



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 22 de abril de 2026.

VISTOS: El Informe N° 194-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 15 de abril 2026, de la Unidad de Gestión de la Calidad; Informe N° 2163-2025-DIRESA-HRM/04, de fecha 27 de octubre de 2025, jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ocupacional; Informe N° 529-2025-DIRESA-HRM/04-0/S.O, de fecha 24 de octubre de 2025, Responsable del Área de Salud Ocupacional; Informe N° 502-2025-DIRESA-HRM/05, de fecha 10 de octubre de 2025, jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad; Informe N° 059-2025-DIRESA-HRM/05-JEQG-MC, de fecha 17 de septiembre de 2025, Medico Prestacional -UGC; Informe N° 1033-2025-DIRESA-HRM-03, de fecha 22 de agosto de 2025, jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 122-2025-DIRESA-HRM/03-RAC, de fecha 18 de agosto de 2025, Área de Racionalización, y;

CONSIDERANDO:



Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, la Constitución Política del Perú establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; en concordancia con los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la cual dispone que toda persona tiene el derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley, correspondiendo a la autoridad de salud la regulación de los estándares de seguridad para prevenir riesgos y daños a la salud de las personas y del personal que labora en los establecimientos de salud;



Que, la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece el Principio de Prevención, mediante el cual el empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores, debiendo considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral, siendo aplicable a todos los sectores económicos y de servicios, incluido el sector salud.

Que, el Decreto Supremo 008-2022-SA que aprueba la actualización del anexo 5 del reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N°009-97-SA, donde detalla las actividades de alto riesgo, por los múltiples riesgos a los que están expuestos los trabajadores como la exposición a agentes infecciosos durante la atención de pacientes, el manejo de muestras contaminadas, la exposición a sustancias químicas, irritantes, alergénicas, radiaciones ionizantes, las posturas inadecuadas, el levantamiento de cargas y otros.

que mediante la Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, se aprobó la norma técnica de la salud 144-MINSA/2018/DIGESA, gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación, la cual es vinculante para el control de riesgos biológicos;

Que, la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA aprueba la Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, la cual estandariza los criterios y procedimientos para la elaboración, aprobación y actualización de documentos normativos como Manuales y Reglamentos en las entidades del sector salud; disponiendo que dichos documentos deben contar con la opinión técnica favorable de las áreas competentes antes de su aprobación mediante acto



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 22 de abril de 2026.

resolutivo, garantizando así que los instrumentos de gestión como el Manual de Bioseguridad cumplan con la estructura formal y el sustento técnico requeridos para su validez institucional.

Que con Resolución Ejecutiva Directoral Nº 070-2026-DIRESA-HRM/DE, de fecha 10 de febrero de 2026, se conformó el COMITÉ DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2026,

Que, mediante Informe Nº 059-2025-DIRESA-HRM/05-JEQG-MC, de fecha 17 de septiembre del 2025, Medico Prestacional de la Unidad de Gestión de la Calidad, inicio la revisión del Manual de Bioseguridad del Hospital Regional de Moquegua-V.01, señalando observaciones metodológicas que requieren la validación del comité de bioseguridad del hospital;

Que, mediante Informe Nº 529-2025-DIRESA-HRM/04-O/S.O de fecha 24 de octubre de 2025 la Unidad de Epidemiología y Salud Mental, acredito el levantamiento de dichas observaciones mediante la presentación del Acta 005-2025, donde consta la aprobación técnica por parte de los miembros del referido comité;

El presente Manual tiene por finalidad establecer las medidas preventivas de bioseguridad en el Hospital Regional de Moquegua, teniendo en cuenta que, el cumplimiento de dichas medidas busca prevenir la incidencia de Enfermedades o Accidentes Asociadas a las actividades laborales en todo el personal de nuestra institución, los pacientes y la comunidad.

Que, la Oficina de Planeamiento Estratégico a través del Informe 1033-2025-DIRESA-HRM-03, hace suyo en todos sus extremos el informe 122-2025-DIRESA-HRM/03-RAC, del Área de Racionalización, emitiendo opinión técnica favorable sobre el mencionado manual al haber sido elaborada conforme a la estructura establecida en la Resolución Ejecutiva Directoral Nº 308-2023-DIRESA-HRM/DE de fecha 07 de septiembre de 2023, y recomendando continuar con el trámite;

Que, mediante los Informes Nº 502-2025-DIRESA-HRM/05 jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad e Informe Nº 2163-2025-DIRESA-HRM/04, jefe Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, dio conformidad a la subsanación de las observaciones y remitió el expediente para su formalización;

Que, mediante Informe Nº 194-2026-DIRESA-HRM/05 de fecha 15 de abril de 2026, la Unidad de Gestión de la Calidad otorga el visto bueno final al Manual de Bioseguridad del Hospital Regional de Moquegua V.01, verificando su alineamiento con la Ley 29783, ley de seguridad y salud en el trabajo, y a su reglamento aprobado por decreto supremo Nº 005-2012-TR que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29783, para su posterior implementación y monitorización;

Contando con el visto bueno de la Unidad de Gestión de la Calidad, Unidad Epidemiológica y Salud Ambiental, Oficina de Planeamiento Estratégico y con proveído de Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional Nº 07-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1º. APROBAR el "MANUAL DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - V.01", contenido en sesenta (60) folios, que forma parte integrante de la presente Resolución, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

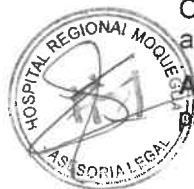
Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 22 de abril de 2026.

Artículo 2º. ENCARGAR a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, y a las demás Unidades Orgánicas, el estricto cumplimiento y aplicación de las disposiciones establecidas en el manual aprobado, bajo responsabilidad funcional,

Artículo 3º.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



RJVP/DIRECCIÓN
EOSZ / AAL
(01) ADMINISTRACIÓN
(01) U.G.C
(01) UEPI
(01) A.S. OCUPACIONAL
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. RONALD J. VARGAS PALACIOS
CMP. 21861 - RNE 11627
DIRECTOR EJECUTIVO (e)

CÓDIGO DE DOCUMENTO 001-2025-HRM-UESA-SO		DENOMINACIÓN MANUAL DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – V.01
TIPO DE DOCUMENTO MANUAL		
FECHA 06.08.2025	FOLIOS Sesenta (60)	
REEMPLAZA A: Ninguna		ELABORADO POR: Área de Salud Ocupacional Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

I. INTRODUCCION



El Hospital Regional de Moquegua es considerado centro de Alto Riesgo según el Decreto Supremo 008-2022-SA que aprueba la Actualización del Anexo 5 del Reglamento de la Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N°009-97-SA, donde detalla las actividades de alto riesgo, por los múltiples riesgos a los que están expuestos los trabajadores como la exposición a agentes infecciosos durante la atención de pacientes, el manejo de muestras contaminadas, la exposición a sustancias químicas, irritantes, alergénicas, radiaciones ionizantes, las posturas inadecuadas, el levantamiento de cargas y otros.



La actualización del Manual de Bioseguridad se pone a disposición de los trabajadores de nuestra entidad, para dar a conocer medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal, pacientes y familiares frente a los riesgos físicos, químicos, biológicos y otros, en las atenciones en salud para implementar normas de bioseguridad a nivel institucional, aplicables a las diferentes actividades que se realizan en los diferentes servicios asistenciales y administrativos del Hospital Regional de Moquegua.

Es importante tener en cuenta que la educación y capacitación continua al personal médico y no médico estimula el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Cabe recalcar que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

En tal sentido, es responsabilidad compartida de las autoridades y los trabajadores de nuestra institución el cumplimiento de las medidas preventivas en cada uno de los Departamentos y servicios del Hospital Regional de Moquegua.

II. FINALIDAD

El presente Manual de Bioseguridad tiene como finalidad establecer las medidas preventivas de bioseguridad en el Hospital Regional de Moquegua, teniendo en cuenta que, el cumplimiento de dichas medidas busca prevenir la incidencia de Enfermedades o Accidentes Asociadas a las actividades laborales en todo el personal de nuestra institución, los pacientes y la comunidad.

III. OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer medidas y prácticas adecuadas de bioseguridad para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, y usuarios externos del Hospital Regional de Moquegua, así como prevenir enfermedades asociadas a las atenciones en salud o accidentes laborales.

Objetivos específicos:

1. Fortalecer los conocimientos de las normas de bioseguridad en los diferentes servicios y departamentos de la Institución.
2. Supervisar el cumplimiento de normas de Bioseguridad en los diferentes Departamentos, Servicios, Unidades y Áreas del Hospital Regional Moquegua.
3. Contribuir al manejo adecuado de los residuos biocontaminado, establecidos en el Plan de gestión de manejo de residuos sólidos a nivel local.
4. Reporte oportuno de accidentes asociados a las actividades laborales, así como la investigación, registro, notificación y medidas correctivas implementadas.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

Este Manual está diseñado para conocimiento y uso de todo el personal que labora en el Hospital Regional Moquegua.

V. BASE LEGAL



1. Ley N°26842
Ley General de salud.
2. Ley N°29783
Seguridad y salud en el trabajo.
3. Ley N°27314
Ley General de Residuos Sólidos.
4. Ley N°30287
Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
5. Ley N°26790
Modernización de la Seguridad Social en Salud.
6. Ley N°31469
Modernización de la Seguridad Social en Salud para establecer la cobertura inmediata a la mujer gestante afiliada al sistema de seguridad social de EsSalud.
7. Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM
Aprueba Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
8. Decreto Supremo N° 005- 2012-TR
Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Decreto Supremo N° 008- 2022-SA
Actualiza las actividades comprendidas en el SCTR.
10. Decreto Supremo N° 009- 97-SA
Aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
11. Resolución Ministerial N° 753 -2004 / MINSA
Aprueba la Norma Técnica N° 020 MINSA/DGSP — VO1 "Norma Técnica de Prevención Control de Infecciones Intrahospitalarias".
12. Resolución Ministerial N° 523-2007 / MINSA
Aprueba la Guía técnica de Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
13. Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA
Aprueba la Norma Técnica de Salud N°161-MINSA/2020/DGAIN "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud".
14. Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/ DM

- Aprueba el 'Manual de Aislamiento Hospitalario MINSA'.
15. Resolución Ministerial N° 179-2005 SA/ DM
Aprueba Norma Técnica N° 163-MINSA/ 2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".
 16. Resolución Ministerial N° 1472 -2002 —SA / DM
Aprueba el Documento Técnico "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
 17. Resolución Ministerial N° 727 -2009 / MINSA
Aprueba el Documento Técnico: Políticas Nacional de Calidad en Salud.
 18. Resolución Ministerial N° 308 -2010 /MINSA
Aprueba la lista de Verificación de Seguridad en Cirugía.
 19. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA
Aprueba la Guía Técnica de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
 20. Resolución Ministerial N° 372-2011 / MINSA
Aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
 21. Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA
Aprueba la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA: "Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
 22. Resolución Ejecutiva Directoral N° 107-2024-DIRESA-HRM/DE
Aprueba la versión 3.0 de la Guía Sanitaria de Higiene de manos del Personal de salud y administrativo del Hospital Regional Moquegua.
 23. Resolución Ejecutiva Directoral N° 050-2023-DIRESA-HRM/DE
Aprueba el Plan de Desinsectación y Desratización en el Hospital Regional Moquegua.
 24. Resolución Ejecutiva Directoral N° 012-2024-DIRESA-HRM/DE
Aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de limpieza y desinfección de superficies Hospitalarias del Hospital Regional Moquegua.
 25. Resolución Ejecutiva Directoral N° 135-2023-DIRESA-HRM/DE
Aprueba el "Manual de Salud Ocupacional del Hospital Regional Moquegua".
 26. Resolución Ejecutiva Directoral N° 228-2023-DIRESA-HRM/DE
Aprueba la "Guía de uso de Equipo de Protección Personal del Hospital Regional Moquegua V.01".
 27. Resolución Ejecutiva Directoral N° 109-2023-DIRESA-HRM/DE
Aprueba el "Plan de Mantenimiento Preventivo del Equipamiento Biomédico 2023 del Hospital Regional de Moquegua".



VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES

1. Comité de Bioseguridad del Hospital Regional de Moquegua:

Es un grupo de trabajadores del Hospital Regional de Moquegua que se encargan de la gestión en materia preventiva del cumplimiento de las normas de bioseguridad, buscando el control de las Enfermedades Asociadas a las Atenciones de la Salud, así como mejorar la calidad de los servicios y las actividades que desarrolla el personal de salud, promoviendo una cultura de bioseguridad en todo el personal de la entidad, dicho comité realiza reuniones trimestrales donde se presenta los resultados de las supervisiones, se realiza capacitaciones, acuerdos de mejora continua y demás acciones que buscan la protección de la seguridad y salud de nuestros trabajadores.

2. Trabajador de salud:

Cualquier persona cuya actividad implique contacto con pacientes, fluidos biológicos u objetos que hayan estado en contacto con ellos. Se consideran aquí los profesionales: médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, químicos, psicólogos,

nutricionistas, técnicos de enfermería, internos de medicina, estudiantes y todo el personal de servicios generales y administrativos.

3. Bioseguridad:

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales y mecánicos. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral. Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos.

4. Salud ocupacional:

Es el conjunto de medidas y acciones dirigidas a preservar, mejorar y reparar la salud de las personas en su vida de trabajo individual y colectivo. Rama de la Salud Pública que tiene por finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por todos los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades. La salud ocupacional persigue el más alto grado de bienestar y seguridad de los trabajadores, consiguiendo aumentar la productividad de una organización del país.

5. Ambientes:

Son las áreas físicas que contienen los elementos materiales adecuados para la ejecución del trabajo diario, y están compuestos de superficies (pisos, paredes, zócalos, ventanas, techos, servicios higiénicos) y el aire.

6. Antisepsia:

Antisepsia es el conjunto de procedimientos o actividades destinados a inhibir o destruir los microorganismos potencialmente patógenos.

7. Asepsia:

Conjunto de procedimientos científicos destinados a evitar el contagio con gérmenes infecciosos.

8. Bactericida:

Elemento o sustancia química que destruye las bacterias.

9. Contaminación ambiental:

Se entiende por contaminación ambiental la alteración del ambiente con sustancias, formas de energía puestas en él, por actividad humana o de la naturaleza en cantidades, concentraciones o niveles capaces de interferir el bienestar y la salud de las personas.

10. Descontaminación:

Proceso físico o químico mediante el cual los objetos contaminados se dejan seguros para ser manipulados por el personal, al bajar la carga microbiana.

11. Desinfección:

Proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

12. Desinfectante:

Sustancia química que se aplica a objetos inertes con la finalidad de destruir o inactivar agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos. No son aplicables en los tejidos vivos.

13. Equipo de protección personal (o de barrera):

Todo dispositivo diseñado para la protección contra los accidentes y enfermedades ocupacionales, de forma que se garantice razonablemente la seguridad y la salud de los trabajadores.

14. Esterilización:

Proceso químico o físico mediante el cual se eliminan todas las formas vivas de microorganismos incluyendo las formas esporuladas.

15. Exposición humana:

Es el contacto que implica riesgo con un agente de transmitirse por la vía donde se está produciendo el contacto, como la inoculación percutánea o el contacto con heridas abiertas, escoriaciones o membranas mucosas; con fluidos corporales.

16. Factor de riesgo:

Toda aquella condición que aumenta la probabilidad de sufrir un daño a la salud.

17. Microorganismos (u organismos microscópicos):

Son organismos dotados de individualidad, que presentan una organización biológica elemental. En su mayoría son unicelulares, y por lo general corresponden a virus, bacterias, algas hongos o protozoos.

18. Material punzocortante:

Es todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección.

19. Limpieza:

Proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo.

20. Prevención:

Conjunto de acciones o medidas adoptadas o previstas, que evitan o disminuyen los accidentes laborales y las enfermedades ocupacionales.

21. Residuos infecciosos o de riesgo biológico:

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

22. Residuo no peligroso:

Son aquellos, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.

23. Residuos peligrosos:

Son aquellos residuos que tienen alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radioactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos, los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos. Riesgo: Es la probabilidad de sufrir daño a la salud.

24. Segregación:

Consiste en la separación de los residuos en el punto de generación, ubicándolos de acuerdo con su clase en el recipiente correspondiente.

25. Riesgo biológico:



Consiste en la presencia de un organismo, o la derivada de un organismo que plantea una amenaza a la salud humana, esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de microorganismo, virus o toxinas que puede resultar patógena

6.2. GENERALIDADES DE LA BIOSEGURIDAD

- Conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud y la seguridad del trabajador, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales.
- Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones asociadas a las atenciones en salud.
- Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a contagios por los microorganismos potencialmente patógenos.

6.2.1. Propósitos de la bioseguridad

- a. Promover la salud ocupacional en los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico.
- b. La educación continua a los trabajadores de salud sobre su riesgos y medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de bioseguridad.
- c. El suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección.
- d. Vigilancia permanente y acciones de control sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores dentro de los establecimientos de salud.

6.2.2. Clasificación de áreas de riesgo

El diagnóstico de bioseguridad se inicia con la identificación de las áreas y procedimientos de riesgo, para lo cual se utiliza la clasificación establecida por la OSHA (Occupational Safety and Health Administration) en Estados Unidos."

- a. Categoría I Alto Riesgo: Áreas donde se realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos, como sala de operaciones, UCI, central de esterilización entre otras.
- b. Categoría II Riesgo Intermedio: Áreas donde se realizan procedimientos que no implican exposiciones rutinarias, pero pueden implicar exposiciones no planificadas a sangre, líquidos corporales o tejidos, como servicios de hospitalización, servicios de alimentos, entre otras.
- c. Categoría III Riesgo Bajo: Áreas que no implican exposiciones a sangre, líquidos corporales o tejidos, como el área administrativa, consultorio externo, rehabilitación, entre otros.

6.2.3. Normas generales de bioseguridad

- a. El uso de equipos de protección personal es obligatorio según riesgo laboral detallado en la Guía de Equipos de Protección Personal aprobada con Resolución Directoral de nuestro Hospital para todo el personal que labore en áreas de riesgo, teniendo que usar el mismo en toda su jornada laboral.
- b. En las salas de hospitalización o cualquier área de visita o acompañamiento de familiares, se debe de indicar el uso obligatorio de equipos de protección personal por los familiares durante las horas de visita permitidos, dichos equipos de protección personal serán determinados por cada servicio según riesgo de exposición.

- c. Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- d. No fumar, beber, ingerir o guardar cualquier alimento en el puesto de trabajo.
- e. No guarde alimentos en las neveras destinadas al depósito de Biológicos (vacunas) o sustancias químicas de uso hospitalario.
- f. Absténgase de tocar con las manos enguantadas cualquier parte de su cuerpo o de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- g. Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si tiene contacto con material patógeno.

6.3. PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD

Asumir que todo paciente, sus fluidos y todos los objetos que se han empleado en su atención son potencialmente infectantes, por lo cual se deberán tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma, infecciones asociadas a las atenciones en salud.

6.3.1. Precauciones universales

- a. Son el conjunto de procedimientos destinados a proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados.
- b. Política de control de infecciones, conjunto de técnicas y procedimientos para la protección del personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, VHC, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con los fluidos o tejidos corporales de estos, dado que se asume que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre.
- c. Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes.
- d. Dentro de las precauciones universales están consideradas el lavado de manos, gestión de residuos biocontaminados, barreras de protección.

6.3.2. Precauciones estándar

Las precauciones estándar resultan de la aplicación del conjunto de las "Precauciones Universales" y las medidas de aislamiento hospitalario. Este conjunto de medidas de protección se debe aplicar en la atención de pacientes, independientemente de su diagnóstico o estado de infección. Su objetivo es reducir el riesgo de transmisión de microorganismos entre pacientes y trabajadores de la salud. Las precauciones universales están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por fuentes de infección hospitalaria tanto conocida como desconocida.

6.4. ESTRATEGIAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES TRANSMITIDAS POR LA SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

- a. Código de Buenas Prácticas: Precauciones Universales.
- b. Barreras Naturales: Piel y mucosas, lavado de manos.
- c. Barreras Químicas: Hipoclorito, glutaraldehído, etc.
- d. Barreras Físicas: Guantes, mascarillas, lentes protectores, gorros, mandilón, gorros, etc.
- e. Barreras Biológica: Vacunas, inmunoglobulinas, etc.

6.5. PRINCIPALES MEDIDAS DE RIESGO BIOLÓGICO

Entre todas las recomendaciones acerca de la protección del riesgo biológico, las que han demostrado mayor eficacia son:

- a. La aplicación de las precauciones universales.
- b. La inmunización de los trabajadores de salud.



c. El aislamiento de los pacientes infectados.

6.6. MECANISMOS DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Las infecciones asociadas a las atenciones en salud (IAAS), se define como aquella infección que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un centro sanitario que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso.

Incluye también las infecciones que se centran en el Hospital, pero se manifiesta después del alta, así como las infecciones ligadas a las prestaciones de asistencia en salud que pueden producirse, aunque no siempre como consecuencia del fallo de los sistemas y procesos de la asistencia sino también por el comportamiento humano, por lo tanto, supone un problema importante de seguridad y salud del paciente.

6.6.1. Papel del lavado de manos en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud

El riesgo de transmisión y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la prestación asistencial sobre todo en el caso de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables o si se utilizan dispositivos invasivos permanentes como catéteres urinarios intravenosos, intubación endotraqueal, drenajes u otros.

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. Lo mismo puede decirse en aquellas situaciones en que se aplican determinadas “precauciones de aislamiento” de manera específica (precauciones para evitar la transmisión por contacto, por gotas o por aire). Además, la importancia de la higiene de las manos se enfatiza desde los enfoques más actuales de mejora de la calidad de tipo multimodal o de paquetes de medidas de intervención para la prevención de infecciones específicas como la bacteriemia o infecciones urinarias relacionadas con dispositivos, la infección del sitio quirúrgico y la neumonía asociada a ventilación mecánica. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en atención a la salud, todo esto se desarrolla en la versión 3.0 de la guía sanitaria de higiene de manos del personal de salud y administrativo del Hospital Regional Moquegua, aprobado por la Resolución Ejecutiva Directoral N° 107-2024-DIRESA-HRM/DE.

Insumos:

Se empleará los siguientes insumos a nivel de las áreas de atención de salud individual y salud pública en el Hospital Regional Moquegua:

a. Papel toalla:

- Calidad Premium, excelente imagen.
- Papel doble hoja de 42 gr.
- Gran absorbencia y libre de particular extrañas.
- Efectivo para áreas de mediano a bajo tráfico.
- Mayor capacidad de absorción por los bolsillos absorbentes que esta tecnología brinda al papel.
- Mayor ahorro: menos papel por uso.
- Con exclusiva tecnología airflex.
- 100% fibra virgen.
- Cuenta con certificación PEFC.

b. Alcohol gel

Efecto: Causa desnaturalización de las proteínas



Usos: Higiene de manos

Ventajas:

- Es el antiséptico más seguro
- Rápida reducción de la flora microbiana

Espectro de acción:

- Excelente actividad bactericida: bacterias vegetativas grampositivas y gramnegativas.
- Buena actividad contra el mycobacterium tuberculosis.
- Actúa también en algunos hongos y virus ejemplo virus sincitial respiratorio, hepatitis B y VIH.

Limitaciones:

- Es volátil.
- Inflamable.

c. Jabón germicida y bactericida

Efecto: Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana.

Usos: Lavado de manos/ Lavado de heridas en curaciones.

Ventajas:

- Buen efecto residual.
- Buena aceptación por el usuario.
- Efecto Bacteriostático.

Espectro de acción:

- Excelente actividad bactericida: bacteria vegetativa Gram positivas y gramnegativas.
- No hay suficiente información de actividad contra hongos y virus.

Limitaciones:

- Se absorbe por piel intacta, aunque no es alergénico ni mutagénico.

d. Gluconato de clorhexina 2% y 4%

Efecto: Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana.

Usos:

- Lavado de manos clínico.
- Lavado de manos quirúrgico.
- Preparación preoperatoria.
- Uso en herida abierta.

Ventajas:

- Baja toxicidad.
- Buen efecto residuo prolongado (06 horas luego de su aplicación).
- Buena aceptación por el usuario.
- Bien tolerada incluso en piel de neonatos.

Espectro de acción:

- Excelente actividad bactericida: bacterias vegetativas grampositivas y gramnegativas.
- La acción contra el mycobacterium tuberculosis es mínima.
- No es fungicida y tiene acción contra algunos virus como citomegalovirus, VIH, herpes e influenza.

Limitaciones:

- Efecto lento acumulativo.
- No usar en superficie periorbitaria o cornea.
- Es neutralizada por surfactantes no iónicos, aniones inorgánicos (fosfatos, nitrato o cloro) y orgánicos.

Almacenamiento:

- Debe almacenarse a temperatura ambiente.
- La vida media en envases adecuados es de un año.



6.6.2. Barreras de protección

a. Guantes

- Guantes quirúrgicos:
Para el personal de la salud que brinda la atención, sin polvo, estéril y uso único.
- Guantes de goma:
Para el personal que realiza los procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes, deben ser resistentes a soluciones alcalinas y ácidas, no estéril.
- Guantes de examen:
Puede ser estéril o no estéril según el tipo de atención de salud que se realice.

TABLA N° 01 Uso de guantes estériles y no estériles

TIPO DE GUANTES	OBJETIVO	USOS
ESTÉRILES • Látex • Nitrilo • Sintéticos • Polímero	• Mantener la asepsia cuando se rompen las barreras naturales (piel, mucosas, etc.) • Mantener la asepsia en procedimientos invasivos y otras técnicas asépticas.	• Intervenciones quirúrgicas • Cateterización de vías centrales. • Extracción de hemocultivos • Curaciones • Sondaje vesical • Inserción de catéter central por vía periférica • Aspiración de secreción endotraqueal
NO ESTÉRILES • Látex • Nitrilo • Vinilo • Polímero	• Evitar contacto físico con secreciones, fluidos, piel, mucosas y materiales sucios o contaminados en maniobras y procedimientos de riesgo.	• Higiene de pacientes hospitalizados • Obtención de muestras para análisis. • Retirada de vías vasculares periféricas • Canalización de vías periféricas. • Aspiraciones orofaríngeas • Cambio de bolsa de colostomía • Manejo de secreciones, orina • Contacto con residuos biocontaminados. • Limpieza de equipos biomédicos, material diverso o instrumental. • Cuidados post-mortem.

Fuente Inf.: NTS N°161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de trabajo"

Recomendaciones de uso

1. Los guantes estériles y no estériles de nitrilo o látex tienen efectividad similar es decir que ambos actúan como barrera de protección.
2. Usar guantes estériles cuando se realicen procedimientos estériles, invasivos.
3. Usar guantes no estériles cuando se toque sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados.
4. Sirven como método de barrera para evitar riesgos biológicos y químicos.
5. El personal de la salud realiza cambio de guantes antes de tocar a otro paciente, previa higiene de manos.
6. Los guantes nunca deben ser lavados y usados nuevamente en todo el proceso de la atención de la salud.

7. El personal de la salud tiene la obligación de retirarse los guantes al término de cada procedimiento que realice al paciente y luego desecharlo.
8. El uso de doble guante es indicado para la limpieza de superficies, materiales y envases que contengan residuos de citostáticos o medicamentos con efecto mutagénico y cancerígeno y especialmente, cuando hay riesgo de exposición por derrames a cualquier agente químico y en particular a citostáticos y medicamentos con efecto mutagénico y cancerígeno.
9. En caso los guantes se rompan durante la atención de un paciente, o al realizar procedimientos diferentes en un mismo paciente, el personal de la salud procede a retirarse los guantes, lavado de manos con agua y jabón o fricción de manos con solución en base a alcohol, y colocar otro par de guantes.
10. El trabajador evita tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos enguantadas.

Eliminación

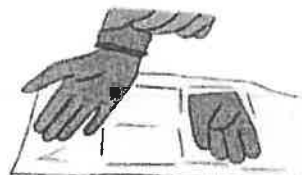
Al término del uso estos son descartados como residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja.

GRAFICO N° 01 Colocación de guantes estériles (*)

1. Abrir el paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio siempre preservando la asepsia.



2. Si la persona es diestra se colocará primero el guante derecho, para luego que se levantará con la mano izquierda la abertura del guante.
3. Los dedos de la mano izquierda sólo deben tocar el guante por la cara interna de la zona invaginada en el mismo.



4. Una vez colocado el guante de la mano dominante se coge el guante izquierdo por el dobléz y se levanta la entrada para introducir la mano izquierda.
5. Finalmente, se corrige la adaptación de los guantes a las manos, para sentirse cómodo y realizar las tareas sin problemas. Los puños de los guantes se subirán cuando ambos estén correctamente colocados y teniendo en cuenta que solo podemos tocar la cara externa de los guantes.

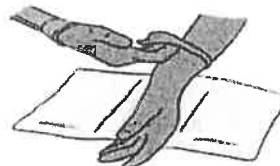
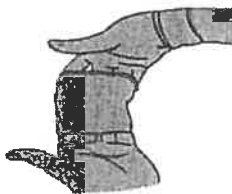


GRAFICO N° 02 Retiro de guantes estériles (*)

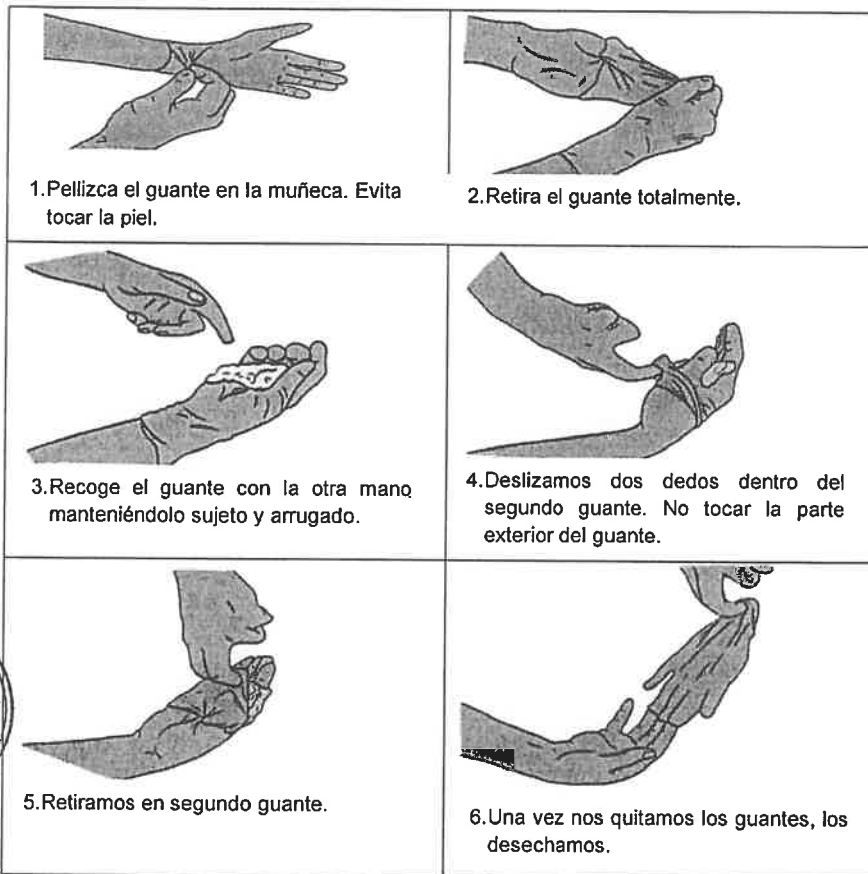
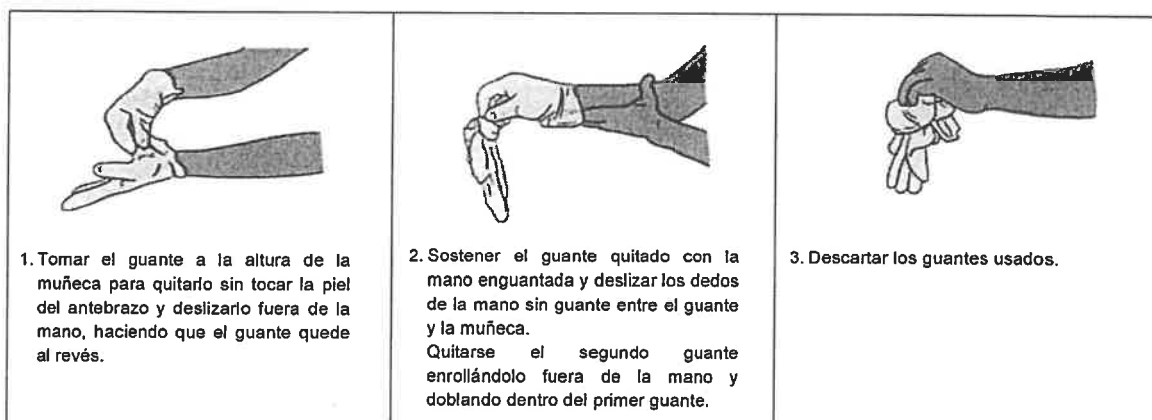


GRAFICO N° 03 Colocación de guantes no estériles (*)



GRAFICO N° 04 Retiro de guantes no estériles (*)



(*) Fuente: NTS N°161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de trabajo"

b. Protector de calzado y botas

- **Descartable:**
Protector de calzado con elástico, unión por costuras, confeccionado en dos piezas iguales unidas entre sí por medio de costura overlock; de uso clínico, resistente a fluidos, desechable, de tela no tejida de celulosa o polipropileno, dispuestos al azar y soldados térmicamente. Hidrófoba.
- **Reutilizable:**
Botas confeccionadas con tela reforzada, dos tiras de ajuste, interior de lona cruda, acolchado, resistente al lavado.
- **Botas de jebe:**
Reutilizable Antideslizante, con suela de PVC que está completamente sellado hasta la rodilla, con el fin de ser más alto que el borde inferior del vestido, existiendo de diferentes tamaños.

GRAFICO N° 05 Tipos de protector de calzado



Fuente: NTS N°161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de trabajo"

Recomendaciones

1. El protector de calzado se usa para cubrir el calzado, aislarlos de un entorno limpio y protegerlos de cualquier tipo de contaminación. Protege a los calzados y pies de salpicaduras de fluidos.



2. El protector de calzado se usa cuando se realiza procedimientos generadores de aerosoles y en áreas donde los niveles de limpieza son altos y las medidas para mantenerlos son estrictas, como en sala de operaciones, laboratorios, unidad de cuidados intensivos, sala de partos.
3. Las botas se colocan por encima del pantalón quirúrgico.

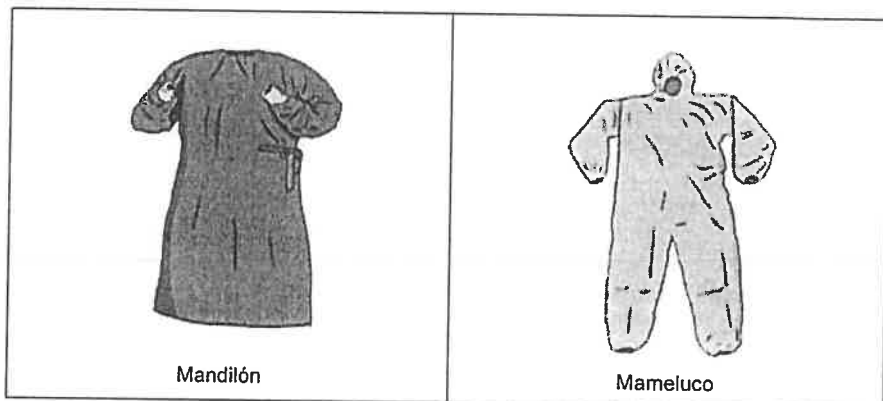
Reuso y eliminación de protectores de calzado y botas

1. Para reusar los protectores de calzado de tela se debe lavar la prenda, desinfectar y esterilizar de acuerdo a la normativa vigente.
2. Para descontaminar las botas de jebe, pisar dentro de una palangana para la desinfección del calzado con hipoclorito de sodio al 0.5% (quitar la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpiar todos los lados de las botas con hipoclorito de sodio al 0.5%. Desinfectar las botas remojándolas en hipoclorito de sodio al 0.5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuagar y secar.
3. Al término del uso de los protectores de calzado descartables son eliminados como residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja.

c. Cobertura corporal

Para la cobertura corporal se considera el uso del mameluco, mandilón, bata o delantal impermeable sobre la ropa de trabajo, la cual debe ser lo suficientemente largo que permita llegar al nivel de los tobillos. Permite establecer una barrera mecánica entre la persona que lo usa y el paciente.

GRAFICO N° 06 Mandilón y mameluco



Fuente: NTS N°161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de trabajo"

Recomendaciones

1. Mameluco descartable:
Son de un solo uso debiendo descartarse al final del turno. Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos o fluidos corporales. Son de uso individual.
2. Mandilón:

Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos o fluidos corporales como drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

Los mandilones deben ser usadas cuando se entra en contacto con el paciente y usado durante todo el tiempo de permanencia en el área o habitación del paciente. Son de uso individual. Si no hay mandilones desechables disponibles, usar de textil y mantener dentro de la sala para uso exclusivo en la atención de un mismo paciente hasta su egreso, realizando el recambio y lavado diario.

3. Pechera o delantal

Indicada en procedimientos que se prevé pueda generar volúmenes importantes de sangre o fluidos corporales, se coloca sobre el mandilón, por la cara anterior del cuerpo cubriendo de cuello a rodillas al operador. Usado para la asistencia del paciente en aislamiento de contacto exclusivo con ese paciente, cambiados cada 8 a 12 horas. Son removidas al salir del área o habitación del paciente, o en la antesala del área o habitación.

Reuso y eliminación

1. Al término del uso se descarta como residuos sólidos biocontaminado en bolsa roja.
2. Desechar el mandilón tan pronto como sea posible, cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante procedimientos.
3. Si no son desechables usar en el proceso de lavado y desinfección hipoclorito de sodio al 0.5%, lavarlo con abundante agua entre 60°C a 70°C de temperatura.
4. En procedimientos invasivos, los mandilones reutilizables son estériles.

d. Gorro

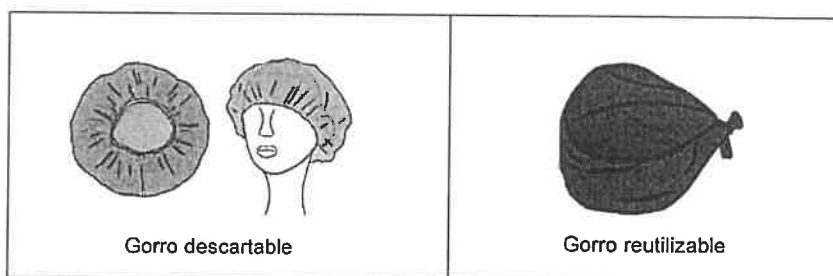
• Descartable:

Tela celulosa no tejida o Polipropileno (dispuestos al azar y soldados térmicamente), ambos repelentes a líquidos y fluidos corporales, no se desgarran durante el uso y no desprende pelusa.

• Reutilizable:

Tela drill quirúrgico, cruce de contornos debidamente diferenciados, considerar adicionalmente el porcentaje de encogimiento de la tela, para que una vez lavada tenga como mínimo las dimensiones establecidas para la prenda.

GRAFICO N° 07 Tipos de gorro



Fuente: NTS N°161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de trabajo"

Recomendaciones

Para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión.

Reusó y eliminación

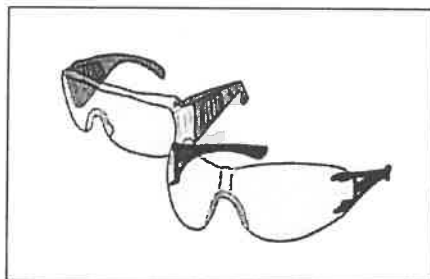
1. Al término del uso se descarta como residuos sólidos biocontaminado en bolsa roja.
2. Se eliminarán tan pronto como sea posible, cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante procedimientos.
3. Si no son desechables usar en el proceso de lavado y desinfección hipoclorito de sodio al 0.5%, lavarlo con abundante agua para evitar que se debilite el material.

e. Protectores oculares

Se utiliza para la protección de los ojos, los mismos que deben ser de un material que evite la producción de niebla, de plástico transparente con tratamientos antiempañantes y a los arañazos.

Con buen sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para encajar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermético en los ojos y las áreas circundantes, ajustable para los usuarios con anteojos graduados, banda ajustable para asegurar firmemente que no se desajuste durante la actividad clínica, con ventilación indirecta para evitar el empañamiento. Puede ser reutilizable o desechable.

GRAFICO N° 08 Lentes protectores



Fuente: NTS N°161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de trabajo"

Recomendaciones

1. Los protectores oculares se ajustan bien sobre y alrededor de los ojos o anteojos graduados que permita el ajuste perfecto a la cara y laterales.
2. Cuando se usa anteojos de prescripción, los lentes protectores se colocan sobre éstos o usar visores plásticos con máscara incluida o protector facial.
3. Son utilizados cuando se realizan procedimientos en los que se puedan producir salpicaduras (sangre, fluidos del cuerpo, secreciones, excreciones y otros) y en los que se puedan generar aerosoles (intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, entre otros).
4. Son de uso individual.
5. Realizar la limpieza y desinfección cuando se haya realizado un procedimiento generador de aerosoles o cuando haya signos evidentes de contaminación.



Reuso y eliminación

1. En situaciones de escasez grave de suministro de EPP, se puede optimizar estos componentes del EPP realizando el uso extendido de los protectores oculares que comprende en la práctica usar la misma protección ocular para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitar la protección ocular entre encuentros con pacientes.
2. Otra forma de optimizar los recursos es la reutilización del protector ocular previa limpieza y desinfección del mismo, después de cada uso.
3. Realizar la limpieza y desinfección cuando se haya realizado un procedimiento generador de aerosoles o cuando haya signos evidentes de contaminación, según las recomendaciones del fabricante.
4. Almacenarlos en una bolsa anti fluido limpia para evitar su contaminación posterior.
5. Al término del uso, los protectores oculares, se descartan como residuos sólidos biocontaminado en bolsa roja si presenta daño físico.

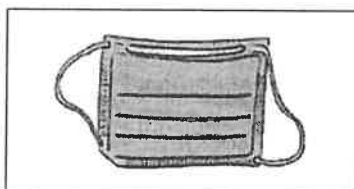
f. Mascarilla quirúrgica

Es un dispositivo desechable y holgado que crea una barrera física entre la boca y la nariz del usuario, y así evita contaminar a su entorno o contaminarse del entorno inmediato. Ayuda a bloquear las gotas de partículas grandes, aerosoles o salpicaduras que pueden contener gérmenes (virus y bacterias), evitando que lleguen a la boca y la nariz. También reduce la exposición de la saliva y secreciones respiratorias a otras personas.

Las mascarillas quirúrgicas se clasifican en dos tipos (tipo I y tipo II) de acuerdo con su eficacia de filtración bacteriana, y el tipo II se subdivide a su vez dependiendo de si la mascarilla es resistente o no a las salpicaduras. La "R" significa resistente a las salpicaduras.

Las mascarillas de uso general a nivel hospitalario suelen ser de tipo II, pudiendo encontrar mascarillas IIR en los servicios quirúrgicos. Actualmente sus características de diseño y fabricación deben cumplir los requisitos de la Norma Técnica Peruana NTP 329.200:2020 o su equivalente (ASTM F2100, EN 14683) que tienen como objetivo equilibrar la alta filtración, la adecuada transpirabilidad y, opcionalmente, la resistencia a la penetración de fluidos

GRAFICO N° 09 Mascarilla quirúrgica



Fuente: NTS N°161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de trabajo"

Recomendaciones

1. Deben ser utilizadas por:
 - a. Los pacientes con síntomas de infección respiratoria (confirmados o no con COVID-19).

- b. El personal de salud en contacto con pacientes sospechosos o casos confirmados si no se dispone de un respirador.
 - c. Todo el personal de salud en atención médica, administrativos y de vigilancia en las instalaciones de salud.
2. Las mascarillas quirúrgicas son efectivas si se usan en combinación con el lavado frecuente de las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
 3. El uso de mascarilla evita la transmisión de agentes infecciosos hacia el paciente, así como evita el contacto con las salpicaduras de fluidos y sangre potencialmente patógenos del paciente.
 4. La eficacia de la mascarilla para proteger de la inhalación de patógenos depende de dos factores principales: la eficacia del filtro y el ajuste de la mascarilla a la cara.

Procedimiento para su colocación

1. Antes de ponerse una mascarilla, realice la higiene de manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol por al menos 20 segundos.
2. Saque de la bolsa la mascarilla tomándola de las ligas.
3. Colóquesela cuidadosamente, cubriendo la boca y la nariz; ajústela bien para reducir el mínimo espacio entre la cara y la mascarilla.
4. Mientras la traiga puesta, evite tocarla. Si lo toca, lávese las manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica por lo menos 20 segundos.
5. Cada vez que mascarilla se humedezca, cámbiela.
6. No la comparta, es de uso personal. No la reutilice.
7. Cambiarla cuando esté rota o desgastada.

Eliminación

1. Cuando termine de usar la mascarilla, retírela por detrás (sin tocar el frente de la mascarilla) y deséchela en un contenedor cerrado.
2. Al término del uso este es descartado como residuos sólidos biocontaminado en bolsa roja.
3. Lávese las manos inmediatamente con agua y jabón, aplicando la técnica correcta.
4. Por ningún motivo deje la mascarilla sobre la mesa, buró, escritorio ni otra superficie, para evitar la contaminación.

g. Respirador de protección (N95, FFP2 o equivalentes)

Un respirador es un dispositivo de protección respiratoria diseñado para lograr un buen ajuste facial y una filtración muy eficiente de partículas en el aire, incluidos los aerosoles y las gotas de partículas pequeñas, siempre que el respirador se pruebe y se verifique el sellado al utilizarlo.

Se recomienda un respirador que cumpla con las exigencias de la certificación del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América, como un N95, o un FFP2 que cumpla la norma de la Unión Europea EN 149:2001 u otras normas equivalentes.



Los siguientes son ejemplos de los respiradores aprobados bajo estándares utilizados en otros países que son equivalentes a los respiradores N95 aprobados por NIOSH:

TABLA N° 02 Respiradores aprobados, equivalentes a los respiradores N95

Clasificación	Jurisdicción	Estándar de desempeño
P2, P3	Australia / Nueva Zelanda	AS/ NZS 1716: 2012
PFF2, PFF3	Brasil	ABNT/NBR 13698:2011
KN95, KP95, KN100, KP100	China	GB2626-2006 GB2626-2019
Corea 1era clase	Corea	KMOEL - 2017-64
DS / DL2, DS / DL3	Japón	JMHLW-2000
FFP2, FFP3	Europa	EN 149-2001
N95, P95, R95 N99, P99, R99 N100, P100, R100	México	NOM-116-2009

Fuente: Documento Técnico "Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del Covid-19".

Recomendaciones

1. El uso del respirador es personal, no se permite compartir su uso bajo ninguna circunstancia.
2. Lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de tocar o ajustar el respirador.
3. Evite tocar el interior del respirador.
4. Para evitar errores y minimizar la posible contaminación cruzada con la reutilización, cuelgue los respiradores usados en un área de almacenamiento designada o manténgalos en un recipiente limpio y transpirable, como una bolsa de papel o caja, entre uso. El papel es un material transpirable, por lo que al meter la mascarilla ahí la humedad se acaba evaporando y no se acumula. Esto es lo que diferencia al papel del plástico, ya que en este material la humedad sí se queda. Es por eso que mejor utilizar bolsas de papel y no de plástico. Identifique el respirador usado con el nombre y apellidos de la persona que lo usa (por ejemplo, en la cinta).
5. Se utilizan permanentemente en salas de aislamiento hospitalario.
6. En áreas donde se realizan procedimientos que generen aerosoles de fluidos corporales tales como intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, tomar muestra respiratoria (hisopado oro/nasofaríngeos), Intubación orotraqueal, broncoscopia, aspirado traqueal, reanimación cardiopulmonar, realización de ventilación manual, atención del parto, entre otros procedimientos directos.
7. Durante epidemias y pandemias, para evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas, Varicela (precauciones respiratorias), Influenza y SARS-CoV-2, entre otras.
8. Cuando el personal de salud brinda atención de salud con riesgo potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de un nuevo agente patógeno causante de epidemia o pandemia.
9. Si en forma accidental el trabajador toca el respirador o se toca accidentalmente la cara por debajo del respirador, o se reajusta el respirador, inmediatamente debe aplicar la medida de higiene de manos.

Eliminación

1. Deseche los respiradores, si se presenta cualquiera de las siguientes situaciones:
 - a. Contaminación con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales de los pacientes.
 - b. Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
 - c. Pérdida de calidad del elástico del respirador.
 - d. Aplastamiento accidental.
 - e. Después del uso en procedimientos de generación de aerosoles.
 - f. Después de un contacto cercano con cualquier paciente coinfectado con una enfermedad infecciosa que requiera precauciones de contacto.
2. Al final del uso este se descarta como residuos sólidos biocontaminado en bolsa roja.

Procedimiento para colocación del respirador N95, FFP2 o equivalente

1. Previo a la colocación del respirador lavarse las manos con agua y jabón entre 20 a 40 segundos, y colóquese guantes descartables si reutiliza el respirador.
2. Preforme el clip nasal interno, sostenga el respirador de manera que la parte externa esté apoyada en la palma y los elásticos permanezcan por debajo de la mano.
3. Colocarse el respirador por debajo del mentón con el clip nasal hacia arriba, extienda la tira elástica inferior y coloque en la nuca y el elástico superior, coloque en la parte superior de la cabeza.
4. Acomodar el respirador sobre el rostro y ajuste el clip nasal, quedando cubierto la boca y nariz y realice el sellado o comprobación de ajuste:
 - a. Respirador sin válvula, inspira dentro del respirador y exhale con fuerza (prueba de ajuste de presión positiva).
 - b. Respirador con válvula, inhale con fuerza (prueba de ajuste a presión negativa).
5. Si nota fuga de aire alrededor de la nariz, reajustar el clip nasal y repetir la comprobación de ajuste.
6. Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o antiséptico base alcohólica, después de retirarse los guantes, si su respirador es reutilizado.
7. No tocar el respirador mientras lo lleve puesto.

Procedimiento para retiro del respirador N95, FFP2 o equivalente

1. Para retirar el respirador: jalar primero la tira elástica inferior y después la superior sin tocar el respirador y envuélvalo con una hoja de papel toalla descartable y guárdelo en una bolsa de papel con su nombre, impidiendo que éste se aplaste y deforme. Almacene en un lugar limpio y seco. No use bolsa plástica ya que retiene la humedad.
2. Después de quitarse o tocar inadvertidamente el respirador usado, lavarse las manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.

Uso prolongado

1. Se refiere a la práctica de usar el mismo respirador (N95, FFP2 o equivalentes) para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre encuentros de pacientes.



2. Al practicar el uso prolongado de respiradores, el período de uso extendido máximo recomendado es de 8 a 12 horas. Una consideración clave para un uso prolongado seguro es que el respirador debe mantener su ajuste y función.

Reutilización limitada

Se refiere a la práctica de usar el mismo respirador (N95, FFP2 o equivalentes) para múltiples encuentros con pacientes (cuando se retira el respirador, se almacena y se usa al menos una vez más).

La reutilización ha sido una opción para conservar los respiradores durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios, pero con restricciones sobre el número de veces de la reutilización. Si no hay disponible una guía del fabricante, datos preliminares sugieren limitar el número de reutilizaciones a no más de cinco (05) usos por dispositivo para garantizar un margen de seguridad adecuado, siempre que se guarden en forma correcta.

Conservación del respirador

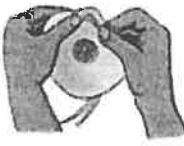
1. Se debe designar un lugar de almacenamiento de los respiradores para su reutilización, evitando contaminación cruzada, cuya capacidad corresponda al número de personal de salud del servicio por turno.
2. Procedimiento de Conservación:
 - a. Una vez retirado el respirador, se almacena en un contenedor o caja de cartón limpio (dimensiones mínimas: 13x14x16cm) que dispongan de una tapa.
 - b. Al colocar el respirador en el contenedor, la superficie expuesta y contaminada debe ir dirigida hacia la superficie interna de la caja o contenedor, dejando las tiras o ligas colgando hacia afuera para evitar que se pongan en contacto con las superficies contaminada e interna del respirador.
 - c. Al finalizar, tapar la caja o contenedor.
 - d. El almacenamiento de los contenedores o cajas de cartón limpio debe realizarse en áreas previamente designadas para tal fin y debe contar con un etiquetado con el nombre usuario (tanto el contenedor como el respirador) para evitar el riesgo de transmisión cruzada.
 - e. El etiquetado del respirador se debe realizar en las tiras o ligas de los respiradores, nunca sobre la superficie del respirador por el riesgo de dañar el filtro.
3. Reutilización por conservación:
 - a. Ante la escasez grave después de su último uso, los respiradores se reutilizan con el método de rotación cada 72 horas, lo que permite secarse durante ese tiempo a fin de que el virus se inactive, excepto cuando:
 - b. No se han guardado en forma correcta.
 - c. Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
 - d. Pérdida de calidad del elástico del respirador.
 - e. Aplastamiento accidental.
 - f. Contaminación con fluidos corporales.
 - g. Procedimientos generadores de aerosoles sin el uso de protección facial o mascarilla quirúrgica.
4. Descontaminación del Respirador:
 - a. La reutilización será beneficiosa siempre y cuando se cumpla con un adecuado procesamiento o descontaminación de los respiradores,



proceso que debe cumplir con los principios generales de inactivación suficiente de la carga viral en el respirador, evaluación de la capacidad de filtración y conservación de la carga electrostática; y ajuste del respirador (hermeticidad)

- b. Se puede utilizar los siguientes métodos:
- c. Vapor de peróxido de hidrogeno hasta 20 ciclos.
- d. Gas plasma (Sterrad) hasta 03 ciclos.
- e. Irradiación germicida ultravioleta hasta 10 ciclos.
- f. Calor húmedo hasta 03 ciclos.

GRAFICO N° 10 Colocación y retiro del respirador N95

 1. Presione el clip nasal interno.	 2. Sostenga el respirador de manera que la parte externa esté apoyada con la palma y los elásticos permanezcan por debajo de la mano.	 3. Colocar el respirador por debajo del mentón con el clip nasal hacia arriba y colocar el elástico inferior en la nuca.	 4. Coloque el elástico superior en la parte superior de la cabeza.
 5. Acomode el respirador sobre el rostro y ajuste el clip nasal.	 6. Vista frontal del respirador colocado adecuadamente	 Vista posterior del respirador colocado adecuadamente.	RETIRO DEL RESPIRADOR  Quítese el respirador halando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin toca el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior.
 Coloque el respirador en una bolsa especial, para llevar a descontaminación/esterilización o para desechar si se Agotó el número de veces para su reutilización (colocar en una bolsa roja para su posterior eliminación). LAVASE LAS MANOS			
 ¡NO TOQUE la parte de adelante del respirador! ¡Puede estar contaminada!			

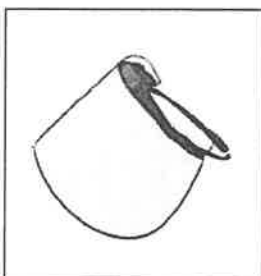
Fuente: -WATERFIRE. Protección Respiratoria. 2017. <http://www.waterfire.es/blog/cuando-como-utilizar-mascarillas-desechables-de-proteccion-respiratoria> 34 Documento Técnico “Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto Covid-19.”

h. Protector facial

Se compone de una estructura principal con base en contacto con la cara del usuario, un soporte pivotea sobre la base, dos anillos separadores y pernos impresos. Lo completa una lámina translúcida de plástico y un elástico que se encarga de ajustar la visera al rostro.

Puede ser reutilizable (hecho de material robusto que se pueda limpiar y desinfectar) o desechable.

GRAFICO N° 11 Protector facial



Fuente: NTS N°161-MINSA/2020/DGAIN, “Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de trabajo”

Recomendaciones

1. Proporciona una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente.
2. Se usan encima de las mascarillas.
3. Protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro.
4. Procedimientos generadores de aerosoles para la prevención de infecciones por microorganismos transmitidos por gotas y contacto.

Reusó y eliminación

1. El trabajador reusa el protector facial, previa limpieza y desinfección del mismo, después de cada uso el cual es realizado por el mismo trabajador.
2. Realizar la limpieza y desinfección según las recomendaciones del fabricante.
3. Si las recomendaciones del fabricante no están disponibles, considerar lo siguiente:
 - a. Colocarse un par de guantes descartables
 - b. Limpiar cuidadosamente el interior, seguido del exterior del protector facial con un paño limpio con agua y jabón.
 - c. Limpiar el exterior del protector facial con agua limpia o alcohol para eliminar residuos.
 - d. Desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5%
 - e. Secar completamente (secar al aire o usar toallas absorbentes limpias).
 - f. Al término de uso, los protectores faciales descartables se eliminan como residuos sólidos biocontaminado en bolsa roja.

Nota: Con Resolución Ejecutiva Directoral N°228-2023-DIRESA-HRM/DE, que aprueba la guía de uso de equipo de protección personal se encuentran las disposiciones sobre EPP.



6.6.3. Clasificación de residuos sólidos

Los residuos generados en el Hospital Regional de Moquegua se basan en su naturaleza y riesgos asociados, clasificándose en:

CLASE A: Residuos biocontaminados

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica y científica, 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 biocontaminado 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, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de estos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados.

Tipo A.2. Biológicos:

Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios 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, incluye 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:

Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, usados o cualquier otro material que haya tenido contacto con sangre (papel, filtros, gasas, algodones, entre otros).

Tipo A.4. Residuos quirúrgicos y anatomo-patológicos:

Compuestos por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, entre otros.

Tipo A.5. Punzocortantes:

Compuestos por elementos punzocortantes 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 rotas, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, laminas porta y cubre objetos, entre otros objetos de vidrios rotos o punzocortantes desechados.

Tipo A.6. Animales contaminados:

Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, así como los utilizados en entrenamiento de cirujías; protocolos de investigación científica (centro antirrábico, centros especializados y centros de investigación en salud humana) expuestos a



microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como los lechos o materiales o residuos que hayan tenido contacto con éstos.

CLASE B: Residuos especiales

Son aquellos residuos peligrosos generados en los EESS, SMA y CI con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, Inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radioactivo para la persona expuesta.

Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera:

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 (quimioterapéutico), 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, tensiómetros, amalgamas de mercurio, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tóner, pilas, entre otros.

Tipo B.2. Residuos Farmacéuticos:

Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención médica e investigación, que se encuentran en un EESS, SMA y CI. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.

Tipo B.3. Residuos Radioactivos:

Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación en salud humana, 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).

CLASE C: Residuos comunes

Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes; tales como los que se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador, incluyendo los restos de la preparación de alimentos. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de preparación de alimentos en la cocina y, en general, todo material que no puede clasificarse en las categorías A y B.

Los residuos comunes se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo C.1:

Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos, y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son objetos de valorización.



Tipo C.2:

Vidrio, madera, plásticos, metales, placas radiográficas, frascos de sueros sin equipos de venoclisis, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados y son objetos de valorización. Incluye materiales de uso médico, clínico y de investigación que nunca han sido utilizados y que se encuentran deteriorados o vencidos.

Tipo C.3:

Restos de preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros y son objetos de valorización.

Todas estas actividades y demás se detallan en el plan de minimización y manejo de residuos sólidos del Hospital Regional de Moquegua que se aprueba con Resolución Ejecutiva Directoral.

6.7. INFRAESTRUCTURA

6.7.1. Disposiciones generales

1. Cumplir obligatoriamente con las precauciones estándar y las normas generales para el personal.
2. La separación entre cama y cama debe ser de 1.5 m
3. Todo ambiente debe recambiar aire según la normativa actual.
4. El ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo.

6.7.2. Normas para la infraestructura de los ambientes del hospital

1. Los techos, paredes y suelos deben ser lisos, antideslizantes y fáciles de lavar, impermeables y resistentes a las sustancias de desinfección.
2. Debe disponerse de baños diferenciados para público general, para pacientes y para personal.
3. Los ambientes del Hospital deberán contar con iluminación y ventilación suficiente.
4. Debe disponerse de lavatorios 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.
5. El suministro de energía eléctrica debe ser seguro y de suficiente capacidad, así como un sistema de iluminación de emergencia.
6. Por el sistema de desagüe no debe eliminarse agentes biológicos o químicos si estos no han sido neutralizados o inactivados.
7. El sistema de seguridad debe disuadir y evitar los actos vandálicos, como robos.
8. Debe existir un plan anual de mantenimiento de toda la infraestructura del hospital.
9. Se debe evitar la presencia de roedores o Insectos rastreros a través de un programa de desratización y fumigación periódica, que se detalla en el PLAN DE DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA aprobado por la Resolución Ejecutiva Directoral N° 050-2023-DIRESA-HRM/DE
10. El mobiliario de trabajo debe ser de material sólido, con superficie lisa impermeables y resistentes a sustancias de desinfección y limpieza.
11. Las áreas de acceso restringido deben de llevar un logo en el cual se anuncia que es un área restringida para el personal ajeno a ese ambiente.
12. En las áreas de acceso al público debe visualizarse el aforo permitido según el ambiente y naturaleza de actividad que se realiza en él.

6.7.3. Condiciones ambientales adecuadas



1. Contar con un adecuado sistema de cableado para evitar cortocircuito.
2. Los equipos deben estar apagados antes de conectar o desconectar de la fuente de poder.
3. De acuerdo con el área de trabajo, estos deben cumplir con adecuada ventilación, la cual debe permitir eliminar vapores, gases residuales, evitar el acumulo de polvo y pelusas.
4. Se recomienda un sistema de inyección extracción con un recambio aproximado de 10 por hora.
5. La iluminación en lo posible debe ser con luz natural en todas sus secciones. En caso de no contar con la posibilidad de ello, la iluminación debe ser suficiente como para que permita tener buena visión de los procedimientos y no producir cansancio en el personal.
6. Las instalaciones eléctricas deben ser empotradas y con un sistema que evite la concentración y descarga eléctrica.
7. El sistema de suministro de agua debe incluirse el agua blanda y agua temperada.
8. Las áreas deben ser adecuadamente distribuidas y delimitadas. Se debe disponer de espacio suficiente facilite el desplazamiento del personal y coches, evitando el hacinamiento y permitiendo la realización de funciones en espacios requeridos.
9. El revestimiento debe ser liso, lavable, y de bordes y uniones redondeadas (sanitarias), que faciliten la limpieza.
10. Se debe evitar en lo posible el uso de material poroso como parte de la estructura, muebles y revestimiento.
11. Los muebles equipos y enseres deben ser preferentemente de acero inoxidable o PVC médico resistente, evitando el exceso de ranuras, porosidad, tallados, adornos o accesorios.
12. Los equipos deben contar con un sistema de manutención preventiva y correctiva y programada.
13. Es indispensable y básico contar con controles y monitores físicos termómetros, barómetros testadores o monitores de gases que aseguren los procesos y eviten riesgos tanto para el personal como para las funciones que allí se realicen.
14. La señalización de las áreas y material infeccioso debe ser notoria y de fácil detección.
15. Se debe contar con extintores de acuerdo con los equipos que se tiene y a las áreas del servicio.
16. Cada ambiente de la central de esterilización debe contar con un lavadero, excepto en el área de almacenamiento y entrega de material estéril.
17. En los servicios higiénicos deben incluirse duchas para el personal.
18. Contar con un plan de evacuación frente a siniestros, donde se detalle el uso de equipos eléctricos en dicha circunstancia.
19. En cada sala y en los pasillos y vestíbulos deben figurar de forma destacada advertencias sobre incendios (señalización de zonas de riesgo), instrucciones e indicaciones de las vías de salida.
20. Los extintores deben ser inspeccionados y mantenidos periódicamente y debe respetarse su vida útil.
21. Es indispensable que todas las instalaciones y el equipo eléctrico sean inspeccionados y probados con regularidad, incluida la toma a tierra, es indispensable disponer de sistemas de protección para corto circuitos.
22. Todo el equipo eléctrico debe ajustarse a las normas y los códigos nacionales de seguridad eléctrica.
23. Todo agente químico de riesgo deberá estar debidamente identificado y almacenado correctamente.
24. El uso de agentes químicos de riesgo deberá estar debidamente normado en forma escrita y de conocimiento del personal encargado y capacitado.
25. En casos de emergencia por derrame de ácido clorhídrico se debe contar con arena para controlarlo.



26. La recepción, almacenamiento y distribución de sustancias químicas de alto riesgo deben efectuarse en ambientes apropiados. Estos deben ser ventilados, contar con extintores, y deberá estar a cargo de personal calificado.
27. Dentro de la estantería los productos químicos deberán estar clasificados por sólidos, líquidos y gaseosos. Además de su peligrosidad. Las sustancias deberán almacenarse en sus envases originales con sus respectivas etiquetas.
28. La manipulación de sustancias que desprenda vapores, gases irritantes o mal olor deberán usarse solo bajo una campana de seguridad química.
29. Se debe mantener neutralizantes disponibles para cualquier emergencia: ácido acético diluido para los ácidos y bicarbonato de sodio para los álcalis.
30. Se contará con un registro de accidentes con material químico y se informará al área de salud ocupacional.
31. Se deberá tomar en cuenta los códigos que se encuentran en los envases, éstos se interpretan de la siguiente manera:
 - a. **Código Rojo**
Fuego. - El material que rápidamente se inflama en condiciones normales de temperatura, debe calentarse moderadamente.
 - b. **Código Azul**
Salud. - El material que al ser expuesto puede producir desde la irritación, incapacidad temporal, daño residual hasta la muerte.
 - c. **Código Amarillo:**
Reactividad. - Material que al ser expuesto puede volverse inestable al estar en contacto con el agua, pudiendo reaccionar violentamente e inclusive detonar.
 - d. **Código Blanco:**
Aviso Especial. - Esto se aplica para los siguientes materiales:
 - Material oxidante.
 - Material Reactivo.
 - Material Ácido.
 - Material Corrosivo.



6.8. INSTRUMENTOS HOSPITALARIOS

1. Se deben eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, sobre todo, del material médico – quirúrgico o reutilización de este.
2. Luego de usar el material no descartable (tijeras, agujas de punción o biopsia, pinzas, etc.) sumergir en solución con detergente, lavado, desinfección o esterilización por calor seco o húmedo.
3. No se debe colocar material no descartable en hipoclorito de sodio (lejía).
4. Los desechos de materiales punzo cortantes se acopiarán en recipientes resistentes y rígidos.
5. Se procederá a la descontaminación de todo material reusable que haya entrado en contacto con sangre y fluidos contaminantes.
6. Los residuos que se generan serán debidamente segregados iniciando el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios.

6.9. SUPERFICIES HOSPITALARIAS

1. Garantiza la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes; pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos. Tener en cuenta GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA aprobado por la Resolución Ejecutiva Directoral N° 012-2024-DIRESA-HRM/DE.
2. En este punto se establecerá las actividades que se realizará durante el procedimiento de limpieza (de rutina, general y terminal); con el fin de eliminar la suciedad, disminuir la carga ambiental y eliminar los residuos sólidos generados en el Hospital Regional

de Moquegua, después de que el personal Técnico en Enfermería de cada Unidad Productora de Servicios de Salud haya realizado la limpieza de la "unidad del paciente".

6.10. CONTROL DE SALUD E INMUNIZACIONES

Todo personal que ingrese a laborar a la institución debe contar con una evaluación médica pre-ocupacional, además de una evaluación periódica y de retiro según riesgo laboral al que está expuesto el trabajador en referencia al "manual de salud ocupacional del Hospital Regional de Moquegua" aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 135-2023-DIRESA-HRM/DE.

El examen médico completo a todo el personal que labora en áreas de riesgo debe realizarse anualmente, ya que nuestro hospital realiza actividades de alto riesgo.

El personal que labora en nuestra institución debe recibir las vacunas que corresponden de acuerdo con el esquema nacional de inmunización en las dosis y refuerzos actualizados que incluye:

- Vacuna contra la Enfermedad por Covid-19.
- Vacuna contra la Hepatitis B.
- Vacuna contra la Influenza.
- Vacuna contra el Neumococo.
- Vacuna con la DT.

6.11. NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECIFICAS

6.11.1. Hospitalización

1. Aplicar las precauciones universales y las normas generales de bioseguridad.
2. Realizar lavado de manos en los cinco momentos que establece la OMS, durante la atención a pacientes. Ver protocolo de lavado de manos.
3. La canalización de venas y el retiro de sistemas de venopunción se debe realizar con guantes desechables.
4. Utilizar los equipos de protección personal, en buen estado y limpios.
5. Tanto las agujas como los restos de las ampollas o viales de vidrio deben descartarse de forma adecuada según manejo de residuos biocontaminados de nuestro Hospital.
6. Los elementos como pato, riñonera y orinal son de uso personal y exclusivo de cada paciente, se deben lavar diariamente y después de cada uso utilizando elementos de protección.
7. Si el paciente puede ir al baño, no es necesario utilizar estos instrumentos. En estos casos aplican las normas de higiene generales.
8. Las heces, esputo, orina y otras secreciones del paciente deben arrojarse al sanitario, nunca al lavamanos.
9. Utilice guantes desechables limpios para realizar toma de muestras de sangre, orina, heces, esputo, baño de pacientes y aseo de unidad.
10. La ropa usada en la atención a los pacientes no debe colocarse en el piso, sillas u otros lugares distintos a los dispuestos para tal fin.
11. No agite la ropa sucia, de esta manera se evita la dispersión de microorganismos en el ambiente. Manipúlela con guantes, teniendo la precaución de doblar las partes sucias hacia adentro.
12. La ropa contaminada con sangre u otro fluido corporal debe disponerse en bolsas plásticas de color rojo. Rotule la bolsa con número de piezas, peso, servicio y anúdela antes de depositarla en los contenedores.
13. Todo residuo proveniente de la atención a pacientes se dispondrá en los recipientes respectivos según su característica y el código de colores establecido.



14.El personal de Enfermería del área es el encargado de vigilar que estas normas se cumplan.

6.11.2. Sala de operaciones

El Centro Quirúrgico es un área de alto riesgo donde se realizan procedimientos quirúrgicos invasivos de alta complejidad, teniendo el personal contacto permanente con agentes biológicos, físicos y químicos, siendo necesario practicar medidas preventivas para proteger la salud de los trabajadores y de los pacientes.

1. Mantener el lugar limpio y en orden.
2. El sistema debe contar con sistema de iluminación y ventilación adecuada.
3. Debe contar con suministro de agua permanentemente.
4. Las llaves de los lavatorios deben ser las que se accionan con sensores electrónicos.
5. El mobiliario debe ser de material liso que facilite la limpieza. Evitar material poroso.
6. Las paredes deben ser lisas, lavables, con bordes y uniones redondeadas que faciliten la limpieza.
7. La señalización de las áreas debe ser visible
8. Debe haber extintores en lugares de fácil acceso.
9. La limpieza del piso debe realizarse con trapeador húmedo de uso exclusivo.
10. Cumplir con el principio de Universalidad, todo paciente quirúrgico se le deberá considerar como infectado.
11. El personal de Centro Quirúrgico deberá conocer las características y efectos tóxicos de las soluciones más usadas.
12. Debe recibir vacunación completa de acuerdo con la norma de inmunizaciones.
13. El atuendo que se usa en centro quirúrgico no se debe usar en ningún otro sitio del hospital, excepto en casos de urgencia, en tal caso se colocará una bata limpia.
14. La mascarilla se debe utilizar en forma adecuada, es decir que cubra la nariz hasta debajo de la barbilla.
15. El personal de otras áreas que ingrese a Centro Quirúrgico deberá respetar las normas establecidas.
16. Restringir el número de personas que ingresen a los quirófanos, según aforo determinado.
17. Usar protectores oculares durante las intervenciones quirúrgicas, por el riesgo de salpicaduras.
18. Personal con infección respiratoria no debe ingresar a los quirófanos.
19. Realizar lavado de manos tipo clínico antes de brindar atención a cada paciente y antes y después de cada procedimiento como: intubación, canalización de vía periférica y otros.
20. Realice lavado de manos tipo quirúrgico cuando vaya a realizar una intervención quirúrgica o procedimiento invasivo en el sistema vascular.
21. Aplique las normas de Técnica Aséptica cuando realice un procedimiento (intubación endotraqueal, colocación de sonda vesical, canalización de vía periférica y otros).
22. Use guantes cuando tenga contacto con mucosas, piel no intacta, sangre y/o fluidos corporales de pacientes y cuando toque elementos potencialmente contaminados, utilice un par por cada paciente.
23. Use equipo de reanimación, no realice reanimación boca a boca.
24. El material estéril debe tener fecha vigente y debe ser almacenado en un lugar seco y limpio.
25. El instrumental usado debe ser sumergido en detergente enzimático u otro establecido inmediatamente después de su uso, para favorecer una





- adecuada descontaminación del instrumental, posteriormente proceder con el lavado.
26. Utilice barreras de protección, cuando lave instrumental.
 27. Realice limpieza y descontaminación de camillas y equipos cada vez que atienda un paciente.
 28. La ropa contaminada con sangre y fluidos corporales se colocarán en bolsas color rojo, y deberán ser rotuladas como "Contaminado".
 29. La ropa usada que no se encuentra manchada con sangre o fluidos corporales, no se deberá mezclar con la ropa contaminada.
 30. La ropa sucia debe manipularse lo menos posible. Use barreras de protección.
 31. Todas las muestras de sangre, tejidos, líquidos corporales, deben colocarse en recipientes con tapa para impedir que salgan durante su transporte.
 32. La sangre y los líquidos que se aspiren deben verterse en forma segura en el drenaje conectado a la alcantarilla sanitaria.
 33. Realice una adecuada segregación de los residuos hospitalarios teniendo en cuenta la clasificación internacional: Residuos Biocontaminado en bolsa de color rojo; Residuos especiales en bolsa de color amarillo; Residuos comunes en bolsas de color negro.
 34. Maneje con precaución elementos punzocortantes y deséchelos inmediatamente después de su uso en las cajas de Bioseguridad o en los recipientes rígidos destinados para este fin.
 35. Todo caso de lesión punzocortante debe ser atendido de acuerdo con la normatividad interna y notificado a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
 36. La limpieza y desinfección debe hacerse sistemáticamente, siguiendo un protocolo de desinfección, que debe estar claramente escrito y disponible en todo momento para el personal de limpieza.
 37. La limpieza es esencial para evitar el riesgo de infección cruzada entre el personal-paciente- personal.
 38. Deben distinguirse tres tipos de limpieza y desinfección en Centro Quirúrgico.
 39. Retirar el instrumental y la ropa usada hacia el ambiente de almacenamiento de ropa sucia.
 40. Lavarse las manos antes y después de tocar al paciente, para cada procedimiento que se realice y después de tocar artículos contaminados o potencialmente contaminados.
 41. Todo residuo y/o material punzocortante deberá eliminarse en su respectivo recipiente.
 42. Las batas, chaquetas, uniformes o ropa protectora que se utilizan dentro de este ambiente, deberán ser quitadas inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
 43. El personal de limpieza designado al Centro Quirúrgico debe ser capacitado y estable.
 44. Retirada de las bolsas de residuos cerradas hacia el almacenamiento de los residuos.
 45. No entrar hasta que el suelo esté completamente seco.
 46. Todo el personal de limpieza debe seguir los procedimientos de la guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias del Hospital Regional de Moquegua".
 47. El personal de Enfermería del área es el encargado de vigilar que estas normas se cumplan.

6.11.3. Central de esterilización

Se deben tener en cuenta el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria aprobado con Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, el cual

describe los siguientes procesos a tener en cuenta para la realizar las desinfecciones y esterilizaciones de instrumental que son de cumplimiento obligatorio en los Establecimientos de Salud.

Áreas de Central de Esterilización de acuerdo con los procesos que se realiza:

Área Roja – Contaminada

Procesos:

1. Recepción de material contaminado
2. Clasificación de material
3. Lavado de material
4. Secado de material
5. Inspección y validación
6. Lubricación

Área Azul - Zona Limpia

Procesos:

1. Inspección, validación de limpieza y funcionalidad
2. Preparación
3. Empaque
4. Clasificación
5. Carga de esterilizadores
6. Preparación de paquetes de ropa

Área Verde - Zona Estéril

Procesos:

1. Descarga de esterilizadores
2. Validación de esterilización (Cultivo biológico)
3. Almacenaje de material estéril
4. Despacho de material estéril

1. De la limpieza:

Debe ser realizada en todo material de uso hospitalario, precediendo al proceso de desinfección o esterilización.

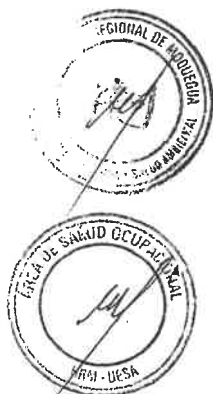
2. De la desinfección:

Todo artículo semicrítico que no pueda ser esterilizado, debe ser sometido a desinfección de acuerdo al criterio de indicación según protocolo validado.

3. De la preparación y empaque:

- Todo artículo para ser esterilizado, almacenado y transportado debe estar acondicionado en empaques seleccionados a fin de garantizar las condiciones de esterilidad del material procesado.
- La inspección y verificación de los artículos deberá preceder a la etapa de preparación, para detectar fallas del proceso de limpieza, así como las condiciones de integridad y funcionalidad de los artículos.
- El empaque debe ser seleccionado de acuerdo al método de esterilización y al artículo a ser preparado.
- La forma y técnica del empaque de todo artículo debe garantizar y mantener el contenido estéril durante el almacenamiento y transporte.
- El sellado de papel y láminas (filmes) de plástico o polietileno debe garantizar el cierre hermético del empaque.
- Todo paquete debe presentar un control de exposición, una identificación o rotulado del contenido, servicio, lote, caducidad e iniciales del operador.

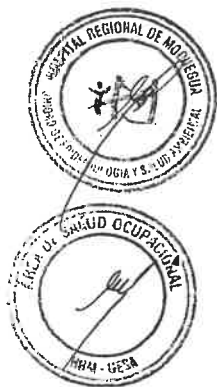
4. De la esterilización:

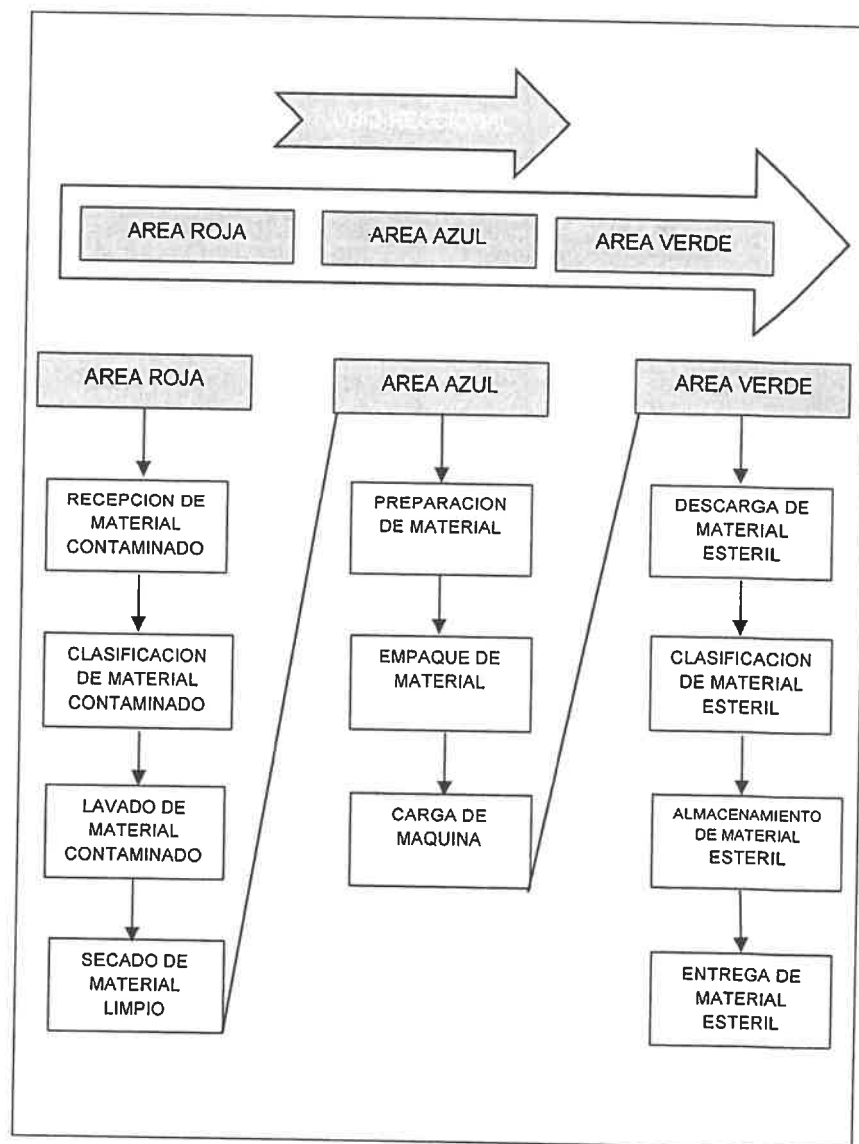


- Todo artículo crítico debe ser sometido a algún método de esterilización de acuerdo a su compatibilidad.
 - Todo material resistente al calor e incompatible con la humedad debe ser esterilizado por calor seco.
 - Todo material resistente al calor, compatible con humedad debe ser autoclavado.
 - La esterilización con métodos químicos gaseosos, deberán realizarse en cámaras con ciclos automatizados que brinden seguridad al usuario.
5. **De la monitorización de los métodos de esterilización:**
Todos los procesos de esterilización deben ser controlados por medio de monitores físicos, indicadores químicos y biológicos.
6. **Del almacenamiento del material:**
El material estéril debe ser almacenado en condiciones que aseguren su esterilidad.
7. **De la central de esterilización:**
Toda central de esterilización deberá contar con documentos técnico-administrativos aprobados, que describan la organización, funciones y procedimientos que se realicen en ella.

Los riesgos de la central de esterilización se clasifican en:

- **Riesgo Biológico**
Son sustancias biológicas que pueden ser transportadas a través de instrumentos o materiales con sangre o fluidos corporales y estas a su vez ponerse en contacto con la piel y mucosas de los trabajadores.
- **Riesgo Físico y Mecánico**
En la Central de Esterilización se producen cambios bruscos de temperatura, contacto con interruptores eléctricos, válvulas, manómetros, alta presión de vapores, ruido, entre otros.
- **Riesgo Químico**
Son sustancias que se usan frecuentemente en el servicio. Así tenemos que en las áreas de descontaminación se encuentran soluciones enzimáticas, glutaraldehído al 2%, y otros.
- **Riesgo Ergonómico**
Son aquellos derivados de la manipulación, manejo de paquetes, cajas de instrumental, coches con material de carga o descarga de esterilizador ocasionando posiciones y actividades repetitivas por largas horas.
- **Flujo de la central de esterilización**
El flujo deberá ser unidireccional, es decir que el material contaminado debe ingresar por una ventana de paso del área roja y continua su proceso a través de ventana de paso por el área azul, para luego ser entregado dicho material al usuario a través de la ventana de entrega del área verde. No debe existir cruce de personas ni de material en ninguna de las áreas.





• Procesos adecuados

1. El personal que labora en central de Esterilización debe considerar a todo material, equipo, o instrumental, como altamente contaminado. Tener en cuenta el principio de Universalidad.
2. El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en el servicio de Central de Esterilización, es necesario desde el primer momento en que se inicia los procesos (recepción de material contaminado en el área roja).
3. Se debe manipular el material punzocortante lo menos posible, seleccionando lo reutilizable haciendo uso de la técnica establecida.
4. Todo material que se recepción debe haber pasado previamente por descontaminación.
5. Seleccionar el material con visible carga biológica del material descontaminado para continuar con proceso según técnica.
6. El uso de desinfectantes debe ser de acuerdo con la acción que se quiere lograr, a los materiales, a los procedimientos y a las

especificaciones del fabricante (Ver también la Hoja de Seguridad de cada producto a emplear.

7. Se debe respetar y tener en cuenta las advertencias, precauciones, e indicaciones de los fabricantes de productos o insumos a usar en los procesos de esterilización.
8. Se debe informar o reportar las actividades que se realice en el servicio de acuerdo con cada área.
9. Los accidentes de trabajo u otra incidencia de importancia deben reportarse inmediatamente
10. Se debe evitar los ruidos molestos o altos en las áreas de trabajo.
11. El técnico es responsable de dejar ordenada y desinfectada su área de trabajo después de su labor.
12. Respetar en todo momento el flujo unidireccional del servicio.
13. Hacer uso del proceso de esterilización adecuado teniendo en cuenta el tipo de material a procesar.
14. El personal debe tener en cuenta desde el inicio hasta el final de su trabajo, las reglas básicas de asepsia.
15. De acuerdo con el área de trabajo estos deben cumplir con adecuada ventilación, la cual debe permitir eliminar vapores, gases residuales, evitar el acumuló de polvo y pelusas.
16. Se recomienda un sistema de inyección extracción con un recambio aproximado de 10 por hora.
17. La iluminación en lo posible debe ser con luz natural en todas sus secciones. En caso de no contar con la posibilidad de ello, la iluminación debe ser suficiente como para que permita tener buena visión de los procedimientos y no producir cansancio en el personal.
18. La temperatura debe oscilar entre los 21°C y 24°C.
19. Las instalaciones eléctricas deben ser empotradas y con un sistema que evite la concentración y descarga eléctrica.
20. El sistema de suministro de agua debe incluirse el agua blanda y agua temperada.
21. Las áreas deben ser adecuadamente distribuidas y delimitadas. Se debe disponer de espacio suficiente facilite el desplazamiento del personal y coches, evitando el hacinamiento y permitiendo la realización de funciones en espacios requeridos.
22. El revestimiento debe ser liso, lavable y de bordes y uniones redondeadas (sanitarias), que faciliten la limpieza.
23. Se debe evitar en lo posible el uso de material poroso como parte de la estructura, muebles y revestimiento.
24. Los muebles equipos y enseres deben ser preferentemente de acero inoxidable o PVC médico resistente, evitando el exceso de ranuras, porosidad, tallados, adornos o accesorios.
25. El piso debe ser liso, aislante de corriente.
26. El equipo debe ser adecuado para las funciones que allí se realizan, que simplifiquen funciones, disponible, moderno, en el que el costo beneficio signifique en el proceso provechoso para la institución.
27. Los equipos deben contar con un sistema de mantenimiento preventiva y correctiva y programada.
28. La señalización de las áreas y material infeccioso debe ser notoria y de fácil detección.
29. Se debe contar con extintores de acuerdo con los equipos que se tiene y a las áreas del servicio.
30. Cada ambiente de la central de esterilización debe contar con un lavadero, excepto en el área de almacenamiento y tratamiento del material estéril.
31. En los servicios higiénicos deben incluirse duchas para el personal.
32. Para la selección del personal que ingrese a laborar en el servicio de central de esterilización, debe realizar una evaluación minuciosa,



considerando principalmente la preparación técnica y el estado de salud, estipulado en el Manual de Organización y Funciones y perfil del personal.

33. El examen médico completo a todo el personal que labora en el servicio debe realizarse anualmente. En él se debe incluir análisis de HIV, Hepatitis, TBC, entre otros.
34. El personal que labora en el servicio de Central de esterilización deberá recibir inmunización contra la hepatitis B, difteria tétano, COVID 19 y otros.
35. El tránsito dentro de las áreas es limitado al personal asignado específicamente a cada área y deberá vestir correctamente el uniforme correspondiente al área de trabajo y portar de manera permanente la mascarilla.
36. Es prohibido el ingreso a personas ajenas al servicio. En caso de visitas autorizadas o desplazamientos se respetará las reglas establecidas y el flujo unidireccional del tránsito.
37. El personal que adolezca de alergias, enfermedades crónicas y/o degenerativas debe ser reubicado.
38. El personal debe vestir correctamente el uniforme correspondiente al área de labores.
39. 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.
40. La mascarilla debe ser descartable y de triple capa que cubra desde la nariz hasta debajo de la barbilla
41. El personal que labora en central de esterilización debe iniciar su rutina con un baño previo y colocándose posteriormente el uniforme correcto.
42. Todos los instrumentos utilizados durante el tratamiento de un paciente deben ser limpiados inmediatamente después de su uso. La limpieza puede obtenerse lavando los instrumentos con agua y detergente usando un cepillo de cerdas suaves. Las personas encargadas de esta operación deben usar siempre guantes duros de limpieza para prevenir el daño en las manos.
43. Los instrumentos metálicos y los estables al calor deben esterilizarse mediante la autoclave. Los instrumentos sensibles al calor deben ser esterilizados por desinfección de alto nivel. De poseer juegos de instrumental suficientes, para atender a todos los pacientes del día, colocarlos luego de su uso y lavado inmediato en un lugar apropiado hasta finalizar la labor diaria para desinfectarlos o esterilizarlos todos juntos.
44. Prepare y guarde juegos de instrumentos de acuerdo con las cirugías o situaciones eventuales.
45. El personal de Enfermería del área es el encargado de vigilar que estas normas se cumplan.



6.11.4. Neonatología y pediatría

1. Aplicar las precauciones estándar.
2. Aplicar la técnica correcta de la higiene de manos y respetar los cinco momentos.
3. Toda incubadora o cuna debe ser limpiada y desinfectada de manera inmediata después de ser utilizada. Si el paciente permanece hospitalizado por más de una semana, se le deberá cambiar a otra incubadora.
4. Todo material reutilizable debe ser limpiado y desinfectado inmediatamente después de su uso.

5. Toda madre debe usar mascarilla, mandilón, lavarse las manos y realizar un aseo de las mamas antes y después de dar de lactar a su hijo y/o extracción de leche.
6. Deberá mantenerse en condiciones óptimas las instalaciones eléctricas y/o artefactos o equipos eléctricos que cuente dicho servicio.
7. No se permitirá al personal, comer, beber, fumar, guardar alimentos en el servicio.
8. El cambio de los tubos endotraqueales, catéteres endovenosos, sondas nasogástricas, vesicales se realizarán de acuerdo con las normas vigentes al respecto.
9. Deberá mantenerse en condiciones óptimas y de asepsia los ventiladores mecánicos.
10. Todos los ambientes deben ser adecuadamente Limpiados y desinfectados en forma diaria por el personal de limpieza debidamente capacitado.
11. Se realizará toma de cultivos según el programa de monitorización elaborado por el biólogo de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
12. Se realizará limpieza terminal al ambiente según el programa de intervención el área de salud ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
13. Todo material punzocortante deberá eliminarse en el depósito destinado para este fin.
14. Realizar una adecuada segregación de los residuos sólidos hospitalarios.
15. El personal de Enfermería del área es el encargado de vigilar que estas normas se cumplan.

6.11.5. Consulta externa

1. Considerar las áreas de atención inicial como parte importante de la bioseguridad del hospital, por cuanto son la puerta de entrada de todos los pacientes que acuden en busca de atención general o especializada.
2. Lavadero de manos y elementos para la adecuada práctica de higiene: agua disponible, jabón antiséptico y papel toalla.
3. Contenedores para la correcta segregación de residuos hospitalarios, los mismos que deben cumplir con la normatividad nacional.
4. El personal debe portar los equipos de protección según riesgo de exposición.
5. Para los procedimientos de control de funciones vitales de los pacientes, el personal deberá utilizar los EPP indicados.
6. El área de triaje debe contar con lo necesario para la higiene de manos y contenedores para la segregación de residuos hospitalarios.
7. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello
8. Desarrollar buenas prácticas de higiene personal.
9. Realizar las técnicas de limpieza y desinfección en los equipos, máquinas y herramientas.
10. Aplicar el procedimiento de inactivación de fluidos corporales.
11. Debe fomentarse el trabajo en equipo.

6.11.6. Diagnóstico por imágenes

Las Normas de Bioseguridad del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional de Moquegua buscan reducir el riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes.

1. Tiene alcance sobre toda persona que se exponga a los rayos x en los ambientes del servicio de rayos X, incluyendo personal del servicio,



personal de otros servicios, pacientes y público en general que se desplaza por el pasadizo del servicio.

2. En los ambientes de rayos x como medio de ayuda al diagnóstico se debe tener en cuenta los 3 principios básicos de protección radiológica: distancia, tiempo de exposición y blindaje.
3. Es competencia del IPEN (Instituto de Energía Nuclear) como autoridad nacional la responsabilidad de asegurar, supervisar y fiscalizar el cumplimiento de las normas legales sobre la materia de protección radiológica.
4. En la bioseguridad de los ambientes en su parte externa debe colocarse dispositivos de seguridad que consiste en un foco rojo que indique la exposición radiológica, es decir, que se ejecuta un disparo de rayos X.
5. La puerta del ambiente debe tener una señalización de ingreso restringido.
6. Debe contar con un rotulo que indique la restricción de exámenes en gestantes y potencialmente embarazadas, según modelo.
7. Paredes de concreto, revestimiento de plomo, puertas con revestimiento de plomo y vidrios emplomados, según normas del IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear).
8. Por cada sala según el tipo de examen deberá haber guantes, anteojos, mandiles, biombos y láminas recubiertas de plomo.
9. El comando de operaciones está protegido de exposición con muro de concreto y mirador de vidrio con cubierta de plomo.
10. Control de aforo y en las puertas debe estar el símbolo internacional de riesgo de irradiación.
11. Accesorios para ejecutar examen y brindar protección al paciente y personas que ayude durante el examen.
12. El personal que realiza el disparo del equipo debe encontrarse en el comando detrás del biombo de Seguridad, debe llevar porta dosímetro.
13. La dosimetría mensual es obligatoria para el personal del departamento, los reportes deben ser colocados en lugar visible.
14. Toda persona; médico, tecnólogo, auxiliar, familiar, otros., que además del paciente se exponga a los rayos X deberá colocarse medios de protección como guantes emplomados, lentes emplomados, mandiles emplomados según su participación en el examen.
15. Los pacientes en estado crítico que son conducidos a la sala de rayos X, para estudio tomográfico deberán ser manipulados lo menos posible.
16. En caso de rayos X portátil, procurar una distancia mínima de 2 metros del campo primario de radiación para el personal del servicio donde se desarrolla el portátil, aplicando las mismas medidas de seguridad para el paciente expuesto al igual que en los ambientes de rayos X.
17. Seguir normas de mantenimiento eléctrico para evitar accidentes por manipulación de lámparas y artefactos eléctricos de limpieza.
18. Seguir normas de control de riesgos biológicos al manipular y desechar material potencial o definitivamente contaminados como los apósitos, inyectables, otros.
19. Terminado el procedimiento de radiología con contrastes que causen suciedad y humedad de las superficies llamar al personal de limpieza, para evitar el riesgo de lesiones traumáticas por deslizamiento.



6.11.7. Anatomía patológica

1. El personal que labora en el servicio de Anatomía Patológica está sometido al riesgo de adquirir accidentalmente una Infección o a sufrir un accidente químico o físico.
2. Los ambientes deben estar adecuadamente ventilado e iluminado, debe contar con un sistema de aire. Los servicios de agua y luz deben funcionar satisfactoriamente.

3. Se debe contar en el laboratorio con cámara de bioseguridad, lámpara ultravioleta y cualquier otro tipo de instalación para proteger al personal.
4. El espacio de mesa donde se manipula material infeccioso debe rotularse como área contaminada. Debe estar alejado de la puerta de entrada al laboratorio y de los lugares en donde se producen corrientes de aire.
5. Las mesas de trabajo deben ser de material sólido, con superficie lisa impermeables y resistentes a sustancias corrosivas, no porosas y fácil limpieza.
6. En las mesas de trabajo solo se pondrán equipos y material necesario para el trabajo y estos no se llevarán a otro sector.
7. Las paredes y pisos deben ser lisos para su fácil limpieza.
8. Los pisos deben limpiarse con soluciones desinfectantes. No se debe barrer el piso en seco ni encerarlo.
9. Por el sistema de desagüe no debe eliminarse agentes biológicos o químicos si estos no han sido neutralizados o inactivados.
10. Se evitará la presencia de roedores o insectos rastreros a través de un programa de la intervención permanente.
11. Se considerarán áreas de libre tránsito los pasadizos servicios higiénicos y áreas administrativas. 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.
12. Se debe colocar extintores en cada ambiente donde se manipulen sustancias químicas inflamables y donde se encuentren equipos eléctricos. Estos extintores deben ser adecuados, por ejemplo, para equipos eléctricos se utiliza el extintor de anhídrido carbónico o de polvo químico seco.
13. En las puertas de las áreas de Anatomía Patológica donde se manipula material biológico infectante deberá colocarse la señal de riesgo biológico.
14. El personal de Anatomía Patológica deberá ser sometido a un examen médico completo por lo menos una vez al año.
15. Se evitará el ingreso a personal ajeno al Servicio, así como la circulación de personal durante el procesamiento de las muestras y necropsias.
16. El personal deberá conocer las medidas de bioseguridad y a su vez las aplicará.
17. Todo el personal que labora en el Servicio de Anatomía Patológica deberá recibir las vacunas que corresponden al esquema nacional para el personal de salud.
18. No se deberá usar el mandil fuera del laboratorio, ni deambular en las otras áreas del hospital.
19. Para el ingreso a zonas restringidas se utilizará vestimenta especial. Estos serán equipos de protección personal según normativa vigente y no deberán usarse en otros ambientes del laboratorio. Se recomienda el uso de mandiles descartables.
20. El personal que usa el cabello largo deberá protegerse con gorro o mantener el cabello hacia atrás.
21. Se debe tener cuidado en quitarse brazaletes o collares largos antes de comenzar a trabajar, ya que estos pueden producir accidentes cuando se trabaja cerca de la centrífuga o pueden contaminarse fácilmente con las muestras clínicas.
22. Los zapatos deben cubrir completamente los pies para protegerlos de los derrames de ácidos y de material biológico. Debe evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones, las sandalias no son adecuadas para su uso en el laboratorio ya que exponen la piel a riesgos.
23. Todas las muestras que lleguen al Servicio de Anatomía Patológica deberán ser tratadas como material altamente infeccioso para evitar posible contagio ya que toda muestra es vehículo de enfermedad.
24. Las muestras deben ser enviadas en recipientes adecuados. Estos recipientes deben ser de material irrompible con tapa, deberá tener una



etiqueta donde estará escrito el nombre del paciente, el tipo de muestra y su peligrosidad, los recipientes deberán colocarse dentro de otro recipiente de mayor tamaño para ser transportados.

25. Deberá existir una zona de recepción de muestra el cual deberá estar alejado de los pasajes y corrientes de aire, esta zona estará rotulada.
26. El personal que reciba las muestras utilizará mascarillas y guantes obligatoriamente.
27. En la zona de trabajo no se permitirá al personal comer, beber o guardar alimentos. Tampoco fumar ya que esto puede causar un incendio y contamina el ambiente.
28. Las manos deben lavarse con agua y jabón cada vez que se interrumpa el trabajo. Para secarse las manos deben usarse toallas descartables.
29. Nunca debe pipetearse las muestras con la boca, para esto se debe usar dispositivos adecuados o usarse pipetas automáticas.
30. Antes de centrifugar verificar que los tubos no estén rajados, inspeccionar dentro de los vasos porta tubos, que no se encuentre algún material dentro de ellos. El equipo siempre debe estar en buen estado.
31. Limpiar periódicamente los congeladores y refrigeradores en los cuales almacenen las muestras, para esto deben usar guantes de jebe gruesas y protección respiratoria durante su limpieza.
32. Se lavará las manos antes de ponerse los guantes y después de retirárselos; el secado será con toallas descartables.
33. El personal no se deberá llevar las manos a la boca, nariz u ojos, ya que esto puede ocasionar una autoinoculación.
34. Se evitará en todo momento sonidos de alto volumen, en el caso que no se pueda evitar, usar protectores.
35. El personal que trabaje en un área predeterminada será el responsable de desinfectar el área de trabajo, antes y después de cada labor, con amonio cuaternario.
36. Las muestras biológicas deberán ser descontaminadas con una solución de hipoclorito de sodio antes de ser colocados en cajas con tapa para su posterior eliminación. No se debe acumular material contaminado.
37. Las piezas de vidrio reusables deben ser colocadas en depósitos con desinfectante y auto clavarlas.
38. Los restos de piezas quirúrgicas y necropsias deberían eliminarse adecuadamente en bolsas de color rojo debidamente rotuladas.
39. El material de vidrio deberá de ser descontaminado con anterioridad. Los objetos punzo cortantes reusables deben ser lavados con sumo cuidado. Se recomienda material descartable.
40. El material punzo cortante deberá eliminarse en contenedores resistente a las punciones y deberán llevar la advertencia de material peligroso.
41. La recepción, almacenamiento y distribución de sustancias químicas de alto riesgo deben efectuarse en ambientes apropiados estos deben ser ventilados, contar con extintores y deberá estar a cargo de personal calificado.
42. Dentro de la estantería los productos químicos deberán estar clasificados por sólidos, líquidos y gaseosos, además por su peligrosidad. Las sustancias deberán de almacenarse en sus envases originales con sus respectivas etiquetas.
43. La manipulación de sustancias que desprenda vapores, gases irritantes o mal olor deberán usarse solo bajo una campana de seguridad química.
44. Se debe mantener neutralizantes disponibles para cualquier emergencia: ácido acético diluido para los álcalis y bicarbonato de sodio para los ácidos.
45. Se contará con un registro de accidentes laborales y se informará a la Unidad de Epidemiología y al área de Salud Ocupacional.
46. Se deberá tomar en cuenta los códigos que se encuentran en los envases. Estos se interpretan de la siguiente manera:

a. **Código Rojo:**



Fuego. El material que rápidamente se inflama en condiciones normales de temperatura, debe calentarse moderadamente.

b. Código Azul: Salud.

El material que al ser expuesto puede producir desde la irritación, incapacidad temporal, daño residual y hasta la muerte.

c. Código Amarillo: Reactividad.

El material que al ser expuesto puede volverse inestable al estar en contacto con el agua, pudiendo reaccionar violentamente e inclusive detonar.

d. Código Blanco: Aviso Especial.

Esto se aplica para los siguientes materiales:

- Material Oxidante
- Material Reactivo
- Material Ácido
- Material Alcalino
- Material Corrosivo

6.11.8. Laboratorio clínico

La finalidad de la norma de bioseguridad en el laboratorio del Hospital Regional de Moquegua es para regular diversas acciones para proteger la salud de las personas frente a riesgos asociados a la exposición de agentes biológicos, químicos y/o físicos, en las áreas de trabajo del laboratorio.

La aplicación de esta Norma de Bioseguridad se circunscribe al laboratorio del Hospital Regional de Moquegua. Su conocimiento es de carácter obligatorio por parte del personal de este servicio.

- **Clasificación de los microorganismos infecciosos por grupos de riesgo**
Los peligros relativos que entrañan los microorganismos infecciosos, clasificados por grupos de riesgo (grupos de riesgo 1, 2, 3 y 4 (OMS). Esta clasificación por grupos de riesgo se utilizará exclusivamente para el trabajo de laboratorio.

A continuación, se describen los grupos de riesgo:

Grupo de riesgo 1:

Riesgo individual y poblacional escaso o nulo.

Microorganismos que tienen pocas probabilidades de causar enfermedades en seres humanos o animales.

Grupo de riesgo 2:

Riesgo individual moderado, riesgo poblacional bajo.

Agentes patógenos que pueden causar enfermedades humanas o animales, pero con baja probabilidad de transmitir un riesgo grave para el personal de laboratorio, la población o el medio ambiente. La exposición en el laboratorio puede provocar infecciones graves, pero existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces, con un riesgo de propagación limitado.

Grupo de riesgo 3:

Riesgo individual elevado, riesgo poblacional bajo.

Agentes patógenos que pueden causar enfermedades graves en humanos o animales, pero no suelen propagarse de un individuo a otro. Existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces.

Grupo de riesgo 4:

Riesgo individual y poblacional elevado.

Agentes patógenos que pueden causar enfermedades graves en el ser humano o en los animales, y que se transmiten fácilmente de un individuo a otro, ya sea directa o indirectamente. Normalmente no existen medidas preventivas ni terapéuticas eficaces.

- **Clasificación de los laboratorios:**

Los laboratorios donde se trabaja con microorganismos infecciosos se clasifican según el nivel de bioseguridad:

- a. Laboratorio básico – Nivel de bioseguridad 1
- b. Laboratorio básico – Nivel de bioseguridad 2
- c. Laboratorio de contención – Nivel de bioseguridad 3
- d. Laboratorio de contención máxima – Nivel de bioseguridad 4

Las designaciones del nivel de bioseguridad se basan en una combinación de las características de diseño, construcción, medios de contención, equipo, prácticas y procedimientos de operación necesarios para trabajar con agentes patógenos de los distintos grupos de riesgo.

1. Establecer por escrito las medidas de seguridad y cerciorarse de que las mismas sean leídas y comprendidas por todos.
2. Incluir las medidas de Bioseguridad en las técnicas y procedimientos a medida que se desarrollan.
3. Establecer responsabilidades para la seguridad: Cada jefe de Servicio, Tecnólogo Supervisor y/o responsable de equipo asumirá responsabilidad de su grupo, y cada trabajador tendrá una responsabilidad personal. La seguridad será parte de todos los trabajos.
4. Establecer un sistema de reporte sobre los accidentes e insistir en el informe oportuno de la ocurrencia.
5. Investigar cada accidente para determinar qué debe hacerse, para evitar su repetición.
6. Alentar al personal de todo nivel a sugerir los medios de evitar los riesgos del laboratorio, porque la Bioseguridad es tarea de todos.
7. Todo laboratorio debe estar adecuadamente ventilado e iluminado, y los servicios de agua, luz y drenaje deben funcionar satisfactoriamente.
8. Se debe contar con cámaras de bioseguridad, lámparas de luz ultravioleta y cualquier otro equipo e instalación que sea necesario para proteger al personal, dependiendo del tipo de agente que se está trabajando o la labor que se realice.
9. El espacio de la mesa del laboratorio donde se manipule el material infeccioso se denomina AREA CONTAMINADA. Debe estar ubicada en un lugar alejado de la puerta de entrada al laboratorio y de los lugares en los que habitualmente se producen corrientes de aire.
10. Las mesas de trabajo deben confeccionarse de material sólido con superficies lisas, impermeables, resistentes a las sustancias corrosivas y de fácil limpieza.
11. Se pondrá en las mesas de trabajo solo los equipos y materiales necesarios para el trabajo (cuadernos y libros de trabajo que deben estar allí) y no se llevarán a otro sector. El teléfono no debe instalarse en el área de trabajo.
12. Las paredes y pisos deben ser lisos para facilitar la limpieza con soluciones desinfectantes.
13. Los pisos de laboratorio deben limpiarse todos los días con soluciones desinfectantes, al final de la jornada de trabajo. No se deben barrer el piso en seco ni encerar.



14. Por el sistema de desagüe sólo se debe eliminar los agentes biológicos o químicos previamente descontaminados, neutralizados o inactivos.
15. Se debe evitar la presencia de insectos rastreros o roedores, recomendándose el establecimiento de un programa de fumigación periódica.
16. Se consideran como áreas de tránsito libre: los pasadizos, patios, servicios higiénicos y el área administrativa. Las áreas de tránsito limitado serán todos los laboratorios que estén trabajando con agentes microbiológicos.
17. Cada laboratorio deberá indicar claramente cuáles son sus áreas de tránsito libre, limitado y restringido.
18. Se debe colocar extintores en cada área, estos deben ser recargados cada año. El tipo de extintor debe ser adecuado para el tipo de material y clase de laboratorio, de acuerdo con las normas del Instituto de Defensa Civil, e identificada si es necesario, en coordinación con el Cuerpo General de Bomberos. En el caso de laboratorios que tengan equipos delicados como lectores de ELISA, cámaras de cultivo, equipos de refrigeración, otros, se debe utilizar extintores de CO₂.
19. En la entrada de todos los laboratorios debe estar colocada obligatoriamente la señal de Riesgo Biológico.
20. Todas las muestras deben ser tratadas como potencialmente infecciosas para evitar el posible contagio.
21. No debe volverse a tapar la aguja con el capuchón de plástico, debe usarse sistemas que permitan expulsar la aguja. En caso de hacerlo, utilizar la técnica de una sola mano.
22. En la zona de trabajo de los laboratorios no se permitirá al personal comer, beber, fumar, guardar alimentos, ni aplicarse cosméticos.
23. Las manos deben lavarse con abundante agua y jabón cada vez que se interrumpa el trabajo. Para secarse las manos deben usarse toallas desechables.
24. Nunca pipetear muestras, líquidos infecciosos o tóxicos con la boca. Se debe usar propipeta, pipetas automáticas u otro equipo adecuado.
25. Nunca mezclar material infeccioso haciendo burbujear aire a través de la pipeta ni soplar materiales infecciosos fuera de las pipetas.
26. Antes de centrifugar, inspeccionar los tubos en busca de rajaduras. Inspeccionar dentro de los vasos porta tubos o anillos, por paredes rugosas causadas por erosión o material adherido. Retirar cuidadosamente todos los trozos de vidrio del cojín de jebe.
27. Limpiar periódicamente los refrigeradores y congeladores en los cuales se almacenan los cultivos y retirar los frascos y tubos rotos. Emplear guantes de jebe y protección respiratoria durante su limpieza.
28. Desarrollar el hábito de mantener las manos lejos de la boca, nariz, ojos y cara. Esto puede prevenir la autoinoculación.
29. Asegurarse que el material infeccioso descartado sea fácilmente identificado como tal y sea auto-clavado lo antes posible para ser eliminado. No se debe acumular material contaminado.
30. Las piezas de vidrio reutilizables (pipetas Pasteur, láminas, entre otros.) deben ser colocadas inmediatamente en un depósito con desinfectante y autoclavadas cuando esté lleno en sus 3/4 partes, o al final del trabajo esté lleno o no.
31. Las puertas del laboratorio deben permanecer cerradas, se evitará el ingreso de personas ajenas al área; si ello ocurre, se les debe informar sobre los posibles riesgos y deberán cumplir con las normas exigidas dentro del área. Igualmente se debe restringir el acceso de niños.
32. Evite deambular por áreas externas al laboratorio con los elementos de protección individual puestos; se dejarán dentro del laboratorio en los sitios seleccionados para tal fin.

33. No almacene alimentos ni bebidas en las neveras destinadas a la conservación de reactivos y muestras biológicas.
34. El material contaminado que deba desechar fuera del laboratorio debe introducirse en recipientes resistentes, que se cerrarán antes de sacarlos del área, estos a su vez se depositarán en bolsa Roja rotulada como: "Riesgo Biológico" y se entregarán al personal encargado para su disposición final.

6.11.9. Banco de sangre

La presente norma de bioseguridad en el banco de sangre tiene por finalidad hacer conocimiento del personal de banco de sangre los distintos aspectos a tener presente al trabajar con tejido humano hematopoyético (sangre), para lo cual deberán establecer y mantener procedimientos documentados diseñados para minimizar los riesgos a la salud y seguridad de los trabajadores, donantes voluntarios y pacientes.

1. La seguridad durante la recolección de sangre y en el laboratorio es responsabilidad de todo el personal del servicio, aun cuando exista un encargado de esa área.
2. Sin embargo, es tarea del supervisor o jefe de banco de sangre garantizar la idoneidad y conocimiento de los riesgos por parte del personal. Aun cuando las tareas se realizan con sumo cuidado, se producen accidentes por desconocimiento de los procedimientos de seguridad adecuados.
3. Todo aquel personal involucrado en la extracción de sangre deberá asegurar el no exponer al público a riesgos innecesarios. Dentro del laboratorio podrían sumarse riesgos biológicos y químicos, por lo que las extracciones o donaciones de sangre NO deben llevarse a cabo en sus ambientes.
4. Ubicación y distribución de los ambientes propios del servicio tal que permita realizar las tareas en forma adecuada.
5. Permanentemente ordenado y limpio.
6. Iluminación, temperatura y ventilación de los ambientes apropiada.
7. Impedir el ingreso de personal ajeno al servicio.
8. Si se considera que el diseño o distribución no es el adecuado, se debe analizar con las personas especializadas en el tema y tomar las medidas necesarias lo antes posible. El diseño de laboratorio influye en la seguridad. Se debe tener en cuenta la ubicación de los muebles y equipos, fuentes de electricidad y superficies de trabajo disponibles.
9. Toda persona que acuda a donar deberá identificarse previamente con un documento que verifique los datos personales que informe.
10. El lugar para la entrevista previa deberá ser limpio, confortable y libre del contacto con otras personas que no otorgan la confidencialidad que requiere el donante.
11. Todo el material contaminado debe manipularse con precaución y colocarse de inmediato en recipientes apropiados. El principal riesgo para el personal que recoge sangre es la infección accidental a través de punciones o heridas por: Lancetas utilizadas en las punciones digitales, Aguja de recolección y otros.
12. Queda terminantemente prohibido ingresar sangre contaminada al banco de sangre.
13. Por ningún motivo el donante o personal ajeno al servicio de banco de sangre deberá manipular la bolsa colectora de sangre, este material solo será manipulado por el personal del servicio.
14. El personal que atienda al donante deberá estar correctamente uniformado y usar guantes y mascarilla, debiendo tener el cabello sujeto firmemente



(si este es largo) a fin de evitar su contacto con sangre y los materiales a usar.

15. Si el postulante es apto para donar, deberá ser identificado por personal calificado, teniendo en cuenta las recomendaciones del protocolo, con el fin de evitar la contaminación de las muestras.
16. Limpieza de la zona de venopunción con alcohol medicinal (al 70%), luego solución yodada y nuevamente alcohol medicinal, considerando esta zona aséptica, semejante a un campo operatorio.
17. Se deberá efectuar la ligadura del brazo a usar, teniendo en cuenta que el material usado para ligar no deberá estar en contacto con la zona aséptica (es preferible que sea un material que pueda esterilizarse).
18. El alcohol y la solución yodada deberán estar contenidos en pipetas, evitando el contacto del algodón con las soluciones.
19. La bolsa recolectora por usar será triple o cuádruple, para su respectivo fraccionamiento, así como se deberá prestar el máximo cuidado al manipular la aguja de dicha bolsa, retirando el capuchón que lo cubre solo al momento de la venopunción.
20. Deberá haber agitadoras de bolsas de sangre, durante la recolección al donante, para homogenizar el contenido que ingrese a la bolsa, evitando el procedimiento manual.
21. El médico deberá estar evaluando continuamente al donante a fin de prevenir posibles reacciones adversas que pudiesen presentarse.
22. Una vez concluida la donación deberá retirarse la aguja de la zona de venopunción, previa recolección de sangre en un tubo al vacío, y se procede a cubrir dicha zona con un apósito estéril, previniendo la formación de hematomas o infecciones posteriores.
23. La muestra de sangre obtenida, al final de la donación, será utilizada para la realización de las pruebas de tamizaje correspondientes.
24. El donante deberá observar las indicaciones señaladas en las cartillas de post donación.
25. Las unidades procedentes de una extracción terapéutica deberán ser desechadas si no cumplen con los criterios de selección del donante, la unidad, el control de calidad y seguridad, etc.
26. Las unidades de sangre recolectadas no deberán permanecer a temperatura ambiente por más de 30 minutos.
27. Banco de sangre establecerá y mantendrá procedimientos documentados que hagan posible identificar el origen, procesamiento y destino final de toda unidad de sangre o componente sanguíneo. Esta identificación deberá ser registrada.
28. Cada unidad recolectada deberá tener una identificación única, tanto ella como sus componentes y receptores, la cual no debe ser ocultada, alterada o removida.
29. El conocimiento de las normas de bioseguridad es obligatorio para todo el personal por lo que se deberá realizar capacitación.
30. Al personal nuevo realizar un examen físico y determinar si han existido exposiciones previas a alguna enfermedad.
31. Inmunizar según esquema nacional de inmunizaciones, aplicable a personal de salud.
32. Está prohibido comer, beber, fumar y maquillarse en el laboratorio.
33. El personal debe actuar en forma segura y responsable en todo momento.
34. Es preciso usar siempre vestimenta protectora que incluya uso de mascarilla de forma permanente según riesgo de exposición.
35. El laboratorio debe estar limpio y ordenado y contener sólo el material de trabajo necesario.
36. Al finalizar el día y después de cualquier accidente es menester descontaminar todas las superficies de trabajo.
37. El personal debe lavarse las manos al salir del laboratorio.
38. Es esencial evitar la formación de aerosoles y salpicaduras.



39. Todo el material desechable o reusable contaminado debe ser descontaminado antes de su eliminación o utilización ulterior.
40. Solo debe ingresar al laboratorio personal autorizado.
41. Es preciso reportar de inmediato los incidentes o accidentes y tomar las medidas necesarias para evitar su reiteración.
42. Todo el personal de laboratorio debe recibir capacitación adecuada con respecto a su tarea y los aspectos vinculados con la seguridad.
43. Uso de la computadora por no más de 6 horas diarias (trabajo efectivo frente a la pantalla) implica realizar pausas activas durante la jornada de trabajo en un intervalo de 2-3 horas.
44. En ocasiones es necesario enviar muestras de sangre, suero, u otro material, a otro hospital o a un laboratorio de referencia para efectuar investigaciones adicionales. Podrán remitirse a través del hospital, por transporte especial o público o por correo. Cualquiera sea el medio debe seguir los procedimientos adecuados según normativa para envío de muestras.
45. Si no se descarta en forma correcta el material peligroso, podría constituir una fuente de infección para el personal de laboratorio, otros profesionales del hospital y el público. Por lo tanto, es fundamental cumplir con los protocolos adecuados según normas al respecto.
46. Los residuos deben depositarse en el mismo lugar en que se han generado, en contenedores de acuerdo con su clasificación.
47. Los residuos que provienen del área de microbiología, que incluyen cultivos de laboratorio, cepas de agentes patógenos y los residuos de bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, deben esterilizarse, previo a su disposición final, siendo recomendable la esterilización de vapor (autoclave) directamente en el lugar de generación, posteriormente los residuos tratados deben colocarse en el almacenamiento final, utilizando los EPP correspondientes.
48. Los demás residuos biocontaminados, a excepción de los punzocortantes, deben eliminarse directamente en los recipientes con bolsa roja.
49. Los residuos punzocortantes deben descartarse en el recipiente rígido cerca del lugar de generación. Nunca debe "encapsularse" la aguja en las jeringas.
50. Los residuos especiales como frascos de desinfectantes, reactivos químicos, otros, se eliminarán en bolsas amarillas y los residuos comunes se eliminarán en bolsa negra.
51. El personal de limpieza se encarga de retirar los residuos una vez alcanzada 3/4 partes de la capacidad de los recipientes.
52. El equipamiento deberá ser controlado antes de su utilización rutinaria y operados de acuerdo con las normas específicas dadas por el fabricante.
53. Su validación será efectuada a intervalos regulares de acuerdo con las características del equipo.
54. Si se constataran irregularidades, deberán aplicarse las medidas correctivas pertinentes.
55. En las conservadoras de sangre, por ningún motivo deberá almacenarse material contaminante.
56. Deberá realizarse un cultivo del ambiente interno de las conservadoras según protocolo de intervención de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
57. En los congeladores no deberá almacenarse alimentos dentro de ella, ni material contaminado junto a los hemo-componentes.
58. Los congeladores deberán ser descongelados para su mantenimiento respectivo con la frecuencia establecida según normativa. No deberá mantenerse la puerta abierta por más de 10 minutos.
59. La centrifugadora refrigerada debe ser calibrada con la frecuencia establecida según normativa, controlando su velocidad por medio de un tacómetro. Al momento de centrifugar deberá verificarse la higiene del



equipo, tanto en su exterior como en su interior. Por ningún motivo se utilizará como contrapeso agua o tapones de jebe no estériles.

60. El baño maría deberá poseer un termómetro de uso exclusivo, recomendándose tomar la temperatura en distintas zonas dentro del equipo. En el caso de utilizarse como estabilizador de temperatura de los hemo-componentes, el equipo será exclusivo para ello evitando procesar muestras potencialmente contaminadas.
61. La esterilidad del componente deberá ser mantenida durante el procesamiento mediante el empleo de métodos asépticos, equipos y soluciones estériles, libres de piógenos.
62. Todo hemocomponente deberá ser identificado por medios apropiados que indiquen la conformidad del producto obtenido.
63. El estado de inspección y examen de todo producto será mantenido de conformidad con los procedimientos documentados a lo largo de la recolección, procesamiento y transfusión de sangre y componentes sanguíneos.
64. Únicamente aquellos productos que han pasado las inspecciones y exámenes requeridos son liberados y transfundidos.
65. Es obligatorio disponer de un protocolo detallado del flujo de administración de los hemoderivados, donde se especifiquen los siguientes conceptos:
 - Modo de traslado de la sangre o hemocomponente.
 - Temperatura a la que debe mantenerse.
 - No calentar nunca el hemocomponente fuera del Banco de Sangre.
 - Identificación de los datos del paciente, confrontando los datos con los de la unidad a transfundir.
 - Utilización de un filtro adecuado.
 - No añadir ninguna medicación al hemocomponente.
 - Utilización de una técnica aséptica para la canalización de la vía a utilizarse en la transfusión.
 - Observación del paciente durante la transfusión.
 - Descripción de efectos adversos o desfavorables, si los hubiera y demás que establezca el servicio.
66. Este procedimiento ha de ser conocido por todo el personal de salud implicado en la administración de los hemoderivados y su revisión debe ser periódica.
67. La unidad de hemo-componente solicitada será entregada al personal que asista al paciente, previa validación de las pruebas de compatibilidad, grupo sanguíneo y verificación del Sello de PRONAHEBAS que garantiza las pruebas de tamizaje obligatorias.
68. El personal que recibe el hemo-componente lo llevará hasta el lugar donde se encuentre el paciente en un recipiente herméticamente cerrado, para su administración posterior, evitando que sea mayor a los 30 minutos de estar a temperatura ambiente.
69. El médico que asiste al paciente deberá verificar las condiciones en que recibe el hemo-componente solicitado, así como la codificación de la unidad sea la que esté registrada en la solicitud de transfusión.
70. El personal que asiste al paciente deberá verificar nuevamente los datos del paciente con la unidad a ser administrada, luego realizará la asepsia requerida del caso y los cuidados correspondientes de dichos procedimientos requiere.
71. La transfusión de los hemo-componentes no deberá durar más de 4 horas por unidad y esto será controlado por el personal que asiste al paciente.
72. El médico constatará las condiciones en que transcurre la transfusión a través de una hoja de conducción en la que indicará las condiciones del paciente antes, durante y luego de la transfusión.
73. La bolsa que contiene el hemo-componente transfundido una vez que se encuentre vacía será colocada en una bolsa roja y devuelta al Banco de



sangre para el proceso de eliminación, así mismo deberá adjuntarse la hoja de conducción de la transfusión.

74. De solicitar más de una unidad de sangre u otro hemo componente, el personal que asista al paciente deberá preservar dichas unidades a fin de que estas no se deterioren por acción del medio ambiente. Se debe recordar que los hemo-componentes no pueden estar más de 30 minutos al aire libre, sin haberse transfundido, por lo que se debe garantizar una adecuada cadena de frío de estar más de este tiempo dichas unidades, fuera del Banco de Sangre.
75. La sangre será calentada utilizando aparatos especiales según la normativa al respecto, evitando que no causen hemólisis. El hemo componente a transfundir no estará conectado al aparato más de 4 horas y deberá contar con un termómetro visible y un sistema de alarma audible, a fin de detectar malos funcionamientos del equipo.

6.11.10. Odontoestomatología

1. Utilizar los equipos de protección personal según riesgo exposición.
2. Cubrir con barreras aisladoras impermeables las superficies de la unidad dental como los mangos de las lámparas, la testería del sillón, lámparas de fotocurado, succionadores, módulos, carritos de materiales o cualquier equipo que entre en contacto con las manos del operador, previa limpieza con una compresa humedecida en alcohol. Estos protectores deben ser desechados una vez finalice la atención del paciente.
3. Después del uso de la pieza de mano de alta velocidad y baja velocidad, se realizará evacuación de los conductillos de agua-aire manteniendo el flujo de agua en la escudidera durante 2 a 5 minutos, luego lavar con jabón y detergente la superficie externa para remover el material contaminante
4. Deseche eyector, gasas, algodones, guantes en la bolsa roja.
5. Todos los procedimientos que se realicen al paciente deberán hacerse de acuerdo con lo descrito en las normas de precaución universal y siguiendo las recomendaciones y procedimientos establecidos en el manual de bioseguridad.
6. Recuerde que la sangre y la saliva de cualquier paciente deben ser consideradas como potencialmente contaminadas y de alto riesgo para el personal de esta área.

6.11.11. Nutrición y dietética

1. Todos los ambientes deben estar adecuadamente ventilados e iluminados.
2. Controlar el aforo en las distintas áreas de procesamiento y elaboración de alimentos.
3. El espacio de las mesas de trabajo donde se manipulan los alimentos se ubicará en un lugar cerca al lavadero en caso de cocina central; para repostería pegado a la pared o según necesidad; para comedor según el área de este; para fórmulas lácteas pegado a la pared o al medio según necesidad.
4. Las mesas de trabajo deben ser de superficie lisa, impermeable, anticorrosiva, de fácil limpieza (láminas de acero).
5. Se pondrá en la mesa de trabajo solo equipo y material de trabajo exclusivo para cada tipo de alimentos.
6. Las paredes y pisos deben ser de material liso para facilitar la limpieza con desinfectante (con mayólica) o pintados con pintura lavable y debe ser de color claro.



7. Las despensas y cámaras frigoríficas dispondrán de una adecuada ventilación incluyendo las propias cocinas y reposterías donde deberá existir aire acondicionado con un caudal de 20 a 30 renovaciones de aire por hora.
8. Las cocinas contarán con campanas extractoras conectadas a un ducto de ventilación exclusivo para ello, donde se instalarán filtros para grasa que se limpiará periódicamente o contar con un sistema de ventilación por inducción (un estrecho flujo de aire a nivel del techo).
9. Las instalaciones dispondrán de suministro de agua caliente y fría para la preparación de alimentos y/o fórmulas lácteas y para los diferentes procesos de limpieza.
10. La iluminación debe estar exenta de reflejos y sombras, no deberá modificar el aspecto de los colores.
11. Las instalaciones y los utensilios se mantendrán limpios, cada día se fregarán los pisos, las cazuelas, cacerolas y demás utensilios para cocina y/o repostería y fórmulas lácteas; se lavarán con un detergente de garantía, se aclarará con abundante agua y secará con paños.
12. Los hornos, los fregaderos, los carros de servicio, campana extractora, horno microondas y tablas se limpiarán a diario.
13. Las mesas para cortar y preparar alimentos se mantendrán permanentemente limpios; los utensilios y equipos de cocina y de otras estancias utilizadas para la preparación de alimentos se limpiarán cada vez que se utilice.
14. Las partes móviles de las máquinas para preparar alimentos que estén en contacto con estas se desmontarán para lavarlas sumergiéndolas en una solución desinfectante luego se aclararán, secarán y guardarán. De la misma forma se procederá con los cuchillos.
15. La basura se colocará en un contenedor provisto de una tapa hermética y se vaciará cada día para limpiarlos y desinfectarlos.
16. Periódicamente se efectuarán análisis microbiológico por toma de muestra, utilizando si fueran necesario papeles de cultivo, según los protocolos establecidos de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
17. Se debe evitar la presencia de insectos rastreros, voladores o roedores realizando fumigaciones periódicas y/o reforzamiento según protocolos establecidos.
18. Se considera área de tránsito libre: los servicios higiénicos y áreas administrativas. No estará permitido circular por zonas restringidas como Cocina, Mesas de Trabajo-Repotería-Fórmulas Lácteas, al personal que no pertenezca al área.
19. Se deben colocar extintores en cada servicio y verificar su operatividad.
20. En el comedor dispondrán de una buena ventilación; las mesas deben ser construidas con material lavable, se limpiarán después de terminar cada comensal y al final del servicio se lavarán con un detergente apropiado.
21. La cocina debe contar con un gabinete de higienización de manos, alcohol gel, jabón líquido, papel toalla, señalética del procedimiento de lavado y tacho de basura a pedal.
22. Todo personal del servicio debe ser sometido a examen médico completo (TBC, pruebas serológicas, Análisis de Heces, Rx. entre otros.), que deberán ser incluidos en su Historia Clínica en el Área de Salud Ocupacional cada 6 meses, es responsabilidad del trabajador acudir a dicha evaluación.
23. Todo el personal que labora en el Servicio de Nutrición deberá recibir inmunización que corresponde al esquema nacional para el personal de salud.
24. Uso permanente de mascarilla durante la jornada laboral.



25. Los guantes se cambian, no se lavan. Los guantes de acero, exclusivos para cortar carne, si se requiere lavado y desinfección.
26. Los operarios deben lavar y desinfectar las manos después de usar los servicios higiénicos.
27. Está prohibido el ingreso de personas ajenas al servicio, así como la circulación de personas durante la preparación-servido-distribución de alimentos.
28. El delantal que se usa para el trabajo debe ser retirado antes de abandonar la cocina.
29. El personal tiene prohibido el uso de artículos personales (relojes, pulseras, anillos, joyas, celulares y dispositivos electrónicos) que son fuente de contaminación.
30. El trabajador debe tener las uñas cortadas, es obligatorio que todo trabajador tenga su escobilla para uñas para su limpieza durante la higienización de sus manos.
31. El personal debe usar botas o calzado antideslizante para evitar accidentes y deben ser de color blanco o claro para identificar el estado de su limpieza.
32. El personal debe lavarse y desinfectarse las manos antes de manipular los alimentos y cuando este se interrumpa.
33. Para asegurar una higiene de alimentos es preciso seleccionar las materias primas y poseer conocimientos acerca de las precauciones y condiciones específicas.
34. Las carnes o aves picadas y productos que contengan picadillo requieren unas condiciones higiénicas especiales tanto en su preparación y transporte.
35. Los huevos deben de tener en cada unidad la fecha de producción y vencimiento impreso en su cascara.
36. Los productos deben contar en el rótulo la fecha de fabricación y/o código de lote para verificar su trazabilidad.
37. La frescura y presentación de los pescados frescos también debe comprobarse.
38. Los productos congelados carnes, pollos, mantequilla, grasas y otros deben cumplir las normas que rigen los controles establecidos por la legislación nacional.
39. Cuando se establezcan los contratos con los proveedores es obligatorio presentar la documentación de los productos que describe las especificaciones técnicas, los informes de ensayo de laboratorio y los certificados de calidad de los productos. Así también, estipular el derecho de acceso a sus establecimientos de producción y distribución para evaluar el estado higiénico-sanitario para garantizar la calidad sanitaria de nuestros alimentos preparados.
40. En el momento de recepción de alimentos se deberán evaluar las condiciones de envasado y transporte de los productos lácteos, carnes, pescados, carnes preparadas, productos congelados, envases donde se suministran los huevos, la mantequilla y las conservas. Cualquier lata de conserva que se encuentre hinchada o que presente derrames deberá desecharse.
41. Se debe evaluar las condiciones de limpieza y conservación de la unidad de transporte de los productos.
42. Los lugares donde se almacenan los alimentos deberán disponer de buena ventilación e iluminación, los suelos serán de materiales duros y lisos o tendrán una superficie impermeable; deberán tener una inclinación adecuado hacia un sistema de drenaje adecuado para poder lavarlos con regularidad y contar con termo higrómetro para monitorear la temperatura y humedad del ambiente.



43. Los alimentos no deben colocarse sobre el suelo, es obligatorio usar banquetas, parihuelas, jabas exclusivas para piso u otras bases de uso exclusivo con las buenas condiciones de limpieza.
44. Las cámaras de frío deben ser de uso exclusivo para cada tipo de productos (frutas, verduras, productos cárnicos, pescados, lácteos y embutidos y postres) para prevenir la contaminación cruzada y los termómetros deben ser calibrados una vez al año y la temperatura de cada cámara deben ser verificados una vez a la semana con un termómetro de vástago patrón calibrado.
45. Las carnes y los productos cárnicos se conservarán en refrigeración entre 0 a 4°C con una humedad relativa del 80-90%.
46. Los productos lácteos, embutidos y los huevos se almacenarán a una temperatura comprendida entre 4° y 6-° C.
47. Las verduras frescas se guardarán a 7°C.
48. Los pescados frescos se colocarán en hielo y se colocarán en una zona refrigerada.
49. Está absolutamente prohibido el ingreso de animales a las zonas destinadas a almacenaje y se tomarán medidas para prevenir la entrada de moscas, insectos y roedores, así como para garantizar su exterminio.
50. El mayor de los peligros es el de contaminación, el mismo que presenta dos rutas.

6.11.12. Lavandería

1. Todo el personal que realiza el manejo de la ropa hospitalaria deberá usar equipos de protección personal según riesgo de exposición.
2. El personal debe consumir sus alimentos en un lugar designado para tal fin. Nunca consumir los alimentos en el área de trabajo, para evitar contaminar las áreas de trabajo y la ropa.
3. El personal no debe fumar en el servicio.
4. La ropa sucia que está manchada con sangre o fluidos corporales, en el servicio donde fue usada, debe almacenarse en un lugar pequeño y con ventilación mínima para prevenir la contaminación microbiológica del aire y del personal que se ocupa de la ropa.
5. Toda la ropa sucia debe empacarse y ponerse en bolsas impermeables de color rojo o en recipientes con tapa, en la misma área donde fue usada.
6. La ropa contaminada abundantemente con sangre u otros fluidos corporales debe empacarse en bolsas impermeables de color rojo o ponerse en recipientes con tapa para ser transportada de una manera que se prevenga el goteo. Deben estar rotulados como ropa contaminada y llevar el signo de bioseguridad.
7. Queda prohibido el conteo de ropa sucia y/o contaminada en las áreas de atención de pacientes o pasillos. Este procedimiento se realizará en el cuarto de clasificación de ropa sucia ubicado en el correspondiente.
8. La ropa sucia y contaminada debe transportarse de los servicios hacia el cuarto de calificación de ropa sucia en coches cerrados, para evitar la propagación de microorganismos en el hospital.
9. La ropa sucia debe ser ordenada en el cuarto de calificación de ropa sucia. Este procedimiento protege a las máquinas y a la ropa de los efectos de objetos que pueden encontrarse en la ropa y reduce la potencial contaminación de la ropa limpia. Para realizar este procedimiento el personal de lavandería debe llevar ropa de protección apropiada.
10. La ropa limpia debe manipularse, transportarse y guardarse de tal manera que se aseguren su limpieza. El lavado de manos es importante antes de iniciar esta labor.

11. La ropa limpia debe ser almacenada evitando su contaminación, por lo cual debe estar debidamente protegida.
12. Se debe cumplir lo dispuesto en la guía técnica sanitaria denominada gestión y manejo de ropa hospitalaria del Hospital Regional de Moquegua, aprobado con resolución Ejecutiva Directoral.

6.11.13. Servicios generales y mantenimiento

1. Emplee siempre los elementos de protección individual.
2. Evitar introducir las manos en bolsas con residuos.
3. Lavar y desinfectar las manos después de cada proceso y al finalizar la jornada laboral.
4. Siempre tenga en cuenta las recomendaciones generales de bioseguridad.
5. El cabello debe colocarse completamente dentro del gorro, incluyendo los mechones.
6. Las uñas deben estar recortadas, limpias y sin esmalte.
7. No debe usar joyas, aretes, collares, anillos, ni pulseras u otro objeto.
8. Mantener el uniforme limpio y bien planchado.
9. No realice aseo a una unidad si está siendo ejecutado un procedimiento en ese momento.
10. Utilice siempre los siguientes elementos de protección individual según riesgo laboral.

Nota: Tener en cuenta el plan de mantenimiento preventivo del equipamiento biomédico del Hospital Regional de Moquegua, vigente y aprobado con acto resolutivo.

6.11.14. Reglamento para pacientes y familiares

1. Respetar zonas restringidas (por ser de riesgo).
2. No visita de niños, ni presencia de animales.
3. No utilice los baños de pacientes.
4. Respete el horario de visita y las indicaciones del personal asistencial.
5. Los alimentos para el paciente son únicamente los indicados por personal asistencial del Hospital y deberán ser consumidos en el momento de ser servidos, no debe haber alimento en los veladores, de ser necesario se almacenarán en lugares especiales.
6. Cuide las estructuras y mobiliario del hospital.
7. Mantenga limpio los ambientes eliminando la basura.
8. No fumar.
9. Uso permanente de equipos de protección personal según la disposición de cada servicio, los cuales se determinan por riesgo de exposición, durante la visita o permanencia en la entidad.
10. Lavado de manos antes y después de tener contacto con el paciente.
11. Está prohibido el uso de celulares en salas de hospitalización, observación y áreas críticas.
12. Evite cualquier manipulación de materiales contaminantes.
13. Clasificar a los pacientes hospitalizados:
 - Por su posibilidad de contagio.
 - Por la forma de transmisión de la enfermedad; vía aérea, por contacto, sangre, etc.
 - Tener en cuenta el Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobado con Resolución Ministerial N°452-2003SA /DM.

VII. RESPONSABILIDADES

- Todo el personal del Hospital Regional Moquegua debe cumplir las normas de bioseguridad señalados en el presente manual.
- Es responsabilidad de todos los trabajadores el conocimiento y cumplimiento de las normas y los procedimientos descritos en este manual.
- El Comité de Bioseguridad es responsable de la gestión del cumplimiento de las normas de bioseguridad, así mismo informar oportunamente al jefe inmediato del departamento al que pertenece sobre cualquier incidente o accidente de trabajo que pueda ocurrir.

VIII. REFERENCIAS

- Manual de bioseguridad del Hospital de Emergencias Pediátricas N° 011-2024-DG-HEP/MINSA
- Manual de bioseguridad del Hospital Amazónico- 2023, aprobado con Resolución Directoral N° 081-2023-GOREU-DIRESA-HAYA
- Manual de bioseguridad y manejo de residuos sólidos del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo I del Hospital Carlos Lanfranco la hoz-2024, aprobado con Resolución Directoral N° 168-05/2024-DE-HCLLH
- Manual de normas y procedimientos de bioseguridad- salud ocupacional del Hospital Víctor Larco Herrera 2025

ANEXOS

Anexo 01: ¿Cómo lavarse las manos?

Anexo 02: ¿Cómo desinfectarse las manos con alcohol?

Anexo 03: Los 5 momentos para higiene de manos.

Anexo 04: Lista de chequeo para la supervisión de lavado de manos con agua y jabón.

Anexo 05: Formato de exposición laboral a agentes patógenos de la sangre.

Anexo 06: Lista de chequeo de vigilancia del uso adecuado de EPP.

Anexo 07: Exámenes de laboratorio ante accidente punzocortante y/o salpicadura de fluidos.

Anexo 08: Lista de chequeo para la colocación y retiro adecuado de EPP.

Anexo N° 01

¿Cómo lavarse las manos?

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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Moja las manos con agua;



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



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



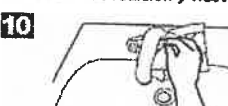
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Anexo N° 02

¿Cómo desinfectarse las manos?

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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



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;



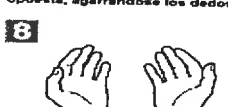
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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;

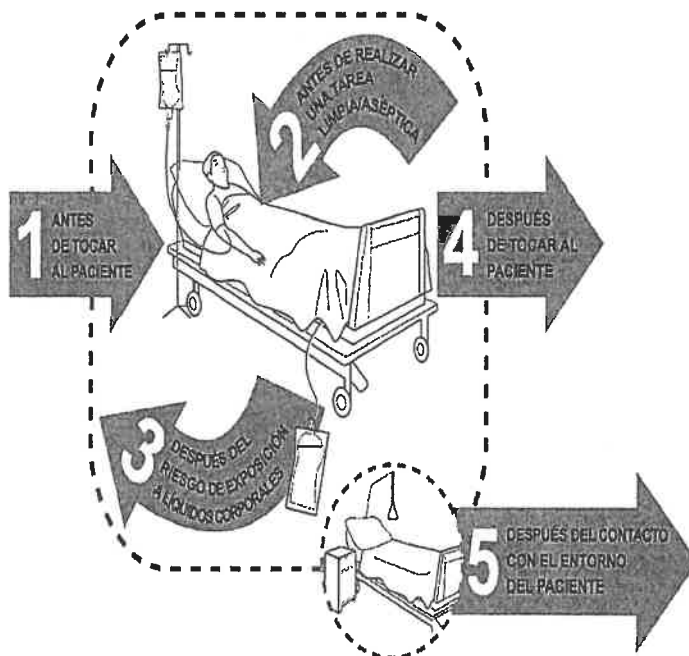


8 Una vez secas, sus manos son seguras.



Anexo N° 03

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



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



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

LAS MANOS LIMPIAS
SALVAN VIDAS

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado no garantiza el resultado de ningún tipo de intervención médica. El uso de la información contenida en este documento es a su propia responsabilidad. La Organización Mundial de la Salud no puede ser responsable de los daños o lesiones que se ocasionen al utilizar la información contenida en este documento. La OMS no garantiza la exactitud de la información contenida en este documento. La OMS no garantiza la exactitud de la información contenida en este documento. La OMS no garantiza la exactitud de la información contenida en este documento.

Anexo N° 04 LISTA DE CHEQUEO PARA LA SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

Departamento/Servicio: _____

Nombres y Apellidos: _____

Grupo Ocupacional: _____

Fecha: _____

Porcentaje: _____

N°	ITEMS		SI	NO		OBSERVACIÓN
01	Implementación del lavado de manos	Toalla desechable				
02		Jabón (Clorhexidina al 2%, 4% u otro)				
03		Tacho de residuos adecuado				
04	Tiene las manos sin anillos, reloj, pulseras					
05	Tiene las uñas cortas (al borde de la yema de los dedos) y sin esmalte					
06	Tiene el antebrazo libre de ropa (las mangas están sobre el codo)					
07	Moja con agua las manos					
08	Aplica suficiente jabón para cubrir ambas manos					
09	Frotar palma con palma (hasta formar espuma, es caso contrario enjuaga y reinicia el proceso)					
10	Palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa					
11	Palma con palma con los dedos entrelazados					
12	Frotar las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos en un movimiento de rotación y viceversa					
13	Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa					
14	Frotar las yemas de la mano derecha en la palma izquierda en forma circular y viceversa					
15	Enjuagar las manos de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado					
16	Realizar el secado de manos con toque de la parte distal a la proximal con toalla de papel desechable					
17	Cierra la llave con la misma toalla					
18	Tiempo de lavado entre 40 a 60 seg.					
PUNTAJE TOTAL						

1 (SI CUMPLE), 0 (NO CUMPLE)

Fuente: Guía sanitaria de" HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, aprobada por RED N°107-2024-DIRESA-HRM/DE.

Anexo N° 06: Lista de chequeo de vigilancia del uso adecuado de EPP

LISTA DE CHEQUEO DE VIGILANCIA DEL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA				
N°	Servicio/Área:	Hora:		
	Fecha:	USA EPP		OBSERVACIONES
		SI	NO	
	Nombres:			
	Grupo Ocupacional:			
	Mandilón			
	Mascarilla			Quirúrgica ☐ N95 o equivalente ☐
	Protector ocular o facial			
	Cubre cabello, gorro quirúrgico			
	Guantes			
	Protector de calzado o botas de jete			
	Nombres:			
	Grupo Ocupacional:			
	Mandilón			
	Mascarilla			Quirúrgica ☐ N95 o equivalente ☐
	Protector ocular o facial			
	Cubre cabello, gorro quirúrgico			
	Guantes			
	Protector de calzado o botas de jete			
	Nombres:			
	Grupo Ocupacional:			
	Mandilón			
	Mascarilla			Quirúrgica ☐ N95 o equivalente ☐
	Protector ocular o facial			
	Cubre cabello, gorro quirúrgico			
	Guantes			
	Protector de calzado o botas de jete			
	Nombres:			
	Grupo Ocupacional:			
	Mandilón			
	Mascarilla			Quirúrgica ☐ N95 o equivalente ☐
	Protector ocular o facial			
	Cubre cabello, gorro quirúrgico			
	Guantes			
	Protector de calzado o botas de jete			

Fuente: Elaborada por el Área de Salud Ocupacional del Hospital Regional de Moquegua.

Fuente: “Guía de uso de equipo de protección personal del Hospital Regional de Moquegua V.01”, aprobada por RED N° 228-2023-DIRESA-HRM/DE.

Anexo N° 07: EXAMENES DE LABORATORIO ANTE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O
SALPICADURA DE FUIDOS



Justicia y libertad construyendo la gran región
MOQUEGUA

Dirección Regional de
Salud Moquegua



FORMATO DE LABORATORIO

EXAMENES DE LABORATORIO POR ACCIDENTE PUNZOCORTANTE

PERSONAL DE SALUD

Nombres y Apellidos: _____

N° HCL: _____

Servicio: _____

Observaciones: las pruebas mencionadas en el presente formato se encuentran establecidas en la Guía para Manejo Post – Exposición Ocupacional Accidentes Punzocortantes, aprobado con R.E.D N° _____ y se encuentran automáticamente exoneradas, adjuntos a través del reporte de ficha de accidente laboral.

EXAMENES PARA EL TRABAJADOR

1. PRUEBA RAPIDA VIH: ATENCION INMEDIATA
2. ELISA VIH
3. Antígeno superficie Hepatitis B
4. Hepatitis C, anticuerpos
5. TGP
6. Hemograma
7. Creatinina

EXAMENES PARA EL PACIENTE FUENTE

Nombres y Apellidos: _____ N° HCL: _____

Fuente: Elaborado por el área de salud ocupacional / Unidad de epidemiología y salud ambiental

Anexo N° 08 LISTA DE CHEQUEO PARA LA COLOCACION Y RETIRO ADECUADO DE EPP

Etapas de uso de EPP		Correcto	Incorrecto	Observaciones
Colocación de EPP				
1	Colocar traje aséptico y protector de calzado (o botas de jete)			
2	Realizar higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica			
3	Colocar mandilón			
4	Colóquese mascarilla quirúrgica o respirador N95 (o equivalente)			
5	Colóquese protector ocular o facial			
6	Colocarse cubre cabello			
7	Colóquese delantal impermeable			
8	Colóquese los guantes			
Retiro de EPP				
1	Higienizarse las manos (con los guantes puestos)			
2	Quitarse el delantal			
3	Higienizarse las manos (con los guantes puestos)			
4	Retirarse los guantes			
5	Higienizarse las manos			
6	Retirarse el cubre cabello			
7	Higienizarse las manos			
8	Retirarse el mandilón			
9	Higienizarse las manos			
10	Retirarse el protector ocular o facial			
11	Higienizarse las manos			
12	Retirarse la mascarilla quirúrgica o respirador N95 (o equivalente)			
13	Higienizarse las manos			
14	Retirarse el protector de calzado (o botas de jete)			
15	Higienizarse las manos			
Puntaje Total				
Nombre y firma del observador:				
Nombre y firma del observado:				

Fuente: Elaborada por el Área de Salud Ocupacional-Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Fuente: Guía de uso de equipo de protección personal del Hospital Regional de Moquegua V.01, aprobada con RED N° 228-2023-DIRESA-HRM/DE