



DOCUMENTO TÉCNICO: MANUAL DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA



**HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO**

2026

ÍNDICE

I.	Introducción	3
II.	Finalidad	3
III.	Objetivo	4
IV.	Ámbito de Aplicación	4
V.	Base legal	5
VI.	Consideraciones Generales de Bioseguridad	7
6.1.	Definiciones de términos	16
6.2.	Principios Básicos de Bioseguridad	16
6.3.	Precauciones Estándar	17
6.3.1.	Higiene de manos	17
6.3.2.	Técnicas de lavados de manos	18
6.3.2.1.	Lavado de manos Clínico	18
6.3.2.2.	Higiene de manos con preparado a base de alcohol	22
6.3.2.3.	Lavado de manos quirúrgica	25
VII.	Normas de Bioseguridad	28
7.1.	Normas de Bioseguridad Básica y comunes	28
7.2.	Uso de equipos de protección personal	32
7.2.1.	Respirador o mascarilla	32
7.2.2.	Guantes	35
7.2.3.	Protector ocular o facial	37
7.2.4.	Batas	37
7.2.5.	Uso del equipo de protección personal en las actividades relacionadas al cuidado del paciente.	38
7.3.	Manejo de la ropa	38
VIII.	Limpieza y desinfección de ambientes, gestión y manejo de residuos sólidos.	40
8.1.	Procedimiento de limpieza y desinfección de ambientes.	42
8.2.	Gestión y manejo de residuos sólidos	51
IX.	Responsabilidades	62
X.	Anexos	64
XI.	Bibliografía	70

I. INTRODUCCION

El presente documento técnico ha sido actualizado con el objetivo de establecer normas de bioseguridad a nivel institucional, aplicables a las actividades que se realizan en los diferentes departamentos, servicios, áreas y oficinas del Hospital Regional de Huacho.

La Bioseguridad constituye un conjunto medidas preventivas para proteger la salud y la seguridad de las personas en los ambientes de atención médico-sanitaria, frente a diferentes tipos de riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos, ergonómicos, mecánicos y otros.

Las personas que trabajan en el hospital deben conocer las normas de bioseguridad y al aplicarlas pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros y la de los usuarios que acuden para su atención. El personal en general debe cumplir con las normas de bioseguridad y los directivos del Hospital deben velar y cumplir con brindar las facilidades para que estas normas sean aplicadas.

Este manual complementa las precauciones para el control de la infección existentes (es decir, las precauciones estándar) que se implementan todos los días en los entornos de atención médica durante la atención de un paciente. Las precauciones estándar (por ejemplo, higiene de manos, guantes, batas, higiene respiratoria y manejo de la tos, la seguridad al colocar una inyección) son fundamentales para prevenir el contagio de agentes infecciosos en todos los ámbitos de los cuidados de la salud y presuponen que cualquier persona que pueda estar infectada o tenga en su organismo microorganismos patógenos podría contagiar a otros en el ámbito hospitalario.

Ante la necesidad de actualizar al personal de salud en las principales medidas de protección personal, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental elabora el Documento técnico: "MANUAL DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2026", con el fin de contribuir principalmente al control de los riesgos biológicos en la ejecución diaria de sus actividades.



II. FINALIDAD

El presente Manual de Bioseguridad tiene como finalidad fortalecer la capacitación, sensibilización y difusión permanente de las normas de bioseguridad, promoviendo una cultura institucional de prevención y seguridad, contribuyendo a mejorar la calidad de atención y la protección de la salud del personal y de los pacientes.

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: "No me contagio y no contagio". Cabe mencionar que las normas de bioseguridad nos ayudan a disminuir los accidentes por exposición de sangre y fluidos Corporales, este conjunto de normas ha sido elaboradas con la participación de varios profesionales de múltiples disciplinas.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer las normas, medidas y procedimientos de bioseguridad en el Hospital Regional de Huacho, orientados a prevenir y controlar los riesgos biológicos, reduciendo la transmisión de infecciones asociadas a la atención de salud y garantizando la seguridad de pacientes, personal de salud, usuarios y visitantes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer el cumplimiento de las normas de bioseguridad y precauciones estándar en todos los servicios hospitalarios.
- Prevenir la exposición del personal de salud, pacientes y usuarios a riesgos biológicos, químicos y ocupacionales durante la atención sanitaria.
- Promover la adecuada higiene de manos como medida fundamental para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.
- Establecer el uso correcto de equipos de protección personal (EPP) según el nivel de riesgo y tipo de procedimiento realizado.

- Estandarizar los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de equipos, materiales y ambientes hospitalarios.
- Garantizar el manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios y material biocontaminado conforme a la normativa sanitaria vigente.
- Fortalecer las competencias del personal mediante actividades de capacitación y sensibilización en bioseguridad y prevención de infecciones.
- Promover la vigilancia, supervisión y cumplimiento de las medidas de bioseguridad en todos los servicios del establecimiento de salud.
- Contribuir a la mejora continua de la calidad de atención y a la seguridad del paciente mediante la aplicación de prácticas seguras.

IV. AMBITO DE APLICACION

El cumplimiento de las normas establecidas en el presente Manual de Normas de Bioseguridad, será obligatorio y de responsabilidad de todo el personal que labora en las diferentes áreas, servicios y unidades del **Hospital Regional de Huacho**.

V. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú, Art. 2°, inciso 22.
- Ley General de Salud, Ley N° 26842
- Ley General del Ambiente, Ley N° 28611.
- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Ley N° 29783
- Decreto Supremo N°012-2014-TR que aprueba el Registro único de información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el trabajo.
- NT 020-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, con Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, del 26 de julio del 2004.





Documento Técnico: Manual de Bioseguridad Hospitalaria

- Manual de Procedimientos para la Investigación de Brotes de Infecciones Intrahospitalarias producidas por bacterias mediante métodos de Biología Molecular. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2002. Serie de Normas Técnicas N°35.
- Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA.
- Directiva N° 016-MINSA/DGSP V-01 2004 Manual de Bioseguridad PRONAHEBAS.
- R M N° 168-2015/MINSA Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Manual de Aislamiento Hospitalario aprobado con Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/DM, del 25 de abril del 2003.
- Manual de Procedimientos Bacteriológicos de las Infecciones Intrahospitalarias.
- Decreto Legislativo N° 1278 – Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01) aprobada con Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA.
- Norma técnica de Salud N°144- MINSA /2018 /DIGESA," Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos en Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo “.
- Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Resolución Ministerial N° 372- 2011/MINSA.
- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria aprobado con Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, del 10 de septiembre del 2002.



- Directiva Administrativa N°143-MINSA/OGGRH-V.01 Normas y Procedimientos de Seguridad y Salud Ocupacional aprobada con Resolución Ministerial N° 763-2008/MINSA, del 23 de octubre del 2008.
- Norma Técnica Peruana NTP 399.010.1 “Señales de seguridad. Colores, símbolos, formas y dimensiones de señales de seguridad. Parte 1: reglas para el diseño de las señales de seguridad”. R.0131-2004/INDECOPI-CRT. 2005. 2da. Edición.
- Directiva N°012-2003/MINSA–DGSP-DEAIS Sistema de Manejo Post-Exposición Ocupacional al Virus de Inmunodeficiencia Humana en los Trabajadores de Salud.
- Decreto Supremo 009-97-EM, Reglamento de Protección Radiológica.
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2001. Serie de Normas Técnicas N° 28.
- Manual de Procedimientos para la Sensibilidad Antimicrobiana por el método de Disco Difusión. MINSA, Instituto Nacional de Salud, 2002. Serie de Normas Técnicas N° 30.
- Norma Técnica Sanitaria N°080-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación aprobado con R.M. 510-2013/MINSA.
- MINSA. RM 715-2013/MINSA. NTS N° 104-MNSA/DGSP V.01. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por tuberculosis. 2014.
- MINSA. Módulo de Capacitación – Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud. Lima, 2005.
- NTS N° 097-MINSA/DGSP Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) aprobado con RM 962- 2014/MINSA.
- Manual de Salud Ocupacional R.M. N° 510-2005-MINSA. DIGESA/MINSA.
- RM 660 – 2014 MINSA Dirección General de Infraestructura de Equipamiento y



mantenimiento.

- Norma técnica: Uso y especificaciones de ropa de trabajo para el personal asistencial en los establecimientos del sector salud -MINSA.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES DE BIOSEGURIDAD

6.1. DEFINICIONES DE TERMINOS

Accidente ocupacional

Es cualquier situación en la que un personal de la salud se expone a fluidos potencialmente contaminados en mucosas, piel no intacta o heridas por material médico quirúrgico, durante cualquier procedimiento médico o durante los procesos de traslado y eliminación de material médico quirúrgico contaminado.

Accidente ocupacional severo

Se considera

- Lesión producida por aguja hueca
- Herida profunda
- Sangre visible en el dispositivo
- Aguja utilizada en arteria o vena del caso fuente
- Salpicadura de gran volumen de líquido (LCR, líquido sinovial, líquido pleural, líquido Peritoneal, líquido pericardio o líquido amniótico) o sangre que entren en contacto con las mucosas o piel no intacta.

Asepsia

Significa libre de gérmenes.

Antisepsia

Uso de un agente químico (antiséptico) sobre la piel u otros tejidos vivos para evitar la infección inhibiendo el crecimiento de los microorganismos o eliminándolos.

Antisépticos

Se definen como agentes germicidas para ser usados sobre la piel y los tejidos vivos.

Aunque algunos germicidas pueden ser utilizados como desinfectantes y



antisépticos (alcohol 70-90%), su efectividad no es necesariamente la misma en cada.

Bioseguridad

Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

Conjunto medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad de las personas en los ambientes de atención médico-sanitaria, frente a diferentes tipos de riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos, ergonómicos, mecánicos y otros.

Caso fuente

Se denomina "Fuente" al paciente infectado o instrumento contaminado por el VIH, a los que está expuesto el personal de salud.

Colonización

Presencia y multiplicación de microorganismos patógenos sin que se produzca una invasión o deterioro de los tejidos.

Desecho

Cualquier producto deficiente, inservible o inutilizado que su poseedor destina al abandono o del cual quiere desprenderse.

Desechos Hospitalarios

Son elementos resultantes (subproductos del proceso de atención a los Usuarios, que incluye desde ingreso, hasta su hospitalización y egreso).

Desgerminación

Proceso que busca disminuir el número de microorganismos en un área a través del barrido mecánico de éste.

Desinfección

Es el proceso que se realiza para la eliminación de microorganismos de formas vegetativas, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas en objetos inanimados (de las superficies y del aire), por medio de agentes químicos o físicos

llamados desinfectantes. También se define como aquel proceso encaminado a la eliminación de gérmenes por alteración de su estructura o su metabolismo, con objeto de impedir su transmisión en el medio ambiente hospitalario.

Desinfectante

Sustancia química que produce desinfección como un proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes. No son aplicables en los tejidos vivos.

Desinfección de bajo nivel

Empleo de un procedimiento químico con el que se pueden destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, pero no el *Mycobacterium tuberculosis* ni las esporas bacterianas.

Desinfección de nivel intermedio

Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue inactivar todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de los virus y hongos, pero que no asegura necesariamente la destrucción de esporas bacterianas.

Desinfección de alto nivel

Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas.

Detergente

Son las sustancias que tienen la propiedad química de disolver la suciedad o las impurezas de un objeto sin corroerlo.

Determinación de áreas de riesgo

a) Áreas críticas

Aquellas que tienen alto riesgo de contaminación y contacto con elementos biológicos, fluidos corporales, otras sustancias tóxicas, sustancias químicas o reactivos químicos. Las áreas críticas son áreas donde el personal labora

en forma exclusiva durante el turno programado evitando trasladarse a otras áreas no programadas. Por ejemplo:

- Unidad de Cuidados Intensivos
- Trauma shock
- Centro Quirúrgico
- Tópicos de Emergencias
- Banco de Sangre
- Central de Esterilización
- Sala de Operaciones
- Centro Obstétrico (Sala de partos)
- Neonatología
- Laboratorio Clínico.
- Patología.
- Lavandería.
- Depósitos de desechos finales

b) Áreas semicríticas

Áreas con riesgo moderado de contaminación y contacto con elementos biológicos y fluidos corporales. Por Ejemplo:

- Hospitalización
- Morgue
- Consultorios externos
- Consultorio de Gastroenterología (Endoscopia, colonoscopia)
- Sala de espera
- Servicio de Nutrición
- Tópicos de consultorios externos
- Áreas de consulta externa.
- Áreas de consulta especializada.
- Esterilización.
- Fisioterapia.

- Servicios de mantenimiento.
- Servicios de limpieza y aseo

c) Áreas no críticas

Comunes: áreas con riesgo mínimo de contaminación y contacto con elementos biológicos y fluidos corporales. Por ejemplo:

- Administración
- Farmacia
- Servicios Generales
- Almacenes
- Comedor del personal
- Vestuario
- Pasadizos
- Sala de esperas
- Oficinas de nutrición
- Áreas verdes
- Escalera
- Veredas

Dispositivo médico invasivo

Dispositivo médico que se introduce a través de la piel, de una membrana mucosa o de un orificio natural.

Descontaminación

Se refiere tanto a la eliminación de sustancias químicas cuanto a la de formas vivas del material del laboratorio, cuando resulten interferentes para las tareas que se emplean.

Equipo de protección personal (EPP)

El equipo de protección personal (PPE-Personal Protection Equipment) está diseñado para proteger a los empleados en el lugar de trabajo, de lesiones o enfermedades serias que puedan resultar del contacto con peligros químicos, radiológicos, físicos, eléctricos, mecánicos u otros. Además de caretas, gafas de

seguridad, cascos y zapatos de seguridad, el PPE incluye una variedad de dispositivos y ropa tales como gafas protectoras, overoles, guantes, chalecos, tapones para oídos y equipo respiratorio.

Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS): persona jurídica que presta servicios relacionados con los residuos sólidos mediante una o varias de las siguientes actividades: limpieza de vías y espacios públicos, recolección y transporte, transferencia, tratamiento y disposición final de residuos sólidos.

Empresa Comercializadora de Residuos Sólidos (EC-RS): persona jurídica cuyo objetivo social está orientado a la comercialización de residuos sólidos para su reaprovechamiento y que se encuentre registrada por el Ministerio de Salud.

Esterilización

Proceso que mediante el empleo de agentes físicos o químicos produce la inactivación total de todas las formas de vida microbiana en forma irreversible (estado esporulado y vegetativo).

Expuesto

Que está en riesgo de contagio.

Exposición humana

Se define como la inoculación percutánea o el contacto con sangre o líquido a los cuales se les aplican las normas universales.

Exposición accidental

Contacto característico del ojo, boca, otras membranas.

Fluidos corporales

Cualquier sustancia/fluido procedente del cuerpo:

- Sangre
- Excreciones: orina, heces, vómito, meconio, loquios
- Secreciones: saliva, moco, esperma, leche y calostro, lágrimas, cerumen, vermis caseoso (hasta el primer baño).

- Trasudado/exudado: líquido pleural, líquido cerebroespinal, líquido ascítico, líquido sinovial, líquido amniótico, pus, con la excepción del sudor.
- Por extensión, cualquier muestra biológica extraída del cuerpo (incluyendo muestras de tejido, placenta, muestras citológicas, órganos y médula ósea).

Fricción de las manos

Aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.

Generador: persona natural o jurídica que en razón de sus actividades genera residuos sólidos sea como productor, importador, distribuidor, comercializador o usuario.

Higiene de manos

Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

Infección

Invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en un tejido o en una parte del cuerpo que, mediante diversos mecanismos celulares o tóxicos pueden posteriormente ocasionar una lesión tisular y convertirse en enfermedad.

Limpieza

Es el proceso por el cual se remueve mecánicamente la materia orgánica o inorgánica de las superficies, es decir, polvo, tierra, restos de sangre u otros fluidos corporales como saliva, secreciones nasales, vómitos. Es importante distinguir los procesos de desinfección y limpieza porque se confunden muy frecuentemente. Ambos procesos son importantes; uno no reemplaza al otro y ambos son complementarios.

Manejo de residuos sólidos: toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento disposición final o cualquier otro

procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final.

Microorganismo

Toda entidad microbiológica, celular o no, capaz de reproducirse o de transferir material genético.

Personal de Salud

Persona que labora en el Hospital cuya actividad implique contacto con pacientes, fluidos biológicos u objetos que hayan estado en contacto con ellos. Se consideran aquí los profesionales: médicos, enfermeras, obstétricas, odontólogos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, internos de medicina, estudiantes y todo el personal de servicios generales y administrativos.

Procedimiento limpio/aséptico

Cualquier actividad de asistencia que entraña un contacto directo o indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo. Durante este procedimiento no debe transmitirse ningún germen.

Preparación de base alcohólica para la fricción de las manos

Preparado de contenido alcohólico (líquido, gel o espuma) formulado para ser aplicado en las manos con el objetivo de inactivar los microorganismos y/o suprimir temporalmente su crecimiento.

Estos preparados pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.

Principios de la Bioseguridad

a) Universalidad

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones

que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.

b) Uso de Barreras

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias a estos riesgos.

Puntos críticos

Los puntos críticos se asocian al riesgo de infección. Corresponden a zonas del cuerpo o dispositivos médicos que han de protegerse frente a gérmenes patógenos (puntos críticos con riesgo infeccioso para el paciente), o a zonas del cuerpo o dispositivos médicos con riesgo potencial de que la mano sufra una exposición a fluidos corporales y patógenos hemotransmisibles (puntos críticos con riesgo de exposición a fluidos corporales). Ambos tipos de riesgo pueden producirse simultáneamente.

Relleno sanitario: instalación destinada a la disposición sanitaria y ambientalmente segura de los residuos sólidos del ámbito de gestión no municipal en la superficie o bajo tierra, basado en los principios y métodos de la ingeniería sanitaria y ambiental. En este tipo de relleno se dispondrán exclusivamente los residuos biocontaminados y especiales generados en los establecimientos de salud.

Residuos comunes

Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes o con materiales o sustancias contaminantes. Se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorio. Incluye restos de la preparación de alimentos.

Residuos peligrosos

Son aquellos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o el ambiente. Se consideran peligrosos lo que presenten por lo menos una de las siguientes características: auto combustibilidad, explosividad, corrosividad, reactividad, toxicidad, radiactividad o patogenicidad, los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos o con sustancias o productos peligrosos.

Riesgo

Es la probabilidad de sufrir daño, enfermedad o muerte bajo circunstancias específicas, todas las actividades humanas implican un cierto grado de riesgo. El término seguro significa en uso común: sin riesgo.

Riesgo de transmisión de VIH/SIDA

El riesgo de transmisión del VIH/SIDA por lesión percutánea y exposición a sangre de un paciente infectado es de 1:300, el riesgo es mayor en punciones profundas, grandes inóculos y pacientes con elevadas cargas virales.

Riesgo de transmisión de VHB

El riesgo de transmisión del VHB por lesión percutánea y exposición a sangre de un paciente infectado es aproximadamente de 6 – 30%.

Salud

Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. "La Organización Mundial de la Salud dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Segregación

Es la separación, en el lugar de generación, de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente correspondiente.

Tipo de Agente y Daños a los que está expuesto el personal de salud

- **Biológicos:** Virus, Bacterias, Hongos y otros parásitos que producen enfermedades infectocontagiosas. Cuyo riesgo dependerá de la identidad del agente, modo de transmisión y vía de entrada. Estos pueden ser adquiridos por ingestión de agua o alimentos contaminados, por inhalación, por inyección, por el contacto con fluidos biológicos o por la presencia de aerosoles.
- **Químicos:** Que pueden ser corrosivos, produciendo la alteración de los tejidos, como los que producen la exposición a la lejía, ácido clorhídrico, entre otros. Tóxicos, que pueden causar sus efectos por inhalación, ingestión o contacto directo con la piel y/o mucosas. Otros pueden producir efectos carcinogénicos, teratogénicos, o por inflamación o explosión.
- **Agentes físicos y mecánicos:** Como los efectos traumáticos por caídas, accidentes por cables sueltos, quemaduras por exposición a temperaturas muy altas y/o muy bajas, quemaduras, cortaduras por vidrios resquebrajados de recipientes dañados o tubos rotos o condiciones de trabajo como aparatos que producen mucho ruido llevando a una disminución de la audición.
- **Ergonómicos:** Entendiéndose esto como la relación del hombre con su medio ambiente y su trabajo. La mala iluminación de los ambientes que pueden producir efectos sobre la visión y el uso de muebles de trabajo inadecuados que hacen optar por posiciones inadecuadas y por consiguiente defectos posturales y dolor de espalda.

Paciente fuente

Cualquier individuo vivo o muerto cuya sangre y otros materiales potencialmente infeccioso puedan ser una fuente de exposición ocupacional para el trabajador o empleado.

Peligro

Todo aquello que puede producir un daño o un deterioro de la calidad de vida individual o colectiva de las personas.

Peligro biológico





Todo agente biológico y materiales que son potencialmente peligrosos para los seres humanos, animales o plantas.

Portador

Hombre o animal sano convaleciente o enfermo que posee y propaga gérmenes y que por lo tanto es capaz de contagiar a otros individuos.

Profilaxis post exposición

Tratamiento suministrado al trabajador de salud expuesto, específicamente con antirretrovirales, para disminuir la transmisión de VIH/SIDA.

Prueba rápida para VIH

Es una prueba de tamizaje para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH en muestras de sangre capilar, suero entre otras que se debe iniciar lo antes posible y dentro de las 24 horas postexposición.

Unidad del paciente

Se considera unidad del paciente al conjunto de elementos utilizados por el paciente durante su estancia como: velador, cama (colchoneta, frazada, sábana, solera), soporte y parante para terapia funcional. La limpieza de la "unidad del paciente" estará a cargo del Técnico de Enfermería.

Vacunación

Todo el personal que trabaja en sector salud debe estar inmunizado para las enfermedades inmunoprevenibles y con las vacunas contra hepatitis B, Tetanos e Influenza.

Vacunación Hepatitis B

La vacuna contra el Hepatitis B puede prevenir la hepatitis B y las graves consecuencias de la infección por hepatitis B, incluyendo el cáncer hepático y la cirrosis. Todos los trabajadores de salud deben vacunarse contra la Hepatitis B tres dosis según esquema de vacunación.

Zona de limpieza del ambiente



La zona de limpieza del ambiente está compuesta de pisos, paredes, zócalos, ventanas, techos, persianas, lavaderos, puertas, servicios higiénicos. La limpieza de la "unidad de limpieza" estará a cargo del personal de limpieza.

6.2. Principios básicos de Bioseguridad

Bioseguridad

Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

Conjunto medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad de las personas en los ambientes de atención médico-sanitaria, frente a diferentes tipos de riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos, ergonómicos, mecánicos y otros.

Precauciones Estándar

Las precauciones estándares tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes. Estas precauciones estándares incluyen la higiene de las manos componente principal y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención de la salud y el uso del equipo de protección personal.

Son precauciones de rutina para el control de infección que deben aplicarse para TODOS los pacientes, en TODOS los entornos sanitarios.

Las precauciones estándar se aplican a:

- Sangre
- Agente punzocortante
- Todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, contengan o no sangre visible
- Piel no intacta
- Membranas mucosas

Precauciones basadas en la transmisión

Designadas para el cuidado de pacientes específicos, conocidos o sospechosos de estar infectados o colonizados con patógenos epidemiológicamente importantes por lo cual son necesarias precauciones adicionales más allá de las precauciones estándar. El objetivo de las precauciones específicas es evitar la transmisión de determinados patógenos desde un paciente colonizado o con una infección activa al resto de los pacientes o al personal sanitario. Un punto clave es que su aplicación no debe afectar a la calidad asistencial recibida por el paciente, y que estas medidas se añaden al estándar. Estas precauciones específicas se definen en función de las formas de transmisión de los microorganismos.

Hay tres tipos de precauciones basadas en la transmisión:

- Precauciones por aire (respiratorias)
- Precauciones por gotas
- Precauciones por contacto

Elas pueden ser combinadas en enfermedades que tienen múltiples rutas de transmisión. Cuando se usen, ya sean solas o combinadas, deben ser usadas en adición a las precauciones estándar.

6.3. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

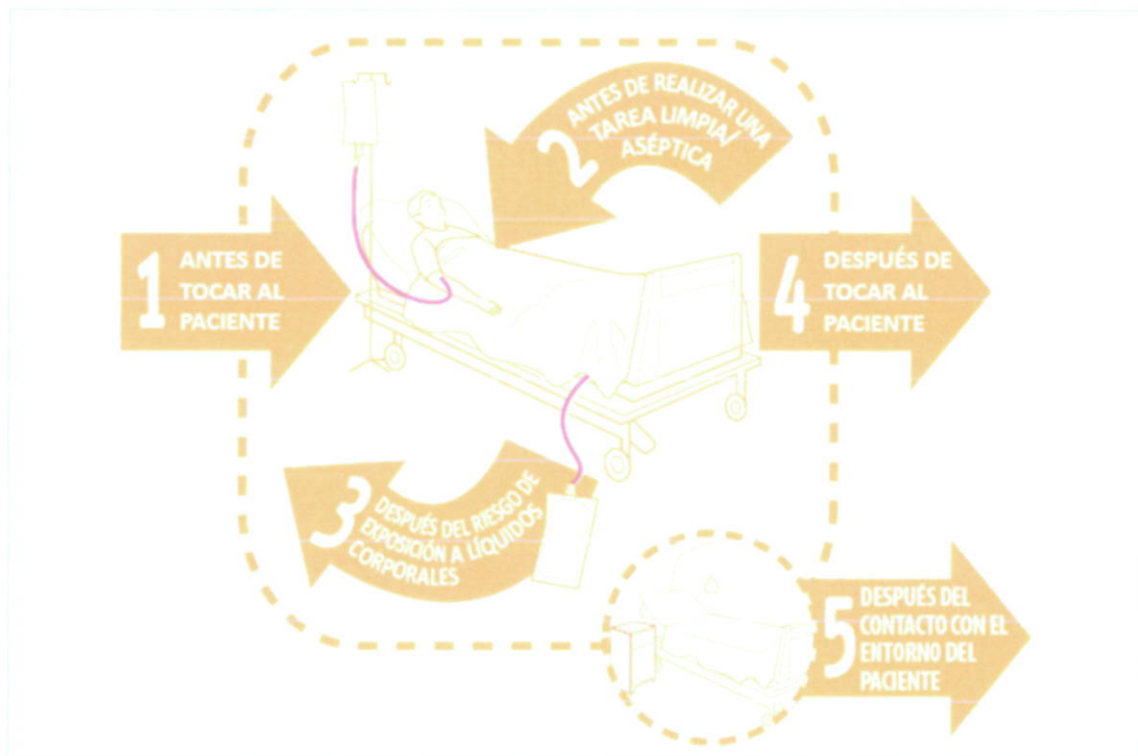
6.3.1. HIGIENE DE MANOS

La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones. El concepto higiene de manos engloba el lavado con agua y un agente antiséptico, y la desinfección con soluciones alcohólicas. Con el objetivo de mejorar el cumplimiento del lavado de manos, la OMS lanzó una iniciativa denominada «Mis 5 momentos para la higiene de manos».

Los 5 momentos para la higiene de manos definidos por la OMS son:

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica

3. Después del riesgo de exposición a agentes corporales
4. Después de tocar al paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente.



6.3.2. TECNICAS Y TIPOS DE LAVADO DE MANOS

6.3.2.1. LAVADO DE MANOS CLÍNICO

La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es una problemática que repercute en la salud del paciente y del personal de salud. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces. Se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos, el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente de la OMS, "Una Atención Limpia es una Atención más segura", cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares de

la atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas.¹² Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en las áreas o servicios asistenciales. El lavado de manos clínico con antiséptico es el método más efectivo para la reducción de las infecciones asociadas a la atención de salud. Hay que lavarse las manos con agua y un antiséptico recomendado, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a microorganismos potencialmente infectantes y formadores de esporas, cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, o después de usar los servicios higiénicos.

- **Objetivo**

Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado

- **Dirigido a**

Todos los integrantes del equipo de salud quienes se encuentran comprometidos e involucrados en el proceso de atención de los usuarios.

- **Material e insumos**

- Agua corriente
- Jabón Antiséptico aprobado
- Papel toalla.

- **Indicaciones**

Tomar de referencia los 5 momentos del lavado de manos.

- **Técnica básica**

1. Abrir el caño y humedecer las manos.
2. Deposite una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.
3. Realice el frotado de las palmas de las manos entre sí.
4. Realice el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



5. Realice el frotado de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.
7. Realice el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
8. Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Realice el frotado de las muñecas de manera circular con la palma de la mano derecha y viceversa.
10. Enjuague las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.
11. Realice el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.
12. Cierre la llave del caño con la misma toalla que se secó.
13. Finalmente elimina el papel toalla que utilizo para el secado de las manos, en el tacho de bolsa negra.



¿Cómo lavarse las manos?

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

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



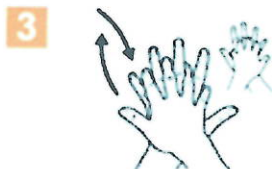
Mójese las manos con agua.



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



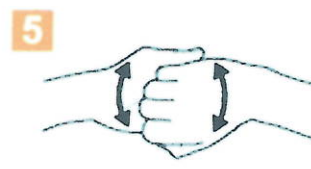
Frótese las palmas de las manos entre sí;



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;



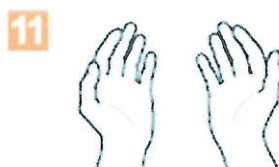
Enjuáguese las manos con agua.



Sequese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

6.3.2.2. HIGIENE DE LAS MANOS CON PREPARADO A BASE DE ALCOHOL (PBA)

La higiene de las manos puede realizarse también frotando las manos con un preparado de base alcohólica, para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos. Pero cabe mencionar que no reemplaza el lavado de manos.

La fricción de manos con un PBA presenta las siguientes ventajas inmediatas:

- La eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus);
- El escaso tiempo que precisa (de 20 a 30 segundos).
- La disponibilidad del producto en el punto de atención;
- La buena tolerancia de la piel.
- El hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, jabón o toalla para las manos).

El jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente.

Para seguir las recomendaciones sobre la higiene de manos rutinaria, lo ideal es que el personal de salud la lleven a cabo dónde y cuándo prestan la asistencia, es decir, en el punto de atención y en los momentos señalados.

Indicaciones de la Higienización de las manos con PBA:

La higiene de manos con PBA está indicado cuando se va realizar procedimientos donde no hay contacto directo con membranas, mucosas, tejidos del paciente; en caso contrario se realizará el lavado de manos clínico. Por ejemplo, en un examen físico, control de los signos vitales, antes y después del saludo al paciente, después de quitarse el guante, después del contacto de las superficies inanimadas del entorno del paciente, control y monitoreo de los equipos que se encuentren en el entorno del usuario.

Frecuencia de la Higienización de las manos con PBA:

La frecuencia de la higiene de manos con preparado de base alcohólica dependerá del tipo de procedimientos que se va realizar al paciente, se recomienda realizar el lavado de manos clínico después de aplicar de 3 a 5 veces la higiene de manos con PBA, ósea después de haber atendido de 3 a 5 pacientes con PBA y siempre y cuando las manos estén visiblemente sucias o con fluidos biológicos del paciente; posteriormente se tiene que realizar el lavado de manos clínico. estén visiblemente sucias o con fluidos biológicos del paciente; posteriormente se tiene que realizar el lavado de manos clínico.

- **Objetivo**

Eliminar e inactivar, detener la propagación de los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

- **Dirigido a**

Todos los integrantes del equipo de salud quienes se encuentran comprometidos e involucrados en el proceso de atención de los usuarios.

- **Material e insumos**

Preparado a base de alcohol al alcance del personal de salud.

- **Indicaciones**

Tomar de referencia los 5 momentos del lavado de manos.

- **Técnica básica**

1. Deposite una cantidad suficiente de PBA en la superficie de las manos.
2. Realice el frotado de las palmas de las manos entre sí.
3. Realice el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Realice el frotado de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.



Documento Técnico: Manual de Bioseguridad Hospitalaria



6. Realice el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Realice el frotado de las muñecas de manera circular con la palma de la mano derecha y viceversa.



¿Cómo desinfectarse las manos?

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

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a

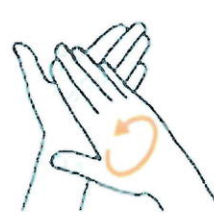


Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b

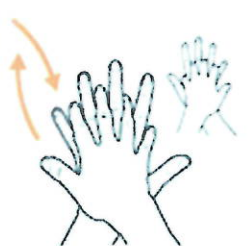


2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



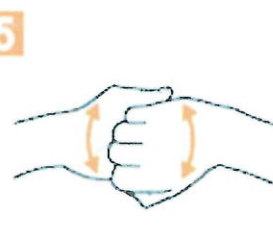
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



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

5



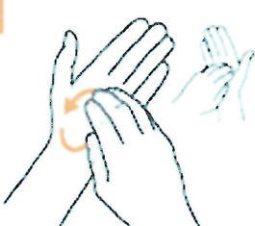
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



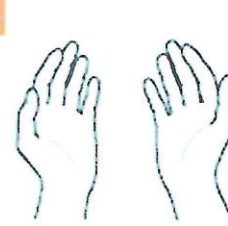
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



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

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

6.3.2.3. LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

Es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Es el lavado realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un antiséptico aprobado. Este proceso durará como **mínimo 5 minutos**.

- **Objetivo**

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y prevenir las infecciones cruzadas.

- **Dirigido a**

Personal de Sala de Operaciones (Equipo multidisciplinario)

- **Material e insumos**

- Antiséptico aprobado (Clorhexidina 4%).
- Escobilla de uñas.

- **Indicaciones**

- Antes de todo procedimiento quirúrgico.
- Antes de cada procedimiento invasivo con incisión en piel.

- **Técnica básica**

1. La llave se accionará con pedal o con el codo o accionable por sensor.
2. Mojar las manos con agua.
3. Aplicar el jabón antiséptico 3- 5ml, restregar enérgicamente por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes.
4. Realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos y antebrazos.
5. Realice el frotado de las palmas de las manos entre sí.
6. Realice el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.





7. Realice el frotado de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
8. Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 5 cm por encima del codo y luego antebrazo izquierdo.
9. Limpie uña por uña, de una mano y luego la otra. Se recomienda el cepillado quirúrgico, incluyendo los lechos ungueales y yema de dedos, durante 2 minutos. Única vez.
10. Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.
11. Realice el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
12. Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
13. Con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda por el antebrazo derecho hasta por debajo del codo y viceversa.
14. Enjuague las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
15. Durante el procedimiento mantenga los brazos hacia arriba y alejados del cuerpo favoreciendo el escurrimiento hacia los codos. Hasta este procedimiento realizar 02 veces.
16. Cierre la llave del grifo del caño de codo o pedal de acuerdo al lavamanos.
17. Evite tener contacto de las manos y antebrazos con superficies u objetos.
18. Mantenga las manos en alto dirigiéndose hacia SOP y proceda a la apertura de la puerta dando la espalda a la puerta sin contaminar las manos.
19. Secar sus manos y antebrazos con campos estériles.





1. Mójese las manos y antebrazos hasta 6 cm por



2. Aplíquese la cantidad suficiente de clorhexidina al



3. Frótese las palmas de las manos entre sí.



4. Frótese la palma de la mano derecha contra el



5. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados



6. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa



7. Frótese el pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y



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



9. Con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda por el antebrazo derecho hasta 6 cm por encima del codo y



11. Proceda con el enjuague mínimo tres veces de las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos



12. Mantener los brazos flexionados, elevados por encima de la cintura y alejados del cuerpo favoreciendo el escurrimiento del agua hacia los codos.



TERCER TIEMPO Repita los pasos del 3 al 9, luego con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda hasta la muñeca del antebrazo derecho y viceversa

VII. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

7.1. Normas de Bioseguridad básica y comunes

7.1.1. Recomendaciones sobre la infraestructura de los ambientes del hospital:

- a) Los techos, paredes y suelos deben ser lisos y fáciles de lavar, impermeables y resistentes a las sustancias de desinfección utilizadas de ordinario, Los suelos deben ser antideslizantes.
- b) Debe disponerse de baños diferenciados para público general, para pacientes, y para personal.
- c) Los ambientes del hospital deberán contar con Iluminación y ventilación suficiente.
- d) Existirán lavamanos en número suficiente, amplios con caño tipo cuello de ganso, y llave para abrir y cerrar que se accione con el codo o rodilla, además se deberá contar con Jabón líquido, toallas descartables y un suministro de agua regular y de buena calidad.
- e) El suministro de energía eléctrica será seguro y de suficiente capacidad, así como un sistema de iluminación de emergencia.
 - a) Deberá existir un plan anual de mantenimiento de toda la infraestructura del hospital.
 - b) Los mobiliarios de trabajo deben ser de material sólido, con superficie lisa impermeables y resistentes a sustancias de desinfección y limpieza. Para el mobiliario hospitalario se recomiendan las mismas características de solidez, resistencia y facilidad de limpieza.
 - c) Por el sistema de desagüe no debe eliminarse agentes biológicos o químicos si estos no han sido neutralizados o inactivados.
 - d) Se evitará la presencia de roedores o insectos rastreros a través de un programa de desratización y fumigación periódica.

- e) Las áreas de acceso restringido deberán de llevar un logo en el cual se anuncia que es un área restringida para el personal ajeno a ese ambiente.

7.1.2. Normas para el uso de equipos eléctricos.

- a) Utilizar Línea a tierra.
- b) Adecuado sistema de cableado para evitar cortocircuitos.
- c) Capacitación del personal en el uso de los equipos eléctricos.
- d) Contar con señalización y advertencias suficientes.

7.1.3. Normas en el uso de oxígeno

- a) Contar con instalaciones indemnes, sin fugas.
- b) No fumar ni prender fuego en zonas de uso de oxígeno.
- c) Realizar una revisión periódica de fugas.
- d) Contar con señalización y advertencias suficientes.
- e) Los balones contarán con el equipo necesario para soporte o fijación y lo necesario para el adecuado transporte.

7.1.4. Normas generales de Bioseguridad para el personal

- ✓ El conocimiento de las normas de Bioseguridad es obligatorio para todo el personal por lo que se deberá realizar capacitación.
- ✓ El personal de salud deberá aplicar las buenas prácticas de un correcto lavado de manos.
- ✓ Inmunizar contra Hepatitis B antes de ingresar a laborar al servicio.
- ✓ El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en áreas de riesgo.
- ✓ Se debe evitar el uso de joyas o brazaletes y collares durante la atención al paciente. Las uñas deben estar recortadas y sin esmalte, para evitar rasgaduras en los guantes, lesiones accidentales, o transporte de microorganismos.
- ✓ El personal que usa el pelo largo deberá protegerse con gorro o mantener el cabello recogido hacia atrás.

- ✓ El gorro debe ser usado correctamente según técnica establecida, de tal manera que la protección sea recíproca, tanto del personal como del material que se manipula.
- ✓ Use delantales, mascarillas y protección ocular, durante los procedimientos que con llevan o puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- ✓ Los zapatos deben ser cerrados que cubran completamente los pies, con la finalidad de proteger de derrames, deben evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones, las sandalias no son adecuadas para su uso ya que exponen la piel a riesgos.
- ✓ El personal deberá usar el mandil o uniforme limpio, de mangas largas según los lugares que lo requieran.
- ✓ No se deberá usar el mandil o uniforme de trabajo fuera de los ambientes especiales como: laboratorio, sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos y otros. No deambular en las otras áreas del hospital con este uniforme (mandil).
- ✓ Para el ingreso a zonas restringidas se utilizará vestimenta especial. Estos serán chaquetas y/o mandilón. **Estos mandilones no deberán usarse en otros ambientes.** Se recomienda el uso de mandiles descartables.
- ✓ Mantener las condiciones de orden y limpieza en todos los lugares y actividades.
- ✓ Está prohibido comer, beber, fumar y almacenar alimentos en el ambiente de trabajo principalmente en áreas asistenciales.
- ✓ No está permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales.
- ✓ No guardar en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicas.
- ✓ El personal deberá usar el uniforme limpio de acuerdo a su especialidad y/o grupo ocupacional bajo responsabilidad de su jefatura.

- ✓ El personal debe saber manejar y usar adecuadamente los equipos biomédicos y mantenerlos limpios y desinfectados, del área donde trabajan.
- ✓ Las agujas no deben ser REENCAPSULADAS, porque pueden ocasionar lesiones y accidentes laborales.
- ✓ Manejo estricto de los elementos punzo cortante, absténgase a doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, agujas u otros.
- ✓ Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hoja de bisturí.
- ✓ Evitar fumar, tomar bebidas alcohólicas o consumir estupefacientes en los ambientes u oficinas de la institución.
- ✓ Todo accidente de trabajo debe ser reportado de manera inmediata para su atención precoz y oportuna (antes de las 4 horas), según el esquema de atención para accidentes con punzocortante y/o fluidos corporales.
- ✓ La zona de trabajo debe permanecer libre, limpia y despejada, depositando en ella sólo los materiales que se estén usando.
- ✓ Antes de iniciar la tarea diaria el personal que tiene contacto con material biológico, deberá controlar que la piel de sus manos no presente daños o lesiones, en cuyo caso las cubrirá convenientemente con material de curación antes de colocarse los guantes.
- ✓ Con las manos enguantadas no se tocará ojos, nariz, piel, picaporte, teléfonos, llave de luz, manija de puerta ni otro elemento.
- ✓ La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales y otro material orgánico debe ser enviados a lavandería con bolsa roja.
- ✓ Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarias expuestos a factor de riesgo biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estricta en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben de reubicar en un área de menos riesgo.
- ✓ Cuidar que los accesos y rutas de evacuación estén señalizados, iluminados y despejados, permitiendo una rápida evacuación.



- ✓ Conocer las vías de evacuación contra los accidentes o desastres humanos que pueden ocurrir.
- ✓ Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado y al que no utilice los elementos de protección personal necesaria y a los niños.
- ✓ Los trabajadores sometidos al tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.
- ✓ Los recipientes para transporte de muestra deben ser de material rígido e irrompible y con cierre hermético. debe estar rotulado, limpio y desinfectado para su uso.

7.1.5. Evaluación médica e Inmunizaciones en el Personal de Salud

- a) El personal que ingrese a laborar debe contar con evaluación médica.
- b) El examen médico se realizará anualmente a todo el personal de la institución, en especial el personal de las áreas de riesgo. En él se debe incluir análisis de HIV, Hepatitis B, TBC, entre otros, el cual será coordinado entre el área de Bienestar de Personal y el área de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Unidad de Recursos Humanos.
- c) Todo el personal que labora en las áreas de riesgo, debe recibir inmunización contra la hepatitis B, tétanos, influenza u otros y refuerzos, de acuerdo al esquema nacional de Inmunizaciones.
- d) Al personal de salud se le debe de dotar de elementos de protección personal.

7.2. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Las precauciones estándar implican el uso del EPP que los trabajadores de salud deberán emplear para prevenir la exposición de la piel o membranas mucosas cuando se anticipe contacto con sangre u otros fluidos corporales de cualquier paciente. El equipo de protección personal es un equipo especial que usted usa para crear una barrera entre usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios.





El equipo de protección personal (EPP) ayuda a prevenir la propagación de microbios en el hospital. Esto puede proteger a las personas y a los trabajadores de la salud de infecciones. El EPP será colocado en lugares estratégicos en todos los servicios, de manera oportuna y en cantidad suficiente de acuerdo a las necesidades y procedimientos que realice el personal de salud. El tipo de EPP a usar depende del nivel de protección que sea necesario o en base a la evaluación del riesgo. Evalúe el RIESGO de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas ANTES de cualquier actividad de atención de salud. Todo el personal del hospital, los pacientes y los visitantes deben utilizar el EPP cuando entrarán en contacto con sangre u otros líquidos corporales.

7.2.1. Respirador o mascarilla

Está diseñado para ayudar a proveer una protección respiratoria cómoda y confiable al trabajador contra microorganismo, proporciona una eficiencia de filtración mínimo de 95% del producto. El respirador N95 brinda una efectiva, confortable e higiénica protección respiratoria; por su forma plegable, el diseño de sus bandas elásticas, y el clip de aluminio para el ajuste a la nariz aseguran un excelente sello adaptándose a un amplio rango de tamaños de cara. Proporciona una protección respiratoria cómoda y durable; durante los procedimientos que sean probables de generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. De forma general se recomienda la utilización de mascarillas con 3 objetivos: – Para proteger al personal sanitario en procedimientos o situaciones que puedan ocasionar transmisión de patógenos por gotas (como en la realización de aspiración de secreciones respiratorias y aerosoles que contengan sangre o fluidos corporales). – Para proteger a los pacientes sometidos a procedimientos estériles de los aerosoles respiratorios generados por el personal sanitario. – Para limitar la propagación de microorganismos que se transmiten por gotas desde pacientes con infección. Esta no es



una medida de precaución estándar, sino que se incluye entre las medidas específicas para evitar la transmisión por gotas.

a) Tipos de mascarillas:

- Respirador N95
- Mascarillas simples para polvo
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial.

b) Utilización de mascarillas o respiradores:

- Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.).
- En áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC: emergencia, servicios de Neumología e Infectología, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicio de medicina, pediatría, trauma shock.

7.2.2. Cuidado de los Respiradores

- ✓ Los respiradores son desechables, pero pueden usarse varias veces si se conservan adecuadamente, evitando la humedad, la tierra y el aplastamiento (hasta 15 días).
- ✓ Deben guardarse en un lugar limpio y seco y de preferencia envolverse con una tela delgada o papel (NO EN BOLSA DE PLASTICO), para evitar la humedad y los hongos.
- ✓ Muchas veces la parte elástica de los respiradores es la parte que falla primero. Para que sean eficaces tienen que estar bien ajustados

a la cara para evitar fugas. Por ende, no se recomienda guardar los respiradores colgándolos por su elástico porque éste se estira y gasta.

- ✓ Un respirador bien cuidado es eficaz por varias semanas, pero un mal mantenimiento puede causar costos elevados ya que el establecimiento tendría que comprar reemplazos. Además, el personal de salud podría llegar a infectarse por un mal funcionamiento.
- ✓ En el caso de los respiradores N95, antes y después de su uso el trabajador de salud debe:
 - a) Examinar el respirador para cerciorarse de su integridad estructural y funcional. Si el material del filtro está dañado o sucio se debe desechar el respirador.
 - b) Revisar que el elástico no haya perdido elasticidad o esté dañado.
 - c) Revisar que el dispositivo metálico que asegura la fijación a la nariz funciona adecuadamente (si es que lo tiene).
 - d) No debe ser guardado en una bolsa de plástico porque se humedece y puede producir hongos en el respirador.
 - e) Se debe guardar en un sobre de manila o papel de reciclaje, en un lugar fresco y limpio.
 - f) Al momento de retirar del respirador solo se debe de coger las ligas y evitar la contaminación.
 - g) Evitar colocar sobre el escritorio, con el fotochek, en los bolsillos de la chaqueta, en el cuello, en el codo, en el canguro etc.
 - h) La duración del respirador N95 va a depender del uso que se realice, puede durar como máximo 15 días, pero si la mascarilla no cumple las condiciones debe ser eliminada.
 - i) El uso del respirador es permanente durante el turno, no es cuando solo se va a realizar un procedimiento.

- j) El respirador es de su hospitalario no se debe llevar a casa, ni utilizarlo en un área crítica y después en otra área semi crítica o no crítica, estaríamos contaminando.
- k) Vello o rasgos faciales inusuales pueden hacer difícil acomodar el respirador de manera adecuada, para eso el personal debe mantener el rostro libre de vellos.
- l) Tenga en cuenta también que las máscaras pueden perder sus propiedades protectoras, y deben ser reemplazadas cuando estén húmedas por saliva o secreciones respiratorias.
- m) Nunca comparta, lave o reutilice máscaras o respiradores

**NO OLVIDAR QUE ANTES DE COLOCARSE EL RESPIRADOR SE DEBE REALIZAR
EL LAVADO DE MANOS.**

7.2.3. Guantes

Los guantes de látex, polivinilo o similar que está en condiciones de usar en área crítica, área no crítica; además siempre deben utilizarse siempre que pueda existir contacto con sangre, secreciones, fluidos corporales, piel no intacta o mucosas del paciente. Es utilizado como barrera bidireccional entre el personal sanitario y el entorno con el que éste toma contacto a través de sus manos. Proporcionan protección al cuidador o profesional de salud evitando el contacto de sus manos los agentes infecciosos.

- Para el uso de guantes siempre hay que tener en cuenta que la piel tiene que estar intacta
 - Sirve para la disminuir la transmisión de gérmenes de los pacientes a las manos del personal.

- El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implica contacto con sangre y otros fluidos corporales, piel no intacta membrana, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Remover los guantes prontamente, después de su uso, antes de tocar objetos no contaminados y superficies ambientales y antes de ir a otro paciente.
- Deben cambiarse siempre entre pacientes, así como entre zonas contaminadas y no contaminadas de un mismo paciente.
- Es imprescindible recordar que la utilización de guantes no evita la necesidad de la higiene de manos previa y posterior al uso de los mismos.
- Los guantes no deben ser usados fuera de los cuartos de los pacientes o en los pasillos.
- Si un trabajador de salud tiene un corte o abrasión en las manos, deberá protegerse usando guantes.
- El empleo del doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos.
- Los procedimientos estériles requieren guantes estériles, equipo estéril y técnicas asépticas.

La pirámide sobre el uso de guantes le ayudará a decidir cuándo deberá (o no) ponérselos

Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de contacto. La pirámide contiene varios ejemplos clínicos en que no está indicado el uso de guantes, y otros en que si está indicado el uso de guantes estériles o de exploración.

7.2.4. Protector ocular o facial

Los ojos son muy sensibles e irremplazables y los daños producidos son, en la mayoría de los casos, irreversible. Proteja su vista contra los

peligros en el lugar de trabajo mediante el uso y cuidado del equipo apropiado de protección ocular.

Usar protector ocular o protector facial, para proteger las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca durante procedimientos que sean probables de generar salpicaduras o rocíos de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Adquiera un hábito Los anteojos personales no son considerados equipo de protección personal. Para aquellos que usan anteojos se sugiere usar visores plásticos con máscara incluida o protector facial.

Se debe utilizar como forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular. Usos: atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

7.2.5. Batas

Las batas son la primera barrera de protección corporal antes elementos contaminantes o perjudiciales, por lo que existe una gran variedad de las mismas. Sin embargo, las más utilizadas en casi todos los sectores son las batas desechables por su protección inmediata ante estos elementos peligrosos para la salud y por su utilidad de un solo uso, que proporciona la facilidad de eliminar el riesgo de contagio con un uso posterior.

- Usar batas limpias, no estériles, para proteger la piel y la ropa durante procedimientos que sean probables de generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, o pueda ensuciar la ropa.
- Seleccionar la bata adecuada para el tipo de actividad y la cantidad de fluido probable a encontrar. Quitarse la bata sucia tan pronto como sea posible y lavarse las manos para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o el medio ambiente.

7.2.6. Uso del equipo de protección personal en las actividades relacionadas con el cuidado del paciente.

La lista que sigue son los requerimientos mínimos recomendados durante situaciones controladas, para proteger la salud de los trabajadores de agentes potencialmente infecciosos. Esta lista no incluye todas las situaciones, así que se sugiere que se use el sentido común para estimar las barreras necesarias en situaciones menos controladas.

7.3. Manejo de la ropa

La manipulación de ropa sucia y contaminada puede ser una fuente de infecciones para el personal que la manipula en los servicios o para el personal de la lavandería, por lo que se debe cumplir con algunas normas básicas de prevención en su manipulación.

- **Toda ropa de cama utilizada en la atención de pacientes es considerada potencialmente contaminada;** más aún si ella contiene materia orgánica o cualquier fluido orgánico. Deben ser manipuladas, transportadas y procesadas de tal manera que prevenga la exposición a la piel y membranas mucosas de la contaminación de la ropa y que evite la transferencia de microorganismos a otros pacientes y el medio ambiente.
- Se debe manipular, transportar y procesar la ropa de manera que no se tenga contacto con piel, mucosa o ropa del personal. Nunca debe llevarse pegada al cuerpo.
- Desechar en zonas de almacenamiento seguras (coches de transporte) tachos con bolsas rojas.
- El personal que manipule esta ropa debe utilizar guantes de goma, mandil y mascarilla.
- La ropa de cama del paciente, la bata, hule u otros no deben de estar en el piso, ni debajo del lavadero, ni en lo pasadizos, ni en las esquinas, debe ser eliminadas en un tacho de plástico que este cubierto con una

bolsa roja. Asimismo, no sacudirá la ropa para evitar salpicaduras contaminación.

- El colchón se deberá proteger con una funda plastificada para así también facilitar su limpieza.

7.3.1. Normas de prevención en Lavandería Hospitalaria

- El personal de lavandería encargado de la manipulación de la ropa sucia, deberá utilizar su uniforme y elementos de protección.
- El personal debe manipular ropa sucia o contaminada, con uso de guantes de goma gruesos, mascarilla y pechera plástica que le permita el libre desplazamiento por su lugar de trabajo y también sus botas.
- El personal que manipula ropa sucia o contaminada debe hacerlo con ropa y zapatos de uso exclusivo la que no debe salir del área sucia de la lavandería.
- El personal que labora en sector de ropa sucia o contaminada no debe ingerir alimentos al interior del recinto.
- Las ropas deberán llegar a la lavandería en bolsas rojas debidamente selladas y con rótulos indicativos del peligro de contaminación. Asimismo, saber el área de destino.
- Debe evitarse tocar y sacudir excesivamente la ropa sucia o contaminada, para evitar la liberación de bacterias y contaminación del aire.
- Las bolsas con la ropa utilizada, no deben ser colocadas en el suelo ni ser arrastradas.
- La ropa sucia proveniente de cualquier servicio debe colocarse en bolsas plásticas impermeables inmediatamente después del uso y en el mismo sitio, y deben estar cerradas para evitar contaminación del medio ambiente.

7.3.2. Recomendaciones de Manipulación y Transporte de la Ropa Hospitalaria

- El transporte de ropa sucia o contaminada se debe realizar en un contenedor cerrado, y de uso exclusivo.

- Los carros de transporte de ropa limpia no debieran ser los mismos de aquellos utilizados para la ropa sucia.
- Se deben lavar y desinfectar todos los elementos utilizados para el transporte de la ropa hospitalaria.
- No debe llenarse el carro de ropa sucia de modo que se desborde.

VIII. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AMBIENTES, GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

8.1. PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES

Para iniciar el procedimiento de limpieza primero se deberá realizar un diagnóstico inicial a para determinar e identificar las áreas limpias y sucias. Esto permite organizar la limpieza estableciendo el orden de la tarea a realizar las identificaciones de las áreas deben ser visible para todos, así como el requerimiento de personal e insumos.

a) Orden de Limpieza

Se debe establecer un orden para el inicio de actividades de limpieza a fin de no contaminar otras áreas; y por lo tanto se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. Antes de iniciar la limpieza general se debe recoger la materia orgánica (sangre y otros fluidos) si hubiera y desinfectar la zona. Realizar esta limpieza con guantes descartables.
2. Se debe comenzar por las áreas limpias y, por último, limpiar las áreas sucias, respetando el orden de limpieza; de este modo se disminuirá el riesgo de contaminar las superficies del área limpia donde se manipula material estéril.
3. Dentro de la misma habitación la "unidad de paciente" se debe limpiar con elementos diferentes a los que están de la cama hacia abajo.
4. La limpieza de la unidad del paciente estará a cargo de una técnica (a) de enfermería.
5. La zona de limpieza del ambiente es responsabilidad del personal de limpieza.





Documento Técnico: Manual de Bioseguridad Hospitalaria



6. Limpiar siempre con guantes de goma.
7. En habitaciones con pacientes en aislamiento utilizar guantes de un solo uso, para desecharlos antes de salir de la habitación enviando así posibles contaminaciones.
8. No crear corrientes de aire que faciliten el desplazamiento de gérmenes (al sacudir o barrer).
9. Utilizar productos con registro sanitario y aprobado por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
10. Dosificar el producto según las pautas establecidas y las instrucciones del uso de fabricante.
11. Llevar siempre los envases originales tanto de detergentes como de desinfectantes. En caso contrario deben estar rotulados en forma legible y claramente visible.
12. No se recomienda fumigar ni utilizar atomizadores en presencia de pacientes.
13. El material utilizado para limpiar todo tipo de superficies (paños esponjas o mopas) debe mantenerse escurrido.
14. Debe dejarse actuar el desinfectante sobre las superficies por el tiempo de exposición correspondiente, no es necesario aclarar ni secar.
15. La limpieza de las habitaciones con enfermos inmunodeprimidos será priorizada y será la primera en limpiarse.
16. La limpieza de las habitaciones de aislamiento será la última en limpiarse.
17. El material de limpieza empleada en las zonas de alto riesgo y/o habitaciones de aislamiento. Tiene que ser de uso exclusivo para el área específica, es aconsejable utilizar material de un solo uso (paños) para las superficies, exceptuando el piso.
18. Cuando finaliza un aislamiento de contacto que se alarga la estancia hospitalaria del paciente se debe proceder a una limpieza minuciosa y profunda de la habitación combinada con la desinfección de los objetos, superficie y aire.



19. Durante la manipulación de los productos de limpieza, el personal se protegerá para prevenir posibles riesgos (inhalación y/o salpicaduras sobre piel o mucosas) con equipos de protección individual (EPP) y también según las indicaciones del fabricante (hoja de seguridad y hoja técnica).
20. El personal de limpieza deberá utilizar las mismas medidas de protección que el personal sanitario tanto en lo referente al vestuario como para la eliminación de los residuos generados siguiendo las normas de cada institución.
21. El material utilizado para la limpieza, debe dejarse limpio, desinfectado apropiadamente y bien escurrido en cada turno (no mayor de 12 horas).

b) Limpieza y desinfección de las superficies

Se comenzará con las superficies más cercanas al paciente y se terminará con la limpieza del piso. Después que el técnico de enfermería haya realizado la limpieza de la unidad de paciente. Comenzar desde zonas más altas progresando a las más bajas: techo paredes y piso, en ese orden.

1. Las superficies más altas deben limpiarse con un paño húmedo impregnado con un agente de limpieza evitando dispersar el polvo.
2. Se debe observar si hay manchas en el cielo raso o en las paredes provocadas por perdidas de las cañerías. Si existen, deben ser reparadas para disminuir el riesgo de desarrollo de agentes patógenos incluyendo hongos ambientales.
3. Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas deben limpiarse totalmente en forma regular y además cuando estén manchadas.
4. Las cortinas deben mantenerse limpias. Cambiarse regularmente y cada vez que se manchen o estén deterioradas.
5. Las superficies de difícil acceso deben ser desinfectadas por vía aérea utilizando los equipos nebulizadores y productos desinfectantes apropiados para ese fin.
6. Los baños deben limpiarse y desinfectarse permanentemente durante el día incluyendo los sanitarios y otros elementos adheridos a las paredes. No debe haber hongos en uniones de mayólicas, azules, baldosas, bañeras, etc.



7. Asegurar la operatividad de los sellos hidráulicos (trampas) de los sumideros que se encuentran en los pisos de los servicios higiénicos. A través del vestido de agua o baldeo en ellos; y solicitar su reposición cuando sea necesario.
8. La ropa sucia, debe ser manipulada exclusivamente por el personal técnico de enfermería teniendo en cuenta las precauciones universales (lavado de manos, evitar contacto con secreciones o líquidos corporales, uso de guantes o mascarillas o etc.) y no debe ser agitada para evitar la contaminación del aire.
9. La limpieza de piso se debe realizar con mayor frecuencia posible, evitando cruces asistenciales y la alimentación del paciente.
10. Las superficies de las estaciones de enfermería, administrativas y áreas de alimentación deben limpiarse con elementos diferentes que el resto de las áreas de atención del paciente.

8.1.1. PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA

La limpieza se realizará teniendo en cuenta el área y la frecuencia, por lo que se ha determinado los siguientes tipos, según su frecuencia:

8.1.2. Limpieza cotidiana o de rutina.

Se realiza aplicando las técnicas básicas de limpieza diariamente en húmedo utilizando mopas, trapeadores, etc. En pasillos, comedor y lugares de mayor tránsito conjuntamente con el retiro de bolsas de residuos de salas y todas las aéreas de segregación.

8.1.3. Limpieza general.

Es la que se realiza en profundidad, que incluye la limpieza de uso cotidiano o de rutina, además de limpieza de paredes, techo, ventanas, y de mobiliario, se la realiza semanalmente y en ambientes como salas de internación y aéreas semi críticas y críticas.

El procedimiento de limpieza general se realizará de la siguiente manera:

1. Retirar los residuos sólidos.



2. Barrido húmedo con la mopa o trapeador.
3. Utilizar un paño húmedo, en el entorno del paciente: hacia la periferia, de arriba hacia abajo.
4. Desinfección de los objetos y superficies con la concentración, tiempo de exposición y modo de empleo adecuado.

8.1.4. Limpieza y desinfección terminal

Se realiza cuando finaliza un proceso (después de finalizar una programación quirúrgica o una habitación después del alta del paciente) para dejar un área apta para una nueva cirugía o un nuevo internamiento.

8.1.2. Frecuencia de Limpieza

La frecuencia se realizará de acuerdo a las necesidades en cada área, el número y tipo de microorganismo las mismas que están determinados por los siguientes factores:

- a) Número de personas en el lugar, la frecuencia debe aumentar para evitar la acumulación de suciedad.
- b) Mucha o poca actividad.
- c) El área y volumen del ambiente, combinados con niveles altos de humedad y temperatura, favorecen la rápida proliferación de patógenos.
- d) Los materiales y el tipo y orientación de las superficies (horizontales vs. verticales) definen si retienen más polvo o fluidos, requiriendo aseo constante.

Asimismo, la frecuencia de la limpieza de las habitaciones de los pacientes internados debe limpiarse y desinfectarse una vez por día, cuando se manche y al alta del paciente. Los laboratorios requieren limpieza diaria y permanente. Los pisos se limpiarán con una solución de detergente y

desinfectante. Es así que la frecuencia se ha determinado en: diario, semanal, mensual y terminal:

a) Diariamente: limpieza de rutina:

1. Vaciar los recipientes de residuos comunes y biocontaminados limpiarlos y desinfectarlos.
2. Frotar los pisos y pasar el trapeador de piso en la mañana y después de las atenciones del día.
3. Limpiar el polvo de escritorios, mesas, archivadores, sillas.
4. Limpiar lavatorios con el producto establecido.
5. Lavar pisos de los baños.
6. Limpiar y desinfectar con productos desinfectantes lavamanos, inodoros, duchas; no utilizar el mismo paño para limpiar inodoro, lavamanos y bebederos.
7. Limpiar espejos.
8. Mantener ventanas limpias.

b) Semanalmente: limpieza general:

1. Limpieza profunda de ventanas, repisas.
2. Limpiar con paño húmedo cuadros y carteleras.
3. Lavar vidrios por el interior, divisiones, puertas.
4. Desmanchar y limpiar puertas, divisiones y paredes.
5. Centro de acopio.
6. Limpiar con paño húmedo el mobiliario y estanterías.
7. Lavar recipiente de residuos, piso paredes y techo de depósitos.
8. Limpieza de jardines o aéreas circundantes.

c) Mensualmente

1. Limpiar vidrios por el exterior.
2. Limpiar techos externos e internos por el personal de mantenimiento.
3. Lavar las paredes y pisos de todo el hospital.

4. Limpiar y/o lavar las lámparas y fluorescente por personal de mantenimiento.

d) Limpieza terminal

Obligatoriamente cuando un paciente es dado de alta o después de una intervención quirúrgica o atención de partos.

8.1.3. Limpieza por áreas:

8.1.3.1. Procedimientos de limpieza en áreas no críticas

a) Limpieza de superficies: se debe realizar mediante técnicas adecuadas y con los elementos que sirven para este propósito, los cuales son:

- Un paño humedecido
- Barrido húmedo con mopa
- Uso del doble balde

b) Limpieza de sanitarios

1. Vaciar el recipiente de residuos, amarrando la bolsa para su traslado al almacenamiento intermedio o final.
2. Limpiar con el paño en el orden siguiente: espejo, repisa, estante, pestillo de la puerta.
3. Limpiar la grifería, lavatorio, ducha e inodoro.
4. Secar
5. Pasar paño en grifería, lavatorio inodoro y ducha con desinfectante.
6. Limpiar el suelo con doble balde, primero la habitación y después el servicio sanitario e inodoro.

c) Limpieza de pisos, paredes y techos

1. Realizar arrastre o barrido húmedo con trapeador nunca con escoba o cepillo. Limpiar con el método de doble balde, comenzando por el perímetro que está cercana al zócalo. o a la pared.
2. En los pasillos se limpiarán primero una mitad comenzando por el perímetro que está cercana al zócalo o a la pared.

3. La limpieza se realizará en el turno de la mañana.
4. La limpieza en el mobiliario se debe efectuar con el paño húmedo, desde las zonas más altas a las bajas y de derecha a izquierda y viceversa.
5. Los materiales usados después de la limpieza deben ser limpiados, desinfectados y secados.
6. La limpieza de paredes y techos no será rutinaria, solo si existen manchas visibles, la frecuencia será dependiendo del área a limpiar y desinfectar semanalmente.
7. Se realizará de forma horizontal, de izquierda a derecha o viceversa siempre de arriba abajo.

8.1.3.2. Procedimientos de limpieza en áreas críticas

Limpieza de unidades quirúrgicas: el área quirúrgica para la limpieza se clasifica en dos zonas.

- a) **Zona limpia**, que incluye quirófano, área de lavado quirúrgico, pasillo limpio.

Limpieza en zona limpia

1. Limpieza diaria

Al principio y al final de la jornada se realizará limpieza del suelo en su totalidad y de todas las superficies horizontales, lámpara y mobiliario del quirófano y su posterior desinfección. Las paredes deben mantenerse limpias, limpiándose diariamente.

2. Limpieza entre intervenciones quirúrgicas Área quirúrgica

- a) Cambio de bolsas de residuos según norma.
- b) Limpiar con paño en solución detergente las zonas cercanas al campo operatorio que se hayan utilizado en la operación, limpiar y desinfectar las manchas visibles en las paredes, silla, baldes de residuos, superficies próximas al campo.

- c) Paredes: limpieza y desinfección de la zona contaminada si se producen derramadas o salpicaduras.
- d) Suelos: recogido de gases, derrames, etc., barrido húmedo.
- e) Limpieza de piso con paños embebidos con desinfectante.
- f) Dejar secas las superficies.
- g) Retiro de todo material por la zona sucia

Nota: La limpieza y desinfección de: la camilla, mesas de instrumental, mesa de operaciones, lámpara cialítica, accesorios de la mesa, instrumental, equipos médicos y superficies horizontales o repisas son realizadas por el personal técnico de enfermería.

Área de lavado quirúrgico:

- a) Retirar los cepillos.
- b) Limpiar con paño el laboratorio y desinfectar la grifería.
- c) Dejar secar.
- d) No dejar superficies sucias.

3. Limpieza terminal: Se realizará al final de programación quirúrgica

- a) Recojo de residuos.
- b) Trapeado húmedo del piso.
- c) Limpiar todas las superficies con el paño humedecido en solución detergente y luego pasar el desinfectante.
- d) Trapeado del área central del quirófano por el método de doble balde.
- e) Dejar secas las superficies.
- f) Desinfectar los objetos y superficie con la concentración, tiempo de exposición y modo de empleo correspondiente.
- g) Dejar todo en orden determinado.

4. Limpieza semanal de paredes, techos y rejillas.

- a) Los techos y rejillas deben mantenerse higiénicamente limpios.
- b) Paredes, techos y suelos deben mantenerse en perfecto estado

*Cada mes se procederá a realizar el mantenimiento del aire acondicionado, lo que es responsabilidad de la oficina de servicios generales y mantenimiento.

5. Procedimientos de limpieza en otras zonas críticas

Limpieza diaria y siempre que se requiere de los servicios con agua y detergente

a) En áreas de aislamiento

1. Mantener el sistema de ventilación mientras se limpia, evitar abrir puertas y ventanas.
2. Después de la limpieza, esperar para entrar en la habitación un tiempo, hasta que todas las superficies estén secas.
3. Semanalmente y siempre que las unidades queden vacías o un paciente infeccioso desocupe una habitación de aislamiento, se hará una limpieza y desinfección más meticulosa de pisos y superficies incluida la desinfección.
4. Las paredes y los techos se mantendrán permanentemente limpios.
5. Los implementos de limpieza serán exclusivos de cada ambiente.

8.1.3.3. Limpieza de áreas específicas

❖ Limpieza de oficina y auditorios.

1. La limpieza de los pisos debe hacerse con agua y detergente o algún detergente aromatizante. Nunca con clorados.
2. Los pasillos pueden limpiarse con mopas que absorben polvo y pelusa y encerar con maquina u otro procedimiento.

❖ Limpieza de sala de procedimiento, tópicos y consultorios

1. En sala de procedimiento y tópicos limpiar y desinfectar pisos, paredes, ventana, lavaderos y grifos entre cada procedimiento.
2. En consultorios la frecuencia de limpieza es por turnos.

3. En consultorios la frecuencia de limpieza de los pisos es cada vez que sea necesario. Las paredes y techos se limpian como mínimo semanalmente.

❖ **Limpieza de estaciones de enfermería**

1. Limpiar y desinfectar las superficies horizontales por lo menos dos veces por día, con una esponja limpia y exclusiva para ese sector.
2. Estos sectores de acuerdo el tipo de servicios y tarea que se realiza pueden requerir mayor atención. Entre cada preparación de medicación, la enfermera deberá observar que la mesa se encuentre visiblemente limpia y seca.
3. Los recipientes de residuos sólidos deben tener tapa y deberán cambiarse las bolsas de los tachos hasta llenar las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.
4. Los recipientes de residuos sólidos deben permanecer limpios y desinfectados.

❖ **Limpieza de salas de cirugía menor, puerperio, emergencia.**

La técnica de limpieza y desinfecciones igual que la descrita en técnica de limpieza al alta del paciente, no obstante, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Las bolsas de los recipientes de residuos sólidos se cambian entre cada cirugía.
2. Los pisos se limpian entre cada procedimiento.
3. Las paredes y techos deben permanecer limpios.
4. No utilizar productos clorados para la limpieza de pisos, paredes y techos.
5. Los lavamanos deben estar en perfectas condiciones de limpieza y uso.

Nota: La frecuencia de la limpieza y desinfección de las camillas, mesas, dispensadoras de soluciones, lámparas, etc. es entre cada

cirugía menor o procedimiento y lo realiza el personal técnico de enfermería.

❖ **Limpieza y desinfección de elementos de la “Unidad del Paciente”: a cargo del personal técnico de enfermería**

Elementos de limpieza

- a) Una esponja rejilla.
- b) Un balde con agua y detergente.
- c) Un balde con agua limpia.
- d) Paños.
- e) Preparar un vaporizador o dispersor con un desinfectante apropiado.

En caso de hipoclorito de sodio al 0.5% siempre se debe diluir en agua fría. Estos elementos deben limpiarse con agua, detergente, secarse y desinfectarse con una solución desinfectante permitido para este fin entre pacientes y no deberán ser compartidos:

➤ **Elementos sumergibles:** se lavarán y se desinfectarán entre cada uso y no se compartirán entre pacientes.

- Chatas
- Orinales
- Medidores de diuresis
- Jarras y palanganas de baño Esto lo realiza el técnico de enfermería.

➤ **Elementos no sumergibles:** se lavarán y se desinfectarán entre cada paciente. Barandas de las camas.

- Colchones
- Incubadoras
- Cunas
- Colchones y almohadas forradas con plásticos.
- Bocas de aire acondicionado.

- b) **Zona sucia**, que incluye la zona transferencia (zona de intercambio entre el área negra y blanca, entrada de zona gris) y pasillo sucio. Existirá un material de limpieza exclusivo para zona limpia y otro exclusivo para la zona sucia.
- El personal será específico para esta área.

8.2. GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

8.2.1. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

La clasificación de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud, se basa principalmente en su naturaleza y en sus riesgos asociados, así como en los criterios establecidos por el Ministerio de Salud.

Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres categorías:

➤ **Clase A: Residuos Biocontaminados**

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

Los residuos biocontaminados según su origen, pueden ser:

- ❖ **Tipo A.1: De atención al Paciente.** - Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyendo los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentos médicos desechables utilizados.
- ❖ **Tipo A.2: Biológicos.** - Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medio de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas

o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo, incluyen productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.

❖ **Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.-**

Constituye este grupo las bolsas con contenido sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos y hemoderivados, con plazo de utilización vencida o usada.

❖ **Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatomo Patológicos. -**

Compuesto por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre u otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía.

❖ **Tipo A.5: Punzo cortantes. -** Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, otros objetos de vidrio entero o roto u objetos corto punzante desechado, así como frascos de ampollas.

❖ **Tipo A.6: Animales contaminados. -** Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuesto a microorganismos patógenos, así como sus lechos o material utilizado, provenientes de los laboratorios de investigación médica o veterinaria.

➤ **Clase B: Residuos Especiales**

Son aquellos residuos peligrosos con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

❖ **Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos.-** Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; tales como productos farmacéuticos (quimioterápicos), productos químicos no utilizados; plaguicidas vencidos o no rotulados; solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio); mercurio de termómetros; soluciones para revelado de radiografías; aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tonner, pilas entre otros.

❖ **Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos.** - Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención e investigación médica. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.

❖ **Tipo B.3: Residuos radioactivo.** - Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). La autoridad Sanitaria Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).

➤ **Clase C: Residuos Comunes.**

Compuesto por todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, residuos generados en administración, proveniente de la limpieza de jardines y patios, áreas

públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no puede clasificarse en las categorías A y B.

8.2.2. ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

El manejo apropiado de los residuos sólidos hospitalarios sigue un flujo de operaciones que tiene como punto de inicio el acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos y equipos necesarios, seguido de la segregación, que es una etapa fundamental porque requiere del compromiso y participación activa de todo el personal del establecimiento de salud. El transporte interno, el almacenamiento y el tratamiento son operaciones que ejecuta generalmente el personal de limpieza, para lo cual se requiere de la logística adecuada y de personal debidamente entrenado. Las etapas establecidas en el manejo de los residuos sólidos, son las siguientes:

A) ACONDICIONAMIENTO

Consiste en la preparación de los servicios u áreas con materiales: recipientes (tachos, recipientes rígidos, etc.) e insumos (bolsas) necesarias y adecuadas para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios. Para realizar el acondicionamiento se considera la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos en el año en curso.

Requerimientos:

- Características de los recipientes: deben tener las siguientes características: Recipientes con tapa en forma de embudo invertido, con pedal o de media luna.
- Bolsas de polietileno de alta densidad, según especificaciones.
- Recipientes rígidos e impermeables resistentes a fracturas y a pérdidas del contenido. Herméticamente cerrados.
- Deben tener el símbolo que identifique su peligrosidad.





- Únicamente para ambientes estériles: sala de operaciones, sala de partos, UCI, UCIN y semejantes, se podrá utilizar recipientes de acero inoxidable.

El recipiente rígido debe tener el símbolo de bioseguridad de manera visible y debe estar en ambas caras del mismo. Asimismo, este recipiente debe tener señalizado el límite de llenado en $\frac{3}{4}$ partes. Los recipientes para residuos punzocortantes son desechables (no deben reutilizarse), los cuales no deben estar más de 48 horas sin descartarse. En caso de utilizar un recipiente tipo caja, ésta debe ser de cartón micro corrugado y deberá contar mínimamente con tapa interna de cartón trilaminado, base de cartón esmaltada y con bolsa interior, y puede tener sistema de retiro o extractor de agujas. En caso de utilizar un recipiente rígido de plástico, éste debe contar con boca ancha que permita el ingreso de la aguja con la jeringa y tapa para cerrarla.

- Seleccionar los tipos de recipientes y determinar la cantidad a utilizar en cada área, unidad o servicio, considerando la clase y la cantidad de residuo que generan.
- Determinar la cantidad, color y capacidad de las bolsas (que debe ser al menos 20% mayor de la capacidad del recipiente) a utilizar según la clase de residuos.
- El personal encargado de la limpieza colocará los recipientes con sus respectivas bolsas en los diferentes servicios y áreas hospitalarias, de acuerdo a los requerimientos identificados.
- Ubicar los recipientes lo más cerca posible a la fuente de generación, procurando su estabilidad.
- Verificar el cumplimiento del acondicionamiento de acuerdo a clase de residuo y volumen que genere el servicio.
- Todos los servicios higiénicos de los pacientes contarán con bolsas rojas.
- Ubicar el recipiente para el residuo punzo cortante de tal manera que no se caiga ni volte.





- Las áreas administrativas contarán con recipientes acondicionados con bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes y las áreas restantes contarán con ambos tipos (rojo y negro), a fin de asegurar su adecuada clasificación y almacenamiento.

B) SEGREGACION

La segregación es uno de los procedimientos fundamentales de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación en el punto de generación, de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su tipo en el recipiente. La eficacia de este procedimiento minimizará los riesgos a la salud del personal del hospital y al deterioro ambiental, así como facilitará los procedimientos de transporte, reciclaje y tratamiento. Es importante señalar que la participación activa de todo el personal de salud permitirá una buena segregación del residuo.

Procedimiento

- Identificar y clasificar el residuo para eliminarlo en el recipiente respectivo.
- Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo para aquellos que clasifican como biocontaminados y especiales.
- Las jeringas deben descartarse conjuntamente con la aguja en el recipiente rígido. Podrán descartarse por separado sólo si se dispone del sistema de retirado al vacío o sistema de extractor de agujas u otro similar. En ese caso la jeringa podrá ser depositada en la bolsa roja.
- Nunca debe “encapucharse” o reencapsularse la aguja en la jeringa. Nunca separar la aguja de la jeringa con la mano.
- Si el recipiente tiene dispositivo para separar aguja de la jeringa, descartar sólo la aguja en dicho recipiente.
- Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia e investigación microbiológica tienen que ser sometidos a tratamiento en la fuente generadora.
- Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anatomopatológicas, que pertenecen al tipo A4, serán acondicionados separadamente en bolsas de



plástico color rojo y deberán ser almacenados en cámara fría en el servicio de anatomía patológica hasta el momento de su transporte para el tratamiento y posterior disposición final.

C) ALMACENAMIENTO PRIMARIO

Es el depósito temporal de los residuos en el mismo lugar donde se genera.

Procedimiento

El recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las dos terceras partes de la capacidad del mismo.

Para residuos como tejidos, restos anatómicos, fluidos orgánicos provenientes de cirugías, UCI, laboratorio, sala de partos, patología, SOP, deben ser retirados una vez culminado el procedimiento y llevados al almacenamiento intermedio o central.

Los residuos generados en el área de microbiología, específicamente los cultivos procesados, éstos deberán ser previamente autoclavados antes de proceder al almacenamiento primario segregándose en bolsa roja.

D) ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

Es el lugar o ambiente en donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos y distribuidos estratégicamente por pisos, unidades o servicios. Este almacenamiento se implementará de acuerdo al volumen de residuos generados; si el área, piso o servicio genera menos de 150 Kg para cada clase de residuo, se puede obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.

Procedimiento

- El personal encargado del manejo de residuos sólidos debe depositar los residuos debidamente embolsados y amarrados provenientes de los diferentes servicios, en los recipientes acondicionados según la clase de residuo.

- No comprimir las bolsas a fin de evitar que se rompan y se generen derrames. Los recipientes deben estar rotulados y permanecer tapados.
- El tiempo de permanencia de los residuos en este ambiente no debe exceder de las 8 a 12 horas.
- Los ambientes y recipientes deben estar sujetos a limpieza y desinfección permanente para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos patógenos y vectores.

E) RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO

Es la actividad realizada para recolectar los residuos de cada área, unidad o servicio y trasladarlos a su destino en el almacenamiento intermedio o al almacenamiento central o final. Las rutas de transporte previamente determinadas, señalizadas y establecidas de acuerdo a:

- Menor recorrido posible entre un almacenamiento y otro.
- Horario donde exista menor flujo de personas.
- Evitar el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes.
- Las rutas deben cumplir la totalidad de la institución.

Procedimiento

1. El personal de limpieza contando con el equipo de protección personal realizará el recojo de residuos dentro de los ambientes de acuerdo a la frecuencia del servicio o cuando el recipiente esté lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad.
2. Para el recojo de los residuos se debe cerrar la bolsa torciendo la abertura y amarrándola, no se debe vaciar los residuos de una bolsa a otra.
3. Al cerrar la bolsa se deberá eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no inhalarlo o exponerse a ese flujo de aire.
4. Para el traslado de los recipientes rígidos de material punzocortante, asegurarse de cerrarlos y sellarlos correctamente.

5. Transportar los recipientes de residuos utilizando transporte de ruedas (coches u otros) con los recipientes cerrados. No se debe compactar los residuos en los recipientes.
6. Las bolsas se deben sujetar por la parte superior y mantener alejadas del cuerpo durante su traslado, evitando arrastrarlas por el suelo.
7. Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos.
8. El personal de limpieza debe asegurar que el recipiente se encuentre limpio luego del traslado y acondicionado con la bolsa respectiva para su uso posterior.

F) ALMACENAMIENTO FINAL

En la etapa de almacenamiento final los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento secundario o de la fuente de generación según sea el caso, son depositados temporalmente para su traslado al relleno sanitario. El personal de limpieza que ejecuta el almacenamiento debe contar con ropa de trabajo y equipo de protección personal.

Procedimiento

1. Almacenar los residuos sólidos de acuerdo a su clasificación en el recipiente acondicionado para cada clase (biocontaminados y comunes).
2. Colocar los residuos punzocortantes en una zona debidamente identificada con un rótulo que indique "Residuos Punzocortantes" y con el símbolo internacional de Bioseguridad.
3. Apilar los residuos biocontaminados sin compactar.
4. Colocar los residuos de alimentos, en los recipientes respectivos, para evitar derrames.
5. Los residuos sólidos se almacenarán en este ambiente por un período de tiempo no mayor de 24 horas.
6. Limpiar y desinfectar el ambiente luego de la evacuación de los residuos para su tratamiento o disposición final.

G) RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO PARA DISPOSICION FINAL

La recolección externa implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por DIGESA y autorizada por el Municipio correspondiente, desde el hospital hasta su disposición final (rellenos sanitarios autorizados). La recolección externa está a cargo de la EPS-RS GLOBAL SIMED SA con Registro DIGESA EPNA 870-13.

IX. RESPONSABILIDADES

Con el propósito de garantizar un entorno seguro para pacientes, visitantes y trabajadores de la salud, se establecen las siguientes responsabilidades institucionales en la aplicación de las normas de bioseguridad en el hospital:

a) Dirección Ejecutiva del Hospital

- Garantizar la implementación, supervisión y actualización del Manual de Bioseguridad.
- Asegurar la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Establecer políticas institucionales que fomenten una cultura de seguridad y prevención de riesgos biológicos.
- Promover la capacitación continua del personal hospitalario en temas de bioseguridad y control de infecciones.
- Implementar mecanismos de monitoreo, auditoría y evaluación periódica del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

b) Comité de infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital

- Elaborar, revisar y actualizar el Manual de Bioseguridad Hospitalaria.
- Coordinar las acciones de vigilancia epidemiológica y prevención de riesgos biológicos.



- Evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las diferentes áreas del hospital.
- Proponer estrategias para la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Investigar y analizar los incidentes o accidentes biológicos ocurridos en el hospital, estableciendo medidas correctivas.
- Asesorar al personal en la aplicación de las precauciones estándar y específicas según el riesgo biológico.

c) Personal de salud

- Cumplir rigurosamente las normas de bioseguridad establecidas en el manual institucional.
- Realizar higiene de manos antes y después del contacto con pacientes, muestras biológicas o superficies contaminadas.
- Utilizar de manera correcta y oportuna el equipo de protección personal (EPP).
- Manejar adecuadamente el material cortopunzante, evitando recapsulado y desechándolo en contenedores rígidos.
- Clasificar y disponer correctamente los residuos hospitalarios según su tipo y nivel de riesgo.
- Reportar de inmediato cualquier exposición o accidente biológico al área de salud ocupacional o al Comité de Bioseguridad.
- Participar en las actividades de capacitación y actualización en bioseguridad y prevención de infecciones.

d) Personal de limpieza y servicios generales

- Aplicar las técnicas de limpieza y desinfección conforme a los protocolos establecidos para cada área hospitalaria.
- Usar de manera adecuada el equipo de protección personal durante sus labores.



- Manipular correctamente los residuos peligrosos y biológicos, evitando el contacto directo con materiales contaminantes.
- Notificar cualquier derrame, accidente o exposición biológica al área correspondiente.
- Mantener las áreas limpias, ordenadas y libres de contaminantes biológicos.

e) Pacientes y familiares

- Cumplir con las indicaciones del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad.
- Practicar la higiene de manos antes y después de las visitas o del contacto con superficies hospitalarias.
- Usar mascarilla u otros elementos de protección cuando así se indique.
- Respetar las normas de acceso y circulación en las áreas hospitalarias.
- Evitar el ingreso de alimentos.

f) Área de salud ocupacional

- Garantizar el manejo adecuado de accidentes laborales por exposición a agentes biológicos.
- Mantener registros actualizados de accidentes, exposiciones y medidas de seguimiento.
- Coordinar la vacunación del personal expuesto a riesgos biológicos (hepatitis B, influenza, tétanos, etc.).
- Fomentar la prevención primaria mediante educación, señalización y campañas institucionales.

g) Área de docencia y capacitación

- Desarrollar e implementar programas de formación continua sobre bioseguridad hospitalaria.
- Evaluar los conocimientos y prácticas del personal en materia de bioseguridad.



- Promover una actitud proactiva y responsable frente a los riesgos ocupacionales.
- Mantener actualizados los contenidos del Manual de Bioseguridad, en coordinación con el Comité de Infecciones.

ANEXOS

1. Secuencia para la colocación del EPP.
2. Secuencia para el retiro del EPP.
3. Secuencia para la colocación y retiro de los respiradores.
4. Secuencia para la colocación y retiro de los guantes no estériles.
5. Esquema de atención para accidentes con punzocortantes y/o fluidos biológicos.

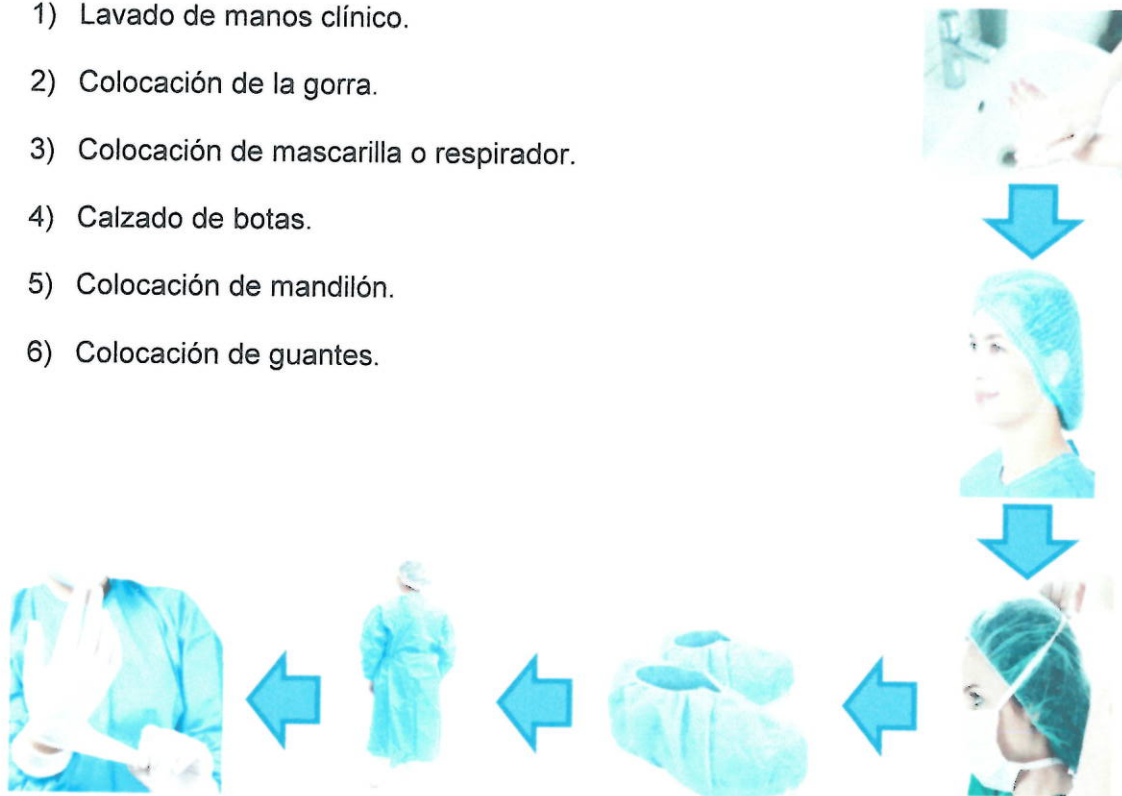


ANEXO 1

1. Secuencia para la colocación del EPP.

Orden para colocación de los EPP adecuadamente en un procedimiento

- 1) Lavado de manos clínico.
- 2) Colocación de la gorra.
- 3) Colocación de mascarilla o respirador.
- 4) Calzado de botas.
- 5) Colocación de mandilón.
- 6) Colocación de guantes.



ANEXO 2

2. Secuencia para el retiro del EPP.

Orden para quitarse los EPP adecuadamente en un procedimiento.

- 1) Quitarse el guante con la técnica adecuada.
- 2) Quitarse el mandilón.
- 3) Si tiene puesta la gorra quitársela.
- 4) Quitarse la mascarilla o respirador
- 5) Quitarse la cubierta de los calzados
- 6) Aplicar el lavado de manos clínico.



ANEXO 3

3. Secuencia para la colocación y retiro de los respiradores.



Colocar el respirador en la palma de la mano con la parte que se coloca sobre la nariz tocando los dedos.



La liga superior se coloca sobre la cabeza descansando en el área superior de la parte de atrás de la cabeza.



La liga inferior se coloca alrededor del cuello y debajo de las orejas. No cruzar las ligas una sobre la otra.



Deslice hacia abajo la punta de los dedos por ambos lados del gancho de metal que cubre la nariz, para moldear el área y que tome la forma de la nariz.



Deslice hacia abajo la punta de los dedos por ambos lados del gancho de metal que cubre la nariz para moldear el área y que tome la forma de la nariz.



Si el aire se filtra por los lados de la mascarilla, reajuste las bandas a lo largo de la cabeza hasta que obtenga un ajuste adecuado.

01

02

03

04



No toque la parte frontal del respirador, puede estar contaminado



Retira la liga inferior y luego la superior, sin tocar la parte frontal



Deseche o guarde en bolsa de papel.



Higiene de manos

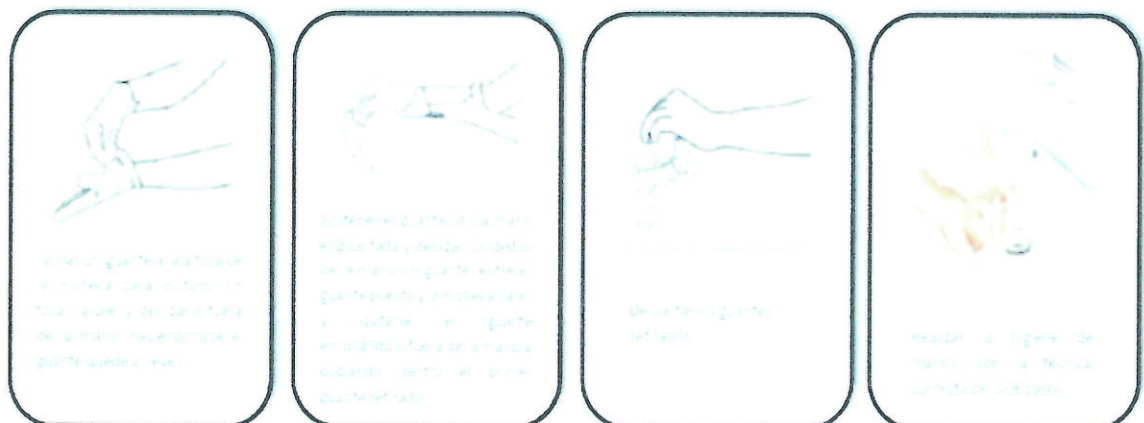
ANEXO 4

4. Secuencia para la colocación y retiro de los guantes no estériles.

PARA COLOCARSE LOS GUANTES



PARA QUITARSE LOS GUANTES

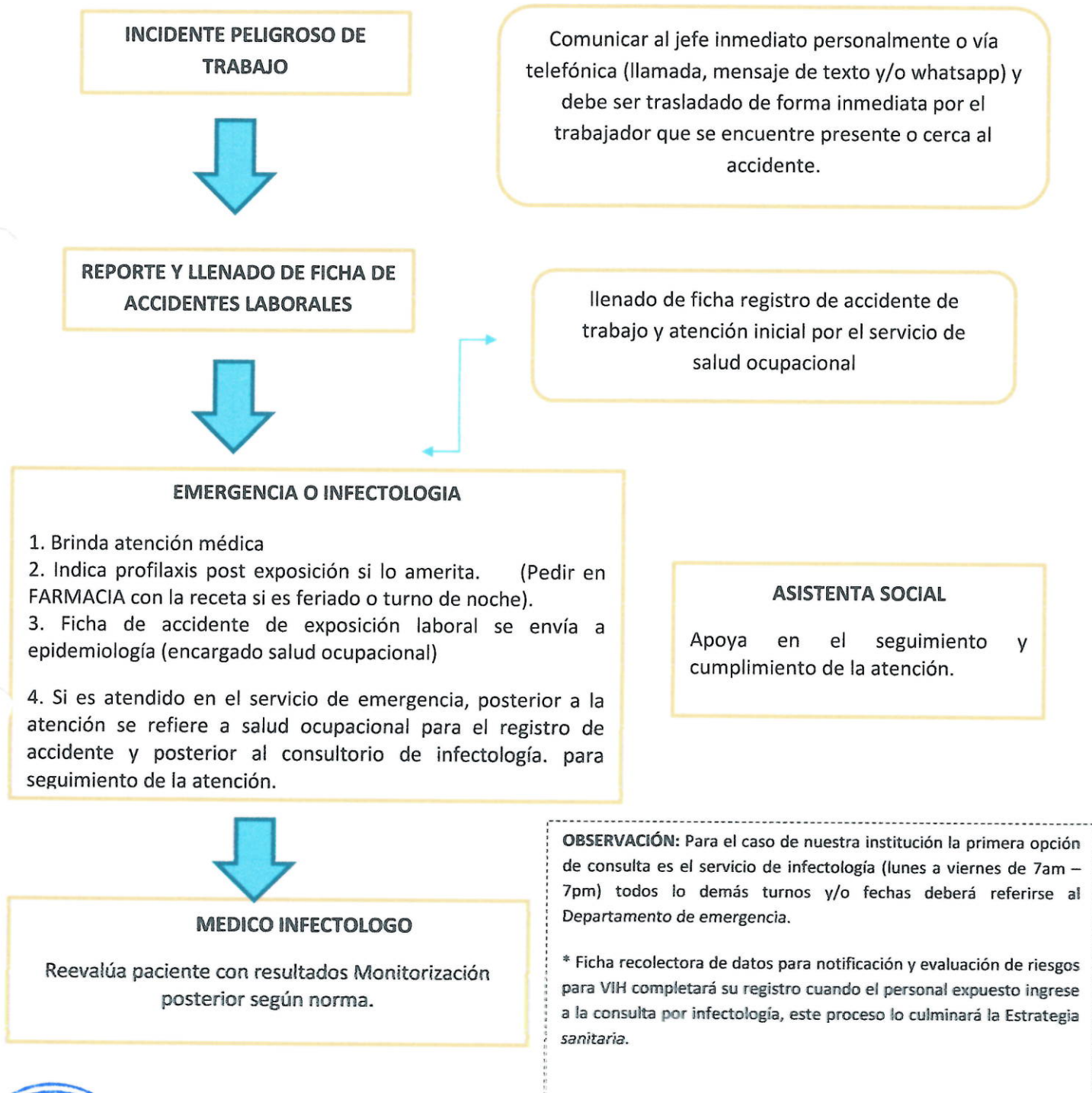


Fuente: WHO-PHO

ANEXO 5

5. Esquema de atención para accidentes con punzocortantes y/o fluidos biológicos.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA ACCIDENTES PUNZOCORTANTES



BIBLIOGRAFÍA

1. Sindeev, A., & Izquierdo, A. B. (2013). Nuevos enfoques en la desinfección hospitalaria. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, 63-82.
2. Lupión, C., & López-Cortés, L.E., Rodríguez-Baño, J. (2014). Medidas de prevención de la transmisión de microorganismos entre pacientes hospitalizados. Higiene de manos. Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2014; 32(9):603-609.
3. Guía de Procedimientos para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015. R.D. 239-08/2015-HCLLH/SA.
4. OPS. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington, D.C. 2011.
5. OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos – “Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos”- OMS 2009 – 2011.
6. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>.
7. OMS. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Diciembre del 2014. WHO/HIS/SDS/2014.4 Rev.1.
8. OMS. Una atención limpia es una atención más segura. Material y documentos sobre la higiene de manos. <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>; accesado el 12/08/2025.
9. ONG Salud sin Daño – América Latina. Guía para la eliminación del mercurio en establecimientos de salud. 2010, Ciudad de Buenos Aires – Argentina. info@saludsindanio.org. www.saludsindanio.org. http://noharm.org/lib/downloads/espanol/Guia_elimiacion_establecimientos.pdf. accesado el 12/08/2025.



10. Guía de la OMS sobre la Higiene de manos y atención de la salud.
11. Revista mundo HVACR- Áreas Críticas en los hospitales.
12. Sistema Vigilancia Epidemiológica de riesgo biológico.
13. OMS Red unal. edu .com / Curso Enfermería modulo2 bioseguridad.
14. [www. Vho. in/ csr/resourus/publications](http://www.Vho.in/csr/resourus/publications). Control de Infección – octubre 2007 –OMS-OPS.
15. Conocimiento del Personal Médico sobre el manejo de punzocortante. Universidad Autónoma de Nuevo León. Año 2015 - _N°73. Mayo - Junio.
16. Manual de bioseguridad – Hospital Ate Vitarte 2017 20. Bioseguridad en el área quirúrgica – Hospital de Ate Vitarte 2017 21. Digemid. minsa.gob.pe. Uso de antisépticos y desinfectantes en la Prevención y Control de las Infecciones.

