



Nº 111 -DG/HHV-2022

Resolución Directoral

Santa Anita, o≠ de noviembre de 2022

Visto el Exp. N° 22MP-11348-00, que contiene el Informe Técnico N° 004-OESA/HHV-2022, de fecha 11 de octubre de 2022, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, adjuntando el proyecto del Manual de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán 2022;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral IX del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas;

Que, por su parte, el artículo 105 de la citada Ley General de Salud, modificado por la Ley N° 29712, señala que corresponde a la autoridad de salud a nivel nacional, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales, de conformidad con lo que establece en cada caso, la ley de la materia;

Que, el literal i) del artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, establece entre los objetivos funcionales de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los pacientes, en la limpieza, desinfección y esterilización de los ambientes, el manejo de la ropa y de los residuos sólidos hospitalarios así como del uso de materiales potencialmente tóxicos, así como, establecer y adecuar las normas de bioseguridad existentes en relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y de seguridad física, en los diferentes ambientes hospitalarios, para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de los pacientes y/o usuarios, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad en general;

Que, mediante documento de Visto, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del Manual de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán 2022, que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña; el mismo que tiene por finalidad prevenir y disminuir los riesgos relacionados a la bioseguridad y proteger a los trabajadores, pacientes y familiares;

Que, a través de la Nota Informativa N° 109-OEPE-HHV-2022 e Informe N° 088-OEPE-HHV-2022, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al proyecto de "Manual de Bioseguridad", que ha sido propuesto por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 269-OAJ-HHV/2022;

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias, la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y,





SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Manual de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán 2022, el cual consta de cien (100) páginas y que adjunto forma parte de la presente Resolución.



Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y al Comité de Bioseguridad la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del Manual de Bioseguridad aprobado por el artículo 1 de la presente Resolución, quienes informarán periódicamente a la Dirección General sobre el desarrollo y los resultados obtenidos.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Registrese y comuniquese.



THE COLUMN THE PARTY OF THE PAR

MINISTERIO DE SALUD Hospital "Hermiljo Maldizan"

Dra. Gloria Luz Gevi Vergara Directora General (e) C.M.F. N° 214 (N.E. 12799

GLCV/OACH DISTRIBUCIÓN:

OEPE OESA OAJ OCI OEI





OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"

2022

DIRECTORIO:

Dra. GLORIA LUZ CUEVA VERGARA

DIRECTOR GENERAL

MG. NOEMI PAZ FLORES

JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MG. GLORIA A. VARGAS NUÑEZ

DIRECTORA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

AUTORES:

MG. NOEMÍ PAZ FLORES MG. ERIKA GRANADOS VALLEJOS ING. EVELYN HUANCA TACILLA TEC. CONT. EMPERATRIZ ODRE HURTADO

REVISADO POR:

Dra. GIOVANNA ZAPATA COACALLA

OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD MIEMBRO DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Dr. JOSÉ HIGINIO GALINDO MORALES

JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MIEMBRO DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

LIC. ROSA VILA PIZARRO

ENFERMERA DEL CRÑ MIEMBRO DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

MG. NOEMÍ PAZ FLORES

JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
MIEMBRO DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD



Lima, Perú 2022

	ROL	ÓRGANO	FECHA	V°. B°
	ELABORADO	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL		ERIO DE SALLO . N.
SHOW - HOS	O DE SA	OFICINA DE CALIDAD		22mi
W)	REVISADO POR	MIEMBROS DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD		HOS BOOK STATE
	APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL		

ÍNDICE

	١.	INTROD	UCCIÓN6	i	
	II.	FINALID	AD8	;	
	Ш.	OBJETIVOS			
	IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN			
	V.	BASE LEGAL			
VI.		CONTEN	IIDO	j	
		6.1.	Definición de términos		
		6.2.	Definiciones operativas:		
		6.3.	Normas de bioseguridad		
		A.	Normas generales de bioseguridad	,	
		B.	Normas de bioseguridad para el personal	1	
		C.	Normas de bioseguridad por servicio:)	
			Servicios de psiquiatría19)	
			Central de esterilización de cirugía menor)	
			Servicio de nutrición30)	
			Servicio de odontoestomatología	5	
			Servicio de laboratorio)	
			Servicio de farmacia43	3	
			Servicio de lavandería45	õ	
			Exposición laboral a agentes patógenos49)	
	VII.	RESPON	ISABILIDADES51	L	
	VIII.	ANEXOS	52	2	
g,		ANEXO	N 1: TABLAS 53	3	
		Tabla 1. Tipos de barreras de protección, funciones y momentos de uso5		3	
		Tabla 2. Esquema de vacunación para el personal de la salud			
		Tabla 4.métodos de esterilización y clasificación para el servicio de central de esterilización de cirugía menor			
		Tabla 5.	Vestimenta del personal del servicio de nutrición, según actividad que realiza 63	3	
		ANEXO N 2: FORMATOS			
		Ficha 1: Instrumento/ficha de supervisión "lavado de manos clínico"6		1	
		Ficha 2:	Ficha de evaluación integral de bioseguridad	5	
		Ficha 3:	Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo	7	
		Ficha 4:	Registro de accidente punzocortante – EPINET	9	



Ficha 4: Registro de accidente punzocortante – EPINET	79
Ficha 5: Ficha de registro y seguimiento post accidente punzocortante	83
ANEXO N 3: FIGURAS	84
Figura 1. Pasos para el lavado de manos	84
Figura 2. Pasos para la desinfección de manos	85
Figura 3. Momentos para la higiene de manos	86
Figura 4. Pasos para el Lavado de manos Social	87
Figura 5. Secuencia de colocación de EPP	88
Figura 6. Secuencia de retiro según tipo de EPP	92
Figura 7. Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP)	95
Figura 8. Pasos para retirarse el equipo de protección personal	96
Figura 9. Zonas y flujograma de Central de Esterilización	97
Figura 10. Flujograma Reporte de Accidente de Trabajo	98
ANEXO N 4: LINKS DE INTERÉS	99
BIBLIOGRAFÍA	100



I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad comprende un conjunto de normas y procedimientos a ser cumplidos por el personal y las instituciones que prestan servicios de salud, cuya finalidad es prevenir y disminuir los riesgos relacionados a la atención sanitaria, protegiendo así a los trabajadores, pacientes y familiares.

El desarrollo de tecnologías así como de investigaciones científicas en el ámbito de bioseguridad, ha permitido renovar las prácticas e implementar mejoras contribuyendo así a optimizar la calidad de atención brindada y mejorar la praxis profesional.

Dada la importancia en la actualización continua en el ámbito de salud, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ha elaborado el presente manual de Bioseguridad, cuyo contenido ha sido revisado por los miembros de los comités de Bioseguridad, IAAS y Residuos Sólidos, conformado por un grupo de profesionales multidisciplinario que pertenecen a los diferentes servicios de esta institución.

En tal sentido, el objetivo del presente manual es promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad, brindar una guía actualizada para promover las prácticas adecuadas, fortalecer los conocimientos de los trabajadores y difundir las buenas prácticas de bioseguridad en el Hospital "Hermilio Valdizán" que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña.



ABREVIATURAS Y SIGLAS

AORN:

Asociación de Enfermeras Tituladas Perioperatorias

COVID-19:

Coronavirus Disease of 2019

CRÑ:

Centro de Rehabilitación de Ñaña

EPP:

Equipos de Protección personal

DAN:

Desinfección de Alto Nivel

DBN:

Desinfección de bajo nivel

DIGESA:

Dirección General de Salud Ambiental

DNI

Desinfección de Nivel intermedio

DS:

Directiva Sanitaria

DSMAG:

Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte

DT:

Vacuna antidiftérica – antitetánica

INEN:

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

IPRESS:

Institución Prestadora de Servicios de Salud

HHV:

Hospital Hermilio Valdizán

HvB:

Virus que causa la Hepatitis B

MINSA:

Ministerio de Salud

OMS:

Organización Mundial de la Salud

WHO:

World Health Organization

PAHO:

Pan American Health Organization

PBA:

Preparados de Base Alcohólica

≧bpm:

Partes por millón

PVC:

Policloruro de vinilo

RD:

Resolución Directoral

SOB:

Sala de Observación

TB:

Tuberculosis

USST:

Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo

VIH:

Virus de la inmunodeficiencia humana

II. FINALIDAD

Prevenir y disminuir los riesgos relacionados a la bioseguridad, con la finalidad de proteger a los trabajadores, pacientes y familiares que acuden a recibir atención sanitaria.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Promover el cumplimiento de las buenas prácticas de las normas de bioseguridad en el personal del Hospital "Hermilio Valdizán" que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña.

3.2. Objetivos específicos

- Brindar una guía actualizada para promover el autocuidado en los trabajadores del Hospital "Hermilio Valdizán" que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña, mediante la aplicación de las normas de bioseguridad.
- Fortalecer los conocimientos de las normas de Bioseguridad en los trabajadores del Hospital "Hermilio Valdizán" que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña.
- Difundir las buenas prácticas de bioseguridad en el Hospital "Hermilio Valdizán" que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente manual de Bioseguridad es de aplicación en todas las áreas asistenciales, que brindan atención hospitalaria y/o ambulatoria a los pacientes del Hospital "Hermilio Valdizán" que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña.

BASE LEGAL

- Ley General de Salud modificada por la 1era DCM de la Ley N° 30947
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; y su modificatoria por DS N°010-2014-TR.
- Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA. Aprueba la "Guía Técnica de Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para "Promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú".



- Resolución Ministerial N° 066-2015/MINSA, que aprueba la NTS W114-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Sanitaria para el Almacenamiento de Alimentos Terminados Destinados al Consumo Humano".
- Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA que aprueba el "Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros".
- Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, aprueba el "Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud".
- Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en el establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 114-MINSA/2018/DIGESA, "Norma Técnica de Salud: Gestión integral y manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 270-2020/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Prevención y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 288-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 351-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 105-MINSA/2020/DIGEMID "Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios".
- Resolución Ministerial N° 972-2020/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a SARS-CoV-2".
- Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA que aprueba la "Norma Técnica de salud para la atención ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo".
- Resolución Ministerial N° 157-2021/MINSA que aprueba la NTS N° 173-MINSA/2021/DIGESA "Norma Sanitaria para Servicios de Alimentación Colectiva".
- Resolución Ministerial N° 1352-2021/MINSA que modifica el "Documento Técnico:
 Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19"
- Resolución Ministerial N° 009-2022/MINSA que modifica la "Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú".
- Resolución Directoral N° 152-DG/HHV-2018 que aprueba el "Manual de Buenas Practicas de Manipulación de Alimentos y Manual de Higiene y Saneamiento".
- Resolución Directoral N° 056-DG/HHV-2021 que aprueba el "Plan de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña".
- Resolución Directoral N° 063-DG/HHV-2022 que aprueba el "Plan anual de Seguridad y Salud en el Trabajo".



VI. CONTENIDO

6.1. Definición de términos: 1, 2, 3,4

- Accidente de trabajo: todo accidente por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce por ejecución de las órdenes del empleador
- **Asepsia:** procedimientos dirigidos a impedir la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra que pueden causar enfermedad.
- Antisepsia: estado conseguido tras la aplicación de sustancias químicas para inhibir o disminuir el número de microorganismos de la piel viva, membranas mucosas o tejidos abiertos.
- Antiséptico: sustancia química de aplicación tópica sobre tejidos vivos (piel, mucosas, heridas, etc.) que destruye o inhibe los microorganismos sin afectar a los tejidos donde se aplica.
- Autocuidado: capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y enfrentarlas con o sin apoyo de un proveedor de atención médica.
- Bactericida: sustancia química que destruye las bacterias.
- Bacteriostático: agente que inhibe el crecimiento bacteriano sin llegar a destruirlas.
- Bioseguridad: normas y procedimientos que tienen por objetivo disminuir o eliminar los factores de riesgos biológicos que pueden afectar la salud o vida de las personas o al medio ambiente.
- Descontaminación: Someter a tratamiento lo que está contaminado, a fin de que pierda sus propiedades nocivas
- Desinfección: proceso que busca disminuir al máximo el número de microorganismos por medio de sustancias químicas
- Equipos de protección personal (EPP): conjunto de elementos y dispositivos diseñados para proteger al trabajador contra accidentes de trabajo y enfermedades.
- Esterilización: proceso por el cual se alcanza la muerte de todas las formas de vida microbianas, incluyendo bacterias (y sus formas esporuladas altamente resistentes), hongos (y sus esporas), y virus.
- Esporicida: agente que destruye las esporas.
- Factores de riesgo: condiciones del ambiente, materiales, tareas o la forma de organización del trabajo que puede producir un daño potencial a la salud de los trabajadores y/o un efecto negativo en la institución.
- Factores de riesgo biológico: conjunto de microorganismos, toxinas, secreciones biológicas, tejidos y órganos corporales humanos y animales, presentes en el ambiente laboral que al entrar en contacto con el organismo pueden desencadenar



¹ Instituto Nacional de Salud Mental (2016). "Directiva Sanitaria que norma los procedimientos de bioseguridad"

² Hospital San Juan de Lurigancho (2015). "Manual de bioseguridad hospitalaria"

³ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2018). "Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas"

⁴ OMS (2022). Autocuidado para personal de primera línea de respuesta de emergencias

- enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas, intoxicaciones o efectos negativos en la salud de la persona.
- Factores de riesgo físico: condiciones ambientales de naturaleza física, que al entrar en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos para la salud.
- Factores de riesgo químico: elementos y sustancias, que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas.
- Fluidos corporales: son las excreciones y secreciones que provienen del organismo.
- Higiene de manos: toda medida higiénica que lleva a la antisepsia de las manos con la finalidad de reducir la flora microbiana transitoria, que consiste en frotarse las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavarse las manos con agua y jabón normal.
- **Incidente:** circunstancia accidental, sin daños inmediatos al trabajador, pero con una posibilidad de agravios futuros si no se toman medidas.
- Limpieza: remoción mecánica de toda materia extraña del medio ambiente, superficies y objetos, y que reduce el número de microorganismo a través de arrastre mecánico.
- **Microorganismo:** cualquier organismo vivo microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.
- Normas de bioseguridad: medidas de precaución que todos los trabajadores deben aplicar en sus áreas de trabajo independientemente del diagnóstico del paciente.
- Patógeno: agente capaz de causar una enfermedad
- Personal de salud: persona que labora en el hospital y cuya actividad implique contacto directo con el paciente. Se considera profesionales del área de salud, estudiantes, personal de servicios generales y administrativos.
- Precauciones estándares: precauciones que se aplican a todos los pacientes independientemente de su diagnóstico, con el fin de minimizar el riesgo de transmisión de los microorganismos, entre pacientes y trabajadores y viceversa.
- **Prevención:** conjunto de medidas, acciones e intervenciones orientadas a evitar los riesgos a los que se expone el trabajador en el desarrollo de sus funciones.
- Procedimiento limpio/aséptico: actividad que implica un contacto directo o indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo medico invasivo, durante el cual no debe transmitirse ningún germen.
- Residuos punzocortantes: aquello que por sus características punzantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Estos puede ser: lancetas, cuchillas, agujas, residuos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí, entre otros.
- Residuos biocontaminados: generados del proceso de atención médica, contaminados con agentes infecciosos o que pueden tener altas concentraciones de microorganismos de potencial riesgo para la persona. Ejemplo: sangre, residuos quirúrgicos, anátomo – patológicos, etc.
- Residuos especiales: residuos peligrosos, con características físicas y químicas potencialmente peligrosas por sus características corrosivas, inflamables, toxicas y radioactivas para la persona expuesta.



- Residuos comunes: residuos que no han estado en contacto con fluidos del paciente, ni materiales o sustancias contaminantes. Suelen generarse en oficinas, pasillos, áreas comunes, salas de espera, entre otros servicios del hospital.
- Riesgo: es la probabilidad de que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño y deterioro de la salud.
- Riesgo ocupacional: probabilidad de ocurrir un accidente a la salud o vida del trabajador, como resultado de condiciones inadecuadas durante la ejecución de su trabajo.
- Riesgo de accidentes: factores que coloquen al trabajador en una situación de peligro y pueda afectar su integridad y bienestar físico. Ejemplo: máquinas, equipos sin protección, etc.
- Séptico: que contiene gérmenes patógenos
- Uso de barreras: comprende el uso de medidas o materiales que se interpongan en la exposición directa a sangre u otros fluidos potencialmente contaminantes o sustancias nocivas.
- Virus: agente infeccioso microscópico acelular que solo puede replicarse dentro de las células de otros organismos.

6.2. Definiciones operativas:

A. Bioseguridad: 2,5

La bioseguridad es un conjunto de normas y medidas orientadas a proteger la salud de los trabajadores, así también a los pacientes, visitas y el medio ambiente, los cuales pueden verse afectados frente a riesgos biológicos, químicos o físicos en el desempeño de las funciones o actividades propias de las IPRESS.

Las normas de bioseguridad deben ejecutarse de manera conjunta, el personal realiza sus actividades en base los principios de bioseguridad, las autoridades velan por el cumplimiento y la administración brinda las facilidades para que se cumplan.

Asimismo, la bioseguridad frente al COVID-19 y/u otros brotes epidémicos implican la higiene de manos con la técnica adecuada, uso de EPP y la desinfección y limpieza de equipos médicos y del ambiente según corresponda.

B. Principios de bioseguridad ^{2,1}

Los principios de bioseguridad tienen la finalidad de evitar que como parte de la actividad asistencial se produzcan accidentes, estos incluyen medidas operativas para proteger a los pacientes y personal de salud. Cabe señalar, que los principios de bioseguridad disminuyen pero no eliminan el riesgo.

Existen 3 principios de bioseguridad, los cuales son: universalidad, uso de barreras protectoras y manejo de eliminación de residuos.



⁵ Salvatierra, Y., Gallegos, E., Orellana, C., Apolo, L. (2020). Bioseguridad en la pandemia COVID-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería. Boletin de Malariología y Salud Ambiental, Vol.61 (1).

- Universalidad: se debe asumir que toda persona puede ser portadora de algún agente infeccioso hasta que se demuestre lo contrario, por lo tanto las medidas de bioseguridad se aplican en la atención a todos los pacientes.
- **Uso de barreras protectoras:** comprende evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos potencialmente contaminados, mediante el uso de materiales que eviten el contacto directo (*Anexo Nº 1 Tabla 1*).
- Manejo de eliminación de residuos: conjunto de procedimientos adecuados por medio de los cuales los materiales usados en la atención de pacientes, son desechados en recipientes adecuados y eliminados sin riesgos.

La disposición de los residuos, se realizan según se menciona a continuación:

- Bolsa roja: material biocontaminado
- Bolsa negra: material común
- Bolsa amarilla: material especial, incluye residuos de medicamentos

C. Propósito de la bioseguridad

La bioseguridad tiene como propósito promover la salud de los trabajadores, a través de actividades de vigilancia en las diferentes áreas hospitalarias y así prevenir la exposición a agentes físicos, químicos y con riesgo biológico.

Asimismo, busca la educación continua de los trabajadores sobre los riesgos, medidas de protección y normas de bioseguridad. ⁶

D. Estrategias generales para la prevención

Con la finalidad de prevenir las infecciones transmitidas por el contacto con sangre y otros fluidos corporales, tener en cuentas las siguientes estrategias: ⁴

- Código de buenas prácticas: Precauciones Universales
- Barreras Naturales: Piel y mucosas, lavado de manos
- Barreras químicas: Hipoclorito, glutaraldehído, etc.
- Barreras físicas: guantes, mascarillas, lentes protectores, gorros, etc.
- Barreras biológicas: vacunas

E. Precauciones universales

Se consideran como precauciones universales, lo referido a continuación: 7

Higiene de manos: es la medida más importante para reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos, disminuyendo así la transmisión de gérmenes. Todo profesional o persona que participe directa o indirectamente en la atención del paciente debe realizar una buena higiene de manos, esto incluye al personal sanitario que labora en áreas asistenciales, así como el personal administrativo que no realiza atenciones de salud.

<u>Del personal sanitario</u>, este realiza la higiene de manos mediante fricción con PBA o con agua y jabón. Teniendo en cuenta lo siguiente: ⁸



⁶ Hospital Nacional Hipólito Unanue (2013). "Manual de bioseguridad"

⁷ Hospital Nacional Víctor Larco Herrera – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (2017). "Manual de Bioseguridad"

⁸ OMS, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010). Manual técnico de referencia para la higiene de manos

- Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas con fluidos corporales, cuando se sospeche o haya estado expuesto a organismos contaminantes.
- La piel de las manos debe estar libre de cortes, las uñas libres de esmalte y las manos y antebrazos no tener joyas y estar descubiertas, de este modo las acciones de higiene de manos son más eficaces.
- Indicaciones de lavado de manos clínico (Anexo N° 3 Figura 3), de acuerdo a los 5 momentos establecidos por la OMS:
 - (1) Antes de tocar al paciente: Antes y después de tocar al paciente
 - (2) Antes de realizar una tarea Antes de manipular dispositivos limpia/ aséptica: invasivos (se empleen guantes o no)

 En caso de tocar una parte del cuerpo contaminado a otra parte del cuerpo, incluso durante la atención al mismo paciente
 - (3) Después del riesgo de Después del contacto con excreciones/ exposición a líquidos corporales fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas.
 - (4) Después de tocar al paciente Antes y después de toca al paciente Después de quitarse los guantes estériles o limpios
 - (5) Después del contacto con el Después del contacto con los objetos o superficies inanimadas (incluye equipos médicos) en el entorno del paciente Después de quitarse los guantes estériles o limpios.
- Aplicar técnica correcta de higiene de manos: todo el personal sanitario que tiene contacto directo o indirecto con el paciente, en entornos asistenciales tales como servicios de hospitalización, emergencia y/o consulta externa.

Se puede realizar mediante el lavado de manos clínico con agua y jabón antiséptico y la desinfección con alcohol gel.

Lavado de manos

40 a 60 segundos

20 a 30 segundos

11 pasos

Con agua y jabón antiséptico

(Anexo N° 3 - Figura 1)

Con agua y (Anexo N° 3 - Figura 2)

Del <u>personal administrativo</u>, siendo que sus funciones no implican atención de salud a los pacientes, este grupo ocupacional debe realizar el lavado de manos social, teniendo en cuenta lo siguiente:

 Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas o cuando se hayan tocado objetos o superficies contaminadas, y siguiente los pasos establecidos (Anexo N° 3 - Figura 4).



- Liberar las manos y antebrazos de joyas (anillos, pulseras, etc.) y estar descubiertas, de este modo si tiene una higiene de manos más eficaces.
- Verificar y cuidar de los insumos dispuestos para el lavado de manos en sus respectivos servicios /oficinas (jabón, dispensadores de jabón, papel toalla, dispensadores de papel toalla, afiches con los pasos de lavado).
- Indicaciones de los momentos clave de lavado de manos social, establecido por el MINSA:
 - (1) Cuando estén visiblemente sucias
 - (2) Antes de ingerir y manipular cualquier alimento
 - (3) Después de usar los servicios higiénicos
 - (4) Después de realizar actividades de limpieza
 - (5) Después de tocar animales
 - (6) Después de tocar objetos o superficies contaminadas

• Ambientes ventilados e iluminados

- Los ambientes de la institución deben estar bien ventilados e iluminados con la finalidad de prevenir la transmisión de enfermedades por vía aérea (tuberculosis, infecciones respiratorias, etc.)
- La separación entre cama y cama del paciente debe ser de mínimo 1.5 mt.
- El ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada laboral.

• Desinfección y esterilización

- Este proceso busca eliminar los agentes infecciosos mediante la desinfección o esterilización, principalmente al material médico – quirúrgico o la reutilización del mismo.
- Al terminar de usar material no descartable (pinzas, tijeras, etc.) sumergir en solución con detergente, continuar con el proceso de lavado, desinfección o esterilización por calor seco o húmedo.
- No colocar material descartable en hipoclorito de sodio (lejía).

• Descontaminación y limpieza de ambientes

- Busca garantizar la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes (pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos, etc.).
- La desinfección de los ambientes y/o mobiliarios y/o superficies debe realizarse con hipoclorito de sodio al 1%.
- Los procesos y actividades de limpieza y desinfección para la institución se encuentran detallados en el <u>Manual de Limpieza y Desinfección Hospitalaria</u>, aprobado con RD N 071-DG/HHV-2021.
- Clasificación y distribución adecuada de pacientes: Los pacientes hospitalizados pueden ser clasificados según el estado de su condición psiquiátrica
 Asimismo, pueden ser clasificados por:
 - Su posibilidad de contagio
 - La forma de transmisión de su enfermedad (vía aérea, por contacto)
 - Tener en cuenta el <u>Flujograma Actualizado de Atención COVID-19</u> de la institución, aprobado con RD N° 172-DG/HHV-2021.



F. Uso de barreras de protección

Comprende la acción de evitar la exposición directa a sangre y fluidos orgánicos potencialmente contaminados, mediante el uso de equipos/insumos adecuados que se interpongan con el contacto directo. 5 El uso de estas barreras disminuyen los posibles accidentes durante el desarrollo de las actividades laborales, estas son: naturales, físicas, químicas y biológicas 9 (ANEXO N° 1 – tabla 1).



⁹ Universidad Nacional de Cajamarca – Facultad de Ciencias de la Salud (2019). Principios de Bioseguridad y su aplicación en Centro Quirúrgico

6.3. Normas de bioseguridad

A. Normas generales de bioseguridad 5

- Manejar a todos los pacientes como potencialmente infectados (principio de universalidad), esto incluye el contacto con piel intacta, fluidos corporales e incluso su entorno.
- 2. Restringir el acceso a las áreas de alto riesgo (biológico, químico, radiaciones) a personal no autorizado y sin los equipos de protección necesarios.
- 3. Contar con señalización en todos los espacios físicos e indicaciones de peligro en recipientes con sustancias de alto riesgo.
- 4. El lugar de trabajo debe estar en óptimas condiciones de orden y limpieza, así como ventilados y bien iluminados.
- 5. No almacenar alimentos en los equipos de refrigeración destinados para el uso de medicamentos, sustancias químicas o muestras biológicas.
- 6. Los mobiliarios de trabajo deben ser de superficie lisa impermeable y resistente a las sustancias usadas en la limpieza y desinfección.
- 7. El material quirúrgico contaminado de los diferentes servicios debe ser llevado al Servicio de Central de Esterilización de Cirugía Menor para el proceso correspondiente de desinfección y esterilización.
- 8. Los servicios deben contar con extintores de incendios, colocados adecuadamente y evidenciando la fecha de carga.
- 9. Deben existir lavatorios suficientes en las instalaciones del hospital, los cuales deben contar con agua potable, jabón en dispensador, papel toalla desechables y un tacho próximo a las instalaciones para el descarte del papel toalla.
- 10. Los servicios higiénicos deben estar correctamente diferenciados para el público general, pacientes y para personal.
- 11. Cada servicio debe contar con los recipientes necesarios para el descarte de los residuos según las actividades propias del servicio.
- 12. Los tachos y/o contenedores de residuos para la segregación de residuos deben estar cerca al punto de generación y en un lugar seguro para evitar su caída.
- 13. No se deben eliminar por el sistema de desagüe agentes biológicos o químicos, sin este haber sido neutralizados o inactivados.
- 14. Realizar el control de vectores, según programa o plan establecido, y la fumigación según corresponda.
- 15. El suministro de energía eléctrica será de suficiente capacidad y seguro, se contará asimismo con un suministro de emergencia para garantizar la continuidad de la atención.
- 16. Cumplir con lo establecido en los planes de mantenimiento de la institución.

B. Normas de bioseguridad para el personal 2,5

- 1. Mantener su lugar de trabajo en óptimas condiciones (ordenado, limpio, iluminado, ventilado).
- 2. Realizar la segregación de residuos según corresponda y de acuerdo a las normativas vigentes.
- 3. El descarte de las agujas, después del contacto con el paciente, debe ser sin separar de las jeringas.



- 4. El personal sanitario (que labora en área asistenciales) debe cumplir con:
 - Uso correcto de los EPP (mascarilla, gorro, guantes, mandiles, entre otros) según el tipo de paciente y tipo de procedimiento a realizar, y de acuerdo a los tiempos recomendados por los fabricantes.
 - Tener el cabello recogido durante las actividades dentro de la institución.
 - Realizar la higiene de manos según los 5 momentos y aplicando las técnicas adecuadas según corresponda la actividad o procedimiento (lavado de manos o desinfección de manos).
 - Durante la jornada laboral mantener las manos y brazos libres de joyas (anillos, brazaletes, etc.), evitar el uso de uñas artificiales y esmalte para uñas, con la finalidad de reducir las IAAS.
 - Usar calzado que cubra completamente los pies para protegerlos de posibles derrames de sustancias químicas, biológicas o físicas.
 - Evitar el uso de lentes de contacto ya que absorben solventes y vapores, asimismo pueden impedir un adecuado lavado de la zona ocular.
 - Cumplir con el esquema de vacunación indicado para el personal de salud y documentar mediante carnet (ANEXO N° 1 tabla 2).
 Asimismo, el MINSA agregó al Calendario de Vacunación para el personal de salud y población general, la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, tener en cuenta el cumplimiento del esquema según normativas vigentes.
 - Acudir a realizarse el examen médico ocupacional, a cargo de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, tal como se establece en el plan de dicha unidad.
 - No desplazarse con los EPP (tales como mandilón, botas, guantes, etc.) usados en la atención del paciente, por otros servicios de la institución.
 - No desplazarse con los uniformes asistenciales de trabajo fuera de la institución.
 - Seguir las recomendaciones para el uso de equipos de protección (ANEXO N° 1

 tabla 1).
 - El retiro y colocación de los EPPs debe realizarse en orden secuencial (ANEXO N° 3 Figura 5 y 6).
- 5. El personal administrativo (de oficinas /departamentos que no realiza atención directa al paciente) debe cumplir con:
 - Uso de mascarillas (quirúrgica o KN95) durante la jornada laboral, de acuerdo a normativas vigentes implementadas por el MINSA.
 - Practicar correctamente el lavado de manos social, de acuerdo a los momentos clave mencionados anteriormente.
 - Mantener adecuadamente y velar por el uso correcto de los insumos de higiene de manos (jabón, papel toalla, dispensadores, afiches de lavado de manos)



C. Normas de bioseguridad por servicio:

Servicios de psiquiatría

EL Hospital "Hermilio Valdizán", de acuerdo a su especialidad cuenta con los servicios de atención psiquiátrica en: hospitalización, emergencia y consultorios externos.

- Hospitalización: este servicio incluye la atención en Pabellones, SOB y Sala COVID (siendo la última implementada en cumplimiento de los decretos de emergencia)⁵ del HHV y CRÑ.
 - Tener en cuenta el cumplimiento de las <u>normas generales de Bioseguridad</u> (numeral 6.3. punto A).
 - Tener en cuenta el cumplimiento de las <u>normas de Bioseguridad para el personal</u> (numeral 6.3. punto B).
 - El área de tópico debe contar con lavatorios exclusivos para el lavado de manos y sus respectivos insumos (papel toalla, jabón).
 - La distancia mínima entre camas debe ser de 1.50 mt.
 - Realizar todos los procedimientos aplicando las técnicas asépticas y métodos correctos, y tener en cuenta la disposición de los residuos en el tacho respectivo.
 - Antes de toda atención utilice los EPPs correspondientes, según el procedimiento a realizar.
 - El retiro y colocación de los EPPs debe realizarse en orden secuencial (ANEXO N° 3 Figura 7 y 8).
 - En caso de contar con balones de oxígeno, estos deben tener soporte, fijación y lo necesario para un transporte adecuado.
 - Los elementos punzo cortantes de uso cotidiano: vajilla, cuchillo, tenedor, entre otros, deben ser de material que no cause daño, para prevenir el uso de estos como elementos hirientes por los pacientes.
 - La ropa de cama del paciente, debe ser renovada una vez por semana (pabellones unidades de cuidados generales) y/o cada vez que este visiblemente sucia o contaminada.

Además tener en cuenta para la Sala COVID:

- Se debe garantizar un adecuado flujo de aire y ventilación, que permita el recambio de aire de manera permanente.
- Todos los residuos se manejan como biocontaminados.
- El uso de EPP es de manera permanente por todo el personal del servicio.
- El retiro y colocación de los EPPs debe realizarse en orden secuencial (ANEXO N° 3 Figura 7 y 8).

(Cabe resaltar que la hospitalización en la Sala COVID es para el manejo del paciente con diagnóstico psiquiátrico y con resultado positivo/reactivo a COVID-19)



Emergencia:⁵

- Tener en cuenta el cumplimiento de las <u>normas generales de Bioseguridad</u> (numeral 6.3. punto A).
- Tener en cuenta el cumplimiento de las <u>normas de Bioseguridad para el personal</u> (numeral 6.3. punto B).
- Debe contar con un equipo mínimo para poder atender correctamente las emergencias psiquiátricas, siendo estos un médico psiquiatra, profesional de enfermería, técnico de enfermería y personal de seguridad.
- Cuidar las medidas de higiene personal de los pacientes (deben recibir una ducha al ingresar al servicio).
- Uso adecuado de EPP, debido al riesgo de contaminación con líquidos biológicos/ fluidos corporales.
- Consulta externa: la atención por consulta externa incluye los servicios de Medicina Interna, los consultorios para atención psiquiátrica, servicio social, entre otros⁵, del HHV y CRÑ.
 - Tener en cuenta el cumplimiento de las <u>normas generales de Bioseguridad</u> (numeral 6.3. punto A).
 - Tener en cuenta el cumplimiento de las <u>normas de Bioseguridad para el personal</u> (numeral 6.3. punto B).
 - Todos los ambientes de consulta externa (donde se realice atención presencial), deben tener una adecuada iluminación y ventilación del ambiente, con mobiliarios, equipos y artículos estrictamente necesarios en la atención de salud.
 - Los tópicos de consulta externa: Medicina Interna y del DSMAG, deben contar con lavatorios exclusivos para el lavado de manos de personal, los cuales deben estar implementados con los insumos respectivos (jabón líquido/espuma, dispensador de papel toalla, agua potable, poster indicativo de los pasos de lavado de manos).
 - Todos los consultorios deben contar con dispensador de alcohol gel de pared o botella, para garantizar la práctica oportuna de la higiene de manos.
 - Mantener adecuadamente y/o implementar barreras físicas (mamparas, micas de protección) en los lugares de atención, principalmente donde el personal se encuentra en permanente contacto con los pacientes (admisión, caja, consultorios, oficina de seguros, etc.).
 - Garantizar el cumplimiento de los procesos de limpieza y desinfección de los ambientes, superficies, mobiliario, equipos de atención entre otros.
 - En cuanto a las salas de espera del área de consulta externa, se debe procurar mantener la distancia entre los pacientes (mínimo 1 mt.) y contar con afiches informativos sobre las medidas de bioseguridad (uso de mascarilla, higiene de manos, etc.), así como las señalizaciones respectivas.
 - Según la vigencia de los Decretos/Normativas establecidas, contar con un triaje diferenciado para la atención a pacientes COVID-19 (pacientes que acuden para la orden de toma de muestra, pacientes con sintomatología compatible).



- Otras recomendaciones: Frente a enfermedades contagiosas como el COVID-19 u otros brotes epidémicos que puedas presentarse en la institución, considerar las siguientes intervenciones: 10
 - Uso de EPP de forma permanente en servicios con manejo de pacientes infectocontagiosos (COVID-19, TB, viruela, etc.)
 - Acortar los tiempos de hospitalización, en la medida de lo posible, de acuerdo al manejo del diagnóstico psiquiátrico.
 - Implementar y mantener adecuadamente los ambientes de aislamiento en los pabellones, con la finalidad de prevenir el contagio intrahospitalario aislando pacientes potencialmente infectados.
 - Educar a los pacientes al ingreso del servicio, sobre las medidas de bioseguridad a seguir: uso adecuado de mascarillas, lavado de manos, distanciamiento social, etc., reforzar la educación las veces necesarias.
 - Evitar y/o suspender las actividades grupales, en casos de brotes infecciosos en pacientes hospitalizados.
 - Mantener una vigilancia activa, verificando la presencia de signos y/o síntomas que puedan indicar la presencia de enfermedades infectocontagiosas.
 - Realizar tamizaje preventivo antes del ingreso del paciente (si se observan signos/ síntomas de alerta o según lo estipulado por el servicio), y asilar en caso sea necesario.
 - Brindar información sobre medidas de prevención a pacientes y familiares que ingresen al hospital, facilitando el acceso a lavatorios para el lavado de manos al público en general.
 - Uso de medidas tecnológicas para la atención de consultas de ser necesario (telesalud).

SERIO DE S

¹⁰ Macavilca M., Revilla, J. (2021). Estrategias de control de la COVID-19 en unidades d hospitalización psiquiátrica. Revista de Neuro – Psiquiatría Vol 84 (1): 69-17

Central de esterilización de cirugía menor

Unidad del hospital donde se llevan a cabo los procesos de esterilización de la institución, entendiéndose por este proceso la total destrucción de todos los microorganismos patógenos y no patógenos incluidos sus formas resistentes. ^{5, 6, 11}



Imagen: flaticon.com

Normas generales

- 1. Tener en cuenta las normas generales de la institución (numeral 6.3. punto A)
- 2. La Central de Esterilización, debe contar con documentos técnicos administrativos aprobados, que describan la organización, funciones y procedimientos que se realicen en el servicio/área.
- 3. Los pisos y paredes deben ser de materiales lavables y que no se ven afectados por agentes químicos de la limpieza.
- 4. **Localización:** debe ser cercana a los servicios que hacen uso del material quirúrgico y de fácil comunicación del resto de servicios.
- 5. **Diseño de espacio**: amplio, iluminado (con la mayor cantidad de luz natural posible), debe permitir un flujo unidireccional (de lo contaminado a limpio).
- 6. Contar con zonas bien definidas (ANEXO N° 3 Figura 9)
 - Zona roja o contaminada/sucia: se realiza la recepción, clasificación, descontaminación y lavado del material sucio.
 - Zona azul o zona limpia: se realiza la preparación, embalaje y carga en los distintos esterilizadores de material limpio.
 - Zona verde o zona restringida/zona estéril: se realiza la descarga, almacenamiento, distribución y despacho de material estéril por una ventanilla exclusiva para este fin.
- 7. La temperatura del ambiente puede oscilar entre 16 a 24 °C y una humedad relativa entre 30 a 70%.
- 8. En cuanto a la seguridad laboral, se debe contar con pisos antideslizantes, vías de evacuación, sistema contra incendios (extintores vigentes).
- 9. La limpieza se realiza desde la zona verde, a la zona azul y finalmente la zona roja.



Imagen: flaticon.com

Normas del personal

- 1. Tener en cuenta las normas de bioseguridad para el personal (numeral 6.3.
- 2. Se debe contar con personal capacitado y con entrenamiento para el manejo del servicio.
- 3. El personal que labora en este servicio, debe contar con las vacunas correspondientes, según esquema de inmunización (ANEXO N° 1 tabla 2).
- El personal es responsable de mantener el flujo unidireccional del área y respetar el cumplimiento de las funciones según la zona asignada (ANEXO N° 3 – Figura 9).







- 5. Contar con un área administrativa, donde se debe guardar toda la documentación generada por la central de esterilización (tales como control de esterilización, número de materiales, equipos e insumos y otros procesos administrativos).
- 6. El personal responsable del servicio debe implementar y/o realizar las coordinaciones correspondientes para dar cumplimiento al cronograma de mantenimiento de los equipos.
- 7. Es necesario que el personal que realice los procesos, mantenga su piel libre de lesiones.
- 8. En caso de producirse una herida sangrante durante la atención, lave la herida y acercarse a la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la atención y notificación del caso (ver flujograma de reporte de accidente de trabajo, ANEXO N° 3 Figura 10).



de los procedimientos



Limpieza de artículos

- Se realiza la limpieza en todo material de uso hospitalario, antes de realizar el proceso de desinfección o esterilización.
 Esta comprende:
- 2. Acción mecánica: Frotar, cepillar o lavar con agua a presión.
- 3. Acción química: Uso de detergentes, detergentes enzimáticos y agua, necesarios para inhibir y disminuir la biocarga y las partículas de polvo.
- 4. Acción térmica: Uso del calor (agua caliente) en caso lo requiera el proceso

Desinfección de artículos

- 1. Todo artículo semicrítico que no pueda ser esterilizado, debe someterse a desinfección de acuerdo al criterio de indicación.
- 2. Para este proceso, se aplican distintos niveles de desinfección, teniéndose:
 - Desinfección de alto nivel (DAN): se realiza con agentes químicos para eliminar todos los microorganismos (Orthophthaldehído, glutaraldehído, ácido peracético, dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno, formaldehído).
 - Desinfección de Nivel Intermedio (DNI): con agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas (fenoles, hipoclorito de sodio, cetrimida, cloruro de benzalconio).
 - Desinfección de bajo nivel (DBN): con agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en tiempo corto (grupo de amonios cuaternarios).

Los niveles de desinfección se aplican según el tipo de artículos utilizados en la institución, tener en cuenta los criterios de indicación (ANEXO N° 1 – tabla 3).



Preparación y empaque:

- 1. Todo artículo para ser esterilizado, almacenado y transportado debe acondicionarse en empaques seleccionados, con el fin de garantizar las condiciones mínimas de esterilidad.
- 2. Una vez procesados los artículos en la zona roja (contaminada), deben ser llevados a la zona azul (zona limpia), de acuerdo a su condición y uso para su preparación.
- 3. Este proceso cuenta con 04 etapas:

Inspección y verificación de los artículos



Antes de la etapa de preparación Inspeccionar y verificar los artículos, para así detectar fallas en el proceso de limpieza, las condiciones de integridad y funcionalidad.

- Uso completo de los EPP por el personal que realiza la actividad.
- Aplicar la técnica correcta de higiene de manos antes de realizar la actividad.
- Mantener la mesa de trabajo en condiciones óptimas de higiene.
- Realizar la inspección visual de cada artículo, detectando fallas en el proceso de limpieza, corrosión y otros daños.
- Inspección funcional de cada artículo
- Retirar artículos que no estén en condición de uso y reportar al servicio correspondiente para su reemplazo / requerimiento a la brevedad.

Empaque:



Debe ser seleccionado de acuerdo al método de esterilización y articulo a ser preparado.

imagen: flaticon.com

- Los empaques deben mantener la integridad del paquete, resistentes a la humedad y roturas.
- No deben liberar residuos tóxicos, ni fibras o partículas.
- Tipos de empaques que pueden ser utilizados:

Tejido de algodón

Papel de grado quirúrgico, papel crepado, papel kraft, papel o filmes transparentes, tyvek

Polipropileno no tejido (utilizado para tecnologías de vapor, ETO, peróxido de hidrogeno, autoclave)

Técnica de empaque:



Debe garantizar y mantener el contenido estéril durante el almacenamiento y transporte

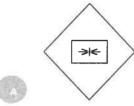
lmagen: flaticon.com

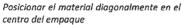
 Brindar adecuada protección, identificación y mantener la esterilidad, así como facilitar la apertura y transferencia de material estéril.

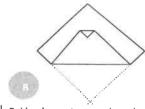


- Los paquetes no deben medir más de 28x28x47 cm y no pesar más de 4 kg a 5 kg.
- Aplicar la técnica correcta según el tipo de empaquetado.

Ejemplo:







Doblar la punta que da a la persona que prepara el empaque, haciendo que llegue al centro del paquete y cubriendo el artículo







Doblar los laterales hacia el centro en forma de sobre, haciendo un doblez en la punta. Realizar el mismo procedimiento en el o<u>tro lado de modo que ambas c</u>ubran el artículo.



oletar el paquete levantando la cuarta y última punta hacia el

Completar el paquete levantando la cuarta y última punta hacia el centro del paquete y fechar con cinta indicadora de proceso envolviendo todo el paquete. No se debe poner menos de 5 cm. de cinta de control

Sellado:



El sellado de papel y láminas o polietileno debe garantizar el cierre hermético del empaque

- Verificar que el paquete este integro, sin arrugas ni quemaduras
- Realizar el sellado, con un margen mínimo de 3 cm de los bordes, para que permita la apertura aséptica.

Identificación del paquete:



Todo paquete debe tener un control de exposición y estar bien identificado (rotular el contenido, servicio, lote, caducidad e iniciales del operador).

lmagen: flaticon.com

- Rotular el paquete permite identificar la carga, almacenamiento y caducidad.
- El rótulo debe tener datos claros, que permitan rastrear los paquetes esterilizados en caso se presenten problemas técnicos o eventos infecciosos relacionados con el proceso de esterilización,



 El proceso de rotulado puede ser mediante: etiquetas adhesivas, cinta adhesiva, código de barras o etiquetadora manual.

Ejemplo de etiquetado de los paquetes: Nombre del paquete: número de piezas Fecha de esterilización y caducidad Lote

Set de curación: Nro. 1/10 piezas

Servicio: Medicina Interna

Iniciales de la persona responsable

FE: xx / xx / xxxx FC: xx / xx / xxxx Lote: autoclave Nro: 1 / Ciclo Nro: 4 Responsable: I.J.L (iniciales)

 Los paquetes también deben identificarse, mediante un sistema de registro de almacenamiento y distribución, el cual debe ser claro y de fácil acceso.

Esterilización:

- Proceso por el cual se logra la eliminación de todo microorganismo, obteniéndose a través de métodos físicos y químicos, con diferentes tipos de sustancias (ANEXO N° 1 – tabla 4).
- 2. Estos métodos son:
 - Esterilización por calor seco: Los materiales resistentes al calor e incompatibles con la humedad, deben esterilizarse por calor seco
 - Esterilización a vapor: Los materiales resistentes al calor y compatibles con humedad, deben ser autoclavados.
 - Métodos químicos: estos involucran el empleo de sustancias letales para los microorganismos, mediante de reacciones químicas que dañan los componente celulares
 - Métodos químicos gaseosos: estos deberán realizarse en cámaras con ciclos automatizados que brinden seguridad al usuario.
 - Métodos químicos plasma: este se realiza usando el peróxido de hidrógeno, el cual en su fase plasma tiene propiedades esterilizantes a bajas temperaturas.

Todo artículo crítico proveniente de los diferentes servicios debe ser sometido a algún método de esterilización según su compatibilidad. Siendo que, por la especialidad de la institución y tipo de procedimientos, se usan mayormente la esterilización por calor seco y esterilización a vapor.

3. El mantenimiento preventivo de los equipos de autoclave, debe realizarse según lo establecido en la norma.



Esquema de mantenimiento:

Frecuencia	Actividad	Responsable
Diario	Limpieza de cámara interna	Operador
Mensual	Limpieza de filtros de drenaje	Operador
Trimestral	Descargar del generador	Ingeniero o técnico
	Verificar limpieza de electrodos	Ingeniero o técnico
	Lubricar sistema de calentamiento	Ingeniero o técnico
Semestral	Verificar trampas	Ingeniero o técnico
	Verificar sistemas de	Ingeniero o técnico
	funcionamiento y seguridad	
Anual	Verificar filtros de entrada de agua	Ingeniero o técnico
Ariuai	Limpieza de generador de vapor	Ingeniero o técnico
Después de 3	3 años se evaluará el funcionamiento de	los instrumentos de
	control	

Fuente: Manual de desinfección y esterilización hospitalaria - MINSA

Monitoreo y almacenamiento:

"El primero en entrar es el primero en salir" (AORN)

- 1. Se deben controlar todos los procesos de esterilización, mediante monitores físicos, indicadores químicos y biológicos.
- 2. En cuanto a los indicadores o controles de esterilización, se tiene:
 - Indicadores físicos:

Estos ayudan a verificar el funcionamiento mecánico, tales como: elementos incorporados al esterilizador, termómetros, manómetros de presión, sensores de carga, válvulas, etc.









Termómetros

Manómetro de presión

Sensores de carga

Indicadores químicos:

Detectan la temperatura, vapor, tiempo de exposición, tales como cintas adhesivas, test de Bowie Dick, indicador de parámetro simple, indicador multiparamétrico, entre otros.

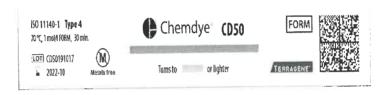


Cinta adhesiva (Clase I): demuestra si el artículo fue expuesto a proceso de esterilización Estos pueden ser controles internos y externos





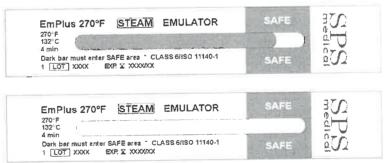
Test de Bowie Dick (Clase II): evalua la eficacia del sistema al vacio Permite comprobar la evacuación correcta del aire de la cámara de esterilización y, en consecuencia, la total penetración del vapor en las cargas porosas



Indicador multiparamétrico (Clase IV): indica parametros de tiempo y temperatura de la esterilizacion. Cambia de color al ser expuesta a las condiciones minimas del método



Indicador integrado (Clase V): Reaccionan a todos los parámetros del proceso de esterilización en autoclave (temperatura, tiempo, calidad de vapor). Son mucho más precisos, se usan como indicador interno dentro del paquete.



Indicadores de verificación de ciclos (Clase VI): designados para reaccionar a todos los parámetros criticos, dentro de un intervalo específico de ciclos de esterilización. Funcionan cuando el 95% del ciclo ha concluido. Es similar a los indicadores de tipo V.

Indicadores biológicos: sirven para confirman la esterilización de un artículo o determinan la efectividad del proceso de esterilización.





Preparados que contiene carga de microorganismos de alta resistencia a la esterilización (bacillus subtilis, bacillus stearothermophilus, etc.), que al ser destruidos posterior a un ciclo determinado, indican satisfactoriamente su destrucción

- 3. El material estéril debe ser almacenado asegurando su esterilidad, consideraciones a tener en cuenta en el área de almacenamiento:
 - Ambiente libre de polvo
 - Superficies lisas y lavables
 - Iluminación adecuada.
 - Los estantes deben ser de fácil acceso, que permitan la visibilidad de los materiales y deben permanecer cerrados. También sirven para almacenar los artículos de baja rotación.
 - Para los artículos de alta rotación, se pueden usar estantes abiertos, con canastillas.
- 4. Los objetos estériles deben almacenarse a una altura de al menos 20 a 25 cm arriba del piso, 40 a 50 cm por debajo del techo y 15 a 20 cm de los extremos de la pared.
- 5. La temperatura del ambiente debe mantenerse entre 18 a 20°C y la humedad en 35% a 55%.
- 6. Contar con un registro de movimiento de entrada y salida de los artículos.
- 7. Efectuar inventarios periódicos de los artículos almacenados.
- 8. Distribuir los paquetes en orden cronológico de acuerdo a sus lotes de esterilización, procurando dar salida a los lotes más antiguos.



Servicio de nutrición

La aplicación correcta de las normas de bioseguridad en los servicios de nutrición reduce el riesgo de intoxicaciones para el personal y pacientes, contribuyendo mejorar la calidad de servicio.

Riesgo epidemiológico de los alimentos:

Clasificación

Alto Ensaladas crudas

Cremas (leche, huevo), mayonesa, salsa

Cebiche, alimentos insuficientemente cocidos

Pasteles rellenos

Mediano Tallarines, tortillas, frijoles

Alimentos recalentados, refritos

Pancita, guisados

Ají molido

Bajo Sopas, caldos

Frituras

Carnes cocidas, carnes a la parrilla

Verduras hervidas

Alimentos cocidos de consumo inmediato

Las normas presentadas en esta sección también se aplican para las cafeterías, kioscos, restaurantes y otros servicios afines que se brinden en la institución (según corresponda el tipo de atención).^{2,5,,12,13}

Los procedimientos / procesos detallados correspondientes al servicio de nutrición se encuentran descritos en el Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos de la institución.



Imagen: flaticon.com

Normas generales

- Tener en cuenta las normas generales de bioseguridad (numeral 6.3. punto A).
- 2. Las mesas donde se manipulan los alimentos debe estar cerca de un lavadero (en caso de cocina central).
- 3. Las mesas de repostería pegadas a la pared o según necesidad.
- 4. Las mesas de trabajo deben ser de material sólido, lisas, impermeables, anticorrosivas y de fácil limpieza (láminas de acero).
- 5. Paredes y pisos de material liso (con mayólica u otro material similar) para facilitar la limpieza con desinfectante, de color claro y con una altura de al menos 2 a 3 metros.

¹² Comité Internacional para la elaboración de Consensos y estandarización en Nutriología (2020). Recomendaciones sobre buenas prácticas de manufactura (BPM) para servicios de alimentación en el contexto de la pandemia por COVID-19.

¹³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016). Bioseguridad para los establecimientos de Salud

- **6.** Las cocinas deben contar con campanas extractoras con un ducto de ventilación exclusivo, además se debe contar con filtros para grasa que se limpiaran periódicamente o con sistema de ventilación por inducción.
- **7.** Las instalaciones dispondrán de suministro de agua caliente y fría para la preparación de alimentos o fórmulas lácteas.
- 8. Todos los utensilios, mesas, carros, instalaciones del servicio entre otros materiales deben mantenerse en buen estado y se limpiaran diariamente con detergentes/desinfectantes de buena calidad y según corresponda al insumo.
- 9. Los equipos, tales como: refrigeradora, cámara de refrigeración, hornos, entre otros, debe tener una ficha donde se registre la frecuencia de mantenimiento, según lo planificado por el servicio.
- **10.** Realizar controles periódicos para evitar la presencia de roedores u otros insectos, y las fumigaciones en caso corresponda.
- **11.** No está permitido el transito libre por las zonas restringidas (cocina, mesas de trabajo, etc.) al personal que no pertenezca al área.
- 12. Para evitar las infecciones cruzadas entre el personal que comparte las áreas de servicio de alimentación, se tendrá una barrera sanitaria: separación física en lo posible o delimitación de suelo con color de seguridad o señales de prohibición.

Por ejemplo: como área limpia o área blanca (donde no hay mayor riesgo de contagio), área gris (área de barrera sanitaria) y área sucia, roja o de riesgo.



Normas del personal

- **1.** Tener en cuenta las normas de bioseguridad para el personal (numeral 6.3. punto B).
- Conocer y aplicar correctamente la higiene de manos aplicando los pasos correctos.
- 9. Ropa de trabajo debe ser blanco o de colores claros (ANEXO Nº 1 tabla 5).
- 10. El personal hará uso de los vestuarios y casilleros en el servicio, para disposición de su ropa de calle y uniforme laboral.
- En lo posible, para los puestos de trabajo mantener la distancia de seguridad recomendada y el uso de mascarilla, de acuerdo a normativas vigentes.
- 4. El uso de gorro es obligatorio y debe cubrir todo el cabello.
- **5.** Los guantes sanitarios para el uso de carne, rebanado y/o preparación de lácteos se limpiaran y desinfectaran con productos antisépticos.
- **6.** El personal que trabaja en la preparación de alimentos, debe mantener las uñas cortas y no usar joyas ni brazaletes.
- **7.** Los zapatos deben ser completamente cerrados para proteger de la humedad y derrames.
- **8.** Todo el personal debe someterse a un despistaje y acreditar el examen presentando su carnet sanitario respectivo, asimismo debe completar los exámenes médicos realizados en la institución.

- 9. El personal debe informar a su jefe de servicio, en caso presente alguna enfermedad (trastorno gastrointestinal, gripe, faringitis, heridas o llagas en las manos, etc.) para tomar las medidas correspondientes.
- **10.** Todo el personal debe estar capacitado en las Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos.



Imagen: flaticon.com

Normas de los procedimientos

Fluio de actividades

Recepción de materia prima:

Este proceso cuenta con 02 etapas:

- 1. Selección y Evaluación de proveedores
 - Velar por que los proveedores de alimentos cumplan con los requisitos mínimos, asegurando la calidad de los productos (licencia de funcionamiento, certificado de fumigación de almacenes y medios de transporte, etc.)
- 2. Verificación de transporte de materia prima e insumos
 - Al llegar los productos, el responsable del área de almacén o del servicio, verifica que:
 - (1) Todos los productos estén dentro de la fecha de caducidad
 - (2) Las materias primas deben estar en buen estado
 - (3) Empaques sin roturas
 - (4) Personal que participa en la actividad de carga y descarga debe portar la indumentaria adecuada, mantener el cabello cubierto y una buena higiene personal.
 - (5) Verificación de la temperatura adecuada (refrigeración: de 4 °C a 1° C, congelación: de – 18°C o menos) según corresponda el insumo.

Almacenamiento:

- Antes de disponer la materia prima e insumos en el almacén el responsable de control de calidad (o personal designado), verifica la higiene y orden del almacén.
- 2. No disponer los alimentos directamente en el piso.
- 3. Proteger a los productos de la contaminación y deterioro
- 4. Los productos deben colocarse en tarimas mínimo de 20 cm de distancia del piso, evitar el contacto con paredes y techos.
- 5. Los productos deberán estar separados de la pared a una distancia mínima de 50 cm.
- **6.** Los productos deben estar cubiertos e identificados / codificados según lugar de procedencia y fecha de ingreso, con rótulos visibles.
- 7. La temperatura deberá ser registrada diariamente por el responsable designado, verificando que no exceda los parámetros establecidos
 - Humedad relativa: 45 60% HR
 - Temperatura ambiental: 20 27 °C



- **8.** Mantener la cadena de frio de los alimentos que así lo requieran, y el correcto registro de estos.
- **9.** Identificar correctamente las fechas de ingreso de los productos, con la finalidad de mantener una correcta rotación del inventario (primero en entrar, primero en salir).
- **10.** En caso sea necesaria la aplicación de sustancias químicas, para el control de vectores, los productos deben estar adecuadamente cubiertos.
- **11.** El responsable designado del área, realiza revisiones rutinarias de los productos verificando que estén en buen estado.
- **12.** No almacenar productos en cajas de madera, recipientes de mimbre o costales.
- **13.** Está prohibido la presencia de cualquier objeto o material que no esté relacionado y en uso con los alimentos, tales como ropa, artículos de limpieza, objetos en desuso, etc.

Producción de raciones alimentarias / manipulación de alimentos:

- 1. El personal debe contar con los EPP correspondientes antes de empezar con el procedimiento.
- 2. Los alimentos que requieren refrigeración, exponer a temperatura ambiente el menor tiempo posible.
- **3.** Los alimentos congelados a preparar, deben descongelarse en refrigerador, horno microondas o bajo chorro de agua fría.
- **4.** Los alimentos crudos y cocidos deben ser manipulados con diferentes tablas y utensilios.
- **5.** Antes de su uso, los utensilios deben lavarse y desinfectarse con yodo, cloro o por inmersión en agua caliente por medio minuto o más.
- **6.** Después de su uso, los utensilios deben lavarse y desinfectarse, y antes de manipular productos diferentes (cocidos crudos).
- **7.** Dejar secar al medio ambiente, los utensilios y superficies de trabajo. No usar trapos o jergas.
- **8.** Los trapos para la limpieza de mesas y superficies, deben lavarse y desinfectarse después de cada uso.
- 9. Vaciar los depósitos de residuos tantas veces como será necesario, deben quedar vacíos y limpios al final de la jornada.
- 10. Los alimentos deben transportarse herméticamente cerrados o cubiertos totalmente con un material resistente al calor, a fin de evitar su posible contaminación.

Distribución de alimentos

En áreas de hospitalización y Unidades de Cuidados Iniciales

- 1. Todas las raciones alimentarias, deben estar claramente rotuladas (nombre de paciente, numero de pabellón y tipo de dieta).
- Los alimentos a transportarse a los distintos servicios deben estar protegidos de la contaminación ambiental.



- 3. El vehículo de transporte de alimentos debe ser exclusivo para este fin, para evitar la contaminación cruzada con productos no alimenticios. Asimismo, el vehículo debe estar higienizado antes de su uso.
- 4. El transporte de los alimentos al lugar de consumo no debe pasar más de 2 horas desde su preparación, con el fin de reducir el riesgo de contaminación cruzada y crecimiento de microorganismos toxigénicos.
- 5. Los carros de transporte de alimentos, deberán ser limpiados/desinfectados debidamente después de haber finalizado la actividad de distribución y antes de ingresar al área de producción del servicio de nutrición.
- 6. En servicios con pacientes con diagnóstico de COVID-19 y/u otras enfermedades infecciosas, se recomienda el uso de menaje (vajilla, vasos, cubiertos) desechables debido al alto riesgo de contaminación. Asimismo, se deberá asignar un carro exclusivo para el transporte de alimentos en dicho caso.
- 7. En los pacientes con diagnostico confirmado o sospechoso para COVID-19 y/u otras enfermedades infeccionas, las dietas serán entregadas al auxiliar de enfermería o responsable de turno, quienes distribuyen las dietas dentro de su servicio.
- 8. Tener en cuenta para toda la distribución de alimentos a pacientes psiquiátricos, que la vajilla debe ser de material inocuo (que no cause daño) para evitar las posibles lesiones al ser usados como elementos contundentes.

Para el personal asistencial

- 1. El personal que trabaja en zonas de aislamiento (ej.: servicio de atención directa a pacientes COVID-19), deberá recibir su alimentación en la misma área de trabajo.
- 2. En caso de recibir su alimentación en el comedor, tener en cuenta lo siguiente:
 - En la fila para recibir los alimentos, deberá guardarse una distancia mínima de 1 metro entre persona.
 - Señalizar en el suelo del área de servicio la distancia ideal.
 - Se pueden establecer horarios por servicios para evitar la aglomeración en el área del comedor.
 - Los comensales deberán desechar sus propios residuos.
 - En el área de comedor se deberá contar con alcohol gel.

Eliminación de residuos

- 1. No se deben eliminar residuos sólidos por el sistema de desagüe.
- Los residuos deben ser almacenados en contenedores con tapa hermética accionada por pedal, de material resistente a los procesos de transporte, lavado y desinfección repetidos.
- **3.** Todos los recipientes para residuos deben contener una bolsa de polietileno que se repondrá en cada evacuación.



- **4.** La frecuencia de eliminación será según la capacidad del recipiente, no debiendo superar las 8 horas dentro de la cocina.
- **5.** Todas las sobras de comida, se consideran residuos, por lo que no podrán ser conservadas.



Servicio de odontoestomatología

La mayoría de los procedimientos realizados en la boca del paciente se consideran invasivos, por lo que debe tomarse las medidas adecuadas en la atención de los pacientes y en todos los procedimientos, con la finalidad de prevenir la trasmisión de agentes infecciosos. ^{2,4,14}



Imagen: flaticon.com

Normas generales

- 1. Tener en cuenta las normas generales de bioseguridad (numeral 6.3. punto Δ)
- 2. Debido a los aerosoles producidos por los equipos usados en la atención estomatológica en combinación con los fluidos de la cavidad bucal (sangre, saliva), compuestos que pueden permanecer en el aire o superficies, se debe mantener el ambiente muy bien ventilado, permitiendo el flujo de aire en el ambiente y omitiendo el uso de aire acondicionado.
- 3. Los lavatorios para la higiene de manos deben ser de fácil acceso en cada consultorio y contar con todos los insumos.
- **4.** Todos los consultorios deben contar con dispensadores de alcohol gel de pared o en botella.
- 5. Para la sala de espera, contar con un dispensador en gel de pared o móvil, para la desinfección de manos de los pacientes y/o familiares antes del ingreso al consultorio.
- **6.** Limitar las personas en la sala de espera, para que se pueda mantener la distancia recomendada.
- 7. Los pisos, paredes y techo deben ser de un material resistente al lavado y al uso de productos desinfectantes (tales como epoxi, PVC, poliuretano u otros revestimientos para zonas húmedas).



Imagen: flaticon.com

Normas del personal

- 1. Tener en cuenta las normas generales de bioseguridad para el personal (numeral 6.3. punto B).
- 2. Lavado de manos según los 5 momentos (ANEXO Nº 3 Figura 3).
- **3.** Antes de empezar la atención del paciente, el personal debe retirarse los anillos, alhajas, y otros accesorios, para tener las manos libres.
- 4. Si el personal presenta lesiones o heridas, abstenerse de realizar la atención directa al paciente y de manejar el equipo dental, hasta que mejore dicha condición.
- **5.** En caso de rotura, corte o pinchazo en los guantes, retirarse estos y lavarse vigorosamente.
- **6.** Las agujas a ser descartadas no deben reencapucharse, descartar directamente en el recipiente de residuos punzocortantes.
- 7. En caso de producirse una herida sangrante durante la atención, lave la herida y acercarse a la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la atención y notificación del caso (ver flujograma de reporte de accidente de trabajo, ANEXO N° 3 Figura 10)

¹⁴ Thomé, D., Bernardes, S., Guandalini, S., Vieira, M. (2020). Guidelines for best practice in biosafety at the dental clinic

8. El EPP personal debe ser completo, cubriendo efectivamente la piel y uniforme del personal.

Tener en cuenta la correcta secuencia de colocación y retiro de los EPP (ANEXO N° 3 – Figura 7 y 8).



lmagen: flaticon.com

Normas de los procedimientos / equipos

Insumos / equipos

- 1. Los baberos, vasos, y eyectores deben ser descartables.
- 2. La salivera se limpiara en forma habitual, mediante arrastre mecánico con agua y detergente y finalizar con hipoclorito de sodio al 1%.
- 3. Al comenzar la consulta diaria dejar correr el agua de la turbina durante varios minutos, proceder de la misma manera con las jeringas de aire y agua. Posterior a la atención, dejar correr el agua de la turbina durante 30 segundos antes de continuar con otro paciente.
- 4. Colocar cubiertas descartables en todas las superficies del equipo odontológico que estén en contacto directo con el paciente (apoya brazos, cabezal, respaldo, etc.).
- 5. En caso de materiales de acero, la temperatura de esterilización mínima es de 170 °C por 60 minutos.
- 6. Los instrumentos metálicos y estables al calor se esterilizan mediante autoclave.
- 7. Los instrumentos sensibles al calor se esterilizan por óxido de Etileno o realizar desinfección de alto nivel.
- 8. Guardar los juegos de instrumentos esterilizados de manera que se conserven de manera estéril.
- 9. Antes de utilizar los instrumentos, verificar que los paquetes de los instrumentos no tengan alteraciones (mojado, roto, perforado, etc.).
- Verificar que los paquetes esterilizados estén correctamente identificados (fecha de esterilización, fecha de caducidad, lote, encargado del proceso, etc.).
- 11. Las jeringas utilizadas para irrigaciones, durante el tratamiento de endodoncia o cirugía, deben ser nuevas.
- 12. Las superficies del equipo dental deben ser lisas y casi sin uniones, con acabado que facilite la limpieza y desinfección.
- 13. Colocar cubiertas descartables en todas las superficies del equipo odontológico que esté en contacto directo con el paciente (apoya brazos, cabezal, respaldo, manija de foco bucal. El no contar con cubierta descartable lavar con agua y detergente.
- 14. Al finalizar con la atención al paciente, limpiar las superficies que pueden haberse contaminado con sangre o saliva, con agua y detergente y posteriormente aplicar un desinfectante de bajo nivel.

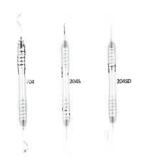
Desinfección y esterilización

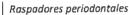
1. Todos los instrumentos deben ser limpiados inmediatamente después de su uso en el tratamiento del paciente.



- El personal ordena los instrumentos a ser desinfectados/esterilizados y los lleva a la Central de Esterilización, deberá contar con un registro de la cantidad, tipo de instrumentos entregados y servicio de donde procede.
- 3. El personal a realizar el proceso de desinfección y esterilización, debe tener en cuenta la clasificación de los artículos durante el proceso (ANEXO N° 1 Tabla 3), por ejemplo:

Artículos críticos:







Fresas dentales (convencionales o quirúrgicas), etc.

Artículos semi críticos



Espejos bucales

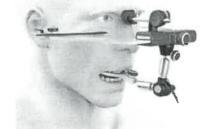


Cubetas de impresión dental reutilizables, etc.

Artículos no críticos



Espátulas para cemento



Partes externas del arco facial, etc.



Servicio de laboratorio

Los servicios de laboratorio deben reforzar las actividades enfocadas en la prevención de riesgos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, con la finalidad de tener un ambiente seguro y minimizar los riesgos por potenciales exposiciones a agentes biológicos. 15

Por ello, siendo muy importante los niveles de contención, lo cual involucra el cumplimiento estricto de las prácticas y técnicas en el procesamiento de las muestras de laboratorio. Los cuales se definen en:

- Contención primaria: consiste en la protección personal (uso de EPP según la actividad a realizar) y la aplicación de vacunas, también se considera el uso de dispositivos que garantizan la seguridad (ejemplo: cabinas de seguridad biológica).4
- Contención secundaria: se incluyen la separación de zonas con acceso al público (precámaras), sistemas de descontaminación (autoclaves), filtrado de aire de salida exterior, flujo de aire direccional, etc.4

A continuación las normas de bioseguridad a tener en cuenta en el servicio de laboratorio: 2, 4, 17,16



Normas generales



- 1. Tener en cuenta las normas generales de bioseguridad (numeral 6.3. punto A).
- 2. El área de laboratorio debe estar bien iluminada y tener una ventilación adecuada.
- 3. Los lavatorios de mano deben tener preferentemente, un mecanismo de acción de libre de manos (accionar por pedal, entre otros).
- 4. El servicio de laboratorio debe manejarse como área restringida, manteniendo las puertas cerradas y con la señalización de riesgo biológico (según símbolos internacionales).
- 5. Las señalizaciones de riesgo biológico y acceso restringido deben colocarse de manera estratégica y ser claramente visibles.
- 6. Las mesas de trabajo deben tener superficies sólidas, lisas, impermeables, resistentes a sustancias corrosivas y de fácil limpieza.
- 7. Solo se debe colocar en las mesas de trabajo, lo estrictamente necesario.
- 8. La mesa donde se manipule el material infeccioso se denomina AREA CONTAMINADA, debe estar ubicada en un lugar lejos de la puerta de entrada y evitar las corrientes de aire.
- 9. Las paredes y pisos deben ser lisos para facilitar la limpieza, la cual se realizará todos los días con soluciones desinfectantes.
- 10.Debe contar con métodos de descontaminación apropiados, como desinfectantes, autoclave.
- 11. Solo se puede eliminar por el desagüe, los agentes biológicos o químicos previamente descontaminados, neutralizados o inactivados.



¹⁵ WHO (2020). Laboratory biosafety manual Fourth Edition

¹⁶ Pasquel, W. & Burgos, A. (2020). Evaluación de las normas de Bioseguridad en un laboratorio clínico.

- **12.**Las áreas de transito libre, limitado y restringido, deben estar claramente señalizadas.
- **13.**Las áreas de transito libre son: pasadizos, patios, servicios higiénicos y el área administrativa.
- **14.**Las áreas de transito limitado son: todas aquellas que trabajen con agentes microbiológicos.
- **15.**Cada área debe tener sus extintores, adecuados para el tipo de material y clase de laboratorio.
- **16.**Los desechos de fluidos orgánicos deben efectuarse por lavatorios/piletas exclusivos para este fin, no compartir con los lavatorios destinados para lavado de manos o materiales.



Imagen: flaticon.com

del

Normas personal

- 1. Tener en cuenta las normas generales de bioseguridad para el personal (numeral 6.3. punto B).
- 2. El personal debe colocarse los EPP al momento de ingresar al laboratorio y retirarlos antes de abandonar el servicio.
- 3. Los zapatos deben cubrir completamente los pies, con la finalidad de protegerlos de los derrames de cultivos y ácidos.
- 4. Evitar el uso de alhajas.
- 5. El cabello debe mantenerse recogido y las uñas cortas.
- **6.** La piel de las manos debe permanecer libre de daños o lesiones, ya que al manipular material biológico esto puede representar un riesgo.
- **7.** Todo el personal debe someterse a exámenes médicos anuales, y registrarse dicha atención en su historia clínica. Asimismo, para el personal que se incorpora a la institución.
- 8. No se debe usar el mandil de laboratorio fuera del servicio.
- 9. En caso de presentarse un pinchazo, corte o salpicadura en mucosas, acudir a recibir la atención oportuna, siguiendo el Flujograma de reporte de Accidentes de Trabajo (ANEXO N° 3 Figura 10) y notificar a la USST (ANEXO N° 2 Ficha 3)
- **10.** Todo el personal debe estar inmunizado contra Hepatitis B y DT según esquema de vacunación (ANEXO N° 1 Tabla 2)
- 11. Está prohibido ingerir cualquier tipo de alimento o bebida dentro de las áreas de laboratorio, de ser necesario contar con un área exclusiva para la alimentación del personal, que no se encuentre dentro del servicio.



Extracción de muestras

- 1. Uso de mandilón obligatoriamente
- 2. Todas las agujas, lancetas y jeringas descartables, serán descartados en el contenedor de material punzocortante
- 3. Todos los recipientes que contienen muestras, deben estar correctamente rotulados (datos del paciente, tipo de muestra, fecha de toma de muestra).
- En caso se produzca un derrame de líquidos biológicos en las superficies de recolección, lavar inmediatamente agua y detergente y desinfectar con hipoclorito de sodio al 1%.



Imagen: flaticon.com

Normas de los procedimientos

5. Lavado de manos antes y después de finalizar el procedimiento

Transporte de muestras

- 6. El personal que realiza el transporte de muestras, debe estar debidamente capacitado.
- 7. Uso de EPP adecuados.
- 8. Las muestras transportadas a los lugares de procesamiento, deben estar adecuadamente cerradas, acondicionada en gradillas o bandejas para mantenerlas estables.
- 9. Las muestras transportadas fuera de la institución, deben estar adecuadamente refrigeradas, teniendo en cuenta que el tiempo y temperatura de refrigeración, no debe sobrepasar lo establecido (según el tipo de muestra).

Procesamiento de muestras

- 1. Está prohibido aspirar muestras o reactivos con la boca.
- 2. La centrifugación de las muestras, debe hacerse en tubos de paredes resistentes y tapados adecuadamente.
- 3. No abrir el equipo de centrifugación antes de su detención.
- 4. Ante sospecha de rotura de un tubo, debe detenerse el motor y no abrir hasta pasado 30 minutos. Usar guantes resistentes, mascarilla y pinzas para recoger vidrios rotos. Descartar todo y descontaminar la centrifuga con hipoclorito al 1%.
- 5. La centrifuga debe lavarse con solución detergente y desinfección con hipoclorito de sodio.
- 6. Evitar el derrame de las muestras tomadas.
- 7. Tener un recipiente para descartar liquido toxico o corrosivo y no verter directamente al desagüe.

Desinfección y esterilización

- 1. Todos los instrumentos deben ser limpiados inmediatamente después de su uso en los respectivos procesos.
- El personal ordena los instrumentos a ser desinfectados/esterilizados y los lleva a la Central de Esterilización, deberá contar con un registro de la cantidad, tipo de instrumentos entregados y servicio de donde procede.
- El personal a realizar el proceso de desinfección y esterilización, debe tener en cuenta la composición de los materiales y el tipo de equipos disponibles, ya que en algunos materiales pueden producirse deformaciones si se esterilizan inadecuadamente.

Tener en cuenta el siguiente cuadro:

Material	Autoclave (121°C / 20 min)	Vía seca (160°C)	Óxido de Etileno (gas)	Formalina	Rayos X Rayos gamma
Acero inoxidable	Si	Si	Si	Si	Si
Vidrio	Si	Si	Si	Si	Si



Plásticos					
PP (polipropileno)	Si	No	Si	Si	No
PE (polietileno)	No	No	Si	Si	Si
PS (poliestireno)	No	No	Si	Si	Si
Teflón (PTFE /PFA)	Si	Si	Si	Si	No
PVC	No	No	Si	Si	No
PMP	Si	No	Si	Si	No
ABS	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Esterilización del material de laboratorio (Quercuslab)



Servicio de farmacia

Unidad básica de los establecimientos de salud, que tiene la finalidad de garantizar el acceso oportuno y seguro a medicamentos y otros productos farmacéuticos, así como el expendio y almacenamiento de estos.

A continuación las normas de bioseguridad a tener en cuenta: 17,18,,19



Imagen: flaticon.com

Normas generales

- Tener en cuenta las normas generales de bioseguridad (numeral 6.3. punto A).
- **2.** El área de Farmacia debe tener una área exclusiva alejada de las áreas contaminadas, independiente y de circulación restringida.
- **3.** Los techos y pisos deben ser de materiales impermeables y resistentes que facilite la limpieza.
- **4.** Las paredes y muros deben ser impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.
- **5.** El servicio de debe estar equipado con estanterías de material solido e incombustible, con una distancia mínima del suelo de 20 cm y un mínimo de 30 cm separado de la pared.
- El área de almacenamiento de medicamentos, debe contar con las condiciones que garanticen la temperatura adecuada y control de humedad.
- 7. Evitar temperaturas por encima de 25 °C en el área de almacenamiento de medicamentos, ya que puede conducir a la perdida de las características fisicoquímicas de los productos.
- **8.** La refrigeradora de medicamentos debe conservar una temperatura de entre 2 a 8 °C y estar instalada en un lugar bien ventilado con una distancia de mínimo 15 centímetros de la pared próxima.



Imagen: flaticon.com

Normas del personal

- **1.** Tener en cuenta las normas de bioseguridad del personal (numeral 6.3. punto B).
- 2. Contar con personal necesario, con la calificación y experiencia requeridas.
- **3.** El personal debe someterse a exámenes médicos anuales según lo establecido en la institución.
- 4. El personal debe tener capacitación para manejar un plan de contingencia en caso de valores anormales de la cadena de frio de medicamentos.
- **5.** El personal debe tener un área separada para la alimentación, no se debe consumir alimentos en el área de almacenamiento.
- Realizar periódicamente una revisión de las fechas de vencimiento de los medicamentos.

¹⁷ PAHO (2011). Guía de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud

¹⁸ Hospital Nacional de la Mujer – El Salvador (2018). Manual de Organización y funciones: Servicio de Farmacia

¹⁹ Ministerio de Salud- Gobierno de Mendoza (2014). Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud: Normas y Recomendaciones en el Servicio de Farmacia.



Imagen: flaticon.com

Normas de los procedimientos

- **2.** La segregación de los medicamentos vencidos o que ya no puedan ser administrados deben manejarse por separado.
- **3.** Para la entrega de los medicamentos debe acondicionarse un empaque seguro para su conservación y traslado.
- **4.** En caso de dispensar productos de una receta de preparados magistrales, se debe registrar el nombre de la persona que lo elaboro y preparo, la fecha de preparación y sello del establecimiento.
- Realizar el registro diario de la temperatura de la refrigeradora de medicamentos.
- **6.** En caso el paciente presentara reacciones o incidentes adversos, se debe notificar el caso por los sistemas de farmacovigilancia según lo establecido.
- **7.** Contar con un programa de control de artrópodos y roedores, como mínimo dos veces al año y documentar su ejecución.



Servicio de lavandería

El servicio de lavandería es un eslabón importante dentro de la cadena de cuidados y seguridad del paciente, por lo tanto es importante proceder de acuerdo a las normar y recomendaciones para controlar los riesgos para el personal y pacientes.

Clasificación de la ropa:

La ropa se clasifica de acuerdo a:

- Sucia: ropa utilizada libre de secreciones orgánicas
- Contaminada: ropa que se encuentra con secreciones biológicas, tales como vómitos, orina, materia fecal, sudor, sangre, bilis, expectoración, líquidos de drenaje, etc.

A continuación las normas de bioseguridad a tener en cuenta: 2,4,5,20,21,22



Imagen: flaticon.com

Normas generales



- El uniforme del personal debe ser de color claro, preferentemente blanco.
- El calzado debe ser cerrado y resistente (botas).
- Contar con los implementos de bioseguridad (delantal impermeable, gorros, mascarilla, etc.) según su tipo de actividad y de acuerdo a normativas vigentes.
- El uniforme del personal del sector sucio, debe ser procesado al terminar la jornada laboral como elemento contaminado.
- 2. Usar guantes de látex para la manipulación de la ropa sucia.
- **3.** El personal no puede trasladarse del **sector sucio** al **sector limpio**, sin antes haber realizado la higiene de manos y cambio de ropa y calzado.
- **4.** El servicio debe contar con un área exclusiva para la alimentación del personal, no se debe ingerir alimentos en cualquier otra área del servicio.
- 5. El personal de cumplir con el esquema de vacunación según lo normado (ANEXO N° 1 tabla 2).
- **6.** Toda la ropa de cama del paciente debe ser lavada, una vez el paciente sea dado de alta.
- 7. Verificar y retirar de la ropa del paciente los objetos extraños (gasas, vendas, prótesis, elementos punzocortantes, etc.).
- **8.** Las mesas del sector sucio, balanza, pisos, equipos, armarios, entre otros, deben desinfectarse al término de la jornada laboral.
- **9.** Los techos y paredes deben lavarse cada 6 meses o antes, si se observa muy sucio (programar limpieza y llevar registro de la actividad).
- **10.** Realizar control de vectores, para evitar la presencia de mosquitos /roedores.



²⁰ Maimone S. (2010). Control de Infecciones y Epidemiología: Control de Infecciones en el Lavadero del Hospital

²¹ Ministerio de Salud: Provincia Neuquén (2018). "Manual de proceso de lavandería y manejo de ropa hospitalaria"

²² Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (2004). Modulo V: Bioseguridad y manejo de residuos sólidos.



Imagen: flaticon.com

Normas del ambiente

- 1. Los servicios de lavandería deben cumplir con ciertas características:
 - Pisos: deben ser de material impermeable, lisos y antideslizantes
 - Paredes/ techos: de material liso, impermeable, que facilite su limpieza y debe tener en todo su perímetro azulejos (cerámica) o material epoxi hasta los 2 metros de altura.
 - **Iluminación**: debe ser muy bien iluminado, preferentemente natural, en caso de luz artificial debe ser blanco (no calórica).
 - Temperatura del ambiente debe estar entre los 20 a 22°C.
 - **Equipamiento:** las piletas y lavatorios deber ser acero inoxidable u otro material no poroso y resistente.
 - Las máquinas debes estar separadas de la pared y entre sí, con una distancia mínima de 80 cm.
 - Los productos químicos que eliminan vapores tóxicos durante el proceso de lavado, solo se pueden usar si cuentan con chimenea de aireación al exterior.
 - Debe proveer facilidades para el lavado de manos frecuente del personal.
 - Es necesarios un proceso de desinfección del medio ambiente cada 30 días.
- 2. El servicio debe tener bien diferenciado el SECTOR SUCIO y SECTOR LIMPIO. Delimitar preferiblemente con una barrera, de no ser posible se debe implementar un flujo de circulación que vaya del sector sucio al limpio.
- **3.** Cada sector debe contar con una puerta exclusiva, una puerta de ingreso para el sector sucio y una puerta de salida para el sector limpio.



Imagen: flaticon.com

Normas de los

procedimientos

Cada sector tiene sus respectivos procesos, los cuales son:

Procesos del sector sucio

Recojo de ropa y transporte:

- 1. La ropa sucia debe ser recogida de los diferentes servicios, en bolsas plásticas rojas.
- 2. Agitar lo menos posible, para evitar la contaminación microbiana del aire.
- 3. Rotular la bolsa: tipo, cantidad de ropa, fecha, servicio de donde proviene.
- 4. Colocar las bolsas: en los carros de transporte, que deben ser de acero inoxidable o de plástico con cierre hermético
- 5. Los carros para ropa sucia son exclusivos para este fin (no compartir con la ropa limpia).
- 6. No llenar excesivamente el carro de transporte de modo que se desborde.
- 7. Lavar/ desinfectar los carros de transporte después de su uso.

Proceso del lavado y secado de ropa:

- 1. Contar las prendas y retirar todo los objetos extraños.
- 2. No se debe mezclar los detergentes con hipoclorito de sodio por toxicidad e inactivación.
- 3. La ropa proveniente de la Sala COVID debe lavarse por separado.
- 4. Tener en cuenta para el lavado:

Ropa sucia:

- Para retirar la suciedad se realiza con agua fría durante no menos de 10 minutos.
- Prelavado: agua templada de 30 a 32°C con jabón a razón de 400g por 75 kg, durante no menos de 10 minutos.
- Lavado: agua caliente entre 60°C con 400 gr de jabón y durante no menos de 15 minutos.
- Enjuague: con agua tibia hasta eliminar restos de jabón
- Blanqueo: con hipoclorito de sodio al 1%
- Centrifugar, secar y planchar.

Ropa contaminada:

- Para retirar la suciedad lavar con agua fría hasta eliminar el mayor porcentaje de secreciones biológicas
- Prelavado: con jabón aniónico o no iónico de pH neutro, 500 gr aprox/
 75 kg de ropa, con agua de 30 a 32 °C durante no menos de 20 minutos
- Lavado: la misma cantidad de jabón, durante al menos 30 minutos y agua a 70 °C.
- Enjuague: con agua tibia hasta eliminar restos de jabón
 2do enjuague con hipoclorito de sodio al 1%
- Centrifugar, secar y planchar.

Procesos del sector limpio

Almacenamiento:

- **1.** Almacenar la ropa limpia en armarios cerrados, secos y que permitan su protección del polvo, humedad e insectos.
- **2.** Tener fechas programadas para la limpieza de los armarios del almacén de la ropa.
- **3.** Para la manipulación de la ropa limpia, el personal debe estar correctamente vestido con su uniforme correspondiente y haber realizado previamente el lavado de manos.
- **4.** Al manipular la ropa limpia, no debe apoyarse esta en el uniforme del personal.
- 5. El lugar de almacenamiento de la ropa limpia nunca debe ser compartido con la ropa sucia.
- **6.** Colocar la ropa limpia en bolsas de polietileno transparente y rotular con fecha de lavado.
- **7.** La ropa limpia debe usarse dentro de los 15 días de lavada y pasada esa fecha lavar nuevamente.



Traslado:

- 1. Los carritos usados en el traslado de la ropa limpia, deben ser diferentes a los que se utilizan para recoger la ropa sucia y contaminada.
- 2. Los carritos de transporte deben estar rotulados correctamente, indicando sin son para el traslado de ropa sucia/ contaminado o ropa limpia.

Entrega:

- 1. La entrega de la ropa es realiza por el personal de lavandería
- 2. Contar con un registro de la ropa entregada (cantidad, responsable de la entrega y recepción)
- 3. La ropa limpia debe ser entregada al personal técnico de cada servicio para ser guardada en el área de ropería, y a su vez verificando el estado del almacenamiento (libre de polvo, moho, ropa en buen estado, etc.)

Procesos del sector costura

Reparación:

- 1. Llevar un registro de la ropa reparada (cantidad, fecha)
- 2. La ropa reparada debe ser procesada antes de llegar a los servicios.

Confección:

 Confeccionar ropa para completar dotación, stock de reserva, reemplazo de perdidas

*También se puede revisar el documento: <u>"Protocolo de Manejo de Ropa Hospitalaria" aprobado</u> <u>Con RD N° 162-DG/HHV-2021.</u>

Exposición laboral a agentes patógenos

Los accidentes laborales por exposición a agentes patógenos ponen en riesgo a los trabajadores, ya que al producirse estos pueden causar diversas infecciones como, el virus de la hepatitis B y C, VIH, entre otras. ²³

Accidentes laborales:24

- Accidentes punzocortantes: Estos accidentes son causados por todo tipo de objetos con la capacidad de perforar, penetrar o cortar tejidos, facilitando el desarrollo de infecciones, y que ocurren durante la atención al paciente.
 - Estos pueden ser: agujas, hojas de bisturí, navajas, ampollas, etc.
- Accidentes por salpicaduras: accidentes en los que la piel o mucosas se ven expuestos a sangre, orina, vomito, esputo entre otros fluidos, procedentes del paciente.

Tener en cuenta las siguientes normas:2,4,27,28,25,26



Imagen: flaticon.com

punto A). 2. Todo procedimiento debe realizarse empleando guantes estériles o limpios, según sea el caso.

3. Después de realizar el procedimiento, descartar todo material punzocortante en los tachos de residuos correspondientes.

1. Tener en cuenta las normas generales de bioseguridad (numeral 6.3.

- 4. Las agujas no deben reencapucharse o doblarse.
- **5.** Los recipientes para el descarte de residuos no deben sobrepasar las ¾ partes de su capacidad.





Imagen: flaticon.com



- 1. Uso correcto del EPP para evitar el contacto de fluidos del paciente con la piel y/o mucosas del personal que realiza la atención.
- 2. Higiene de manos antes y después de la atención al paciente.
- 3. El personal debe contar con el esquema de vacunación completo (ANEXO Nº 1 –tabla 2).
- **4.** Capacitación sobre acciones a tomar en caso de exposición laboral a agentes patógenos.

 ²³ Rimarachin, A. (2018). Accidentes punzocortantes en el personal de salud en el Hospital Provincial Docente "Belén" - Lambayeque
 ²⁴ Gonzales, S. (2016). Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo-mucoso: Personal de enfermería, Hospital Nacional Dos de Mayo

²⁵ MINSA-DIGESA (2008). Plan Nacional para la Prevención de Accidentes punzocortantes γ exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre.

²⁶ International Safety Center (2020). Moving the Sharps Safety in Healthcare Agenda Forward in the United States



Imagen: flaticon.com

NORMAS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Acciones inmediatas

En accidentes punzocortantes:

- 1. Lavado inmediato de la zona cutánea lesionada con abundante agua jabón.
- 2. Permitir el sangrado en la zona de punción.
- 3. Realizar asepsia de la herida con alcohol al 70°C o alcohol yodado, durante 3 minutos.
- 4. Colocar una gasa sobre la herida, en caso de ser necesario.

Salpicadura de piel intacta:

1. Realizar arrastre mecánico, mediante el lavado con abundante agua en no menos de 10 minutos.

Salpicadura de mucosas:

1. Realizar arrastre mecánico en la zona afectada, con abundante solución fisiológica estéril en no menos de 10 minutos.

Acciones mediatas

Ver Flujograma Reporte de Accidentes de Trabajo (ANEXO N° 3 – Figura 10)

- 1. Reportar el caso al jefe o responsable del servicio.
- 2. Acudir para evaluación a la USST dentro de las primeras horas.
- El médico ocupacional o médico de guardia/medicina interna (en caso no se encuentre un responsable de la USST) da el tratamiento o descanso médico de ser necesario.
- En caso de exposición a agentes patógenos, el médico tratante indica análisis de laboratorio según corresponda el caso (detección de anticuerpos de VIH, hepatograma, etc.) previo consentimiento del afectado.
- 5. La USST realiza la investigación del caso: como se produjo el accidente, identificar al paciente con quien se produjo el contacto, evaluar antecedentes, conductas de riesgo, etc. (ANEXO N° 2 ficha 4)
- 6. Repetir las pruebas serológicas al accidentado a los 3 y 6 meses, en caso la primera vez fueron negativos (ANEXO N° 2 Ficha 5)



VII. RESPONSABILIDADES

La aplicación de este documento es responsabilidad de todos los trabajadores de los diferentes servicios, departamentos o unidades orgánicas, según corresponda al desempeño de sus funciones, del Hospital "Hermilio Valdizán" que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña.



VIII. ANEXOS



ANEXO N 1: TABLAS

Tabla 1. Tipos de barreras de protección, funciones y momentos de uso

BARRERAS	TIPOS	FUNCIONES	ESPECIFICACIONES	MOMENTO DE USO	CONSIDERACIONES
sicas	Guantes: 1. Estériles	Mantener a scencia del	Duadon cor do material:	A contract of the contract of	
		procedimiento cuando las		Al realizat procedimentos	the specification
	ACC. CO.	barreras naturales se	- Sintéticos (alergia al	IIIVasivos. - Infervenciones	Osai talla auctuado
Reducir el riesgo de		(piel, mucos		quirúrgicas	Cambiar los
exposición de la piel		etc.).	- Polímero	- Cateterización de vías	guantes entre
membranas				centrales	pacientes
mucosas tanto del				- Extracción de	
como del	の			hemocultivos	No tocar otras
	一般の 一条地			- Curaciones	superficies
				- Sondaje vesical	potencialmente
				- Aspiración de secreción	contaminadas.
1				endotraqueal, etc.	
	 No estériles 	Disminuyen la transmisión	Pueden ser de material:	- Higiene de pacientes	Ţ.
	1	de gérmenes del paciente a	- Látex	hospitalizados	termino del
		las manos del personal	- Nitrilo	- Obtención de muestras	procedimiento.
			- Vinilo	para análisis	
		Evitar contacto físico con	- Polímero	- Retirada de vías	
		secreciones, fluidos, piel,		vasculares periféricas	
		mucosas y materiales		- Aspiraciones	
		sucios o contaminados en		orofaríngeas	
		maniobras y		- Manejo de secreciones,	
		procedimientos de riesgo.		orina	
				- Contacto con residuos	
				biocontaminados	
				- Limpieza de equipos	
				biomédicos, etc.	



Mascarillas	Prevenir la transmisión de	 De tela no tejida de 	Antes de la atención a	La mascarilla debe
quirúrgicas	microorganismos del medio	polipropileno	pacientes	ser descartable y
1	ambiente cuya entrada o	- 3 capas protectoras	enfermedades	cubrir desde la nariz
	salida puede ser el aparato	(externa que repele al	infectocontagiosas o con	hasta debajo de la
	respiratorio	agua y resistencia,	riesgo de estar	barbilla.
		capa interna: suave y	inmunológicamente	
		no irritante,	deprimidos.	Mantener
		membrana de		mascarilla mientras
		estructura no porosa,	En procedimientos	se realiza la
		sin pelusas).	invasivos que impliquen	atención al
		- Con tiras laterales	riesgo de salpicaduras	paciente
		para el ajuste		
Respiradores (N95)	Prevenir la inhalación de	- Tipo: material de tela	Uso en áreas de aislamiento	Evitar manipular
	partículas infectadas (< 5	no tejida de uso	hospitalario de alto riesgo	una vez puesta.
(micras)	clínico hospitalario.	(PCT, neumología, COVID-	
		- Acabado: libre de	19, etc.)	El personal que
		pelusas, en superficie		hace uso extendido
		externa y reborde	En procedimientos que	
		interno.	generen aerosoles o fluidos	Debe contar con
		- Material: filtrante de	corporales.	certificación de
		polipropileno, mínimo		NIOSH 0
		04 capas de filtro.	Durante epidemias o	equivalentes.
		- Pieza facial ajustable	pandemias para evitar la	
		al rostro, con clip	transmisión de	
		nasal ajustable, sin	enfermedades	
		borde cortante	infectocontagiosas.	
		- Cintas elásticas		
		resistentes (02		
		pandas)		



	ואומוותוות מכזכמו נמתוכ	בא חוום חשוובום חב	- De un solo uso	En todo procedimiento cambiarse	Cambiarse el
		protección corporal ante la	- Con cuello	donde haya exposición a	material
		exposición a secreciones,	redondeado y amarre	líquidos o fluidos corporales	inmediatamente
		fluidos, tejidos o material	posterior con 02 lazos	(drenaje de abscesos,	cuando se haya
		contaminado.	en el cuello y 02 lazos	partos, atención de heridas,	producido
	-		de parte delantera.	etc.)	contaminación
			- Manga larga con		
	T. L. State of		puños rib de algodón.	Al entrar en contacto con el	Desechar al
			- De tela no tejida de	paciente y la permanencia	término del
	The State of the S		polipropileno.	en su habitación.	procedimiento /
	The state of the s		 Resistente a fluidos y 		turno.
			perforaciones, de		
			colores claros.		
/0			 Térmico y suave 		
UD	Mandilón reutilizable	Es una barrera de	 Confeccionado de tela 	De uso exclusivo para la	Realizar el
- N		protección corporal ante la	 Debe cubrir brazos y 	atención de un mismo	recambio y lavado
(Q)		exposición a secreciones,	hasta las rodillas.	paciente, hasta su egreso.	diario, según
		fluidos, tejidos o material	- Cuello redondo y		corresponda.
		contaminado.	amarre posterior con		
	1		02 lazos en el cuello y		
			02 en la parte de la		
			cintura.		
	3				

Perchera o delantal	Barrera de protección extra en procedimientos donde se puede generar grandes volúmenes de sangre o fluidos corporales.	De material impermeable	En procedimientos donde se coloca sobre el se puede generar grandes mandilón en la cara volúmenes de sangre o anterior del cuerpo. fluidos corporales. Debe cubrir de cuello a rodillas del personal. Se cambia máximo cada 8 a 12 horas.	Se coloca sobre el mandilón en la cara anterior del cuerpo. Debe cubrir de cuello a rodillas del personal. Se cambia máximo cada 8 a 12 horas.
Protección de calzado				
Descartables	Cubrir el calzado, aislarlos de un entorno limpio y proteger de cualquier contaminación.	Con elásticos, resistente a fluidos, desechable, unión por costuras, de tela no tejida de celulosa o	En áreas de alto riesgo (Sala de operaciones, UCI, unidades COVID, etc.)	Debe cubrir adecuadamente el calzado.
	Proteger los calzados de salpicaduras de fluidos.	polipropileno)	Durante procedimientos generadores de aerosoles.	Colocar por encima del pantalón de trabajo.
Reutilizable	Proteger los calzados de salpicaduras de fluidos.	De tela reforzada, con dos tiras de refuerzo, interior de lona cruda, exterior de denim, resistente al lavado)		Si es descartable, desechar al término del procedimiento o al salir de un área de alto riesgo y



	Botas de jebe	Fomentar el control de infecciones y accidentes ocupacionales.	Reutilizable, antideslizante, con suela de PVC, sellado hasta la rodilla)		trasladarse a otro servicio. Si es reutilizable, considerar el porcentaje de encogimiento de la tela.
	Gorro				
O NO	Descartable	Previene la entrada y caída de partículas virales contaminadas, ya que el cabello facilita la retención y dispersión.	Tela celulosa no tejida o polipropileno Repelentes a líquidos y fluidos No debe desprender pelusa No se desgarra durante el uso	En áreas de alto riesgo (sala de operaciones, UCI, sala de partos, etc.) Al realizar procedimientos invasivos con riesgo e exposición a fluidos.	Eliminar si se observa contaminación visible
	Reutilizable	Previene la entrada y caída de partículas virales contaminadas, ya que el cabello facilita la retención y dispersión.	Tela drill quirúrgico Debe tener 02 lazos para atar en la parte posterior de la cabeza, que permita un ajuste adecuado		Considerar porcentaje de encogimiento de la prenda.
Barreras químicas Objetivo:	Antisepsia de manos	Prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal y visitantes	Cumplir con los pasos establecidos según normativas vigentes (ANEXO N 3 – figura 1).	Tener en cuenta los 5 momentos: - Antes de tocar al paciente.	Realizar con agua y jabón durante 20 segundos para la higiene de manos.

	Reducir diseminación microorganismos infecciosos.	<u>e</u> <u>a</u>				- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica Después del riesgo de exposición a líquidos corporales Después de tocar al paciente Después del contacto con el entorno del paciente.	Para la desinfección de manos, usar desinfectante alcohólico, que cumpla las normas de eficacia.
AUD-NYZIG			Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Eliminar el material orgánico extraño de la superficie de los objetos	Los insumos adquiridos para la limpieza / desinfección deben contar con fecha de vencimiento y Registro Sanitario (según corresponda).	Es obligatoria después del En la desinfeccio uso de los equipos o microorganismos del paciente patógenos. En la esterilizacio se elimina to forma de vicioniculy endo espor bacterianas.	En la desinfección se eliminan los microorganismos patógenos. En la esterilización se elimina toda forma de vida, incluyendo esporas bacterianas.
	Barreras biológicas Objetivo: Permitir a la persona reconocer inmunológicamente las sustancias extrañas, neutralizarlas y eliminarlas	sona nte ncias	Inmunización	Inducir la inmunidad frente a una enfermedad, produciendo anticuerpos	Cumplir esquema de vacunación, según normativas vigentes, de las vacunas: - Hepatitis B - Influenza - Differia y Tétanos -COVID-19 (esquema según actualizaciones de la normas)	Todo personal de salud que trabaja en áreas de riesgo debe ser inmunizado (laboratorio, centros quirúrgicos, emergencia, etc.)	Tener en cuenta las contraindicaciones de las vacunas, según patologías o antecedentes de reacciones alérgicas.

Fuente: Manual de bioseguridad hospitalaria (Hospital San Juan de Lurigancho) / NTS N 161: Norma técnica de salud para el uso de equipos de protección

(tabla 2 – ANEXO N 1)

Tabla 2. Esquema de vacunación para el personal de la salud

POBLACION OBJETIVO	VACUNA	DOSIS	INTERVALO
	HvB adulto	1era dosis	Al primer contacto con el establecimiento de salud
	Vacuna contra la hepatitis B, prevención de	2da dosis	Al mes de haber recibido la primera dosis
	transmisión de la hepatitis B	3era	Al mes de haber recibido la segunda dosis
	Influenza adulto Vacuna confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según circulación estacional	Dosis única anual	Al primer contacto con el establecimiento de salud
Personal de la salud asistencial y administrativo	Antiamarílica Vacuna contra el virus causante de la fiebre amarilla	Dosis única	Al primer contacto con el establecimiento de salud
(priorizando las áreas asistenciales de	DT Adulto	1era dosis	Al primer contacto con el establecimiento de salud
emergencia, unidad de cuidados críticos, centro	Vacuna para la	2da dosis	A los 2 meses de haber recibido la primera dosis
quirúrgico, etc.)	prevención de difteria y tétanos	3era dosis	A los 6 meses de haber recibido la primera dosis
	Neumococo*	Dosis única	Al primer contacto
	Vacuna contra los serotipos más comunes de Estreptococos pneumoniae o neumococo		
	Anti COVID **	1era dosis	Según laboratorio fabricante
		2da dosis	y actualizaciones de la norma
	Vacuna contra el COVID-19, reduce la posibilidad de	1era dosis de refuerzo	
	presentar síntomas o complicaciones a	2da dosis de refuerzo	



Fuente: RM N 719-2018/MINSA de la NTS N 141 MINSA/2018/DGIESP

causa de la infección

^{*}DT Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú

^{**} RM N° 488-2021-MINSA "Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19"

Tabla 3. Criterios de indiración nara la desinferción senún tina de articulas nara el Servicio de Central de Esterilización de

nable 3. Criterios de matacación para la assimpetrion segun tipo de articulos para el sefvicio de Lentral de Esterilización de Ciragia Menor	jun upo de articulos para el servicio de Central de Este	erilizacion de Cirugia Menor
Artículos críticos	Artículos semicríticos	Artículos no críticos
Instrumentos que entran en contacto con cavidades Instrumentos que entran en contacto con la Instrumentos en contacto solo con la piel	Instrumentos que entran en contacto con la	Instrumentos en contacto solo con la piel
o tejidos estériles, como tejidos blandos (incluye	mucosa de los tractos respiratorios genital y intacta, ya que está actúa como barrera para	intacta, ya que está actúa como barrera para
sistema vascular), tejidos duros (dientes) o el hueso.		el ingreso de la mayoría de los
Representan alto riesgo de infección si están		microorganismos.
contaminados, por lo que deben esterilizarse con		
calor.		Exigen limpieza adecuada, secado y en
		algunos casos Desinfección de Bajo Nivel.
Método: esterilización en autoclave, óxido de etileno	Método: esterilizar en lo posible con desinfección Método: desinfección de mediano y bajo	Método: desinfección de mediano y bajo
con equipo de esterilización y aireación.	de alto nivel y nivel de intermedio según tipo de	nivel.
Controles químicos y biológicos según normas.	material.	Desinfección concurrente (diaria) y terminal
Revisión permanente de los equipos.		(al alta del paciente).
		Separar los objetos / materiales limpios y
		sucios.

Ej: instrumental quirúrgico, sondas cardiacas, etc.





cama,

de

ropa

Ej: esfigmomanómetros,

Fuente: Manual de desinfección y esterilización hospitalaria (MINSA)

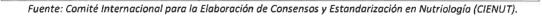
Tabla 4. Métodos de esterilización y clasificación para el Servicio de Central de Esterilización de Cirugía Menor

Tecnología	- Autoclave a vapor saturado - Pupinel	 Inmersión en Glutaraldehído Inmersión en Peróxido de Hidrógeno estabilizado al 6% Inmersión en Ácido Peracétido 0.2% al 30%. 	- Gas de óxido de etileno - Gas vapor de formaldehído - Dióxido de cloro gas - Vapor de Peróxido de hidrógeno	- Plasma de Peróxido de hidrógeno.
Medio	Calor húmedo Calor seco	Líquido	Gas	Plasma
Método	Físicos Alta temperatura	Químicos Baja temperatura		

Fuente: Manual de desinfección y Esterilización (MINSA)

Tabla 5. Vestimenta del personal del Servicio de Nutrición, según actividad que realiza.

TIPO DE PERSONAL	EPP
Personal de recepción de	- Cabello recogido
materia prima	- Mascarilla quirúrgica
	- Mascara de protección o lentes
	- Guantes descartables de plástico de vinilo, nitrilo o látex
	(preferiblemente), garantizando la impermeabilidad,
	resistencia, flexibilidad y el tamaño correcto (UNE-EN
	ISO 374.5-2016).
	- Botas descartables
Personal en contacto con	- Gorro descartable (puede usar redecilla adicionalmente)
pacientes COVID-19 u otras	- Mascarilla quirúrgicas/ respiradores con filtro de
enfermedades infecciosas	partículas nasal y bucal (N95).
	- Lentes para protección ocular o caretas/escudo facial
	- Mandilón quirúrgico o delantal descartable, debe cubrir
	por hasta debajo de la rodilla, resistentes a líquidos y la
	penetración de microrganismos (UNE-EN 14126-
	2004/UNE-EN 14605:2009)
	- Guantes descartables preferiblemente de látex que
(Idealmente se debe evitar o reducir al	garantice la impermeabilidad, resistencia, flexibilidad y
máximo el contacto con este tipo de	el tamaño correcto (UNE-EN ISO 374.5-2016).
pacientes)	- Botas quirúrgicas descartables
Personal que no está en	- Uso de mascarilla quirúrgica
contacto con paciente	- Cabello recogido
	- Equipo regular de trabajo
	- Higiene correcta de manos con jabón o alcohol gel
Personal administrativo	- Uso de mascarilla quirúrgica
	- Cabello recogido
	- Higiene correcta de manos con jabón o alcohol gel
	(según corresponda).
	- Vestimenta/uniforme regular de trabajo
Personal de limpieza	- Zapatos que cubran todo el pie y de uso exclusivo para
	este lugar trabajo
	- Guantes de goma como mínimo hasta la mitad del
	antebrazo
	- Uniforme establecido por su empresa



- Cabello recogido



ANEXO N 2: FORMATOS

A 100	Ficha 1: Instrumento/ficha de supervision "lavado de mano			_	
	dos y Nombres (Evaluado):				
	o ocupacional:				
	rtamento/ Oficina/ Servicio:				
	er el Momento (según los 5 momentos):				
Fecha					
Objet		£			
	ducir el número de microorganismos en las manos y la propagación de en	rerme	eaaaes	•	
	mentar hábitos saludables de higiene	1			
	ducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal	١.			
	S A EVALUAR	50	DC	NC	NA
	esentación e Identificación del Personal	SC	PC	INC	NA
1	Viste con el uniforme de faena completo		-		
2	Porta el fotochek visible				
3	Mantiene las uñas cortas y limpias		_		
4	Mantiene el Cabello Sujetado/corto				
5	Evita Utilizar bisutería y maquillaje (damas)				
B. Ins	umos para el lavado de manos	SC	PC	NC	NA
1	Agua (caño operativo)		_		
2	Jabón antimicrobiano en el dispensador				
3	Papel toalla en el dispensador				
4	Tacho para residuos sólidos comunes				
C. Pa	sos de la técnica Lavado de Manos clínico	SC	PC	NC	NA
Q Near	Mójese las manos con agua.				
3	Deposite en la palma de la mano cantidad suficiente de jabón para cubrir				
/	toda la superficie 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.				
	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la				1
7	mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.				
8	Enjuagarse las manos con abundante agua.				
9	Séquese las manos con toalla con la toalla desechable.				
10	Utilice la toalla para cerrar el grifo.				
11	Descarte el papel toalla usado en el tacho correspondiente.				
	Leyenda: SC = Si Cumple, NC = No Cumple, PC = Parcialmente Cumple, NA = No Aplica.				4
	OBSERVACIONES				
	ODSERVACIONES				

OBSERVACIONES	
Sello y Firma de conformidad (EVALUADO)	Sello y Firma de conformidad (EVALUADOR)

Fuente: RM N° 255-2016/INSA: Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los

Ficha 2: Ficha de evaluación integral de bioseguridad **

Nombre del hospital	Hospital Hermilio Valdizán
Categoría	Nivel III - 1
Director del hospital	
Responsable de la información	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Evaluador	Comité evaluador

F	echa de evaluación: Hora:			
S	ervicio a evaluar: Aspectos Generales			
	ASPECTOS GENERALES	SI	NO	NA
1	Cuentan con un Comité de Seguridad y Salud del Trabajo (Verificado con libro de Actas, Informes y otros)			
2	La Unidad de Seguridad y Salud del Trabajo del Hospital cuenta con Reglamento aprobado mediante RD			
3	La Unidad Seguridad y Salud del Trabajo cuenta con Plan de Actividades aprobado con RD y en ejecución (verificación documentaria)			
4	El hospital cuenta con manual de Bioseguridad aprobado con RD (verificación documentaria)			
5	El hospital cuenta con Manual de Procedimientos por servicios aprobado con RD (verificación documentaria)			
6	La Unidad de Seguridad y Salud del Trabajo del Hospital ha realizado gestiones para dar adecuado cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el establecimiento (verificación documentaria).			
N/S	Los aspectos de Bioseguridad del Establecimiento son priorizados en el cumplimiento de las metas del POI			
	SUBTOTAL		/7	
H			,	,
	ASPECTOS DE SALUD OCUPACIONAL - USST	SI	NO	NA
1	Los insumos de Bioseguridad (EPP, jabón, papel toalla) son distribuidos adecuadamente en los servicios de atención			
2	El personal asistencial no se desplaza con su indumentaria por los diferentes servicios del establecimiento o fuera de él.			
3	Se realizan controles médicos (ocupacionales) a los trabajadores del establecimiento por puesto de trabajo (una vez al año mínimo)			
4	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			
5	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos en el servicio (segregación — bolsas-tachos-flujo).			
6	Se han efectuado encuestas de estrés laboral y se tiene plan de intervención.			
7	Las instalaciones de agua y desagüe se encuentran en estado óptimo de conservación			
8	Las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado (no descubiertas ni expuestos a la intemperie)			
9	Los techos y paredes son seguras (no presentan rajaduras ni paredes humedecidas)			
10	Los pisos no presentan defectos de tal forma que podrían ocasionar accidentes ocupacionales			
11	Cuentan con extintores con recarga vigente y ubicados adecuadamente			

12 El persona conoce el correcto manejo de extintores

13	La ficha única de aviso de accidente de trabajo se reporta de forma continua	
13	(semanal)	
1.4	El establecimiento ha recibido alguna evaluación del DPCED-DIRESA L.E. y/o	
14	INDECI	
	SUBTOTAL	/14

7-11	EMERGENCIA/SALA DE OBSERVACIÓN	SI	NO	NA
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	Existen materiales, equipos e insumos en buen estado, propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS.			
3	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			
4	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento y normativas vigentes.			
5	El personal técnico de enfermería desinfecta la camilla y/o cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente			
6	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local/servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo)			
7	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención.			
8	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a norma.			
	SUBTOTAL		/8	

-	SALA COVID	SI	NO	NA
1	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (señalización clara, ventilación e iluminación adecuadas, sin hacinamiento).			
2	El personal utiliza Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes descartables, protectores oculares) en forma permanente dentro del servicio.			
3	Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación.			
4	Todos los residuos se manejan como biocontaminados y se disponen según lo establecido en la "Guía Técnica para el manejo de residuos biocontaminados para la prevención del COVID-19" (RD N° 086-DG/HHV-2020).			
5	El <u>área de triaje diferenciado</u> cuenta con lavatorios exclusivos para lavado de manos, el personal conoce y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a norma.			
6	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención.			
7	El área de hospitalización se encuentra limpia, conservada y ordenada.			
8	En el <u>área de hospitalización</u> la ubicación de las camas cumple con el espacio requerido de cama a cama (1 a 2 mt).			
9	En el <u>área de hospitalización</u> el personal técnico de enfermería desinfecta la camilla y/o cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente.			
10	Se cuenta con servicios higiénicos de uso exclusivo para los pacientes (que cuenten con lavamanos, ducha e inodoros operativos).			
11	Los pacientes usan mascarillas de forma permanente.			
	SUBTOTAL		/11	

	ODONTOESTOMATOLOGÍA	SI	NO	NA
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, gorros, entre otros) según corresponda el procedimiento y normativas vigentes.			
3	Se usan vasos descartables para cada paciente.			
4	La salivadera tiene limpieza habitual mediante arrastre mecánico con agua y detergente y finaliza con hipoclorito de sodio 1%			
5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo).			
6	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención.			
7	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a norma.			
	SUBTOTAL		/7	

	FARMACIA - CENTRAL	SI	NO	NA
1	El establecimiento de salud tiene implementado un mecanismo de monitoreo de la prescripción de los medicamentos en DCI.			
2	El establecimiento de salud tiene implementado un mecanismo de monitoreo del uso de la Receta Única Estandarizada (RUE) y la Receta Especial (para el uso de estupefacientes y psicotrópicos).			
3	El establecimiento de salud realiza el monitoreo de la prescripción de los medicamentos en el marco del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.			
2 × ×	El establecimiento de salud tiene implementado un Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU).			
	El establecimiento de salud tiene implementado el proceso de reporte y evaluación de las sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).			
6	El Área de Farmacotecnia desarrolla actividades de preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas,			
7	Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.			
8	Acondicionamiento y/o reenvasado de productos farmacéuticos, según corresponda a su nivel de categoría.			
	SUBTOTAL		/8	

	FARMACIA - HOSPITALIZACIÓN	SI	NO	NA
1	El establecimiento de salud tiene implementado un mecanismo de monitoreo de la prescripción de los medicamentos en DCI.			
2	El establecimiento de salud tiene implementado un mecanismo de monitoreo del uso de la Receta Única Estandarizada (RUE) y la Receta Especial (para el uso de estupefacientes y psicotrópicos).			
3	El establecimiento de salud realiza el monitoreo de la prescripción de los medicamentos en el marco del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.			
4	El establecimiento de salud tiene implementado un Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU).			

	SUBTOTAL	/8
8	Acondicionamiento y/o reenvasado de productos farmacéuticos, según corresponda a su nivel de categoría.	
7	Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.	
6	El Área de Farmacotecnia desarrolla actividades de preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas,	
5	El establecimiento de salud tiene implementado el proceso de reporte y evaluación de las sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).	

	HOS	PITALIZACIÓN (PAB 1, 2, 3, 4, 5, 6)	SI	NO	NA
Área		ICO / UNIDAD DE CUIDADOS INICIALES / UNIDAD DE DADOS INTERMEDIOS			
	1	Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación			
	2	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos			
	3	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo.			
	4	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local/servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo)			
	5	Infraestructura: techo, paredes, pisos y ventanas seguras, ambiente limpio y ordenado			
General	6	Cuenta con ambiente de aislamiento, que cumple con las condiciones de bioseguridad (de uso personal, iluminación y ventilación adecuada, servicio higiénicos de uso propio del paciente, uso de Equipo de Protección Personal — EPP Mascarilla, Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables en forma permanente dentro del ambiente).			
	7	Cuenta con ambiente de acopio Intermedio para el almacenaje temporal de los residuos sólidos. Los residuos no permanecen más de 24 horas			
	8	Cuenta con ambiente de Repostería, que cumple con las condiciones de bioseguridad (se encuentra limpio, conservado y ordenado, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento, se cumple el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local/servicio)			
	9	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	10	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel local/servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo).	as y el pp en el no as do nin os vel el or /o os en		
	11	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a norma.			
Tópico	12	Cuenta en el servicio con jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores).			
	13	Cuenta con equipo de Ozono (purificador de agua) en buen funcionamiento.			
	14	Existe un registro visible de monitoreo, control, cambio y/o mantenimiento del filtro de Ozono.			
	15	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			



	16	El personal técnico de enfermería desinfecta la cama luego de	
Unidad de	17	cada atención, antes de ubicar a otro paciente El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad	
Cuidados		(ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)	
Iniciales	18	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP	
		(mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.	
	19	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado	
Unidad de	20	El personal técnico de enfermería desinfecta la cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente	
Cuidados Intermedios	21	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)	
mtermedios	22	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.	
	23	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado	
Unidad de	24	El personal técnico de enfermería desinfecta la cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente	
Cuidados Generales	25	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)	
Gellel ales	26	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP	
		(mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.	
		SUBTOTAL	/26

	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	SI	NO	NA
£53	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
NO SE	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento-AFORO)			
	El personal utiliza en forma adecuada los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros).			
4	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local/servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo).			
5	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla para el lavado de manos (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención			
6	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a norma.			
7	Existe un lavatorio exclusivo para el lavado de los materiales y se encuentra debidamente señalizado.			
8	Material e instrumental se encuentran correctamente rotulados con fecha de esterilización, N° del lote y nombre del material (gasas, cirugía menor, etc.)			
9	Los materiales esterilizados son almacenados correctamente en armarios cerrados.			
	SUBTOTAL		/9	

	CONSULTORIOS EXTERNOS	SI	NO	NA
	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL NIÑO Y ADOLESCENTE (Triaje/tópico)			
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla,			
	mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.			

3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, natural o artificial).	
4	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención.	
5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)	
6	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a norma.	
7	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos.	
8	El flujograma de atención es práctico, comprensible y accesible.	
9	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo.	
	SUBTOTAL	/9

		CONSULTORIOS EXTERNOS/ MEDICINA INTERNA	SI	NO	NA
	1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	1 El a 2 El p mai 3 El c nati El p para atei 5 Se (seg apli 7 Exis de i 8 El fl	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla,			
	_	mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.			
	3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación,			
1		natural o artificial).			_
		El personal utiliza en el servicio el jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante			
ı	4	para manos en gel (con sus respectivos dispensadores) luego de cada			
		atención.			
	r	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local			
16	5	(segregación-bolsas-tachos-flujo)			
2	_	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y			
3)	ь	aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a norma.			
1	7	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención			
	,	de riesgos			
	8	El flujograma de atención es práctico, comprensible y accesible.			
	9	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo.			
		SUBTOTAL		/9	

	CONSULTORIOS EXTERNOS	SI	NO	NA
	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE ADULTO Y GERONTE – TÓPICO			
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal utiliza adecuadamente el Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla N95. Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio cuando el caso lo requiere.			
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, Natural o artificial)			
4	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención			
5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)			
6	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método del lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a la norma.			

	SUBTOTAL	/9
	ores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo	
	tención es práctico, comprensible y accesible	
	r ciara, ubicada en lugares estrategicos para la prevención de	
de	n clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención	de

	LABORATORIO CLINICO	SI	NO	NA
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El ambiente cuenta con señalización de riesgos biológicos (mapa de riesgos).			
3	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según el tipo de análisis y/o toma de muestra (TBC, HIV, examen parasitológico, etc.)			
4	Los insumos, reactivos y otras sustancias químicas se encuentran correctamente rotulados.			
5	Las cánulas, los tubos de ensayo y demás elementos de trabajo se someten a procesos de desinfección, desgerminación.			
6	Las muestras biológicas son desechadas previa descontaminación (autoclave, hipoclorito de sodio, fenol, etc.			
7	El personal que labora en el área se encuentra inmunizado con la vacuna contra Hepatitis B e Influenza, dosis completas.			
8	Todos los residuos generados en el ambiente se manejan como biocontaminados.			
9	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención y/o procedimiento que realizado.			
10	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos (el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a norma) y otro lavamanos para la higiene de los materiales.			
5	SUBTOTAL		/10	

M() > 1			-	1
757	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE CIRUGÍA MENOR	SI	NO	NA
X	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal cuenta y utiliza la indumentaria de protección (mandilón, lentes, mascarillas, guantes descartables y gorro).			
3	Existen fichas de registro de centro de descontaminación, desinfección y esterilización (tiras reactivas) de los materiales instrumental quirúrgico.			
4	El material e instrumental se encuentran correctamente rotulado con fecha de esterilización, N° del lote y nombre del material (gasas, cirugía menor, etc.).			
5	Los materiales (de curación) esterilizados son almacenados correctamente en armarios cerrados en ambiente fresco y seco.			
6	Se realiza la adecuada descontaminación de materiales utilizados y potencialmente infectados.			
7	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)			
8	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada procedimiento.			
9	El equipo de esterilización (pupinel, autoclave, etc.) se encuentra en buenas condiciones y con fecha de último mantenimiento del equipo.			

10	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos (el personal conoce y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a norma) y otro lavatorio para la higiene de los materiales	
	SUBTOTAL	/10

	CONDICIONES MÍNIMAS EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	SI	NO	NA
2100	El Servicio de Nutrición y Dietética considera los factores relacionados a la	J.	140	100
1	distancia hacia las unidades usuarias, transporte horizontal y vertical y la zona			
	de carga y descarga de víveres.			
	El servicio está ubicado en la planta baja con distribución, con fácil acceso a la			
2	unidad de hospitalización, preferentemente.			
	Su ubicación debe asegurar la recepción y la distribución fácil, rápida y cómoda			
3	de alimentos y tener acceso a ascensores o montacargas de carácter exclusivo.			
	Las áreas de almacenamiento y conservación de alimentos, mantienen la			
4	temperatura adecuada según norma.			
5	Cuenta con área de control y recepción de materia prima e insumos.			
6	Cuenta con área de almacenamiento y conservación.			
7	Cuenta con área de producción de regímenes dietéticos y dietoterapéuticos.			
8	Cuenta con área periférica de distribución de alimentos.			
9	Cuenta con área de zona de limpieza.			
10	Cuenta con área administrativa.			
11	Cuenta con área de personal de la unidad.			
12	Cuenta con área de comedor central.			
13	El servicio cuenta con suministro interrumpido de agua fría y caliente.			
14	El servicio cuenta con sistema de aire acondicionado.			
1/2	El servicio cuenta con extintores operativos y vigentes.			
14	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN DE REGÍMENES Y FORMULAS	ECDE	CIALES	
3	ÁREA DE CONTROL Y RECEPCIÓN DE MATERIA PRIMA E INSUMOS	SI	NO	N/
1	Balanza con sensibilidad de 100 g y con una medición máxima de 1 tonelada.			
	Cuenta con termómetro para alimentos.			
2	Cuenta con termometro para alimentos. Cuenta con tarima de 20cm por encima del nivel del piso para productos			
3	cárnicos.			
4	Cuenta con mesa de 20cm por encima del nivel del piso para verduras y frutas			
	ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	SI	NO	NA
1	Cuenta con anaqueles.			
2	Cuenta con equipo deshumedecedor.			
-	Cuenta con balanza con sensibilidad de 50g y con una medición máxima de			
3	media tonelada.			
4	Cuenta con balanza con sensibilidad de 1g y con una medición de 5 kg como			
	máximo.			_
5	Cuenta con coches o tarimas móviles.			
6	Cuenta con superficies para fraccionamiento y despacho			
	ÁREA DE CONSERVACIÓN	SI	NO	NA
	Cuenta con Cámaras de congelación.			
1				
1 2	Cuenta con Cámaras de refrigeración			-
	Cuenta con Cámaras de refrigeración Cuenta con termómetro para alimentos.			
2	Cuenta con Cámaras de refrigeración			

1	Mesón íntegramente en acero inoxidable recomendable con patas ajustables que permitan regular su altura.			
2	Mezclador industrial o batidor manual, según necesidad.	-	1-	-
3	Balanza de precisión e idealmente digital.			
4	Lavamanos doble cuba con grifería combinada.	-	-	
5	Lavamanos estampado de acero inoxidable (u otro metal de igual o superior	-	-	
5	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
· ·	calidad), con combinación de agua fría y caliente.		-	-
6	Dispensador de jabón líquido.	-	-	_
7	Dispensador de producto desinfectante.	_	-	
8	Dispensador de toalla desechable.			
9	Contenedores de acero inoxidable o vidrio pírex graduados.			
10	Dosificadores graduados para productos líquidos y en polvo, en acero			
	inoxidable, calidad sanitaria.			
11	Menaje y utilería, cucharas, cucharones de acero inoxidable con mangos de seguridad.			
12	Depósito con tapa accionada a pedal, de acero inoxidable para disposición de			
.	desechos.			
13	Reloj mural			
1 24	ÁREA ADMINISTRATIVA DE NUTRICIÓN	SI	NO	NA
1	Escritorio y sillas ergonómicas.		11.5	
2	Equipo de cómputo con impresora			
3	Servicio de internet			-
4	Equipo de comunicaciones (teléfono y anexo con línea abierta)		-	-
5				-
	Estantes, credenzas, armarios.			
6	Depósito para disposición de desechos, con tapa accionada con pedal.	-		
44 8	ÁREA DE COMEDOR	SI	NO	NA
1	Lavadora, esterilizadora de vajillas y cubiertos		-	
2	Tábolas Caldas (Mesa caliente con baño maría)			
18	Reposteros de pie y pared, mínimo de tres cuerpos			
45	Mesa y sillas de acuerdo al número de comensales			
Y S	Contenedor grande de apertura con pedal y con tapa			
16/	Vajilla de loza y porta cubierta de acero inoxidable.			
4	Vajilla de loza y porta cubiertos de acero inoxidable. Lavabo de manos y dispensador de gel satinizante.			
2770	RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN	SI	NO	NA
	El servicio de Nutrición y Dietética, cuenta con el recurso humano necesario			1
1	para garantizar su correcto funcionamiento; el número de este recurso será			
-	según la complejidad y demanda del establecimiento.			
2	El personal que labora en el servicio debe contar con carnet de sanidad vigente.			
	El personal que labora en el servicio debe usar el uniforme en las horas de			
3	trabajo.			
	El establecimiento de salud debe garantizar que al personal del Servicio de			
	Nutrición y Dietética se le realicen 02 exámenes médicos anuales y los			
4	siguientes auxiliares: examen parasitológico, coprológico, serológico y			
	radiografía de tórax (condicionado al examen médico, para disminuir el riesgo			
	de exposición).			
	PROCESOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN	SI	NO	NA
1	El servicio solo brinda alimentación exclusivamente a los pacientes			
- I	hospitalizados y al personal del establecimiento que se encuentre de guardia.			

	SUBTOTAL	/62	
3	Los residuos sólidos producidos por el servicio de Nutrición y Dietética deben ser clasificados, almacenados y acondicionados en el área donde hayan sido generados, de acuerdo al tipo de residuo: Los residuos sólidos provenientes de los restos alimentarios de los pacientes se reúnen y se manejan como residuos biocontaminados, almacenados en bolsas de color rojo y los residuos sólidos originados en la preparación de alimentos, se almacenan en bolsas negras.		
2	El servicio asegurará que los regímenes y/o fórmulas especiales proporcionadas por el hospital se almacenen, prepararen y transporten de modo que se garantice la seguridad y el contenido nutricional de los mismos.		

	HIGIENE Y SANEAMIENTO	SI	NO	NA
1	Cuentan con un Plan de Higiene y Saneamiento (control vectorial, limpieza de tanques, etc.)			
2	El Plan se está implementando de acuerdo al cronograma			
	SANEAMIENTO BÁSICO	SI	NO	NA
3	El abastecimiento de agua es permanente durante el horario de atención			
4	El nivel de cloración de agua es adecuado (APTA > = 0.5 A 1 ppm) valor encontradoppm			
5	La disposición final de fluidos corporales y/o excretas se realizan previa descontaminación (Hipoclorito de sodio)			
6	Los servicios higiénicos se encuentran limpios y diferenciados tanto para el personal, para el público en general (varones y mujeres)			
	LIMPIEZA	SI	NO	NA
7	Se cuenta con el número adecuado de trabajadores de limpieza			
8	Los horarios y turnos para las labores de limpieza son adecuados			
19	El personal de limpieza se encuentra adecuadamente capacitado			
(id	El personal de limpieza cuenta con indumentaria de protección adecuada			
10	El personal se desplaza con su indumentaria fuera del establecimiento luego de culminar sus actividades			
12	Se cuenta con, casilleros, vestuarios y duchas para el personal de limpieza			
13	Se cuenta con un cronograma de limpieza (diaria, semanal, quincenal, mensual)			
14	El personal realiza el barrido en áreas de alto riesgo (biocontaminados y especiales)			
15	Al terminar las labores de limpieza, se lavan y desinfectan los implementos de limpieza			
16				
17	Los SS-HH se encuentran adecuadamente limpios y no se perciben malos olores			
18	El personal cuenta con los implementos de limpieza en número adecuado (por lo menos 4 Kits)			
19				
20				
21				
22				
	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SI	NO	NA
23				
24				

25	Se utiliza recipientes adecuados para desechar material punzocortante (PVC metálico) debidamente rotulados	
26	Los recipientes para residuos biocontaminados tienen bolsa roja y tapa respectiva	
27	Los recipientes para residuos comunes tienen bolsa negra y tapa respectiva	
28	Los recipientes para residuos especiales tienen bolsa amarilla y tapa respectiva	
29	El transporte de los residuos se realiza por rutas de circulación establecidas	
30	El transporte de los residuos se realiza en recipientes adecuados y de uso exclusivo (residuos comunes y/o biocontaminados)	
31	El área de Acopio Final de residuos sólidos se encuentra alejado de los servicios de atención, y cuenta con espacios establecidos para la disposición de residuos biocontaminados, comunes y punzocortantes, y están debidamente señalizados.	
32	El área de Acopio Final de residuos sólidos se encuentra habilitado para este fin (puertas, techos, señalización)	
33	El almacenamiento de residuos se realiza en tachos tipo sansón con bolsas diferenciadas y tapas respectivamente.	
34	El trasporte final de los residuos biocontaminados se realiza a través de una EPS-RS	
35	La frecuencia de recojo de residuos sólidos del Acopio Final, es según norma (no deben permanecer más de 48 horas)	
36	Se realiza la verificación de los procedimientos empleados durante la recolección de los residuos sólidos por el camión recolector (actas, informes, manifiestos)	
	SUBTOTAL	/36

	SERVICIO DE LAVANDERIA *	SI	NO	NA
1	El personal cuenta con los Equipos de Protección Personal adecuados (mascarilla, mandilón, guantes, gorro, entre otros) y los utiliza de forma correcta.			
	Se realiza la adecuada sectorización del servicio con áreas diferenciadas correctamente (sector sucio: ingreso y clasificación de ropa sucia, sector limpio: salida limpia de ropa)			
	El personal que labora en el área se encuentra inmunizado (especialmente contra la Hepatitis B y vacuna antitetánica).			
4	Los pisos y paredes son de materiales lisos, impermeables y fácilmente lavables.			
5	El ambiente cuenta con iluminación preferentemente natural y se encuentra bien iluminado (en caso de requerir iluminación artificial esta será tipo blanca no calórica)			
6	Las piletas y lavatorios son de material acero inoxidable u otro material no poroso y resistente.			
7	La recolección y transporte de la ropa desde los servicios deber ser en bolsas plásticas de color rojo , y transportadas en carritos de acero inoxidable o plástico de cierre hermético y de uso exclusivo para este fin.			
8	Existen lavatorios estratégicamente ubicados para el lavado de manos y cuentan con los insumos necesarios (jabón, papel toalla).			
9	El personal conoce y aplica el método de lavado de manos de acuerdo a norma			
10	Cuenta con registros de mantenimiento de los equipos, ingreso y egreso de la ropa.			
11	El almacenamiento de residuos se realiza en tachos tipo sansón con bolsas diferenciadas y tapas respectivamente.			

SUBTOTAL	/11	
* Fuente: Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (2004). Bioseguridad y manejo de residuos sólidos		

CALIFICACION DE RIESGO	PUNTAJE
BAJO	252 – 376
MEDIANO	126 – 251
ALTO	0 – 125

OBSERVACIONES:	
Nombre y Firma	Nombre y Firma
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	FIRMA DEL EVALUADO

**FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.

Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del

Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, Perú - 2020



Ficha 3: Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo



CODICO	DE IDEN	ITIFICACION	DEL	ACCIDENTE
טטוטט	DE IDEI	HIFICACION	DEL /	ACCIDENTE

		1	L. DATO	OS DEL 1	TRABAJA	DOR					
APELLIDOS Y NOM	1BRES										
DOMICILIO					N°	DE SEGU	JRO (si lo t	iene)			
DOCUMENTO DE	CATEGORIA DE ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO EDAD					EDAD	CE.	1500			
IDENTIDAD (DNI)	TRABAJADOR TAB	LA ¹		ALIGOED	-,				EDAD	GEI	NERO
			DIAS		MESE	S	AÑOS			M	
		:	2. DAT	OS DEL	EMPLEA	DOR					
RAZON SOCIAL											
DOMICILIO PRINCI	PAL										
RUC:		*CI	IU (TAB	LA 2)			TELEFO	NO(S)			
	3. DATOS DE L	Δ FMP	PRFSA I	ISUARI	A / DOND	F OCURR	IO EL ACCID	ENTE)			
RAZON SOCIAL:			1120711	55574(1)	1,0000	L OCOM	IO LE ACCID				
DOMICILIO PRINCII	PAL										
RUC:		* CI	IIU (TAE	BLA 2)			TELEFO	NO(S)			
		4 DAT	OS DE	I ACCID	ENTE DE	TDARAI	0				
FECHA (DD/MM/			IORA	LACCID	TURNO				Α		_
UGAR DEL ACCIDEN											
LABOR QUE REAL	IZABA AL MOMENTO	O DEL A	ACCIDEN	NTE:							
DESCRIPCION DEL	ACCIDENTE:										
DESCRIPCION DEL	ACCIDENTE:										
TESTIGO DEL A	ACCIDENTE						DNI	:			
FORMA DE ACCIDE	NTE (TABLA 3)					AGENT	E CAUSANT	E (TABL	A 4)		
Apellidos y Nombres De la persona que condujo al accidentado			Firma de la persona que condujo al accidentado		Fecha de recepción Fir		Firr	ma y Sello de recepción			
					ON MED	ICA					
CENTRO A	ASISTENCIAL		o. CERI	IFICACI	OIA IAIED	ICA					
	ESO (DD/MM/AA)					HOR	IA DE INGRE	so		_	
	ERPO AFECTADO:						O DE LESIO				
	BLA 5)						(TABLA 6)				
DIAGNOSTICOS PRES	UNTIVOS:	C	DIAGNO	STICOS I	DEFINITIV	OS:					

a)

b)

N° DE CMP

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO TRATANTE



a)

b)

Firma de Médico Tratante

**CODIGO CIE-10

^{*} Adaptación de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme ** Clasificación Internacional de Enfermedades

INSTRUCCIONES - TABLAS

TABLA 1: TIPO DE TRABAJADOR

- 1 Empleado
- 2 Funcionario
- 3 Jefe de la Planta
- 4 Capataz
- 5 Técnico
- 6 Operario
- 7 Agricultor 0 Otros

TABLA 2: ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA **EMPRESA**

Adaptación del CIIU -Normas en Agricultura (Clasificación Internacional Industrial Uniforme

- y Normas en Agricultura) 122 Extracción de Madera
- 130 Pesca
- 210 Explotación de Minas de Carbón
- 220 Producción de Petróleo Crudo y Gas
- 230 Extracción de Minerales Metálicos
- 290 Extracción de otros minerales
- 314 Industrias de tabaço
- 321 Fabricación de textiles
- 322 Industrias de cuero y productos de cuero y
- sucedáneos del cuero
- 331 Industrias de la madera y productos de
- madera y corcho
- 351 Fabricación de sustancias químicas industriales
- 352 Fabricación de otros productos químicos
- 353 Refinerías de Petróleo
- 354 Fabricación de productos derivados del
- petróleo y del carbón
- 356 Fabricación de productos plásticos
- 362 Fabricación de vidrio y productos de vidrio 369 Fabricación de otros productos minerales
- no metálicos

Industria básica de hierro y acero dustrias básicas de metales no ferrosos

ricación de productos metálicos strucción de maquinarias tricidad, gas y vapor

Sinstrucción

ransporte aéreo

-920 Servicios de saneamiento y similares 933 Servicios médicos y odontológicos, otros

servicios de sanidad veterinaria

000 Otras actividades no especificadas - Por ejemplo agrícolas

TABLA 3: FORMA DE ACCIDENTE

- 01 Caída de personas a nivel
- 02 Caída de personas de altura
- 03 Caída de personas al agua
- 04 Caída de objetos
- 05 Derrumbes o desplomes de instalaciones
- 06 Pisadas sobre objeto
- 07 Choque contra objeto
- 08 Golpes por objetos (excepto caídas)
- 09 Aprisionamiento o atrapamiento
- 10 Esfuerzos Físicos o Falsos Movimientos
- 11 Exposición al frío
- 12 Exposición al calor
- 13 Exposición a radiaciones ionizantes
- 14 Exposición a radiaciones no ionizantes
- 15 Exposición a productos químicos
- 16 Contacto con electricidad
- 17 Contacto con productos químicos
- 18 Contacto con plaguicidas

- 19 Contacto con fuego
- 20 Contacto con materias calientes o incandescentes
- 21 Contacto con frío
- 22 Contacto con calor
- 23 Explosión o implosión
- 24 Incendio
- 25 Atropellamiento por animales
- 26 Mordedura de animales
- 27 Choque de vehículos
- 28 Atropellamiento por vehículos
- 28 Falla en mecanismos para trabajos hiperbáricos.
- 29 Agresión con armas

TABLA 4: AGENTE CAUSANTE

Partes de la edificación

- 01 Piso
- 02 Paredes
- 03 Techo
- 04 Escalera 05 Rampas
- 06 Pasarelas
- 07 Aberturas, puertas, portones, persianas
- 08 Ventanas

Instalaciones complementarias

- 10 Tubos de ventilación
- 11 Líneas de gas
- 12 Líneas de aire
- 13 Líneas o cañerías de agua
- 14 Cableado de electricidad
- 15 Líneas o cañerías de materias primas o productos
- 16 Líneas o cañerías de desagües
- 17 Reiillas
- 18 Estanterías
- 30 Electricidad
- 31 Vehículos o medios de transporte en general
- 32 Máquinas y equipos en general
- 33 Herramientas (portátiles, manuales, mecánicos,
- eléctricas, neumáticas, etc.)
- 34 Aparatos para izar o medios de elevación
- 76 Onda expansiva

Materiales y/o elementos utilizados en el trabajo

- 40 Matrices
- 41 Paralelas
- 42 Bancos de trabajo
- 43 Recipientes
- 44 Andamios 45 Archivos
- 46 Escritorios
- 47 Asientos en general
- 48 Muebles en general
- 49 Materias primas
- 50 Productos elaborados.

Otros factores externos e internos al ambiente de trabajo.

- 70 Animales
- 71 Vegetales
- 77 Factores climáticos
- 79 Arma blanca
- 80 Arma de fuego
- 81 Sustancias químicas plaguicidas

TABLA 5: PARTE DEL CUERPO LESIONADO

- 001 Región craneana (cráneo, cuero cabelludo)
- 002 Ojos (con inclusión de los párpados, la órbita y el
- nervio óptico) 008 Boca (con inclusión de labios, dientes y lengua
- 009 Cara (ubicación no clasificada en otro epígrafe) 010 Nariz y senos paranasales

- 012 Aparato auditivo
- 015 Cabeza, ubicaciones múltiples
- 016 Cuello
- 020 Región cervical
- 021 Región dorsal
- 022 Región lumbosacra (columna vertebral y
- muscular advacentes)
- 023 Tórax (costillas, esternón)
- 024 Abdomen (pared abdominal)
- 025 Pelvis
- 029 Tronco, ubicaciones múltiples
- 030 Hombro (inclusión de clavículas, omóplato y
- 031 Brazo 032 Codo
- 033 Antebrazo
- 034 Muñeca
- 035 Mano (con excepción de los dedos solos)
- 036 Dedos de las manos
- 039 Miembro superior, ubicaciones múltiples
- 040 Cadera 041 Muslo 042 Rodilla 043 Pierna
- 044 Tobillo 045 Pie (con excepción de los dedos)
- 046 Dedos de los pies
- 049 Miembro inferior, ubicaciones múltiples 050 Aparato cardiovascular en general
- 070 Aparato respiratorio en general
- 080 Aparato digestivo en general 100 Sistema nervioso en general
- 133 Mamas
- 134 Aparato genital en general 135 Aparato urinario en general
- 140 Sistema hematopoyetico en general
- 150 Sistema endocrino en general
- 160 Pie (sólo afecciones dérmicas) 180 Aparato psíquico en general
- 181 Ubicaciones múltiples compromiso de dos o
- más zonas afectadas especificadas en la tabla
- 182 Órgano, aparato o sistema afectado por sustancias químicas - plaguicidas

TABLA 6: NATURALEZA DE LA LESION

- 01 Escoriaciones
- 02 Heridas punzantes
- 03 Heridas cortantes 04 Heridas contusas (por golpes o de bordes
- irregulares)
- 05 Herida de bala 06 Pérdida de tejidos
- 07 Contusiones
- 08 Traumatismos internos 09 Torceduras y esguinces
- 10 Luxaciones
- 11 Fracturas 12 Amputaciones
- 13 Gangrenas
- 14 Quemaduras
- 15 Cuerpo extraño en ojos
- 16 Enucreación (pérdida ocular) 17 Intoxicaciones por otras sustancias químicas
- 18 Intoxicaciones por plaguicidas
- 22 Disfunciones orgánicas

19 Asfixia

- 20 Efectos de electricidad 21 Efectos de las radiaciones
- 00 Otros

Ficha 4: Registro de accidente punzocortante – EPINET

REGISTRO DE LESIÓN CON AGUJAS U OBJETOS PUNZOCORTANTES

EPINet_™

	Apellic	lo y nombres:				E PREVENTION▶
	Correo	electrónico		Teléfono	EPINet is a tradema Microsoft Corporat Windows is a regis Operates in Window	ork of the University of Virginia. Ion in the United States and/or other countries teted trademark of the 95 and Windows 98 Equipostants
	Accide	nte Nº: (uso interno) S	Institución: (uso interno)			of has on and Company, Access 2010 Peru v 1-1d
	1.	Fecha accidente:/	/	Hora de accidente: _	:	
	3.	Dpto./Servicio donde lab	ora el trabajador:			
	4.	Quien contrata al trabaja	dor:			
	5.	Cargo del trabajador acci	dentado: (marque solo una)			
		☐ 1 Médico; especificar es	pecialidad	☐ 11 Otro te	cnólogo <i>(no Laboratori</i>	0)
		☐ 2 Médico residente/inte	erno: especialidad	☐ 12 Odontá	ilogo	
		☐ 3 Estudiante de medicin☐ 4 Enfermera (tipo:	a		sta dental/Asistente de de servicios generales	
		☐ 5 Estudiante enfermería☐ 6 Teraupeta respiratoria☐ 7 Asistente de cirugía/Ir☐ 8 Otro asistente☐ 9 Aux de salud familiar/	n nstrumentador comunitaria		tudiante	
E SALUE	6.	¿Dónde ocurrió el accide 1 Habitación, sala de pa 2 Fuera de la habitación etc.)	nte? (marque solo una) ciente , sala (<i>pasillo, enfermería,</i>	□ 10 Sala pro	e diálisis <i>(hemodiálisis y</i> cedimiento diagnóstico	diálisis peritoneal) (radiología/ECG/EEG,)
		☐ 3 Departamento de eme ☐ 4 UCI/UVI: especificar ti ☐ 5 Quirófano/Recuperaci ☐ 6 Consulta Externa ☐ 7 Banco de sangre ☐ 8 Unidad de extraccione	oo: ón	☐ 13 Servicio (lavande. ☐ 14 Sala de p ☐ 15 Servicio	a patológica/Morgue generales ría/suministros/manter parto	itervención domiciliaria)
	7.	¿Se pudo identificar al pa	ciente fuente? (marque solo	o una)		
		□ 1 Si	□ 2 No [☐ 3 Desconocido	☐ 4 No aplicable	
	8.		uario original del objeto pun □ 2 No	izante/cortante? (ma ☐ 3 Desçonocido	arque solo una) □ 4 No aplicable	
	9.	☐ 1 Contaminado (exposic contaminado)	nte estaba: (marque solo un ón conocida a paciente o ma xpuesta a paciente o equipo	•	¿Había sangre en el objeto?	□ Si □ No
	10.	¿Para que fue usado origi ☐ 1 Desconocido/No aplic ☐ 2 Inyección, intramuscu inyección ☐ 3 Heparina (jeringa)		☐ 9 Perforac		

Página 79 de 100

		☐ 5 Para conectar vía accesoria/otra co. ☐ 6 Para iniciar vía IV (☐ 7 Para extraer sangr	(catéter IV o aguja tipo mariposa re venosa	(orina/LCR/líquido ar □ 14 Electrocauterización	corporal o fármaco (objeto de
		☐ 8 Para extraer sangi 7 y 8: Si se usó par ☐ ¿Pinchazo directo? vía?	e arteriar ra extraer sangre ¿era?:	☐ 17 Otro: describir	
	11.	El accidente ocurrió: (☐ 1 Antes de usar el m prepararlo, etc.)	marque solo una) naterial (se rompió/resboló, al	☐ 9 Material fue dejado e cama, etc	n lugar inadecuado (piso, mesa,
		☐ 2 Durante el uso de movió, etc) ☐ 3 Al contener, inmo	l material (se resbaló, paciente se vilizar al paciente	☐ 10 Después de su uso a trasladarlo, limpiarlo, ☐ 11 Por el material dejad desecho	
		•	dimiento con varias etapas esivas, al pasar instrumentos, etc.)		a el material en el contenedor de
		, ,	edimiento, en la recogida del		ado, por material atascado o que dor de desecho
			terial para su reutilización (al infectarlo, esterilizarlo, etc.)		rforaba el contenedor de desecho
		٠.	a de un soporte de goma u otro te (puerto IV, etc.) na aguja usada	☐ 15 Después de descarta de bolsa u otro recipiente ☐ 16 Otro; describir:	
	12. una)	¿Qué tipo de dispositi	ivo causó el accidente?	(marque solo	□ Aguja - Hueca □ Quirúrgico □ Vidrio
		ispositivo causó el accid nentos quirúrgicos")	ente? (Marque solo una de las tres		
	□ 1 Jeri:	nga descartable		8 Agujas de conexión en	tubo de vacío (Tipo Vacutainer)
		a. Insulina	e. 22 - calibre	☐ 9 Aguja de punción espir	
RIO DE		l b. PPD	☐ f. 21 – calibre	☐ 10 Agujas hipodérmicas	
7		l c. 24/25 calibre	□ g. 20 - calibre □ h. Otra*	 □ 11 Aguja de introducció □ 12 Aguja de catéter de V 	
MARIA		l d. 23 – calibre nga prellenada	D II. Otta	☐ 13 Aguja de catéter tipo	
THE THE Z		ija para gasometria		☐ 14 Otra aguja de catéter	
	_	nga, otro tipo			no vascular (oftalmología, etc.)
25/		ija en via IV <i>(incluye conc</i>	ectores de vía IV)	☐ 16 Aguja sin estar segure	
	□ 6 Ma	riposas de metal ija de catéter IV	,	☐ 17 Otra aguja; describir	
	_		objeto filoso ("vidrio" vea otro apart	ado)	
		nceta (para punción de o		☐ 30 Tubo de aspiración (‡	plástico)
		guja de sutura		-	olección de muestra <i>plástico)</i>
	☐ 20 Bi:	sturí reusable (<i>bisturí, de</i>	escartable vea código 33)	☐ 32 Uñas/Dientes	
	□ 21 Ra	zuradora		☐ 33 Bisturí descartable	
	☐ 22 Pi	peta (<i>plástica</i>)		☐ 34 Separadores	
	☐ 23 Tij			☐ 35 Grapas/Sutura de ace	
		strumental de electroca	uterización	☐ 36 Alambre (sutura/fijad	cion)
		ortador de hueso		☐ 37 Alfiler	
		agmento de hueso		☐ 38 Perforador	os (Dinass
		ancho de toallla		☐ 39 Forceps/Hemostatica ☐ 40 Objeto punzocortant	
	☐ 28 Ct	uchilla de micrótomo ocar		☐ 41 Otro objeto punzoco	•
	Vidrio				
		mpolla de medicación		☐ 47 Tubo de ensavo o rec	colección de muestra (vidrio)
		•	ño volumen tapón de goma)	☐ 48 Tubo capilar	,,
		ledicación IV botella (gro		☐ 49 Portaobjeto de Vidri	o (microscopio)
		peta (vidrio)	•	☐ 50 Objeto de vidrio; sin	
		the de vacío (vidria)		□ 51 Otro objeto de vidrio	· describir

	12.1. Marca o fabricante del dispositivo:	
	12.2. Modelo: ☐ Especificar:	☐ Desconocido
	Si el /Dispositivo que causó el accidente era una aguja u objeto punzocortante de uso médico, ¿tenía un "diseño de seguridad" retráctil, aguja o filo romo, etc.?	13a. ¿Estaba el mecanismo de protección activación de protección activación de protección de prot
	☐ Desconocido	☐ 2 Durante la activación ☐ Desconoc
Г	Señale la localización de la herida: ▼	
	33 39 2	48 54 60 65
	La herida fue: ☐ 1 Superficial (pequeña o sin sangrado) ☐ 2 Moderada (piel puncionada, pequeño sangrado) ☐ 3 Severa (punción o corte profundos, o sangrado abundar	nte)
	Si la herida fue en la mano, el dispositivo atravesó: ☐ 1 Un solo par de guantes ☐ 2 Dos pares de guantes ☐ 3 Ningún guante	
	Mano dominante del trabajador accidentado: □ 1 Derecha	☐ 2 Izquierda
	Describa como ocurrió el accidente: (especifique si hubo mo dispositivo)	alfuncionamiento del
	Para el trabajador el salud accidentado: Si el dispositivo no que de haberlo tenido ¿Hubiera prevenido el accidente?	tenía mecanismo de seguridad, considera Ud.,
		☐ 3 Desconocido
	Describir:	

	□ 1 Si		□ 2 No	☐ 3 Desconocido	
21.	Para el trabaja	ador de salud a eran Prevenido	ccidentado: Considera Ud. que otras medida	s relacionadas con las prácticas del	
		eran Freveniuo	□ 2 No	☐ 3 Desconocido	
22.	Para el trabaja	ador de salud a	ccidentado: Considera Ud. que otras medida	s de ingeniería ¿Hubieran Prevenido	
	□ 1 Si		□ 2 No	☐ 3 Desconocido	
			De laboratorio (VHB, VHC, VIH, otros)		
			Trabajador de Salud Fuente De tratamiento profiláctico (HBIG, vacuna ' Trabajador de Salud Fuente	/HB, tétanos, otros)	
			De atención médica (Emergencia, Servicio Otros gastos (Seguro de Compensación de TOTAL (redondear al número entero más c	Enfermedad, Cirugía, otros)	
23.	El accidentad	o tenía Admini □ 2 EPS	stradora de Riesgos Profesionales (ARP) o f 3 Servicio Médico Particular		ocido
	En caso afirm		s días estuvo sin trabajar?s s días estuvo con actividad laboral restringida	.?	
24.	En los 10 días trabajador fa		pués del accidente, ¿Fue necesario tratamie	nto médico o quirúrgico, o el	
	□ 1 Si		□ 2 No	☐ 3 Desconocido	



Fuente: International Safety Center (2020). Safer Workers Better Healthcare / MINSA (2008). Plan Nacional para la prevención de accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre

Ficha 5: Ficha de registro y seguimiento post accidente punzocortante

DATOS DEL ACCIDENTAD					
Nombre y Apellido:					Edad:
	-tau-t				
Área de trabajo en el hos					
				edad en e	lla:
Fecha de accidente:					
Área del hospital donde d					***************************************
lipo de accidente:	Pinchazo accid				
	Corte de piel c	mucosa			
ANTECEDENTES PERSONA	AL DEL ACCIDE	NTADO:			
Recibió vacuna anti hepat	titis B:Si	No			
Cuando:		Cuanta	s dosis:		****
Recibió transfusiones de :	sangre:	Si	No		
Cirugías previas:		Si	No		Cuando:
ubo hepatitis:			Si	No	Cuando:
Consumió drogas EV:			Si	No	Cuando:
ccidentes anteriores cor	n agujas o corte	s:Si	No		Cuando:
ombre y apellidos: nfermedad actual:					
NOTECEDES DEL PACIENT Nombre y apellidos: infermedad actual: iervicio donde está interr intecedentes de hepatiti intecedes de cirugías: intecedentes de transfus fatuajes:SiNo EROLOGIA DEL ACCIDEN	nado:s: iones:	VIH:			
Nombre y apellidos:	iones:Droga	VIH: s EV:Si	No		 Conductas de riesgo:SiNo
Nombre y apellidos:	iones: Droga	VIH: s EV:Si	No		 Conductas de riesgo:SiNo
Nombre y apellidos:	iones:	s EV:Si	. N° de de	osis si est	 Conductas de riesgo:SiNo á vacunado AntiHBs:
ombre y apellidos: nfermedad actual: ervicio donde está interr ntecedentes de hepatiti ntecedes de cirugías: ntecedentes de transfus atuajes:SiNo EROLOGIA DEL ACCIDEN epatograma: ht:	iones:	s EV:Si	No	osis si est	 Conductas de riesgo:SiNo á vacunado AntiHBs:
ombre y apellidos:	iones:	s EV:Si	No	osis si est	 Conductas de riesgo:SiNo á vacunado AntiHBs:
Iombre y apellidos:	iones:	s EV:Si	No	osis si est	 Conductas de riesgo:SiNo á vacunado AntiHBs:
Nombre y apellidos:	iones:	s EV:Si	No	osis si est	 Conductas de riesgo:SiNo á vacunado AntiHBs:
Iombre y apellidos:	iones:	s EV:Si	No	osis si est	 Conductas de riesgo:SiNo á vacunado AntiHBs:

Firma y Sello del responsable

Fuente: MINSA (2008). Plan Nacional para la prevención de accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre

ANEXO N 3: FIGURAS

Figura 1. Pasos para el lavado de manos

¿Cómo lavarse las manos?

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





Mójese las manos con agua;



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



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



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



Frótese las palmas de las manos

entre sí;

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



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



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



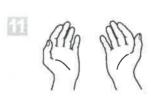
Enjuáguese las manos con agua;



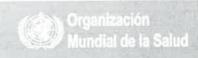
Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Seguridad del Paciente

SAVE LIVES

Fuente: OMS (2019). Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?

Figura 2. Pasos para la desinfección de manos

¿Cómo desinfectarse las manos?

Desinfectese las manos por higienel Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

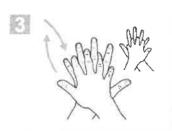




Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



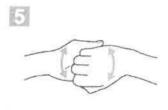
Frótese las palmas de las manos entre si:



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



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



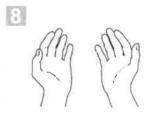
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



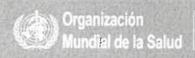
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



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



Una vez secas, sus manos son seguras.



Seguridad del Paciente

SAVE LIVES Clean Your Hands

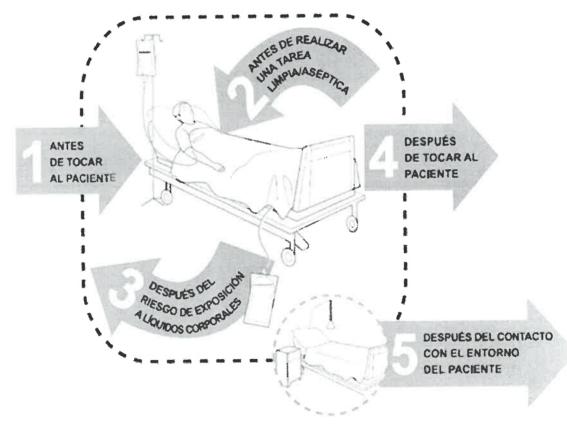
Fuente: OMS (2019). Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?



Figura 3. Momentos para la higiene de manos

Sus 5 Momentos

para la Higiene de las Manos



Fuente: OMS (2019). Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?

Figura 4. Pasos para el Lavado de manos Social







Ministerio de Salud





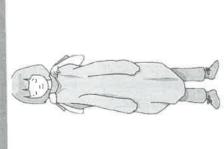
Fuente: Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú



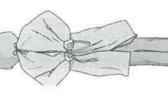
Figura 5. Secuencia de colocación de EPP

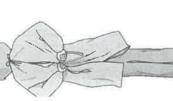
Secuencia de colocación según tipo de EPP

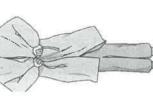
Mandilón















las rodillas, y desde los desde el cuello hasta Cubrir todo el torso,

5

Tomar por la parte inferior del cuello, brazos hasta las muñecas.

introduciendo los brazos en las mangas y dejarla resbalar hasta

los hombros.





Imagen: flaticon.com









Botas

Botas descartables: asegurarse que cubra todo el calzado.	es: 2.	ubra	
	Botas descartable	asegurarse que ci	e

- alrededor, para evitar salirse durante su uso. ajustar bien las tiras Botas reutilizables: que estas puedan
- Botas de jebe: deben pantalón de trabajo/ ir por encima del uniforme.



Respirador









- Verificar que el aire no salga por los 'n Con ambas manos,

4

Sostener el respirador con la palma de la mano

Colocar el respirador

7

en la barbilla, con la

pieza nasal hacia

arriba.

inferior en la nuca y el elástico superior en la parte superior de la Colocar el elástico κi

cabeza.

ajustar la pieza de la nariz.

lados del respirador





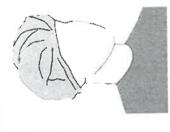


- 4. superior, y ajustar está La pieza nasal debe quedar en la parte
- mascarilla mientras la traiga puesta. Evite tocar la

- Tomar la mascarilla de las ligas laterales
- κi Colocarse la mascarilla ajustada a su rostro. cubrir boca y nariz, debe quedar bien asegurándose de 5

a la nariz.







todo el cabello.





bien al perímetro de la Asegúrese de ajustar deslices durante los cabeza, para evitar



alrededor de los ojos o anteojos graduados. Ajustar sobre y

7

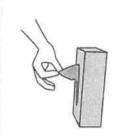
procedimientos a realizar. De uso por encimas de 3. las mascarillas /

respiradores.



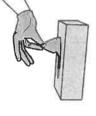
Protectores oculares / Protector facial

limpios (no estériles) Guantes













- 'n. Tomar la superficie externa del guante colocación del 2do permitiendo así la con los dedos doblados, guante.

guantes, tocando solo una superficie limitada (en el borde del puño).

4

Sacar el 2do guante con la mano sin

m

Colocarse el primer

۲,

Sacar los guantes de la caja, tocando solo una superficie limitada del

гi

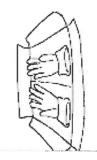
guante.

guante (en el borde del

puño).

Puestos ya los guantes, no tocar ninguna que no forme parte del procedimiento otra superficie que no esté indicada o para el uso de guantes.



















ĸ, introducir los dedos Para colocar el 2do de la mano que ya guante, se debe 4.

Los dedos de la mano izquierda, solo deben tocar el guante por la cara interna de este.

m

Si la persona es diestra, colocar

7

,i

primero el guante

indica en el envoltorio. guantes por donde se Abrir el paquete de

doblez del guante a se encuentra con el guante, por el colocar.

la apertura del guante. con la mano izquierda derecho, levantando

guantes a las manos y subir los puños de Finalmente, corregir la adaptación de los los guantes hasta que estén correctamente colocados.

Fuente: NTS N° 161-MINSA/2020/DGAIN, DS N° 100/MINSA/2020/DGIESP, Protocolo sanitario de urgencia para la colocación y retiro de equipos de protección personal



Figura 6. Secuencia de retiro según tipo de EPP Secuencia de retiro según tipo de EPP

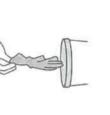
Guantes estériles limpios /













2 Tomar la parte exterior contaminados con la mano opuesta (en la que todavía tiene el guante) y quíteselo. de los guantes **⊢**i

NIN SERIODE

- Deslizar los dedos de la debajo del otro guante mano sin guante por que aún no se ha retirado. m Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.
- Retirarse el guante de forma que este cubra al primer guante que estaba sosteniendo. 4
- Descarte los guantes en el recipiente de residuos. Š.



facial / lentes protectores

prector



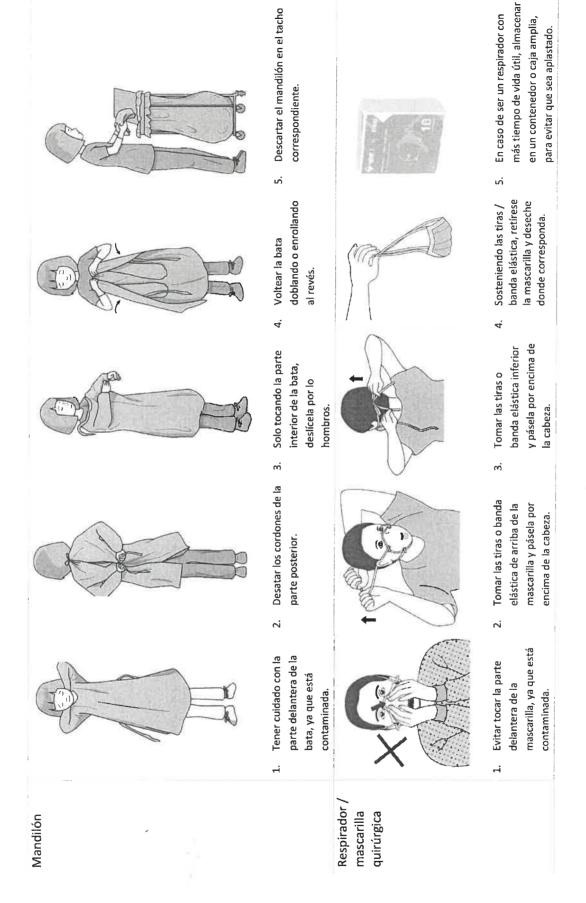


- reposar materiales o recipiente para Colocar en el
- desecho.

- facial por la banda de la cabeza o de las piezas Tome el protector de las cabezas. ij
- protectores, proceder a Si también tiene lentes retirarlos.

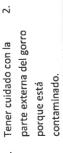
7

de materiales de m,





Gorro quirúrgico

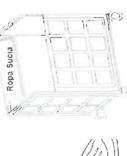












Botas reutilizables (tela): colocar en los Retírese el protector de 2. calzado.

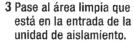
contenedores destinados

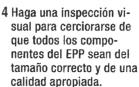
para ropa contaminada. Fuente: NTS N° 161-MINSA/2020/DGAIN, DS N° 100/MINSA/2020/DGIESP, Protocolo sanitario de urgencia para la colocación y retiro de equipos de protección personal

Figura 7. Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP)

Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

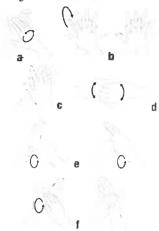
- 1 Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, boligrafos, etc.).
- 2 Póngase el traje aséptico y las botas de goma¹ en el vestuario.





5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).

6 Higienicese las manos.



7 Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase una bata desechable

hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales 0 de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



9 Póngase la mascarilla facial.



10 Póngase una careta protectora 0 gafas protectoras.



11 Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) O capucha.



Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



1 Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasin, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antidestizantes y preferentemente impermeables).



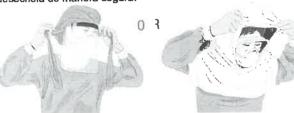


Figura 8. Pasos para retirarse el equipo de protección personal

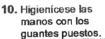
Pasos para quitarse el equipo de protección personal, incluida la bata

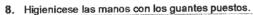
- 1. Quitese el EPP siempre bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.
- Quitese el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.
- Higienicese las manos con los guantes puestos.
 - Quitese los guantes externos y deséchelos de una manera segura. Use la técnica del paso
 - Higienicese las manos con los guantes puestos.

- 2. Higienicese las manos con los guantes puestos 1.
- 7. Quítese el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



Para sacarse la bata, primero desate el nudo y después tire de atrás hacia adelante. enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.



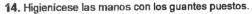


11. Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.

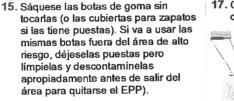


12. Higienicese las manos con los guantes puestos.

13. Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.



17. Quitese los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.









16. Higienícese las manos con los quantes puestos.

área para quitarse el EPP).

riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontaminelas

18. Higienícese las manos

antes externos antes de pasar de un paciente

Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos an antes de salir (cámbiesetos después de ver al último paciente).

Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una patangana para la desint cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro todos los lados de las botas con solución de doro al 0,5%. Desintede las botas remojándida dad con un cepillo para inodoros si están muy suclas de barro o materia orgánica) y después limpos no solución de cloro al 0,5%. Desiniscele las botas remojándidas en una solución de cloro al 0,5%. Desiniscele las botas remojándidas en una solución de cloro al 0,5% snos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.



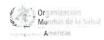
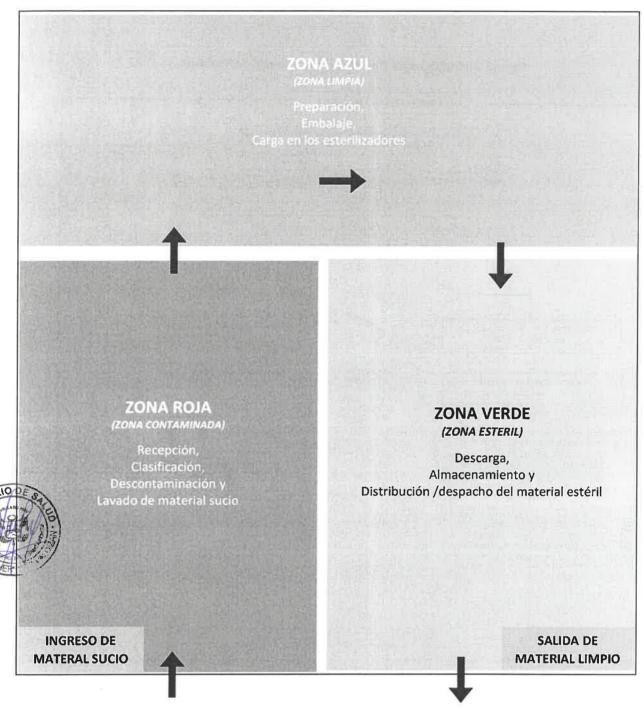




Figura 9. Zonas y flujograma de Central de Esterilización



Idealmente las áreas debes estar separadas físicamente, con un FLUJO UNIDIRECCIONAL

Fuente: Capacitación y Educación en Salud: Diseño y Planificación de la Central de Esterilización

ACCIDENTE DE TRABAJO EL SERVIDOR (A) DEBE DAR AVISO A SU JEFE INMEDIATO Y/O COORDINADOR DE TURNO DIRIGIRSE Y/O COMUNICAR AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (DENTRO DE LAS 24 HORAS) ANEXO 208. EL SERVIDOR(A) ES EVALUADO POR EL MÉDICO OCUPACIONAL NO SÍ REQUIERE ATENCIÓN POR EMERGENCIA? EVALUACIÓN CLÍNICA CON EL MÉDICO EL SERVIDOR(A) ES TRASLADADO AL OCUPACIONAL DEL HHV ESSALUD MÁS CERCANO PROCEDEN A LLENAR LA FICHA ÚNICA DE ACCIDENTE DE TRABAJO REALIZARÁ LOS TRÁMITES ES ACOMPAÑADO POR UN CORREPSONDIENTES EN ESSALUD PARA LA REPRESENTANTE DEL EQUIPO DE EL MÉDICO OCUPACIONAL PROCEDE A DAR BIENESTAR SOCIAL DEL TRABAJADOR ATENCIÓN DEL SERVIDOR(A) EL TRATAMIENTO MEDICO Y/O DECANSO MÉDICO SI EL CASO LO AMERITA EVALUACIÓN CLÍNICA CON EL MÉDICO DE EMERGENCIAS. LA FICHA DE ACCIDENTE DE TRABAJO ES PROCEDEN A LLENAR LA FICHA NOTIFICADO A LA OFICINA DE EPIDEMILOGÍA Y ÚNICA DE ACCIDENTE DE TRABAJO SALUD AMBIENTAL EL SERVIDOR(A) Y/O ACOMPAÑANTE DEBEN ENTREGAN LA FICHA DE ACCIDENTE DE TRABAJO AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HHV EL ÂREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAIO Y CSST REALIZAN LA INVESTIGACIÓN DEL NOTA: En caso el accidente se produzca ACCIDENTE DEL TRABAJO en turnos nocturnos, domingos y/o feriados el trabajador será atendido por el médico de emergencia de turno del Hospital Hermilio Valdizán. PLANES DE MEJORA EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y CSST REALIZAN SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORA

Figura 10. Flujograma Reporte de Accidente de Trabajo

Fuente: Plan Anual de Seguridad y salud en el Trabajo, del Hospital Hermilio Valdizán y del Centro de Rehabilitación de Ñaña – 2022.

ANEXO N 4: LINKS DE INTERÉS

DOCUMENTO	LINK
Plan Anual de Seguridad y salud	http://www.hhv.gob.pe/wp-
en el Trabajo	content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2022/063-
(Hospital Hermilio Valdizán)	DG-11052022.pdf
Plan de Bioseguridad	http://www.hhv.gob.pe/wp-
(Hospital Hermilio Valdizán)	content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2021/056-
	DG-26022021.pdf
Programa de Minimización y	http://www.hhv.gob.pe/wp-
Manejo de Residuos Solidos	content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2021/016-
(Hospital Hermilio Valdizán)	DG-22012021.pdf
Manual de Limpieza y	http://www.hhv.gob.pe/wp-
Desinfección Hospitalaria	content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2021/071-
(Hospital Hermilio Valdizán)	DG-20032021.pdf
Protocolo manejo para ropa	http://www.hhv.gob.pe/wp-
hospitalaria	content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2021/162-
(Hospital Hermilio Valdizán)	DG-03122021.pdf
Flujograma Actualizado de	http://www.hhv.gob.pe/wp-
Atención COVID-19	content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2021/172-
(Hospital Hermilio Valdizán)	DG-28122021.pdf
Protocolo para manejo de	http://www.hhv.gob.pe/wp-
Residuos Solidos	content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2020/159-
(Hospital Hermilio Valdizán)	DG-19112020.pdf
Protocolo de Desinfección y	http://www.hhv.gob.pe/wp-
Esterilización del Servicio de	content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2019/164-
Odontoestomatología	DG-17072019.pdf
(Hospital Hermilio Valdízán)	
Manual de esterilización para	https://www1.paho.org/PAHO-
centros de salud	USAID/dmdocuments/AMR-
Organización Panamericana de la	Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf
(a) (ud)	

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Instituto Nacional de Salud Mental (2016). Directiva Sanitaria que norma los procedimientos de bioseguridad
- 2. Hospital San Juan de Lurigancho (2015). Manual de bioseguridad hospitalaria
- 3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2018). Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- 4. OMS (2022). Autocuidado para personal de primera línea de respuesta de emergencias.
- 5. Salvatierra, Y., Gallegos, E., Orellana, C., Apolo, L. (2020). Bioseguridad en la pandemia COVID-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería. Boletín de Malariología y Salud Ambiental, Vol.61 (1).
- 6. Hospital Nacional Hipólito Unanue (2013). Manual de bioseguridad
- Hospital Nacional Víctor Larco Herrera Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (2017). Manual de Bioseguridad
- 8. OMS, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010). Manual técnico de referencia para la higiene de manos
- 9. Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud (2019). Principios de Bioseguridad y su aplicación en Centro Quirúrgico
- 10. Macavilca M., Revilla, J. (2021). Estrategias de control de la COVID-19 en unidades d hospitalización psiquiátrica. Revista de Neuro Psiquiatría Vol 84 (1): 69-17
- 11. OPS (2008). Manual de Esterilización para Centros de Salud
- 12. Comité Internacional para la elaboración de Consensos y estandarización en Nutriología (2020). Recomendaciones sobre buenas prácticas de manufactura (BPM) para servicios de alimentación en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- 13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016). Bioseguridad para los establecimientos de Salud
- 14. Thomé, D., Bernardes, S., Guandalini, S., Vieira, M. (2020). Guidelines for best practice in biosafety at the dental clinic
- 15. WHO (2020). Laboratory biosafety manual Fourth Edition
- 16. Pasquel, W. & Burgos, A. (2020). Evaluación de las normas de Bioseguridad en un laboratorio clínico.
- 17. PAHO (2011). Guía de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud
- 18. Hospital Nacional de la Mujer El Salvador (2018). Manual de Organización y funciones: Servicio de Farmacia.
- 19. Ministerio de Salud- Gobierno de Mendoza (2014). Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud: Normas y Recomendaciones en el Servicio de Farmacia.
- 20. Maimone S. (2010). Control de Infecciones y Epidemiología: Control de Infecciones en el Lavadero del Hospital
- 21. Ministerio de Salud: Provincia Neuquén (2018). Manual de proceso de lavandería y manejo de ropa hospitalaria
- 22. Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (2004). Modulo V: Bioseguridad y manejo de residuos sólidos.
- 23. Rimarachin, A. (2018). Accidentes punzocortantes en el personal de salud en el Hospital Provincial Docente "Belén" Lambayeque
- 24. Gonzales, S. (2016). Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo-mucoso: Personal de enfermería, Hospital Nacional Dos de Mayo
- 25. MINSA-DIGESA (2008). Plan Nacional para la Prevención de Accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre.
- 26. International Safety Center (2020). Moving the Sharps Safety in Healthcare Agenda Forward in the United States