 segundos.**

NOTA: Cuando los jabones se usan en forma continua, sus residuos contribuyen a irritar la piel, lo cual lleva al personal de salud a disminuir el cumplimiento de cualquier método. Por lo tanto, siempre deben enjuagarse las manos hasta eliminar los residuos del jabón.

5.2.3 Higiene de manos con soluciones en base a alcohol (Figura 2):

En nuestra institución está autorizado el uso de alcohol gel, que debe permanecer en su envase original y cerrado. Además, los dispensadores deben mantenerse limpios y ser sometido a aseos y desinfecciones cada 7 días y cuando estén sucios, con lo cual se asegura que las soluciones se mantengan libres de colonización, permitiendo una higiene de manos efectiva.

Su presentación puede ser en bolsa, botella o envase de uso individual. Cuando su presentación posee tapa, ésta siempre debe estar cerrada, pues el alcohol se volatiliza rápidamente y pierde su efecto. Si su presentación involucra tener el frasco acoplado a un dispensador, esto debe cumplirse en todo momento, si el dispensador no es el adecuado para el producto despachado y esto provoca que el interior del frasco tenga contacto con el ambiente, no podrá utilizarse dicho producto (se debe cambiar el dispensador al adecuado o solicitar cambio de producto).

Técnica frotación/fricción con soluciones de base alcohólica

Consideraciones:

- Con las manos secas y sin suciedad visible, se deposita una cantidad de solución en la palma de la mano, de aproximadamente un mililitro de espesor o suficiente para que, al esparcirlo, cubra toda la mano; luego se frota hasta que todas las superficies de las manos (palmas, dedos, dorso) estén en contacto con la solución. Continuar frotando hasta que se seque.
- Si las manos tienen suciedad visible o han estado em contacto directo con fluidos corporales, previamente habrá que lavárselas con agua y jabón y secárselas.
- Duración del proceso completo: **20 a 30 segundos.**

NOTA: Cuando se sospeche o se tenga constancia de haber estado expuesto a patógenos que liberan esporas, y en particular *Clostridium difficile*, el método preferible consistirá en lavarse las manos con agua y jabón.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 8 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

Figura 2: Técnica de higiene de manos con Alcohol Gel.

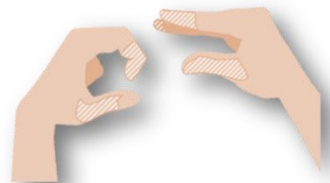
¿Cómo desinfectarse las manos?


¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

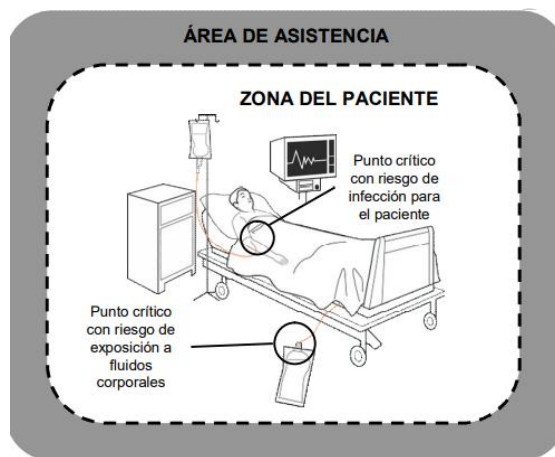


Realizar ambas técnicas con énfasis en **zonas interdigitales, punta de los dedos y pulgares**



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 9 de 24
		Vigencia: Mayo 2028


Tan importante como la buena técnica es llevar a cabo la higiene de las manos cuando corresponde, es decir, cuando las probabilidades de estar contaminadas y de llevar agentes infecciosos a la puerta de entrada de un hospedero susceptible son más altas. Se han descrito distintos “momentos” para higienizar las manos, de los cuales los más conocidos son los cinco difundidos por la Organización Mundial de la Salud OMS (Figura 3) que se centran en el contacto que ocurre dentro de la zona del paciente* cuando se le presta atención de salud. La **zona del paciente** incluye al paciente y algunas superficies y elementos que se dedican de manera temporal y exclusiva a esta persona (es el área que se muestra dentro de la línea punteada en la figura). Esta zona abarca normalmente al paciente y todas las superficies inanimadas que el paciente toca o que están en contacto físico directo con él, como las barandillas de la cama, la mesa de noche, la ropa de cama, los equipos de infusión intravenosa y otros equipos médicos. Contiene además las superficies que el personal de salud toca con frecuencia cuando atiende al paciente como son los monitores, las perillas y los botones y otras superficies de contacto:



Momento 1. Antes de tocar al paciente: Antes de tocar al paciente cuando se va a acercarse a él: el objetivo es protegerlo de los gérmenes nocivos que usted lleva en las manos.

Momento 2. Antes de realizar un procedimiento limpio o aséptico: inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo de infección para el paciente: el fin es evitar que entren en el organismo del paciente gérmenes nocivos que pueden provenir incluso del propio paciente.

Momento 3. Después de un riesgo de exposición a líquidos y secreciones corporales: inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos y secreciones corporales (y después de haberse quitado los guantes): así, se protege a usted mismo y protege el entorno de atención de los patógenos presentes en la sangre y las secreciones corporales.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 10 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

Momento 4. Después de tocar al paciente: después de haber tocado a un paciente o su entorno inmediato y cuando se aleje del lado del paciente: así, se protege a usted mismo y protege el entorno de atención de los microorganismos nocivos.

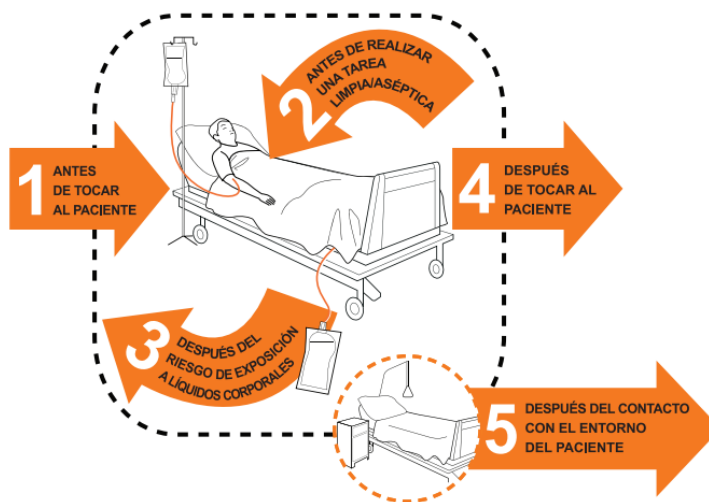
Momento 5. Después del contacto con el entorno del paciente: después de haber tocado cualquier objeto o mueble en el entorno inmediato del paciente al alejarse, aunque no haya tocado al paciente: el objetivo es impedir la propagación de microorganismos nocivos desde el interior la zona del paciente hacia el resto del entorno de atención de salud.

Figura 3: Momentos para la higiene de manos.

¿CUÁNDO?


SUS 5 MOMENTOS

para la Higiene de las Manos



5.3 Equipos de protección personal (EPP):

- **Qué son:** son barreras que utilizadas en forma única o combinadas, protegen la piel, mucosas, y vestimenta del personal de salud de los agentes infecciosos.
- **Cuando se utilizan:** los EPP deben ser utilizados en caso de realizar procedimientos donde existe riesgo de salpicadura o contacto de fluidos biológicos.
- El personal de salud debe: seleccionar el EPP con base en la evaluación de riesgos, quitarse y desechar el EPP al salir de la habitación/unidad del paciente y realizar la higiene de manos; desechar y reemplazar el EPP si se daña o ensucia.
- **Consideración a aplicar siempre previo y posterior a su uso: higiene de manos.**

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 11 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

- Incluyen:
 - Guantes.
 - Mascarilla.
 - Delantal.
 - Protección facial (antiparras o escudo facial).
 - Insumos de apoyo.

5.3.1 Uso de guantes:

Los guantes son utilizados para prevenir el contacto directo de la piel de las manos del personal de salud con sangre o fluidos corporales de un paciente, en atención de pacientes con precaución de contacto y en situaciones de brotes. Hay distintos tipos de guantes, según sean estériles o no estériles; según el material de fabricación (látex, nitrilo, vinilo), tamaño y largo (hasta la muñeca o hasta el antebrazo).

Consideraciones
<ul style="list-style-type: none"> • Siempre realizar higiene de manos antes de colocarse los guantes e inmediatamente después de su retiro. • Utilizar guantes siempre que prevea el contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel no intacta o lesionada, vendajes de heridas, manipulación de sustancias peligrosas y muestras de exámenes. • No lavarse las manos con los guantes. • Se debe utilizar guantes desechables y exclusivos para cada paciente (<u>su uso es individual</u>). • Al utilizar guantes durante la atención a un paciente, mantener una rutina de atención desde lo más limpio a lo más sucio; si esto se transgrede, se deben cambiar los guantes cada vez que se requiera volver a una zona más limpia que la manipulada por última vez. • Los guantes se deben reemplazar inmediatamente si se rompen o perforan. • Usar guantes estériles para procedimientos asépticos.
Secuencia del proceso de uso de guantes
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realice higiene de manos. 2. Colóquese los guantes. 3. Realice la tarea o procedimiento. 4. Quítese los guantes inmediatamente después de finalizar la tarea (ver figura 3). 5. Eliminándolos en contenedor de basura 6. Realice higiene de manos.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 12 de 24
		Vigencia: Mayo 2028


Figura 4. Retiro y eliminación de guantes.



5.3.2 Mascarilla:

Las mascarillas médicas (también conocidas como quirúrgicas o de procedimiento), son utilizadas para proteger las membranas mucosas de la nariz y boca ante salpicaduras de fluidos corporales, secreciones respiratorias y químicas. Utilizadas para cubrir boca y nariz en procedimientos que conlleven riesgo de contaminación al paciente o al operador. Las mascarillas quirúrgicas se utilizan para evitar el paso de partículas infecciosas de tamaño $> 5 \mu\text{m}$. No protegen de la inhalación de partículas más pequeñas.

Consideraciones
<p>Se utilizan por ejemplo en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención de pacientes con patologías en las que se aplica precauciones por gotitas. • Atención a pacientes inmunosuprimidos. • Cirugías y Ejecución de procedimientos invasivos de alto riesgo. Si se prevé la instancia de hablar mientras se realizan técnicas asépticas como preparación de medicamentos, curaciones, manipulación de circuitos invasivos de alto riesgo. • En personal de salud que presente cuadro sugerente de patología respiratoria infecciosa en evolución, durante la atención directa al paciente. • El cambio de este tipo de mascarilla debe realizarse cada 2 horas 4 horas o antes si está sucia o humedecida. • Evitar tocar cara externa durante su utilización. • <i>Usar según disposiciones de autoridad sanitaria ante escenario epidemiológico.</i>
Secuencia del proceso de uso de mascarilla
<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de colocación de mascarilla (Figura 5): <ul style="list-style-type: none"> - Tome la mascarilla por los elásticos o amarras. - Colóquela frente a su rostro. - Ajuste el adaptador de la mascarilla sobre el tabique nasal. En caso de mascarillas con amarras: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajuste las amarras superiores hacia la parte occipital. 2. Tome las amarras inferiores y ajústelas a nivel occipital - parietal. - Proceda a la higiene de manos.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	<p>Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3</p>
		<p>Edición: 6</p>
		<p>Elaboración: Mayo 2009</p>
		<p>Página 13 de 24</p>
		<p>Vigencia: Mayo 2028</p>

- Retiro y eliminación de la mascarilla:
 - Después del retiro de guantes e higiene de manos, soltar amarras y desechar en basurero de desecho común.
 - Realizar nuevamente higiene de manos.

Respirador particulado o mascarilla de alta eficiencia (ej. N95 o similar)

**Ver Norma institucional de Precauciones específicas (Precauciones según vía de transmisión de agentes infecciosos).*

Figura 5. Instalación y retiro de mascarilla

Instalación

Mascarilla tipo quirúrgica

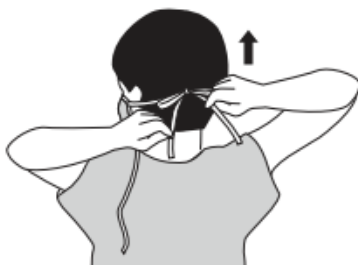


N95 o similar



Retiro

Mascarilla tipo quirúrgica



N95 o simila




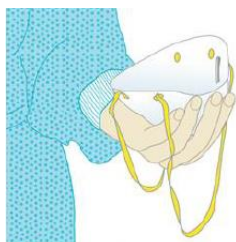
 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 14 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

Figura 6. Cómo utilizar Respirador particulado o mascarilla de alta eficiencia (Fuente MINSAL)



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.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 15 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

5.3.3 Delantal o Pechera:

Se utiliza para proteger la piel y vestimenta del personal de salud durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables, sangre, fluidos orgánicos, secreciones, o excreciones y en indicaciones de aplicación de precauciones de contacto.

Consideraciones
<ul style="list-style-type: none"> • El material del delantal/pechera dependerá del riesgo de las actividades o procedimientos a realizar: <ul style="list-style-type: none"> - Si hay riesgo de salpicadura de fluidos corporales al personal de salud: deberá utilizarse delantal de material impermeable. • El tipo de delantal/pechera a utilizar dependerá del riesgo de contacto del trabajador de salud con el paciente o superficies: <ul style="list-style-type: none"> - Si sólo se expondrá el cuerpo del trabajador de salud: pechera sin mangas. - Si la actividad requiere contacto con brazos: pechera manga larga. • En ningún caso los delantales/pecheras podrán reutilizarse, aún en contactos repetidos con el mismo paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Pecheras desechables: eliminarlas al contenedor de basura común posterior a su uso (ver figura 6) - Delantales de tela: posterior a su uso deben ser dispuestos en contenedor de ropa sucia para enviarlos a Unidad de Ropería. - Quitarse delantal/pechera sucia lo antes posible y realizar higiene de manos. • En grandes quemados o pacientes con extensas lesiones de la piel el tipo de delantal a utilizar es estéril y de manga larga (sobre la pechera plástica si el delantal estéril no es impermeable). • Puede usar pechera sin mangas en actividades en que brazos y antebrazos no entran en contacto con pacientes o fluidos (evaluar según el riesgo).
Secuencia del proceso de uso de delantal/pechera y guantes
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar higiene de manos. • Colocarse el delantal o pechera. • Colocarse los guantes. • Realizar la tarea. • Quitarse el delantal enrollando el delantal en sí mismo, finalizando con el retiro de guantes. • Realizar higiene de manos.


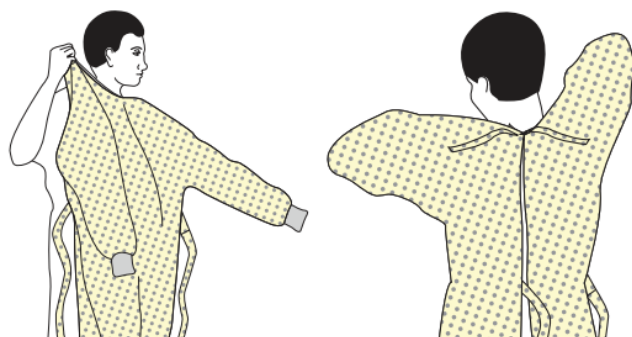
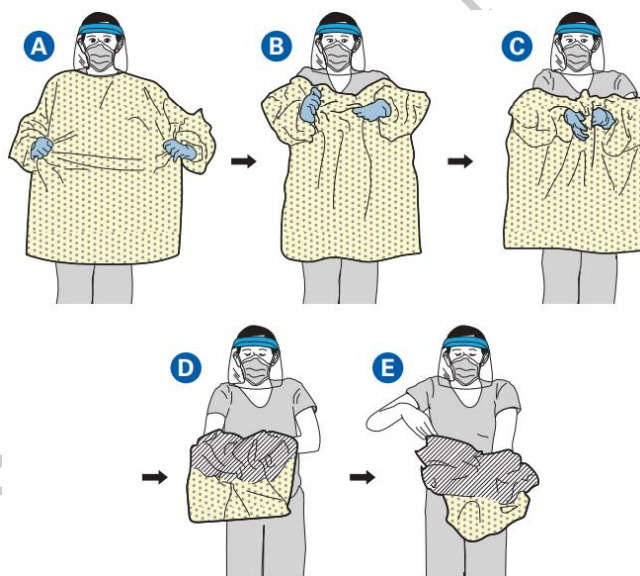
 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 16 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

Figura 7. Instalación y Retiro eliminación de delantal (o pechera).

Instalación




Retiro



No Modificar

Docume

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 17 de 24
		Vigencia: Mayo 2028


5.3.4 Protección facial con Antiparras o Escudo facial:

Se utilizan en procedimientos que generen aerosoles (Ej.: aspiración de secreciones, intubación, kinesioterapia respiratoria, broncoscopía, atención dental, etc.) o cuando se prevé salpicaduras de fluidos corporales hacia el rostro.

Consideraciones
<ul style="list-style-type: none"> • No se requiere uso simultáneo de protección ocular y escudo facial. • Los lentes ópticos no se consideran protección ocular. • Los escudos faciales son más cómodos de usar con anteojos. • <i>* Es importante que el operador deje el protector ocular utilizado limpio y seco para utilizaciones futuras por el resto del personal de salud o él/ella misma.</i>
Técnica de instalación y retiro
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar higiene de manos. • Tomar protector ocular por sus manillas e instalarlos, asegurarse que se ajusten sobre y alrededor de los ojos. • En el caso de los escudos faciales, asegurarse que cubra la frente, se extienda por debajo de la barbilla y cubra o proteja los costados de la cara. • Realizar la actividad o procedimiento. • Si utilizó además delantal y guantes debe retirar ambos y realizar higiene de manos. • Retirar el protector ocular tomándolo desde sus manillas. Nunca tocar el frente del protector ocular. • Limpiar con agua y jabón, secar con toalla de papel. • Realizar higiene de manos.

Figura 8. Instalación y Retiro de Escudo facial o Protector ocular.



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 18 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

5.4 Prevención de accidentes cortopunzantes:


El material cortopunzante está constituido principalmente por elementos contaminados por Fluidos de Alto Riesgo Biológico (FARB) que pueden atravesar o romper la piel: agujas, hojas de bisturí, mandriles, catéteres, teflones, guías de catéteres, etc.

5.4.1 Indicaciones de Manejo seguro del material cortopunzante:

- Mientras manipule material cortopunzante mantenga la concentración en todo momento.
- Utilice guantes.
- Trabaje con tranquilidad, seguridad y organización.
- Mantenga el lugar de manipulación con buena iluminación.
- Asegure una correcta técnica de manipulación (el filo o punta del artículo en ningún momento debe apuntar hacia una parte del cuerpo del operador, ayudante u otras personas distintas del paciente).
- Utilizar ayudantes para procedimientos que requieran cambio de jeringas o realizar varias maniobras (tomar muestra de gases arteriales, hemocultivos) o cuando se trata de pacientes agitados o niños de corta edad.
- Elimine el material cortopunzante inmediatamente posterior a su uso en contenedor correspondiente.

5.4.2 El correcto manejo de estos incluye:

- Eliminar sólo en contenedores destinados para este fin y acorde al tamaño del elemento.
- En el caso de material reutilizable (tijeras, instrumental quirúrgico), realizar retiro de materia orgánica bajo el chorro de agua utilizando guantes de goma y posterior envío a central de esterilización.
- Utilizar pinzas (tipo Kelly) para remover, desmontar y eliminar el material cortopunzante (agujas, hojas de bisturí, mariposas, venojet, guías, trócares, etc.) a contenedores de seguridad.
- No recapsular, quebrar ni doblar el material.
- Utilizar una bandeja para recibir y entregar objetos cortopunzantes, como bisturíes, y evitar el traspaso mano a mano entre el personal.
- Comunicar verbalmente cuando se pasa un objeto cortopunzante.
- Contar con contenedor para eliminación de cortopunzante en el lugar donde se generan los materiales cortopunzantes durante la realización de procedimientos.
- Mantener contenedores de eliminación correctamente armados, en superficies firmes, limpias, secas, iluminadas, seguras y alejadas de los pacientes.
- Cambiar los contenedores para desechos de material cortopunzantes cuando estén hasta $\frac{3}{4}$ de su capacidad.
- Eliminar en el contenedor sólo material cortopunzante.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 19 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

- La manipulación, retiro y acopio de los contenedores en el servicio, se debe realizar de acuerdo a Plan de manejo REAS Institucional.
- Eliminar el contenedor sellado, en bolsa amarilla rotulada con nombre del servicio y fecha y depositada en área de REAS transitoria del servicio.

5.5 Otros elementos de las precauciones estándar:

Higiene respiratoria y etiqueta de la tos
<p>Es una combinación de medidas diseñadas para minimizar la transmisión de infecciones respiratorias transmitidas por gotitas o vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar a personal de salud, pacientes y visitas, especialmente durante los brotes estacionales de infecciones respiratorias (Virus influenza, VRS, ADV, Parainfluenza, otros) que deben aplicar las siguientes medidas de control: <ul style="list-style-type: none"> - Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable y eliminarlos correctamente a la basura. - Higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias. • Mantener alertas visuales para informar a las personas con síntomas respiratorios las prácticas de la higiene respiratoria.

5.6 Control Ambiental:


- *Ver norma institucional de Aseo y Desinfección Hospitalaria.*

5.7 Manejo de ropa hospitalaria:

El manejo de la ropa hospitalaria es un punto clave para prevenir infección cruzada, ya que la ropa actúa como vector indirecto dentro de la institución. El personal de salud es el responsable de minimizar los riesgos de transporte de microorganismos de una Unidad a otra y de ropas contaminadas hacia sí mismos.

5.7.1 Manejo de Ropa limpia:

- El personal que manipula ropa limpia debe contar con una higiene de manos previa al inicio de la manipulación.
- La ropa limpia debe ser retirada diariamente desde Ropería en los horarios estipulados por dicha unidad para cada Servicio clínico. Para ello se utilizará un carro limpio y desinfectado, de uso exclusivo para el traslado de ropa en ese momento.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 20 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

- Una vez en el Servicio, debe ser almacenada en estanterías exclusivas para esa finalidad, las cuales deben mantenerse limpias y libres de polvo, en áreas de almacenaje de ropa o en su defecto, en un almacenaje secundario en las clínicas de enfermería exclusiva para ropa limpia.
- La dispensación de ropa limpia debe realizarse desde las áreas de almacenaje hacia las unidades de paciente directamente, dejándolas sobre superficies que fueron limpiadas previamente. Debe realizarse a cada unidad de paciente por separado, sin ser intercambiadas entre las unidades de pacientes una vez que allí se encuentren.

5.7.2 Manejo de Ropa sucia:

El personal que realiza cambio de ropa de cama, ropa de pabellón, debe aplicar las precauciones estándar, utilizando los EPP correspondientes (pechera y guantes).

Proceso de retiro de ropa sucia desde unidad de pacientes:


- 1) Postura de EPP.
- 2) Verificación de existencia de desechos sobre la superficie de la ropa. De existir desechos, eliminarlos antes de introducirlos al contenedor.
- 3) No sacudirla.
- 4) Eliminación de desechos en contenedores correspondientes.
- 5) Proceder al retiro de la ropa a modo de pliegue.
- 6) Colocar la ropa saturada con sangre u otros fluidos corporales en contenedores impermeables y a prueba de fuga de fluidos (ejemplo: bolsas cerradas).
- 7) Trasladar ropa al contenedor de área sucia.
- 8) Evitar contacto de ropa sucia con el cuerpo del operador que elimina y transporta ropa a lavandería.
- 9) Retiro de EPP.
- 10) Higiene de manos.

**En caso de retirar ropas de unidades con indicaciones especiales (por ejemplo: Clostridium difficile, KPC, SARS-CoV2, agentes panresistentes u otros) ésta debe ser introducida en bolsa plástica, la cual debe ser cerrada para posteriormente ser trasladada al contenedor.*

5.7.3 Residuos hospitalarios:

- Ver Plan institucional de manejo REAS Hospital San Juan de Dios.

6. Flujogramas: N/A.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 21 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

7. Indicador y Método de evaluación:

- Ver documento *Indicadores de Calidad Hospital san Juan de Dios – CDT.*

8. Distribución del documento:


- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica.
- 8.3 CR. Atención Ambulatoria.
- 8.4 Subdirección de Enfermería.
- 8.5 Subdirección de Apoyo Clínico.
- 8.6 Servicios y Unidades Clínicas.
- 8.7 Gestión de los Cuidados de Matronería.
- 8.8 Unidades de Apoyo.
- 8.9 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

9. Referencias normativas y bibliográficas:







- 9.1 Circular N° 09 (2013). Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamientos de pacientes. MINSAL 2013.
- 9.2 PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD Recomendaciones Básicas. OPS 2017.
- 9.3 CIRCULAR C37 N°9 DEL 30 DE SEPT. ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES CONTEXTO PANDEMIA. MINSAL 2022.
- 9.4 Circular C37 N°4 21/04/2020 Sobre Algunas medidas para la protección del personal de salud. MINSAL 2020.
- 9.5 "Standard precautions for the prevention and control of infections". OMS 2022.
- 9.6 Sequence of putting on personal protective equipment (PPE). CDC 2020.
- 9.7 Pasos para ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP). OMS 2014.


10. Anexos:

- 10.1 Principales recomendaciones para la aplicación de las precauciones estándar en la atención de salud.
- 10.2 Pasos para ponerse el equipo de protección personal.
- 10.3 Pasos para quitarse el equipo de protección personal.
- 10.4 Lineamientos

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Norma de Precauciones Estándar	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 22 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

Anexo 1: Principales recomendaciones para la aplicación de las Precauciones estándar en la atención de salud.

COMPONENTE	Descripción
Higiene de las manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes. • Antes de realizar una técnica aséptica. • Antes y después de utilizar EPP. • Antes y después de cualquier contacto con la unidad de pacientes. • Después del contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados. • Antes de cambiar desde un área contaminada a una limpia durante la atención a un paciente o su unidad.
Guantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes durante las actividades que puedan implicar la exposición a sangre y otros fluidos corporales, en atención de pacientes con precaución de contacto y en situaciones de brotes. • Quitarse los guantes después de atender a un paciente e higienizar sus manos. • No se debe usar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente (<u>su uso es individual</u>). • El uso de guantes no reemplaza la higiene de manos. • Cambiar los guantes entre tareas y procedimientos si se mueve de un sitio del cuerpo contaminado a otro sitio del cuerpo del mismo paciente. • Usar guantes estériles para procedimientos asépticos.
Pechera 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar pechera para proteger la piel y evitar que la ropa se ensucie durante las actividades que puedan generar salpicaduras o contaminación con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, o por precaución de contacto. • Quitarse la pechera sucia lo antes posible y realizar higiene de manos. • Puede usar pechera sin mangas en actividades en que brazos y antebrazos no entran en contacto con pacientes o fluidos (evaluar según el riesgo).
Protección ocular 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar protección ocular o facial (no utilizar ambas juntas) para proteger las mucosas de los ojos durante las actividades que puedan generar aerosoles, salpicaduras sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. • Asegurarse de que la protección ocular se ajuste sobre y alrededor de los ojos o lentes ópticos. • Asegúrese de que un protector facial cubra la frente, se extienda por debajo de la barbilla y cubra o proteja los costados de la cara; tenga en cuenta que los protectores faciales son más cómodos de usar con anteojos. • Los lentes ópticos no se consideran protección ocular.
Máscaras médicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar una mascarilla quirúrgica para proteger las mucosas de la nariz y la boca contra salpicaduras o fluidos corporales, secreciones respiratorias, productos químicos y en atención de pacientes con precaución por gotitas. • Usar una mascarilla quirúrgica para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos. • Evitar tocar cara externa durante su utilización. • Usar según disposiciones de autoridad sanitaria ante escenario epidemiológico.
Respiradores 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo KN95 o FFP2 filtran el aire disminuyendo la inhalación de partículas y protegen al personal de agentes patógenos que se transmiten por el aire. • Ud. debe realizar prueba de ajuste antes de usar un respirador por primera vez y realice una verificación del sello cada vez que use un respirador. • Evitar tocar cara externa durante su utilización. • Reemplace la mascarilla o el respirador si están dañados, sucios o mojados. • Su uso se puede extender durante toda la jornada de trabajo si está en buen estado.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 23 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

Anexo 2: Pasos para ponerse el equipo de protección personal.

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.



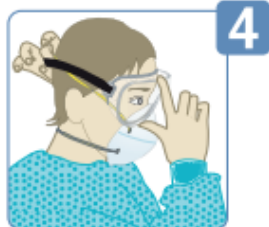
2

- » 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.

	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Precauciones Estándar</p>	Código: DOC – UCSP 65 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 24 de 24
		Vigencia: Mayo 2028

Anexo 3: Pasos para quitarse el equipo de protección personal.

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.