



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 039 -2019-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 28 de Febrero de 2019

Visto; la Nota Informativa N° 032-2019-OESA-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 753-2004-MINSA, de fecha 26 de Julio del 2004, se aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", donde se establece los procedimientos técnicos – administrativos que permiten prevenir y controlar adecuadamente un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas, cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un establecimiento hospitalario;

Que, las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud pública, en razón de estar asociadas a un incremento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria; dentro de este contexto siendo la vigilancia epidemiológica un elemento relevante para disminuir la incidencia de dichas infecciones; mediante Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, de fecha 08 de Marzo del 2005, se aprueba la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA de fecha 23 de Marzo del 2009, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias", con la finalidad de contribuir a la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles local, regional y nacional;

Que, con Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, de fecha 16 de mayo del 2011, se aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a disminuir los riesgos a la salud de las personas en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que pueden originarse por las inadecuadas prácticas de limpieza y desinfección de ambientes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA de fecha 16 de Marzo del 2015, se aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", cuyo objetivo es establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los Establecimientos de Salud del País;

Que, el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, establece entre uno de los objetivos



funcionales de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: Establecer y adecuar las normas de bioseguridad existentes en relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y de seguridad física, en los diferentes ambientes hospitalarios, para disminuir y evitar su probable impacto en la salud de los pacientes y/o usuarios, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad en general;

Que mediante Nota Informativa N° 032-2019-OESA-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital "Víctor Larco Herrera, solicita la aprobación del Documento Técnico "Plan de Bioseguridad del Año 2019";

Que, el citado documento ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, como órgano asesor en aspectos normativos, emitiendo opinión favorable a través de la Nota Informativa N° 027-2019-OEPE/HVLH/MINSA, por lo que es pertinente proceder a su aprobación emitiéndose el acto de administración correspondiente;

Estando a lo informado por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de Hospital Víctor Larco Herrera, y;

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Epidemiología, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;

En uso de las facultades conferidas por el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico Denominado: "PLAN DE BIOSEGURIDAD - 2019" del Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (71), incluido 11 anexos, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital "Víctor Larco Herrera", es la responsable de la difusión, implementación y cumplimiento del citado Documento.

Artículo 3°.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 055-2018-DG-HVLH que aprueba el Documento Técnico Denominado "Plan de Bioseguridad - 2018 del Hospital Víctor Larco Herrera.

Artículo 4°.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCh/JRCR/RAAM/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Unidades Orgánicas
- Archivo.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud
Ambiental

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

**HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**



**DOCUMENTO TÉCNICO
"PLAN DE BIOSEGURIDAD"**

2019



[Handwritten mark]



INDICE

CAP	CONTENIDO	Página
	INTRODUCCION	
I	FINALIDAD	2
	OBJETIVOS	2
II	AMBITO DE APLICACIÓN	2
III	BASE LEGAL	2
IV	DISPOSICIONES GENERALES	4
	4.1. Definiciones operativas	4
	4.2. Bioseguridad	6
	4.2.1. Normas generales de bioseguridad	6
	4.2.2. Precauciones generales de bioseguridad	11
	4.2.3. Normas de bioseguridad básicas y comunes	14
	4.2.4. Normas de bioseguridad en el área de esterilización	16
V	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	17
	5.1. Normas de bioseguridad por servicio	17
	5.1.1. Laboratorio clínico	18
	5.1.2. Nutrición	22
	5.1.3. Hospitalización	29
	5.1.4. Emergencia	30
	5.1.5. Consulta externa	30
	5.1.6. ESNPYCTB	30
	5.1.7. Odontología	32
	5.1.8. Lavandería	34
	5.2. Normas de bioseguridad para manejo de residuos sólidos.	36
	5.3. Normas de bioseguridad en accidentes ocupacionales	42
	5.4. Normas de aislamiento	45
	5.5. Care bundle o paquete de medida	51
	5.6. Cronograma de actividades	54
	5.7. Presupuesto	56
VI	RESPONSABILIDAD	56
VII	ANEXO	56
VIII	BIBLIOGRAFÍA	69



P



INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal médico y no médico como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

Sólo si las personas que trabajan en el Hospital Víctor Larco Herrera conocen las normas de bioseguridad y las aplican, pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros, de los pacientes y de la colectividad. El personal en general debe cumplir con las Normas de Bioseguridad y los Directivos de la Institución deben cumplir con brindar las facilidades para que estas normas sean aplicadas. El presente manual pretende ser de ayuda para la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, para controlar y corregir los riesgos que pueden atentar contra la salud y bienestar de los trabajadores de salud.

Este documento técnico ha sido diseñado con el objetivo de establecer Normas de Bioseguridad a nivel institucional, aplicables a las diferentes actividades que se realizan en los departamentos, servicios, unidades y oficinas del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. De este modo se presentan definiciones, precauciones universales, requisitos generales y requisitos específicos que deben ser considerados al momento de implementar y mantener la Bioseguridad en las diferentes actividades de las Unidades, Servicios, Departamentos, Oficinas Administrativas y otras Empresas Prestadoras de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera.





I. FINALIDAD.

Las Normas de Bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Son medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio.

Las Normas de Bioseguridad disminuyen pero no eliminan el riesgo.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Establecer las medidas y prácticas adecuadas de Bioseguridad que permita minimizar el riesgo para los trabajadores de salud del Hospital Víctor Larco Herrera.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Fortalecer los conocimientos de las Normas en Bioseguridad en los diferentes servicios del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Cumplir las Normas de Bioseguridad con el fin de reducir los accidentes de trabajo, asegurando la seguridad y salud para los trabajadores y usuarios del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Proporcionar medidas para la disminución de riesgos al que se encuentra expuesto el trabajador de salud del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Mejorar el manejo de los residuos, cumpliendo con el Plan de Gestión de Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Contribuir a la disminución de enfermedades transmisibles en el personal y pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Manual de Bioseguridad ha sido elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental como órgano regulador de la Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Estas actividades se elaboraron en coordinación con el Comité de Bioseguridad y se aplicará a TODOS los trabajadores del Hospital Víctor Larco Herrera, de las distintas Unidades, Servicios, Departamentos y Oficinas Administrativas, y es **de cumplimiento obligatorio**.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud y sus Modificatorias.
- Ley N° 29783 "Ley de Seguridad y Salud del Trabajo". Perú. 2011.
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.





- Decreto Supremo N° 008-2017- SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial No 614-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N°015-MINSA/DGSP-V.01, denominada "Manual de Bioseguridad". 2002.
- Instituto Nacional de Salud. Manual de Procedimientos para la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el método de disco difusión. Serie de Normas Técnicas N° 30-Lima-2002.
- Instituto Nacional de Salud. Manual de Procedimientos para la Investigación de brotes de infecciones intrahospitalarias producidas por bacterias mediante métodos de biología molecular. Serie de Normas Técnica N° 35-Lima-2002.
- Resolución Ministerial N° 753-2004- MINSA, que aprueba la NT N°020-MINSA/ DGSP- V.01:"Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 179-2005/ MINSA, que aprueba la NT N°026-MINSA/OGV-V.01: "Técnica de vigilancia Epidemiológica de las infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueban la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 452-2003- SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la evaluación Interna de la vigilancia. Prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias".
- Decreto Supremo N° 023-2017-SA, que decreta en el Artículo 2.- "Dispóngase que el acervo documentado de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias sea Transferido a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisible, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 174-2011/MINSA, que aprueba el Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, creada por Decreto Supremo N° 052-2010-PCM.
- Decreto Supremo N° 005-2014-SA, que define metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- Resolución Ministerial N° 168 – 2015/MINSA, que aprueba Documento técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
- RD N° 150-2018-DG-HVLH que Reconfirma el Comité de Bioseguridad HVLH.





IV. DISPOSICIONES GENERALES.

4.1. Definiciones operativas

Trabajadores de salud.

Es aquel recurso humano con vínculo laboral con la institución que brinda sus servicios al hospital, cuya actividad implique contacto con pacientes, fluidos biológicos u objetos que hayan estado en contacto con ellos. Se consideran aquí los profesionales: médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, residentes y todo el personal de servicios generales y administrativos.

Accidente laboral

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas del trabajo.

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 Y MECÁNICOS.

Comité de bioseguridad

Es un grupo de trabajadores del hospital conformado por el equipo de gestión, que se encarga de la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, así como en la mejora de la calidad de los servicios y las actividades que desarrolla el

Personal de salud.

Tiene como objetivo promover la cultura de Bioseguridad entre todo el personal que labora en la Institución, garantizando la seguridad e higiene del trabajo, mediante la adopción de medidas adecuadas para la prevención de accidentes y enfermedades intrahospitalarias.

Desechos

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

Desechos hospitalarios

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

Exposición parenteral

Punción, corte o herida producida por un objeto corto punzante contaminado con sangre o fluidos corporales de cualquier paciente.





Expuesto

Que está en riesgo de contagio.

Riesgo

Es la posibilidad de ocurrencia de un evento en el ambiente de trabajo, de características negativas (produzca daño) y con consecuencia de diferente severidad.

Riesgo ocupacional

Es el riesgo al cual está expuesto un trabajador dentro de las instalaciones donde labora y durante el desarrollo de su trabajo.

La frecuencia de exposición accidental de los trabajadores de la salud al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), al Virus de la Hepatitis B y C (VHB y VHC) y a otras enfermedades transmisibles por contacto con su sangre u otros líquidos infectantes manejados en laboratorio, depende de su actividad u oficio básico, de su actitud frente a la Bioseguridad y de las condiciones específicas de su trabajo o factores de riesgo a los que está sometido.

Riesgo biológico

Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos. Posibilidad de adquirir enfermedades por el contacto con microorganismo reconocidos como patógenos, potencialmente patógenos o residuos contaminados con materia orgánica, sin embargo el riesgo biológico depende directamente del oficio, de la conceptualización que aquel trabajador tenga sobre autocuidado (uso de normas de precaución universal) y de las condiciones de trabajo.

Riesgo químico

Elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción, o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración, y el tiempo de exposición.

Riesgo físico

Los agentes físicos son manifestaciones de energía que pueden causar daño a las personas, las manifestaciones pueden ser energía mecánica (ruido y vibraciones), Energía calórica (calor o frío), Energía electromagnética (radiaciones ionizantes y no ionizantes).

Riesgo mecánico

Contempla todos los factores presentes en objetos, máquinas, equipos, herramientas, que pueden ocasionar accidentes laborales, por falta de mantenimiento preventivo y/o correctivo, carencia de guardas de seguridad en el sistema de transmisión de fuerza, punto de operación y partes móviles y salientes, falta de herramientas de trabajo y elementos de protección personal.

Fluido

Dícese del cuerpo cuyas moléculas cambian con facilidad su posición relativa, que brota como un líquido.





Inmunidad

Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.

4.2. Bioseguridad

4.2.1. Normas generales de 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 Y MECÁNICOS.

Propósito de la bioseguridad

- Promover la salud ocupacional de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico.
- Educar de manera continua a los trabajadores de salud sobre sus riesgos y medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de bioseguridad.
- Vigilar el suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección.
- Vigilar permanente del grado de prevención y riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores dentro de los establecimientos de salud.

Principios de bioseguridad.

a. Principio de universalidad.

Asumir que toda persona está infectada, que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes. Todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados como potencialmente infectados, por lo cual se deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que

Ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma, infecciones intrahospitalarias.

b. Precauciones universales.

Son el conjunto de procedimientos destinados a proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados.

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 éstos, dado que se asume que cualquier





paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre.

Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes.

Dentro de las **PRECAUCIONES UNIVERSALES** están consideradas el Lavado de Manos y las Barreras de Protección, las cuales se describen a continuación:

Lavado de manos.

Método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos. Según la Organización Mundial de la Salud hay tres tipos de lavado de manos:

- Lavado de Manos Social
- Lavado de Manos Clínico
- Lavado de manos Quirúrgico

❖ **Técnica de lavado de manos clínico.**

Cinco momentos para el lavado de manos:

- **Primer momento: Antes de tocar al paciente.**
Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que usted tiene en las manos.
- **Segundo momento: Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.**
Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar a su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
- **Tercer momento: Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.**
Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.





- **Cuarto momento: Después de tocar al paciente**

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

- **Quinto momento: Después del contacto con el entorno del paciente.**

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

❖ **Insumos**

- Jabón Líquido con agente antisépticos (de preferencia clorhexidina al 2%)
- Lavamanos en cada servicio, provisto de agua corriente potable.
- Material para el secado de las manos (papel toalla).

❖ **Procedimiento**

- Duración total del procedimiento: 40 a 60 segundos.
- Liberar las manos y muñecas de toda prenda y objeto.

Mójese las manos con agua, deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

Frótese las palmas de las manos entre sí.

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

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

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

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

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

Enjuáguese las manos con agua.

Séquese con una toalla desechable.

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.

Sus manos son seguras.





❖ **Importancia de lavado de manos clínico**

Permite la protección ante la protección, colonización o infección de gérmenes nocivos en el personal de salud, paciente e instalaciones de atención sanitaria.

Desinfección de manos con preparado de base alcohólica

Los momentos claves para la desinfección de manos:

- Si no hay jabón y agua a la disposición.
- Si las manos no están visiblemente sucias.
- Si las manos no están en contacto con sangre o fluidos corporales.
- Si no ha estado en contacto de patógenos que liberan esporas.

❖ **Insumos**

- Producto desinfectante en frasco de vidrio o de plástico que contiene: glicerol, peróxido de hidrogeno, alcohol isopropílico, etanol.

❖ **Procedimiento**

- Duración total del procedimiento: 20 a 30 segundos.
 1. Deposite en la palma de la mano una dosis 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 mano de la palma opuesta, agarrándose los dedos.
 6. Frótese con un movimiento de rotación 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.

❖ **Importancia**

La desinfección de manos es más rápida, más eficaz y más tolerada por las manos que lavarlas con agua y jabón siempre y cuando se cumplan





las indicaciones anteriormente mencionadas por el uso del desinfectante

Barreras de protección.

Implica el uso de guantes, mascarilla, lentes, mandiles, botas, gorros.

Uso de guantes.

- Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud.
- El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos.
- El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales. Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente.
- El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%.
- Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.

Uso de mascarillas

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.

Tipos de mascarillas:

- Respirador de partículas biológicas
- Mascarillas simples para polvo
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial.

Técnica

- Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.





- En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.)
- Áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC: emergencia, UCE y laboratorio clínico.
- Lentes protectores: Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular. No es de uso frecuente en el HVLH.

Lentes protectores.

Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular.

Usos: atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

Mandiles y mandilones largos.

Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

Tipo:

- **Mandil común.**
Atención directa al paciente.
- **Mandil limpio.**
Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de unidad del paciente.
- **Mandil estéril.**
Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, etc.
- **Mandil impermeable.**
Sala de partos.





Uso de gorros

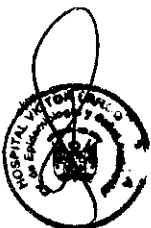
Estos evitan que los microorganismos del cabello lleguen al paciente. El cabello facilita la retención con una posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos. Por lo tanto antes de la colocación de los demás equipos de protección se indica la colocación del gorro para evitar la caída de partículas contaminadas en el vestido

Uso de botas

Las botas quirúrgicas son utilizadas para proteger los calzados y pies, de salpicaduras de sangre, aerosoles u otros fluidos corporales.

4.2.2. Precauciones generales de bioseguridad

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los ambientes de trabajo deben ser confortables.
- Manejar todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico.
- Lavarse cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Evitar deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilizar equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Evitar la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cubrir con esparadrapo o curitas.
- Mantener actualizado su Plan de Inmunizaciones.





- Aplicar en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Evitar reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo.
- En las áreas de alto riesgo biológico el lavamanos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.
- Restringir el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponer el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el auto reporte inmediato del presunto accidente de trabajo.

Normas de bioseguridad para el personal.

Recomendaciones generales del vestido

- El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en áreas de riesgo.
- 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.
- La mascarilla; debe ser descartable y de triple capa que cubra desde la nariz hasta debajo de la barbilla.
- Los lentes protectores, se usan siempre y cuando no se disponga de mascarilla con visor o cuando en la manipulación de sangre y fluidos corporales exista riesgo de salpicadura.
- Los mandilones o delantales; deben ser impermeables de manga larga de preferencia descartables, hasta bajo la rodilla.
- Los guantes; no deben ser estériles, si sólo se usan como barrera protectora del personal. si son usados como parte de una técnica aséptica deben ser estériles.
- Los zapatos; deben ser cerrados que cubran completamente los pies, con la finalidad de proteger de derrames. Debe evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones, las sandalias no son adecuadas para su uso ya que exponen la piel a riesgos.
- El uso de botas se limita a áreas de riesgo donde este indicado.
- Se debe evitar el uso de joyas o brazaletes y collares.
- Las uñas deben estar recortadas y sin esmalte, para evitar rasgaduras en los guantes, lesiones accidentales, o transporte de microorganismos.





- El personal deberá usar el mandil o uniforme limpio, de mangas largas según los lugares que lo requieran. Los mandiles deberán ser por lo menos lavados una vez por semana.
- No se deberá usar el mandil o uniforme de trabajo fuera de los ambientes especiales como: laboratorio, sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos y otros. No deambular en las otras áreas del hospital con este uniforme.
- Para el ingreso a zonas restringidas se utilizará vestimenta especial. Estos serán chaquetas y mandilón verde. Estos mandilones no deberán usarse en otros ambientes. Se recomienda el uso de mandiles descartables.
- El personal que usa el pelo largo deberá protegerse con gorro o mantener el cabello hacia atrás.

Controles de salud e inmunizaciones.

- Para la selección del personal que ingrese a laborar, debe contar con una evaluación médica.
- El examen médico completo a todo el personal que labora en áreas de riesgo debe realizarse anualmente. En él se debe incluir análisis de HIV, Hepatitis, TBC, entre otros. (Es necesario implementar un programa de salud ocupacional)
- El personal que labora en áreas de riesgo, debe recibir inmunización contra la hepatitis B, tétanos, u otros.

Acciones de bioseguridad en la conducta del paciente.

- El personal que labora en áreas de riesgo, deberá recibir inmunización contra la hepatitis B, tétanos, u otros.
- Todo paciente deberá evitar toser o estornudar en el ambiente y frente a una persona, puesto que el bacilo puede expandirse.
- Al toser el paciente deberá cubrirse la boca con un pañuelo o toallitas de papel para evitar la dispersión de los bacilos.
- Los pacientes con TBC pulmonar activa deberán usar mascarillas quirúrgicas para evitar la propagación de microorganismos cuando sea necesario trasladarlo a otras áreas.

4.2.3. Normas de bioseguridad básicas y comunes.

Recomendaciones sobre la infraestructura de los ambientes del Hospital.

- Los techos, paredes y suelos deben ser lisos y fáciles de lavar, impermeables y resistentes a las sustancias de desinfección utilizadas de ordinario, Los suelos deben ser antideslizantes.
- Deberá disponerse de baños diferenciados para público general, para pacientes, y para personal.
- Los ambientes del hospital deberán contar con iluminación y ventilación suficiente.





- Existirán 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.
- El suministro de energía eléctrica será seguro y de suficiente capacidad, así como un sistema de iluminación de emergencia.
- Deberá existir un plan anual de mantenimiento de toda la infraestructura del hospital.
- Los mobiliarios de trabajo deberán ser de material sólido, con superficie lisa impermeables y resistentes a sustancias de desinfección y limpieza. Para el mobiliario hospitalario se recomiendan las mismas características de solidez, resistencia y facilidad de limpieza.
- Por el sistema de desagüe no deberán eliminarse agentes biológicos o químicos si estos no han sido neutralizados o inactivados.
- Se evitará la presencia de roedores o insectos rastreros a través de un programa de desratización y fumigación periódica. 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.

Normas de bioseguridad para el uso de equipos eléctricos.

- Utilizar línea a tierra.
- Adecuado sistema de cableado para evitar cortocircuitos.
- Capacitación del personal en el uso de los equipos eléctricos.
- Contará con señalización y advertencias suficientes.

Normas en el uso de oxígeno.

- Contará con instalaciones indemnes, sin fugas.
- No fumar ni prender fuego en zonas de uso de oxígeno.
- Realizará una revisión periódica de fugas.
- Contará con señalización y advertencias suficientes.
- Los balones contarán con el equipo necesario para soporte o fijación y lo necesario para el adecuado transporte.

Ambientes con adecuada ventilación e iluminación.

- Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea (tuberculosis, infecciones respiratorias altas virales en los niños).
- La separación entre cama y cama debe ser de 1.5 m.
- Todo ambiente deberá recambiar aire 6 veces en 1 hora.
- El ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo.





Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos.

- Se deberán eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, sobre todo del material médico-quirúrgico o reutilización del mismo.
- 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.
- No se deberá colocar material no descartable en hipoclorito de sodio (lejía).
- Tener un Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.

Descontaminación y limpieza adecuada de ambiente.

Garantizar la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes: pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos.

- Todo servicio deberá tener un recipiente con hipoclorito de sodio al 1% para realizar la desinfección del mobiliario y/o superficies en caso de derrame.
- En caso de derrame de material contaminado deberá ser asumido por todo el personal de salud del establecimiento, rociando sobre la superficie un volumen de hipoclorito de sodio proporcional al derramado. Llamar al personal de limpieza y consultar el Plan de Contingencias del Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios de la Institución.

Clasificación y distribución adecuada de pacientes hospitalizados.

Clasificar a los pacientes hospitalizados:

- a. Por su posibilidad de contagio
- b. Por la forma de transmisión de la enfermedad: vía aérea, por gotitas, por contacto.
- c. Tener en cuenta el protocolo de Aislamiento Hospitalario.

4.2.4. Normas de bioseguridad para realizar la desinfección y esterilización de instrumentos en el área de esterilización.

De la limpieza. La limpieza deberá ser realizada en todo material de uso hospitalario, procediendo al proceso de desinfección o esterilización.

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





De la preparación y empaque.

- Todo artículo para ser esterilizado, almacenado y transportado deberá estar acondicionado en empaques seleccionados a fin de garantizar las condiciones de esterilidad del material procesado.
- El empaque deberá ser seleccionado de acuerdo al método de esterilización y al artículo a ser preparado.
- La forma y técnica del empaque de todo artículo deberá garantizar y mantener el contenido estéril durante el almacenamiento y transporte.
- El sellado de papel y láminas (filmes) de plástico o polietileno deberá garantizar el cierre hermético del empaque.
- Todo paquete presentará una identificación o rotulado del contenido, servicio, lote, caducidad e iniciales del operador.

De la esterilización.

- Todo artículo crítico deberá ser sometido a algún método de esterilización de acuerdo a su compatibilidad.
- Todo material resistente al calor e incompatible con la humedad deberá ser esterilizado por calor seco.
- Todo material resistente al calor, compatible con humedad deberá ser autoclavado.

De la monitorización de los métodos de esterilización.

- Todos los procesos de esterilización deberán ser controlados por medio de monitores físicos, indicadores químicos y biológicos.

Del almacenamiento del material.

- El material estéril deberá ser almacenado en condiciones que aseguren su esterilidad.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

5.1. Normas de bioseguridad por servicio.

El Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, como establecimiento de referencia nacional de categoría III-1, cuenta con una oferta de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización y Rehabilitación por lo que en términos de Bioseguridad deberán registrarse por las Normas diseñadas para establecimientos destinados a enfermos psiquiátricos y hogares de internación de pacientes con patologías que incluyen trastornos mentales y del comportamiento.

En los diferentes Servicios de Psiquiatría con los que cuenta el Hospital Víctor Larco Herrera puede haber riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas (HIV, Hepatitis B y C), de lesiones auto infligidas con elementos punzo cortantes contaminadas o bien de lesiones accidentales por episodios de excitación psicomotriz; para ello





es necesario contar con recursos humanos capacitados y en número suficiente para la contención emocional y física de los pacientes en estas situaciones, donde existe además la posibilidad de que el personal sufra lesiones o se exponga a contacto con fluidos orgánicos.

Para la prevención de accidentes por objetos punzo cortantes se deberán realizar la requisa periódica en el Servicio de Emergencia, en Consulta Externa y en los Servicios destinados a la Hospitalización de pacientes psiquiátricos y registrarlo en un libro foliado.

5.1.1. Normas de bioseguridad para laboratorio de análisis clínico.

Acceso.

- El símbolo y signo internacional de peligro biológico, deberá colocarse en las puertas de los laboratorios donde se manipulen microorganismos del grupo de riesgo 2 o superior.
- Sólo podrá entrar en las zonas de trabajo del laboratorio el personal autorizado.
- Las puertas del laboratorio se mantendrán cerradas.
- No se autorizará ni permitirá la entrada de niños en las zonas de trabajo del laboratorio.
- 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.
- Cada laboratorio deberá indicar claramente cuáles son sus áreas de tránsito libre, limitado y restringido.



PELIGRO BIOLÓGICO

ACCESO RESTRINGIDO.
SÓLO PERSONAL AUTORIZADO

Nivel de bioseguridad: _____

Investigador encargado: _____

En caso de emergencia, avísese a: _____

Teléfono día: _____

Teléfono particular: _____

Las autorizaciones de entrada deberán solicitarse al Investigador encargado mencionado más arriba

1. Señal de advertencia de peligro biológico para las puertas del laboratorio

Zonas de trabajo.

- El laboratorio se mantendrá ordenado, limpio y libre de materiales no relacionados con el trabajo.
- Se debe contar con cámaras de bioseguridad, lámparas de luz ultravioleta y cualquier otro equipo o instalación que sea

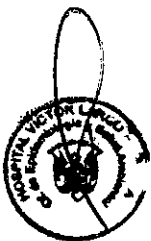




- necesario para proteger al personal, dependiendo del tipo de agente que se está trabajando o la labor que se realice.
- El espacio de la mesa del laboratorio donde se manipule el material infeccioso se denomina AREA CONTAMINADA. Debe estar ubicada en un lugar alejado de la puerta de entrada al laboratorio y de los lugares en los que habitualmente se producen corrientes de aire.
 - Las mesas de trabajo deben confeccionarse de material sólido con superficies lisas, impermeables, resistentes a las sustancias corrosivas y de fácil limpieza.
 - 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 llevaran a otro sector. El teléfono no debe instalarse en el área de trabajo.
 - Las paredes y pisos deben ser lisos para facilitar la limpieza con soluciones desinfectantes.
 - Las superficies de trabajo se descontaminarán después de todo derrame de material potencialmente peligroso y al final de cada jornada de trabajo.
 - Todos los materiales, muestras y cultivos contaminados deberán ser descontaminados, neutralizados o inactivados, antes de eliminarlos o de limpiarlos para volverlos a utilizar.
 - El embalaje y el transporte de material deberán seguir la reglamentación nacional o internacional aplicable.
 - Las ventanas que puedan abrirse estarán equipadas con rejillas que impidan el paso de artrópodos.
 - Se debe colocar extintores en cada área, estos deben ser recargados cada año. El tipo de extintor debe ser el adecuado para el tipo de material y clase de laboratorio, de acuerdo a las normas del Instituto de Defensa Civil, e identificado si es necesario, en coordinación con el Cuerpo General de Bomberos. En el caso de laboratorios que tengan equipos delicados como computadoras, lectores de ELISA, equipo de refrigeración, etc., se debe utilizar extintores de anhídrido carbónico.

Protección personal.

- Se usarán en todo momento batas o uniformes especiales que cubra hasta la rodilla, mascarilla, botas, anteojos de seguridad, guantes descartables para el trabajo en el laboratorio.
- Antes de iniciar la tarea diaria el personal que tiene contacto con material biológico, deberá controlar que la piel de sus manos no presente daños o lesiones, en cuyo caso las cubrirá convenientemente con material de curación antes de colocarse los guantes.
- Con las manos enguantadas no se tocará ojos, nariz, piel, picaporte, teléfonos, llave de luz, manija de puerta ni otro elemento. Tampoco se podrá abandonar el Laboratorio o caminar fuera de él.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrañar contacto directo o





accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos. Una vez utilizados, los guantes se retirarán de forma aséptica y a continuación se lavarán las manos.

- El personal deberá lavarse las manos después de manipular materiales infecciosos, así como antes de abandonar las zonas de trabajo del laboratorio.
- El personal deberá utilizar el cabello recogido y uñas cortas.
- Se usarán gafas de seguridad, u otros dispositivos de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y fuentes de radiación ultravioleta artificial.
- Estará prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cantinas, cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- Los zapatos deben cubrir completamente los pies para protegerlos de los derrames de ácidos y de cultivos. Deben evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones y otros accidentes.
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos manipular lentes de contacto.
- Estará prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- La ropa protectora de laboratorio no se guardará en los mismos armarios que la ropa de calle
- En caso de presentarse pinchazo, corte o salpicadura en mucosas, seguir las indicaciones del Protocolo Manejo de accidentes punzocortantes y de Exposición a sangre y fluidos corporales. (Ver Anexo 10).

Vigilancia médica y sanitaria.

- Todo personal del laboratorio deberá ser sometido a un examen médico completo, que debe comprender una historia clínica detallada al momento de su incorporación a la Institución o al Laboratorio.
- El personal debe someterse a un examen anual del tórax por rayos X, y es recomendable que sea sometido a un examen médico completo una vez al año.
- Proporcionar inmunización.
- Facilitar la detección temprana de infecciones adquiridas en el laboratorio.
- Excluir a las personas muy susceptibles (por ejemplo, embarazadas o personas con inmunodeficiencia) de las tareas de laboratorio que entrañen mucho riesgo.
- Proporcionar material y procedimientos eficaces de protección personal.

Extracción de muestras.

- El personal que extrae las muestras para análisis clínico deberá lavarse las manos antes de colocarse los guantes y al quitárselos.
- Todo el personal utilizará obligatoriamente mandilones.





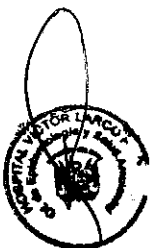
- Al utilizar agujas, lancetas y jeringas descartables, éstos serán descartados en los contenedores de material punzo cortante.
- Las muestras biológicas deberán guardarse en recipientes adecuados. Los tubos o frascos de vidrio deberán ser de pared gruesa, preferentemente con cierre hermético, rosca o tampón de goma perfectamente ajustado. Se deberán encintar los taponeros para transporte a distancia.
- Todos los recipientes que contienen las muestras deberán ser rotulados especificando datos del paciente, tipo de muestra, fecha de la extracción.
- Si la muestra debe homogenizarse con algún aditivo agregado (anticoagulante, inhibidor de glucólisis), ésta deberá realizarse presionando el tampón con mano enguantada.
- En caso de derrame con líquidos biológicos en la parte externa de la superficie de recolección, se deberá lavar inmediatamente con agua y detergente, desinfectar con hipoclorito de sodio al 1%.
- Los tubos y frascos de recolección jamás deberán ser envueltos en la solicitud médica.
- Usar taponeros de plástico en la obturación de ambos extremos para los capilares.
- Los guantes deberán descartarse luego del uso, como residuos biocontaminados.

Transporte de las muestra.

- Toda persona que efectúe el transporte de materiales biológicos dentro o fuera de la institución, deberá conocer los riesgos inherentes a ellos.
- El material biológico será transportado, a los lugares de procesamiento, cerrados en forma adecuada, a fin de asegurar que no se destape, acondicionándolo en gradillas y/o bandejas de material lavable.
- En caso de derivar muestras fuera de la institución, se deberá proteger a la comunidad fuera del laboratorio. Las muestras deberán ser transportadas en refrigeración.
- En caso de rotura del recipiente de vidrio de líquidos biológicos u otro material cortante contaminado, se colocará hipoclorito de sodio al 1% sobre la superficie

Procedimientos.

- Estará estrictamente prohibido pipetear con la boca.
- No se colocará ningún material en la boca ni se pasará la lengua por las etiquetas.
- Todos los procedimientos técnicos se practicarán de manera que se reduzca al mínimo la formación de aerosoles y gotículas.
- Se limitará el uso de jeringuillas y agujas hipodérmicas, que no se utilizarán en lugar de dispositivos de pipeteo ni con ningún fin distinto de las inyecciones por vía parenteral o la aspiración de líquidos de los animales de laboratorio.





- Todos los derrames, accidentes y exposiciones reales o potenciales a materiales infecciosos se comunicarán al supervisor del laboratorio. Se mantendrá un registro escrito de esos accidentes e incidentes.
- Se elaborará y seguirá un procedimiento escrito para la limpieza de todos los derrames.
- Los documentos escritos que hayan de salir del laboratorio se protegerán de la contaminación mientras se encuentren en éste.

Lavado de material utilizado

- Al terminar el trabajo diario todos los elementos utilizados deberán ser lavados con agua y detergente y esterilizados con calor seco y autoclave. Para este procesamiento el procesador debe tener guantes de goma anti-cortes, mascarilla, anteojos de seguridad, delantal de plástico.

Manipulación de desechos

- Se considerará desecho todo aquello que debe descartarse. En los laboratorios, la descontaminación y la eliminación de desechos son operaciones estrechamente relacionadas. En el trabajo cotidiano, son pocos los materiales contaminados que es preciso retirar del laboratorio o destruir. La mayor parte de la cristalería, los instrumentos y la ropa del laboratorio vuelve a utilizarse o se recicla. El principio básico es que todo el material infeccioso ha de ser descontaminado, esterilizado en autoclave o incinerado en el laboratorio.

5.1.2. Normas de bioseguridad en el servicio de nutrición.

Un buen programa de atención a la bioseguridad alimentaria, intenta reducir la incidencia de la enfermedad producida por los alimentos y proporcionar un suministro de alimentos más seguro, apoyándose en la investigación, la educación, y las actividades de los servicios responsables de atender la nutrición. La aplicación de las normas de bioseguridad en los servicios de nutrición reducirá significativamente el riesgo de intoxicaciones tanto para el personal de salud como para los pacientes, protegiéndolos de contaminaciones, contribuyendo así a mejorar la calidad del servicio.

Todo el personal de cocina y comedor deberán recibir capacitaciones de Buenas Prácticas de Manipulación. Se deberán realizar periódicamente controles bromatológicos y microbiológicos, mediante las tomas de muestra de alimentos elaborados, materia prima y agua corriente.

Estas actividades están destinadas a su cumplimiento por el servicio de nutrición del HVLH, así como también por los restaurantes, cafeterías, kiosko y otros afines.





Riesgo epidemiológico en alimentos.

Es la calificación que se le da a los alimentos según sea su mayor o menor predisposición a provocar una Enfermedad de Transmisión Alimentaria. Está basada principalmente en la composición de los mismos y la forma de preparación.

Clasificación

Alto riesgo epidemiológico

- Ensaladas crudas
- Cremas (leche/huevo)
- Mayonesa
- Salsa
- Cebiche
- Alimentos insuficientemente cocidos
- Pasteles rellenos

Mediano riesgo epidemiológico

- Tallarines
- Tortillas frijoles
- Alimentos recalentados
- Refritos
- Pancita
- Ají molido
- Guisados

Bajo riesgo epidemiológico

- Sopas, caldos
- Frituras
- Carnes cocidas
- Carnes a la parrilla
- Verduras hervidas
- Alimentos cocidos de consumo inmediato

Alimento contaminado

Es aquel que contiene microbios o sus toxinas, parásitos, sustancias químicas, radiactivas, tóxicas u otros agentes nocivos para la salud. El origen de la contaminación puede ocurrir en cualquiera de las etapas de la cadena alimentaria, que incluyen la producción, transporte, almacenamiento, elaboración, distribución y consumo de los alimentos.

Alimento alterado

Es todo aquel alimento que por diversas causas (por ejemplo, exposición al calor ambiental), ha sufrido un deterioro que lo hace peligroso para la salud.

Tipos de contaminantes

Biológicos

- Microbios y sus toxinas
- Parásitos e insectos





- Plantas y animales venenosos

Químicos

- Insecticida
- Detergentes
- Metales pesados (mercurio plomo)
- Medicamentos
- Colorantes y aditivos no autorizados

Físicos

- Polvo
- Piedras
- Restos de madera

Radioactivos

Radiaciones

Aplicación de acción de lavado de manos

Materiales

- Agua tibia o agua corriente, con cloro residual mínimo 0.5 mg/L. Dispensador de jabón líquido desinfectante.
- Esponjas con cerdas plásticas incorporadas, descartables.
- Papel toalla descartable.

Método

- Mojar la piel de manos, dedos, uñas y muñecas con agua tibia.
- Tomar jabón líquido hasta lograr espuma, cepillándose las uñas.
- Enjuagar con abundante agua.

- Secar con papel toalla y previo al descarte cerrar con la misma toalla la llave.

Frecuencia

- Al ingresar a su lugar de trabajo y al retirarse.
- Después de tocar las bolsas de residuos.
- Después de usar los servicios higiénicos
- Después de usar pañuelos o de tocar objetos personales o de pacientes.
- Al iniciar cualquier tarea.
- Después de manipular verduras. El personal que sirve los alimentos deberá lavarse las manos:
 - Antes y después de servir cada comida, desayuno, colación, almuerzo, merienda, cena y refrigerio.
 - Luego de estar en contacto con utensilios que usa el paciente.
 - Después de limpiar las mesas de comer. El personal debe ducharse al iniciar sus labores, si las instalaciones lo permiten.





Normas de bioseguridad en los ambientes de nutrición.

- Todos los ambientes deberán estar adecuadamente ventilados e iluminados.
- 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 del mismo; Para fórmulas lácteas pegado a la pared o al medio según necesidad.
- Las mesas de trabajo deberán confeccionarse de material sólido con superficie lisa, impermeable, anticorrosiva, de fácil limpieza (láminas de acero)
- Se pondrá en la mesa de trabajo solo equipo y material de trabajo.
- Paredes y pisos deberán ser de material liso para facilitar la limpieza con desinfectante (con mayólica) o pintados con pintura lavable y debe ser de color claro hasta una altura de por lo menos 2-3 metros.
- 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 local por hora.
- Las cocinas tendrán campanas extractoras conectadas a un ducto de ventilación exclusivo para ello, donde se instalarán filtros para grasa que se limpiarán periódicamente o contar con un sistema de ventilación por inducción (un estrecho flujo de aire a nivel del techo).
- 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.
- 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.
- Los hornos, los fregaderos y los carros de servicio se limpiarán a diario.
- 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.
- Las partes móviles de las máquinas para preparar alimentos (licuadoras prensa papas, exprimidores cortadores, etc.) 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.
- Por el sistema de desagüe solo se deberá eliminar residuos líquidos no sólidos.
- La basura se pondrá en un contenedor provisto de una tapa hermética y se vaciará cada día para limpiarlos y desinfectarlos.





- Se evitará la presencia de insectos rastreros o roedores realizando fumigaciones periódicas y/o aplicación de gel.
- Se considera área de tránsito libre: los servicios higiénicos y áreas administrativas. No estará permitido circular por zonas restringidas como cocina, mesas de trabajo-repostería-fórmulas lácteas, al personal que no pertenezca al área.
- Se deberán colocar extintores en cada servicio.
- 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.

Acciones de bioseguridad para el personal

- Todo personal del servicio deberá ser sometido a examen médico completo para despistaje de enfermedades infectocontagiosas (TBC, Elisa, Análisis de Heces y Rx de tórax.), que deberán ser incluidos en su Historia Clínica al momento de su inclusión en la Institución.
- Todo el personal deberá recibir inmunizaciones protectoras como el Tétano y Difteria.

Condiciones seguras en la vestimenta

- Todos los trabajadores utilizarán ropas de trabajo o mandiles integrales de color blanco o de colores claros de material no inflamable que deberán mantenerse limpios.
- La utilización de gorros será obligatoria debiendo tapar todo el cabello.
- Los guantes sanitarios utilizados para picar carne y para el rebanado y/o preparación de lácteos se limpiará y desinfectará con productos antisépticos, luego se secarán y guardarán.
- Los operarios deberán mantener sus manos permanentemente limpias, y se lavarán después de ir al servicio higiénico.
- Se evitará el ingreso de personas ajenas al servicio así como la circulación de personas durante la preparación-servido-distribución de alimentos y/o fórmulas lácteas.
- El delantal que se usa para el trabajo debe ser quitado para ir a los servicios higiénicos.
- El personal debe usar toallas de mano durante el proceso de trabajo, las manos deberán ser lavadas en forma diaria.
- El personal que trabaja con alimentos no debe realizar el trabajo con joyas ni brazaletes para evitar contaminación. Debe tener uñas cortas.
- Los zapatos que se deben usar para el trabajo serán completamente cerrados para protegerlos de la humedad y los derrames. Los uniformes en su totalidad deben ser lavados al terminar la labor diaria y serán de uso estrictamente personal. La ropa debe ser guardada en un lugar seco y aireado.





Flujo de actividades

Recepción de materias primas

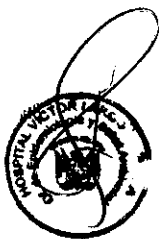
- Para la recepción de las materias primas es necesario revisar que se encuentren en buenas condiciones, limpias y sin materia extraña. Los empaques en los que vienen contenidas deben estar sin roturas y los productos deben estar dentro de la fecha de caducidad o fecha de consumo indicada.
- Si se trata de productos que requieren refrigeración o congelación (carne, productos lácteos, etc.) se debe verificar que la temperatura sea la adecuada (7°C o menos para refrigerados y -18°C o menos para congelados).
- Las materias primas deben revisarse para decidir su aceptación o rechazo, entre las características a considerar están su color, olor, sabor, textura, apariencia. Así mismo, debe verificarse la ausencia de evidencias de contacto con fauna nociva: agujeros, rasgaduras, mordeduras, presencia de excretas, así como de insectos y partes de éstos.

Almacenamiento

- Los productos almacenados deberán encontrarse debidamente protegidos contra contaminación o deterioro, para lo cual deben ser colocados en recipientes de material sanitario, cubiertos, identificados y de ser el caso, mantenidos en refrigeración o congelación, revisando periódicamente las temperaturas.
- No se almacenará productos en huacales, cajas de madera, recipientes de mimbre o costales.
- Los alimentos cocidos deberán separarse de los crudos, colocando éstos últimos en los compartimentos inferiores de los refrigeradores.
- Los productos deberán colocarse sobre tarimas de 15 cm de altura, evitando el contacto directo con pisos, paredes y techos.
- Los productos secos deberán conservarse en un área cerrada, seca, ventilada y limpia.
- Es importante que se aplique un control de primeras entradas – primeras salidas, para evitar rezago de productos. Cualquier producto rechazado debe ser marcado, separado del resto de los alimentos y eliminado lo antes posible.
- Los detergentes, desinfectantes y los productos para control de plagas deben almacenarse en lugares específicos, separados de las áreas de manipulación y almacenamiento de alimentos.

Manipulación de alimentos

- Los alimentos de origen vegetal deberán estar libres de mohos y lavarse con agua.





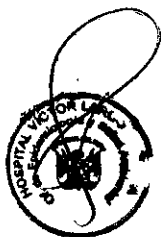
- Durante su preparación, los alimentos que requieren refrigeración o congelación, deberán exponerse el menor tiempo posible a la temperatura ambiente.
- La descongelación de alimentos deberán realizarse en refrigerador, horno de microondas o bajo el chorro de agua fría.
- Las tablas y utensilios que se empleen para manipular alimentos crudos, deberán ser diferentes a los usados para cocidos.
- Los recipientes y utensilios empleados para servir, deberán ser lavados al menos cada 4 horas y al final de la jornada.
- Antes de su uso, los utensilios deberán desincrustarse, lavarse y desinfectarse con yodo, cloro o por inmersión en agua caliente (75 a 82°C) por medio minuto o más.
- Todos los equipos, mesas de trabajo y utensilios deberán desincrustarse, lavarse y desinfectarse después de cada uso y antes de manipular productos diferentes a los que previamente se trabajaron (por ejemplo: si se van a manipular productos cocidos después de haber manipulado crudos) y al final de la jornada.
- No deberán usarse trapos o jergas para secar las superficies de equipos y utensilios, sino dejarse secar al medio ambiente.
- Los trapos para la limpieza de mesas y superficies de trabajo, deberán encontrarse limpios, debiendo lavarse y desinfectarse después de cada uso.
- En el área de preparación de alimentos deberán distribuirse depósitos para basura con bolsa de plástico, los cuales deben vaciarse tantas veces como sea necesario para evitar la acumulación excesiva de basura y desperdicios.
- Los depósitos de basura deberán quedar vacíos y limpios al final de la jornada.

Transporte de carros térmicos o bandejeros

- Deberán preferiblemente ser transportados en un ascensor o montacargas de uso exclusivo para tal fin. En caso de no contar con ese uso exclusivo los carros deberán transportar los alimentos herméticamente cerrados o cubiertos totalmente con un material resistente al calor, a fin de evitar su posible contaminación durante el transporte.

Eliminación de residuos

- Los recipientes para residuos serán con tapa y de material resistente a los procesos de transporte, lavado y desinfección repetidos.
- Se colocará dentro de los mismos una bolsa de polietileno de tamaño adecuado que se repondrá cada vez que se evacuen los residuos.
-





- La frecuencia de eliminación será de acuerdo al volumen de residuos existentes, no superando las 8 horas dentro de la cocina y siempre se retirarán las últimas bolsas al finalizar la jornada de trabajo.
- La frecuencia de eliminación en el caso de los mozos será posterior al servicio de almuerzo y cena.
- Todas las sobras de comida se considerarán residuos, por lo tanto no pueden ser conservadas.
- Luego de retirar las bolsas de residuos los recipientes serán higienizados con detergente y desinfectados con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% en una zona adecuada exclusiva para tal fin.

Acciones de desinsectación

Se deberá contar con un programa de desinsectación y realizar las actividades de desinsectación con una frecuencia de una vez al mes con insecticidas de baja toxicidad.

Desratización

Se deberá realizar con una frecuencia trimestral, con insumos aprobados por los entes competentes y colocados en lugares que no afecten la calidad de los alimentos.

5.1.3. Normas de bioseguridad para hospitalización.

Protección personal: Mandilón, mascarilla, gorro, botas, anteojos de seguridad, guantes descartables. Debe ser usado cuando exista la posibilidad de contaminación con líquidos biológicos.

Recursos humanos: Los Servicios de Hospitalización del HVLH deberán contar con un mínimo de cinco trabajadores por turno, incluyendo un enfermero y un personal de limpieza que apoye a fin de facilitar el control físico de pacientes agresivos y eventuales pedidos de ayuda con la adecuada supervisión de los pacientes internados. En cuanto al perfil del recurso humano conviene contemplar un entrenamiento para enfrentar y solucionar cuadros de emergencias psiquiátricas que muchas veces son dramáticos.

Ambiente físico (pabellones)

Los vidrios para puertas y ventanas serán de cristal laminado para prevenir estallidos y lesiones cortantes.

Equipamiento

- Todos los elementos punzo cortantes de uso cotidiano: vajilla, cuchillo, tenedor, etc. deberán ser de material inocuo, que no cause lesiones cuando sean usados como elementos o armas contundentes.





- Estos elementos deberán permanecer guardados fuera del alcance de los pacientes: agujas, instrumental de cirugía menor, hojas de afeitar, cuchillos, tijeras y otros.
- Se recomienda que en este tipo de pacientes se extremen las medidas de higiene personal.
- Al duchar al paciente se aconseja hacerlo al ingreso de la internación con el objeto de higienizarlo y realizar un examen físico para evaluar escoriaciones, dermatitis entre otras lesiones. Posteriormente, las duchas se realizarán cada dos días o cuando el paciente lo requiera. El baño se realiza con jabón neutro para evitar reacciones dermatológicas indeseables.
- La ropa de cama del paciente debe ser renovada una vez por semana como máximo y cada vez que esté sucia o contaminada.
- Los servicios de Hospitalización, tanto si se trata para el internamiento de corta estancia (pabellones 1 y 20) como los pabellones de estancia prolongada (servicios de Rehabilitación) no deberán usarse como lugares de aislamiento para pacientes con alto riesgo de contagio por infecciones de cualquier tipo. En estos casos, los pacientes deberán pasar a la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) o ser referidos a un Hospital General.

5.1.4. Normas de bioseguridad para emergencia

- Deberán contar en forma permanente con no menos de cinco personas a cargo. Médico psiquiatra, enfermero, asistente social, personal técnico y un personal de seguridad.
- Deberá usarse protección personal: uniforme de la Institución y en caso de ser necesario, si hay riesgo de contaminación con líquidos biológicos, deberá usarse mandilón, mascarilla y guantes descartables.

5.1.5. Normas de bioseguridad para consulta externa.

Deberá contar en forma permanente con no menos de cinco personas laborando: médico psiquiatra, enfermera, trabajadora social, personal técnico y al menos un personal de seguridad.

5.1.6. Normas de Bioseguridad en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

El Plan de Bioseguridad para el Programa de Tuberculosis en el hospital debe basarse en:

- **Medidas Administrativas:** Son medidas de gestión, tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de la Tuberculosis al disminuir la exposición del personal de salud y a los pacientes a través del diagnóstico temprano, aislamiento o separación inmediata del paciente con sospecha de TBC y la implementación inmediata de un tratamiento





antituberculoso adecuado (en coordinación con un Hospital General, si el caso lo requiere).

- **Medidas de control ambiental:** Tienen por objeto reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas, dirigir su movimiento en el ambiente de atención del paciente con TBC.
- **Protección respiratoria:** Cuyo objetivo es reducir el número de núcleos de gotitas inhaladas en las áreas donde los otros controles no lo pueden reducir adecuadamente. Buscar pacientes sintomáticos de TBC activa en consulta externa, en hospitalización, emergencia y realizar evaluación bacteriológica del paciente que tiene síntomas de TBCP, e iniciar inmediatamente el tratamiento supervisado. Los pacientes con TBC o con sospecha no deben permanecer por mucho tiempo en las salas de espera del consultorio externo. Se debe brindar información y educación a los pacientes con TBC y sus familiares en relación a las precauciones en la transmisión de la tuberculosis.

Normas de bioseguridad del personal

El personal de salud es fundamental en la lucha contra la Tuberculosis y debe ser protegido.

- El personal de salud, deberá recibir obligatoriamente formación apropiada sobre Bioseguridad y procedimientos en la atención de pacientes con tuberculosis, para reducir al mínimo los riesgos.
- El personal de salud que trabaja en la atención a los pacientes con tuberculosis deberá cumplir estrictamente con las Normas de Bioseguridad, bajo su responsabilidad.

- Usar respiradores N-95 o de nivel FFP2 en pacientes con tuberculosis pulmonar o laríngea, al ingresar a la sala de aislamiento, durante la atención al paciente y cuando se realice procedimientos como aspirado gástrico.
- El personal de salud que brinda atención a los pacientes con tuberculosis deberá lavarse las manos con agua y jabón antiséptico en líquido a través de un dispensador, por 15 segundos y secarse con toallas descartables o unipersonales antes y después de cada procedimiento.
- Luego de Recepcionar y manipular envases con muestras de esputo.
- Antes y después de la administración del tratamiento antituberculoso.
- Antes y después de la aplicación de inyectable a cada paciente.
- Usar mandilón durante la jornada de trabajo.





Acciones de bioseguridad en la conducta del paciente:

- Todo paciente deberá evitar toser o estornudar en el ambiente y frente a una persona, puesto que el bacilo puede expandirse.
- Al toser el paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo o toallitas de papel para evitar la dispersión de los bacilos.
- Los pacientes con TBC pulmonar activa deben usar mascarillas quirúrgicas para evitar la propagación de microorganismos cuando sea necesario trasladarlo a otras áreas.

5.1.7. Normas de bioseguridad para consultorio De odontología.

La mayor parte de los procedimientos efectuados en la boca del paciente son considerados invasivos, teniendo potencial riesgo el operador y el paciente de contraer infecciones durante la realización de los mismos.

Debe enfatizarse que hay varios factores que determinan la naturaleza y extensión de los procedimientos de control de la infección en la práctica odontológica. No hay manera de establecer si una persona tiene la infección por VIH, Hepatitis B, Mycobacterium tuberculosis o Treponema pallidum entre otros. Por lo tanto deben tomarse medidas adecuadas de rutina para

Todos los pacientes así como todos los procedimientos para prevenir la transmisión de agentes infecciosos.

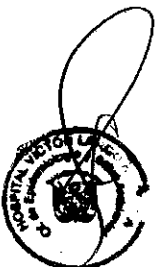
El mejoramiento e intensificación de las normas de asepsia-antisepsia protege al odontólogo al personal auxiliar y a los pacientes; Brindan tranquilidad y seguridad a los pacientes ante las actuales perspectivas de contagio por medio del instrumental dental; e imprime una imagen de seriedad y prestigio en el profesional.

Protección personal.

Gorro, lentes protectores, mascarilla descartable, mandilón no estéril, guantes descartables.

Recomendaciones generales.

- Considerar a todo paciente que llegue a la consulta como posible portador de una infección.
- Lavarse las manos y antebrazos adecuadamente antes y después de la atención a cada paciente.
- En todos los casos usar guantes descartables, los cuales deberán ser desechados. En el caso de procedimientos invasivos, de diagnóstico y terapéuticos deberán ser estériles. Los Guantes deben colocarse sobre los puños de las mangas.





- Al finalizar la atención de cada paciente, lávese las manos y vuelva a colocarse guantes nuevos para iniciar la atención a otro paciente.
- No deberá llevar puesto, durante la actividad laboral, anillos, relojes ni joyas para facilitar el aseo de las manos y evitar posibles roturas de los guantes.
- Usar mandilón, mascarillas y lentes cuando realice un procedimiento donde exista riesgo de salpicadura o aerosolización de material.
- Evitar los traumas en las manos durante los procedimientos odontológicos. En caso de rotura, corte o pinchazo de los guantes, quíteselos de inmediato, lávese las manos concienzudamente con agua y jabón, y vuelva a colocarse guantes nuevos para continuar con el procedimiento.
- De producirse una herida sangrante o pinchazo durante la atención, lave la herida con agua y jabón y coloque antiséptico tipo yodopovidona o alcohol. Seguirá las indicaciones del Protocolo de Manejo y eliminación de punzocortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales. (Ver Anexo 10).
- Si tiene heridas, lesiones exudativas o dermatitis deberá abstenerse del cuidado directo de pacientes y de manejar el equipo dental hasta que su condición mejore.
- Tapar una aguja puede aumentar el riesgo de un pinchazo. Para prevenirlos no tape, doble o rompa las agujas.
- Las prótesis y toda aparatología que se reciba del laboratorio dental, se lavará con agua tibia y detergente, luego se desinfectará con alcohol de 70°.
- Los baberos, vasos y eyectores deberán ser descartables.
- Colocará cubiertas descartables en todas las superficies del equipo odontológico que esté en contacto directo con el paciente: apoyar brazos, cabezal, respaldo, manija de foco bucal. El no contar con cubierta descartable lavar con agua y detergente.
- En caso de manchas orgánicas (sangre, saliva) absorber con toalla descartable y eliminar como residuo biocontaminado, luego lavar con agua, detergente y desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- Al comenzar la consulta diaria dejar correr el agua de la turbina durante varios minutos, proceder de la misma manera con las jeringas de aire y agua. Luego de trabajar con el paciente dejar correr el agua de la turbina durante 30 segundos antes de continuar con otro paciente. Manipular cuidadosamente el instrumental punzo cortante para evitar accidentes.
- En caso de manchas orgánicas con fluidos orgánicos éstos deberán ser removidos. Absorbiendo con papel toalla descartable y eliminarlo como residuo biocontaminado.
- Manipular cuidadosamente el instrumental punzo cortante para evitar accidentes.
- Usar jeringa estéril por cada paciente y entre inyecciones a un mismo paciente apoyar la jeringa en campo estéril.
-





- La salivadera se limpiará en forma habitual mediante arrastre mecánico con agua y detergente y finalizar con hipoclorito de sodio al 1%.
- El material punzo cortante se descartará en los contenedores respectivos para este fin.
- Las gasas, algodón, guantes, mascarillas, gorros, toallas de papel y todo material biocontaminado, se descartarán en los tachos de residuos biocontaminados. Las empaquetaduras y envolturas de los materiales utilizados que no hayan estado en contacto con el paciente se descartará como residuos común aplicando buenas prácticas de segregación.
- El personal dedicado a la atención de pacientes no deberá salir del consultorio dental hasta que haya concluido la intervención, tomando todas las medidas de higiene recomendadas.
- El instrumental utilizado deberá colocarse en un recipiente con detergente enzimático y posteriormente deberá lavarse. Usar barreras protectoras.
- Eliminar los objetos punzocortantes descartables en las cajas de Bioseguridad o en los contenedores utilizados para este fin.

5.1.8. Normas de bioseguridad en los servicios de lavandería.

El Servicio de Lavandería tiene como función procesar la ropa sucia y contaminada convirtiéndola en ropa limpia que ayude al confort y cuidado del paciente para que los trabajadores de la salud no sean vehículo de infección.

❖ Protección del personal

- Para el lavadero y personal que manipula ropa sucia y contaminada:
- Todo el personal que labora en el servicio de lavandería deberá usar barreras de protección: uniforme, mascarillas y guantes.
- El personal de lavandería deberá consumir sus alimentos en un lugar designados para tal fin. Nunca consumir los alimentos en el área de trabajo, para evitar contaminar de las áreas de trabajo y la ropa.
- La indumentaria utilizada deberá ser procesada una vez terminada la labor como elemento contaminado. Las botas deben ser lavadas con detergente y cepillo, luego ser desinfectado con hipoclorito al 1% y colocarlos en lugar seco y ventilado.
- El personal no debe fumar en el servicio.

❖ Clasificación de la ropa

- Sucia: ropa utilizada que se encuentra libre de secreciones orgánicas.
- Contaminada: ropa utilizada por el personal asistencial o por el paciente que se encuentra húmeda y/o con





secreciones biológicas (vómitos, orina, materia fecal, sudor, sangre, bilis, expectoración, loquios, líquidos de drenaje, etc.).

❖ **Pasos del proceso:**

❖ **Recolección y transporte**

- Toda la ropa deberá ser colocada en bolsas plásticas de color roja, rotulando tipo y cantidad de ropa, fecha, nombre, y firma de quien entrega y recibe. Colocar estas bolsas en: Carritos de acero inoxidable o plástico de cierre hermético y de uso exclusivo para este fin, los cuales deben ser lavados y desinfectados después de su uso.
- Control de entrega y recepción: El control de entrega lo efectuará el personal de lavandería. Ambos portarán un cuaderno que será firmado en común acuerdo. Sistema alternativo: lavandería, colocará en los distintos servicios, roperías periféricas con pequeños depósitos que permitan el intercambio más fluido y efectivo entre los servicios y lavandería.

❖ **Proceso del lavado:** Nunca deberá mezclar detergentes con hipoclorito de sodio por toxicidad e inactivación.

❖ **Ropa sucia:** el desmugre se realizará con abundante agua fría durante no menos de 10 minutos.

❖ **Prelavado:** se realizará con agua tibia: 30-32 ° C y jabón 400 g por 75 Kg. de ropa sucia, durante no menos de 10 minutos.

❖ **Lavado:** se realizará con jabón 400 gr. y agua caliente 60° C durante no menos de 15 minutos.

❖ Enjuagar con agua tibia hasta eliminar todos los restos de jabón.

❖ **Blanqueo:** se efectuará con hipoclorito de sodio al 1% Centrifugado, secado y planchado.

❖ **Ropa contaminada**

- El desmugre con agua fría hasta eliminar el mayor porcentaje de secreción biológica.
- Pre lavado con jabón aniónico o no iónico de pH neutro, 500 gr. aproximadamente por cada 75 Kg. de ropa y con agua a 30-32° C durante no menos de 20 minutos.
- Lavado y desmanchado: igual que el pre lavado, agua 70° C durante no menos de 30 minutos.
- Enjuagar con agua tibia hasta eliminar restos de jabón. Efectuar un segundo enjuague con hipoclorito de sodio al 1% (hipoclorito de sodio con cloro activo a 80 gr. por litro: 1 Litro de hipoclorito de sodio más agua hasta completar





- 10 litros durante 15 minutos (efectuar un tercer enjuague que es el final con agua fría).
- Centrifugado, secado y planchado.

❖ Almacenamiento

- La ropa limpia no debe apoyarse contra el uniforme.
- La ropa debe almacenarse seca, ya que húmeda favorece el desarrollo microbiano.
- Almacenar en armarios cerrados, secos y protegidos de polvo, humedad e insectos.
- Para manipular la ropa limpia el personal deberá estar vestido adecuadamente y lavarse las manos previo y posterior al manipuleo.

❖ Traslado

- Los carritos para el traslado de la ropa limpia no deberán ser los mismos que los que se utilizan para la recolección de la ropa sucia y contaminada.

❖ Recomendaciones

- Colocará la ropa en bolsas de polietileno transparente y etiquetar con la fecha de lavado.
- La ropa limpia deberá ser utilizada dentro de los 15 días de lavado y pasada esa fecha lavar nuevamente.
- Los cubrecamas y frazadas deberán ser lavadas luego del alta del paciente.
- Estará prohibido que los pacientes, visitas y personal se sienten en camas ocupadas o vacías o se coloquen objetos sobre el paciente.
- Tener suma precaución con la manipulación de la ropa de los pacientes y los cubrecamas, ya que se podrían encontrar elementos punzocortantes que pueden ocasionar accidentes.
- El uniforme de trabajo tanto del personal de lavandería como el de ropería y todos los empleados del sector deberá encontrarse limpio y en condiciones de uso.
- El cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el servicio de lavandería es responsabilidad de todos los trabajadores que laboran en este servicio.

5.2. Normas de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos.

El manejo de los Residuos sólidos es uno de los puntos más críticos de la BIOSEGURIDAD, tanto por los elevados costos de una adecuada eliminación como por la falta de conciencia y formación respecto a su manejo en la prevención de enfermedades. Es de suma importancia que todo el personal esté capacitado en el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, con el fin de mejorar las condiciones de BIOSEGURIDAD. Es también obligación de todo el personal de salud revisar los Planes de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios que se elaboran cada año, donde se describen los procesos y los responsables





en el manejo de residuos sólidos en las diferentes etapas, que se detallan a continuación.

Etapas del manejo de residuos sólidos.

Acondicionamiento.

El acondicionamiento es la preparación de los servicios y áreas hospitalarias con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos de acuerdo a los criterios técnicos. Para esta etapa se debe considerar la información del diagnóstico de los residuos sólidos, teniendo en cuenta principalmente el volumen de producción y clase de residuos que genera cada servicio del Hospital.

Segregación

Consiste en la separación de los residuos en el punto de generación ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente correspondiente. El cumplimiento es obligatorio para todo el personal que labora en un establecimiento de salud y SMA

Almacenamiento primario

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

Normas de bioseguridad

Para el almacenamiento in situ se procederá de acuerdo a la clasificación mencionada, para lo cual se dispondrá de 3 tipos de recipientes, como se indica:

- De color rojo para los residuos biocontaminados.
- De color amarillo para los residuos especiales,
- De color negro para los residuos comunes.

- Estos recipientes deberán estar revestidos interiormente con bolsas plásticas del mismo color, de un espesor de 2 m. Los bordes de la bolsa plástica deberán cubrir externamente los bordes del recipiente y se llenarán con los residuos sólo las dos terceras partes, para permitir un buen manipuleo de las mismas por el personal de limpieza.

- Los recipientes deberán tener tapas con cierre hermético deberán estar rotulados en forma muy visible, sobre las características de su contenido: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS, RESIDUOS ESPECIALES, RESIDUOS COMUNES.

- Los residuos punzo cortantes (jeringas, agujas, hojas de bisturí y vidriería), serán almacenados en contenedores resistente a las punciones, identificados como "material contaminado". Estos envases deberán ser cerrados herméticamente deberán ser resistentes a caídas y perforaciones.





Almacenamiento intermedio.

Es el depósito temporal de los residuos generados por los diferentes servicios cercanos, y distribuidos estratégicamente por pisos o unidades de servicio.

El almacenamiento intermedio se implementara de acuerdo al volumen de residuos generados en el hospital. Los generadores que produzcan por área/piso/servicio menos de 150 litros/día para cada clase de residuo, pueden obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.

Normas de bioseguridad.

- La recolección de los residuos sólidos de cada unidad o servicio se realizará al concluir cada turno de trabajo y cada vez que sea necesario, con la finalidad de evitar su acumulación.
- El personal de limpieza se encargará de recolectar los residuos en los lugares de almacenamiento primario (tachos de pacientes, de servicios, salas, etc.), transportando los recipientes a los lugares destinados para el almacenamiento intermedio teniendo el cuidado de mantenerlos bien cerrados, con el fin de cortar las vías de transmisión.
- El almacenamiento intermedio se realizará algo cerca de la fuente de generación, pero lo suficientemente lejos para evitar la contaminación.
- En el ambiente de almacenamiento intermedio, el personal de limpieza, procederá a retirar la bolsa con los residuos, sellando previamente dicha bolsa. Queda prohibido la transferencia de residuos de un envase a un contenedor, o de un recipiente a otro, evitando de esta manera una exposición inútil.
- Los contenedores deberán tener tapas herméticas y asas.
- El recipiente recolector de material punzo-cortante y vidrios, se recolectarán observando previamente que esté herméticamente cerrado e íntegro.
- Los recipientes de almacenamiento intermedio no deben ingresar a las salas o servicios de atención médica.
- Los recipientes de almacenamiento primario deberán ser lavados y desinfectados diariamente.
- El personal recolector será el encargado de conducir los residuos sólidos de los puestos de almacenamiento intermedio al puesto de almacenamiento central, asegurándose primero que el contenedor se encuentre herméticamente cerrado y previendo un horario y rutas que no interrumpan las actividades diarias y eviten en lo posible el contacto con la población hospitalaria, considerando que esta actividad puede ser un foco de infecciones intrahospitalarias.
- El envase de recolección (contenedor) al llegar al punto de almacenamiento central, se intercambiará por uno vacío. Bajo ningún motivo los residuos serán removidos del contenedor, hasta el momento en que se efectivizará el tratamiento de los mismos.
- En la recolección de los residuos sólidos también se tomará en cuenta el criterio de la segregación.





Recolección y transporte

Es la actividad realizada para recolectar los residuos de cada área/unidad/servicio y trasladarlo a su destino en el almacenamiento intermedio o al almacenamiento central o final, dentro del EESS Y SMA.

Transporte interno.

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de residuos establecidos para cada servicio así como los horarios de visita. Tener en cuenta que para el traslado de las bolsas conteniendo los residuos, según su característica, de un envase a otro se debe llenar a máxima capacidad de 3/4 partes del espacio total.

Almacenamiento central o final

En la etapa de almacenamiento final los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento intermedio ó de la fuente de generación según sea el caso, son depositados en un ambiente con las condiciones sanitarias necesarias para ser transportados por una empresa especializada o darle un tratamiento antes de ser transportado a un Relleno Sanitario.

Normas de bioseguridad

- El lugar escogido como punto del almacenamiento central será de fácil acceso y permitirá la fácil evacuación de los residuos biocontaminados y especiales. Estará alejado de los ambientes de tránsito de personal y del público usuario.
- Los contenedores deben tener un volumen mínimo de 500 L, deben ser de plástico o de fibra de vidrio o metal, de los colores ya designados, con tapas herméticamente cerradas y asas, para su manipulación.

Tratamiento de los residuos sólidos

El tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un residuo peligroso en un residuo no peligroso o bien menos peligroso a efectos de hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final. En el HVLH se está implementando un centro de tratamiento de residuos sólidos biocontaminados.

Recolección externa

La recolección externa implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por

DIGESA y autorizada por la Municipalidad correspondiente, desde el hospital hasta su disposición final (rellenos sanitarios autorizados).

Normas de Bioseguridad para la recolección y transporte externo

- La recolección externa es decir el transporte de los residuos sólidos tratados hacia los lugares de disposición final, estará a cargo de un servicio ajeno al Hospital, que se contratará para tal fin (para los
-





residuos biocontaminados) o se utilizará el Servicio Municipal (para los residuos comunes).

- Para el traslado se vaciará el recipiente, previendo que las bolsas de plástico se encuentren debidamente selladas, para evitar riesgos en el personal y evitando el contacto directo.
- El vehículo de transporte externo se utilizará solamente para conducir los residuos del hospital. Se evitará otro tipo de residuos. Se utilizará de preferencia camiones compactadores.

La empresa que preste este servicio deberá tener un plan de contingencia para enfrentar situaciones imprevistas y así evitar contaminar áreas públicas con los residuos hospitalarios, por lo que deberá considerar los siguientes pasos:

- Aviso inmediato
- Unidad de reemplazo
- Personal para la recolección y transferencia.

No se permitirá que se extraiga material del contenido de los vehículos, con fines de rehúso o reciclaje

Disposición final.

La disposición final de los residuos sólidos hospitalarios generados deberá ser llevada a Rellenos Sanitarios autorizados por la autoridad competente de acuerdo a las normas legales vigentes.

Clasificación de residuos sólidos.

Los residuos generados en los EESSA Y SMA se basan en su naturaleza y en sus riesgos asociados, cualquier material del EESS O SMA tiene que considerarse residuos desde el momento en que se rechaza, o se usa, y sólo entonces puede hablarse de residuo, el mismo que puede tener un riesgo asociado.

Clase A: Residuos biocontaminados

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención en investigación médica que están contaminadas 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. El símbolo internacional de riesgo Biológico es el siguiente:

Los residuos biocontaminados según su origen, puede 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 del mismo. 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 medio de cultivos inoculados proveniente del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aires 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, plasmas y otros subproductos o hemoderivados con sangre, u otros.
- **Tipo A.4: Residuos quirúrgicos y anátomo-patológico.**
- **Tipo A.5: Punzo Cortantes:** compuesto por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, con jeringas o sin ellas, pipeta, bisturí, lancetas, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, otros objetos de vidrios enteros o rotos u objetos cortos punzantes descartados, así como frascos de ampollas.
- **Tipo A.6: Animales contaminados.**

Clase B: Residuos especiales.

Son aquellos residuos peligrosos generados en los EESS Y SMA, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo Corrosivo, inflamable, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Residuos especiales pueden clasificar de la siguiente manera:

- **Tipo B.1: Residuos químicos peligrosos:** recipiente o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con característica tóxica. Corrosivas. Inflamable, explosivo, reactivas, genotóxicos o muestras muta génicos; tales como productos farmacéuticos (quimioterápicos), productos químicos no utilizados; plaguicidas vencidos o no rotulados, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados de petróleo, tóner, pilas, entre otros.
- **Tipo B.2: Residuos farmacéuticos:** productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos contaminados, o generados como residuo de la atención e investigación médica, que se encuentra en un EESS o SMA. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.
- **Tipo B.3: Residuos radioactivos.**

Clase C: Residuos comunes.

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluye, por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no puede clasificar 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, insumos y otros generados por mantenimiento, que no se cuenten con codificación patrimonial y son susceptibles de reciclaje.
 - a. **Tipo C.2:** vidrio, madera, plástico, metales, otros que no hayan estado en contacto con el paciente y que no se encuentren contaminados, y son susceptibles de reciclaje.
 - b. **Tipo C.3:** restos de la preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros.

Los ambientes de atención de los establecimientos de salud deberán contar con un tacho de tapa vaivén, revestida en su interior con una bolsa plástica de 25 L del color característico:

BOLSAS NEGRAS: para las Áreas Comunes.

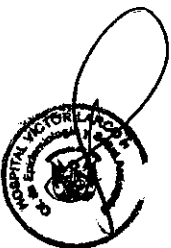
BOLSAS ROJAS: para Áreas Biocontaminadas.

BOLSAS AMARRILLAS O VERDES: para Áreas Especiales.

5.3. Normas de bioseguridad en accidentes ocupacional.

Si ocurre un accidente lo primero que debe hacer el personal de salud es:

- Suspenderá de forma inmediata la actividad que se encontraba realizando y mantener la calma.
- Delegará de acuerdo con la complejidad de la actividad a otro compañero, asimismo, comunicará a su jefe inmediato o coordinador de turno y seguir los protocolos establecidos.
- Retirá el material de protección, (guantes, u otro dispositivo) y observe la magnitud del accidente, profundidad, ubicación, extensión de la lesión y material utilizado.
- Identificará el material agresor, si hay presencia visible de sangre, si estuvo en una arteria, vena o en contacto con liquido considerado de alto riesgo; asimismo, observar el calibre del objeto punzocortante, si es aguja acanalada o solididad.
- En lesiones percutáneas (punciones o cortes) o en piel no intacta se recomienda:
 - a. Lavar la lesión con abundante agua corriente y jabón.
 - b. Dejar fluir la sangre sin restregar la zona, si la herida sangra; dejar fluir la sangre libremente durante 2 a 3 minutos.
 - c. Desinfectar la herida con un antiséptico.
 - d. Cubrir con un apósito o gasa.





- No presionar la herida para obligarla sangrar, porque inducirá a hiperemia, lo que puede aumentar el riesgo de adquirir la infección.
- No deberá aplicar agentes cáusticos.
- Si el accidente es en piel intacta, solamente lavar con agua y jabón, la zona por lo menos un minuto.
- Si el accidente es por exposición o contacto en mucosas (conjuntiva, etc.), se recomienda irrigar membranas mucosas con abundante agua limpia, estéril o suero fisiológico, por ejemplo:
 - a. **Ojos**, proceder a lavar con agua corriente, de ser posible que otra persona riegue los ojos con solución salina. Si el accidente es un trauma ocular, cubrir el ojo con un apósito humedecido con solución salina y acudir a emergencia.
 - b. **Boca**, realizar enjuagatorios o el lavado de la vía oral en repetidas veces con agua corriente o solución salina.
- Si la herida es cortante, extensa y requiere procedimiento quirúrgico, acudir al tópico de la unidad de cuidados especiales para el tratamiento inmediato y continuar con el protocolo establecido.
- Para las mordeduras humanas la evaluación clínica debe incluir la posibilidad de que tanto la persona mordida como la persona que infringió la mordedura estuvieron expuestas a patógenos transmitidas por la sangre.
La transmisión de la infección por VHB o VIH solo rara vez ha sido reportada por esta vía.

Reporte, notificación y registro del accidente.

- Todo personal de salud que tuviera un accidente ocupacional con exposición a sangre o fluidos corporales en lesiones percutáneas, estará en la obligación de reportar, inmediatamente después del suceso a su jefe inmediato superior, quien deberá derivar al personal expuesto a la unidad de cuidados especiales para la evaluación por el médico clínico de turno; asimismo, deberá informar de forma paralela e inmediata a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, deberá comunicar al Comité de Seguridad y Salud en el trabajo, oficina de personal (Servicio Social de Personal); asimismo, realizará el registro de la ficha de vigilancia y notificación de accidente punzocortante para la notificación a la Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Centro y al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades a través de la plataforma de registro de infecciones intrahospitalarias respectivo.





Procedimiento post-exposición ocupacional.

- La evaluación estará a cargo del médico clínico de turno en la unidad de cuidados especiales, quien establecerá el riesgo del expuesto y del caso fuente.
- **Evaluación de la fuente.**
Estará a cargo del médico clínico de la unidad de cuidados especiales; quien en función al diagnóstico, riesgo de fuente y evaluación clínica solicitará la toma de muestra de sangre al paciente fuente según protocolo para investigar la presencia de Hepatitis B, C y VIH, todo ello consignado en la historia clínica.
- **Evaluación médica post-exposición del personal de salud.**
Estará a cargo del médico clínico de la unidad de cuidados especiales quien:
 - Determinará el riesgo de exposición y la necesidad de iniciar la profilaxis post-exposición, antibióticos o vacunas u otros exámenes serológicos necesarios.
 - Indicará realizar una serología completa y evaluará los exámenes de Hepatitis B, C y VIH para determinar el estatus serológico basal.
- De acuerdo al grado de severidad, resultados de exámenes de laboratorio, el médico clínico de turno definirá presencia o ausencia de riesgo de exposición ocupacional.
Si el medico clínico determina riesgo de exposición ocupacional:
 - Se derivará de inmediato a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH SIDA del establecimiento de salud

más cercano para recibir consejería integral y profilaxis post-exposición.
 - Si el medico clínico determina que no hay riesgo de exposición ocupacional, será dado de alta previa consejería integral.
- **La Profilaxis post-exposición.**
Se deberá iniciar lo antes posible y dentro de las 72 horas post-exposición a materiales infectantes o potencialmente.

Indicar profilaxis solo si:
 - El accidente ocupacional es severo.
 - El caso fuente tiene factores de riesgo para VIH.
 - El accidente ocupacional ocurrió en un servicio donde se atienden pacientes con infecciones por VIH.





- **Seguimiento post-exposición**

Se realizará el seguimiento del expuesto a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses post exposición, correspondiendo: la evaluación clínica.

El responsable de la Unidad Funcional de Vigilancia Epidemiológica realizará el llenado de la ficha y a través de ella evaluará el estado del personal de salud expuesto como el estado vacunal, entre otras. Además, realizará actividades preventivas y de soporte necesarios tanto en el personal como en el servicio para continuar con el protocolo.

- **Consejería inicial y de soporte.**

Todo trabajador que haya sufrido exposición a sangre o fluidos corporales en lesiones percutáneo en piel no intacta, deberá recibir consejería inicial. La consejería estará a cargo del personal de Enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH SIDA (ESNITSS) donde será derivado el personal expuesto.

5.4. Normas de aislamiento

Los aislamientos son barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección (paciente infectado o colonizado) y el sujeto susceptible (otros pacientes, familiares y personal) para disminuir la posibilidad de transmisión.

Características del modelo de aislamiento.

- Debe estar basado en la epidemiología de las infecciones.
- Debe considerar el reconocimiento de la importancia de todos los fluidos, secreciones y excreciones en la transmisión de patógenos intrahospitalarios.
- Debe contener precauciones adecuadas para infecciones transmitidas por vía aérea, gotas y contacto. Debe ser fácil de aprender y de aplicar.
- Debe utilizar nuevos términos para evitar la confusión con el control de la infección existente y los sistemas de aislamiento.

Existen tres principios fundamentales sobre los cuales deben basarse las prácticas de aislamiento de los pacientes con alguna patología infecciosa transmisible:

- Conocer el objetivo del aislamiento del paciente. ¿Qué espera lograr aislando al paciente infectado?
- Conocer el mecanismo de transmisión del agente infeccioso.
- Prevenir riesgos de transmisión de infecciones entre un paciente y otro, entre el paciente y el equipo de salud y viceversa.

Según las últimas recomendaciones de la **CDC** hay dos tipos de precauciones de aislamiento:





El primer nivel, y el más importante, corresponden a aquellas precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes en hospitales, independientemente de su diagnóstico o su presunto estado de infección. La puesta en marcha de estas **Precauciones Estándar** es la estrategia fundamental para el éxito del control de la infección nosocomial.

En un segundo nivel, están las precauciones diseñadas solo para el cuidado de pacientes específicos. **Estas Precauciones Basadas en la Transmisión**, se añaden en los pacientes que se sospecha o se sabe están infectados por patógenos epidemiológicamente importantes con difusión. Existen cinco tipos de vías de transmisión de microorganismos: contacto, gotas, aire, por vehículo común y por vectores que pueden aplicarse en forma aislada o combinada y siempre en conjunto con las precauciones estándar.

Precauciones basadas en la transmisión:

Precauciones de aislamiento por contacto

Precauciones de aislamiento por gotas

Precauciones de aislamiento por aire

Precauciones de aislamiento por contacto

Precauciones estándar	
Ubicación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - No se requiere habitación individual excepto en caso de infecciones por <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la meticilina, <i>Streptococcus</i> del grupo A y las bacterias multiresistentes. - Colocará el paciente junto a otro que tiene una infección activa con el mismo microorganismo, pero sin otra infección. - Distanciará entre cama y cama mínima de 1 metro. - Es conveniente disponer de una antesala previa al ingreso de la habitación para efectuar el lavado de manos y la colocación de la indumentaria de barrera





Utilización de guantes e higiene de manos	<ul style="list-style-type: none">- Realizará higiene de manos antes de colocarse los equipos de protección personal (EPP).- Además de usar guantes como se indica en las precauciones estándar o habituales (PE), utilizará cuando se ingresa a la habitación. Durante el curso de la atención, cambiar los guantes después de tomar contacto con material que puede contener alto inóculo de microorganismos (materia fecal y supuración de heridas). Sacarse los guantes antes de abandonar el ambiente del paciente y realizar higiene de las manos, inmediatamente. Después de la remoción de los guantes y la higiene de manos, asegurarse que las manos no toquen superficies ambientales potencialmente contaminadas o elementos en la habitación del paciente para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes.- Cuando se sospeche o se tenga constancia de haber estado expuesto a patógenos que liberan esporas, y en particular a brotes de Clostridium difficile, el método preferible consistirá en lavarse las manos con agua y jabón.
Utilización de batas	<ul style="list-style-type: none">- Además de usar batas como se explica en las precauciones estándar o habituales (PE), utilizará cuando se ingresa en la habitación si se anticipa que la ropa tendrá un contacto sustancial con el paciente, superficies ambientales o elementos de la habitación, o si el paciente es incontinente, tiene diarrea, ileostomía, colostomía o una secreción de herida que no puede contenerse con la curación.- Sacarse la bata antes de salir del ambiente del paciente.- Después de sacársela, asegurará que la ropa no toque superficies potencialmente contaminadas para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes.
Transporte de paciente	<ul style="list-style-type: none">- Limitará el movimiento y traslado a propósitos esenciales. Si es trasladado asegurarse que se continúan con las precauciones durante el transporte y en el destino.- Cuando es necesario, el transporte o el movimiento en cualquier entorno médico, asegurará de que las áreas infectadas o colonizadas del cuerpo del paciente se encuentren cubiertas.
Equipo de cuidado de pacientes	<ul style="list-style-type: none">- Cuando sea posible, dedicará el uso de equipo no crítico a un único paciente (o cohorte) para evitar compartirlo entre pacientes. Si el uso común es inevitable, limpiarlo y desinfectarlo meticulosamente antes de ser usado con otro paciente, con alcohol al 70%.





Restricción de visitas	<ul style="list-style-type: none"> - A la habitación ingresará únicamente personal asistencial autorizado e idealmente de atención exclusiva para estos pacientes. Los visitantes deberán ser previamente capacitados en cuanto a la colocación y retiro de equipo de protección personal (EPP).
Ejemplo de enfermedades transmitidas por esta vía	<ul style="list-style-type: none"> - Infección o colonización gastrointestinal, respiratoria, urinaria, cutánea o de heridas por bacterias multirresistentes, identificadas, que sean de especial importancia clínica y epidemiológica. - Infecciones entéricas por Clostridium difficile. - Para pacientes con pañales o incontinentes: E. Coli 0157:H7 enterohemorrágica, shigella, hepatitis A o rotavirus. - Virus respiratorio sincitial, virus parainfluenza o infecciones por enterovirus en niños. Difteria (cutánea). - Virus herpes simple (neonatal o mucocutáneo). - Impétigo. - Abscesos importantes, celulitis o decúbitos. - Pediculosis. - Sarna. - Forunculosis estafilocócica en niños. - Zóster (Diseminado o en huésped inmunocomprometido).

Precauciones de aislamiento por gotas

Precauciones estándar	
Ubicación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicará al paciente en una habitación individual. No se requiere manejo especial del aire y la ventilación. La habitación puede permanecer con la puerta abierta. En áreas cerradas –terapia intensiva, unidad coronaria, neonatología– separar a los pacientes y sus visitas por lo menos a 1 metro.
higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Debe ser realizado según las normas específicas.
Mascarillas	<ul style="list-style-type: none"> - Junto con las precauciones estándar o habituales (PE) usar mascarillas cuando se trabaje a menos de 1 metro. Si el paciente sale de la habitación, debe portar mascarilla.
Transporte de paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Limitar el movimiento y transporte de los pacientes desde su habitación a propósitos esenciales. Si hay que transportarlo, colocarle mascarilla.
Ejemplo de enfermedades transmitidas por esta vía	<ul style="list-style-type: none"> - En adición a las precaución estándar, usar también precaución de gotas (PG) para pacientes conocidos o sospechados de tener enfermedades serias transmisibles por gotas orales, nasales o respiratorias grandes: - Enfermedad invasiva por H. influenzae tipo b (meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis).





	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad invasiva por N. meningitidis (meningitis, neumonía y sepsis). - Otras infecciones bacterianas serias: Difteria (faríngea). Neumonía por Micoplasma. Tos convulsa. Peste neumónica. Faringitis o neumonía estreptocócica o escarlatina en lactantes y niños pequeños. Infecciones virales serias transmitidas por gotas: Adenovirus 4. Fiebre Urliana ("paperas"). Parvovirus B19. La mayoría de virus respiratorios como adenovirus, rinovirus, influenza y coronavirus.
--	--

Precauciones de aislamiento por aire

Precauciones estándar	
Ubicación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Idealmente, el paciente debe colocarse en una habitación individual que tenga: Presión de aire negativa en relación con las áreas que la rodean monitorizada. Seis a doce cambios de aire por hora Descarga directa de aire al exterior o filtrado de alta eficiencia de la habitación monitorizado antes de que el aire circule a otras áreas del hospital. Mantener la puerta de la habitación cerrada y al paciente dentro de la habitación
Protección respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> - Usar protección respiratoria de alta eficiencia N95 cuando se ingrese a la habitación de un paciente con sospecha o confirmación de tuberculosis. Las personas susceptibles no deberán entrar a la habitación de pacientes con sarampión o varicela conocida o sospechada, si se tiene enfermedades o tratamientos que han debilitado la salud. Si las personas susceptibles deben entrar de todos modos a la habitación de tales pacientes, deben usar protección respiratoria. Las personas inmunes no necesitan usar protección respiratoria.
Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Debe ser realizada según las normas específicas.
Transporte de paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Limitar el transporte y la movilización de los pacientes de su habitación a motivos esenciales. Si es necesario transportarlos o movilizarlos, minimizar la dispersión de los núcleos de gotas colocándoles protección respiratoria.
Restricción de visitas	<ul style="list-style-type: none"> - Restringir el horario para visitantes sin exposiciones previas, niñas y embarazadas, e implementar las mismas medidas de protección que con personal.
Ejemplos de enfermedades transmitidas por esta vía.	<ul style="list-style-type: none"> - Los microorganismos transmitidos de esta manera incluyen Mycobacterium tuberculosis y los virus de la rubéola, sarampión y varicela, influenza. Enfermedades de forma oportunista tanto el coronavirus, asociado al síndrome respiratorio agudo severo (SARS) como el virus de influenza.





Aislamiento protector

Finalidad: Es prevenir que los enfermos con alteraciones importantes de su sistema inmunitario sean infectados por agentes exógenos, durante su estancia hospitalaria.

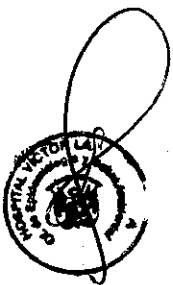
- Aplicar precauciones estándar
- Normas de aislamiento

Habitación individual.

- La habitación contará con un sistema de ventilación centrífuga.
- Existirá un lugar específico, para que toda persona encargada del cuidado de los enfermos, se prepare convenientemente. Las entradas y salidas de la habitación serán restringidas al máximo. Bata y mascarilla. Al entrar en la habitación.
- Las manos se lavarán, obligatoriamente, antes de entrar en la habitación.
- El personal que tenga contacto directo con el paciente o que tenga que realizar cualquier medida de instrumentación, se colocará guantes estériles.

Medidas específicas

- El material de se someterá a medidas estrictas de desinfección y esterilización.
- Se controlará el agua y la comida. Se evitarán, especialmente, los alimentos crudos.
- Las medidas, que no sean imprescindibles para el diagnóstico o el tratamiento se dejarán para cuando lo permita la inmunosupresión.
- La limpieza de estas habitaciones debe hacerse, como mínimo, dos veces al día, teniendo en cuenta que se usarán utensilios específicos para ella.





Síndromes o condiciones clínicas que ameritan precauciones empíricas.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Síndrome o condición clínica	Patógenos potenciales	Precauciones empíricas
Rash o exantemas, generalizados, de causa desconocida		
Vesicular	Varicela	Agua Contacto
Petequial/equimótico con fiebre	Fiebre Neisseria meningitidis	Gotas
Maculopapular con coriza y fiebre	Sarampión	Agua
Infecciones respiratorias		
Tos/fiebre/infiltrado pulmonar apical	Mycobacterium tuberculosis	Agua
Tos/fiebre/infiltrado pulmonar de cualquier localización en HIV	Mycobacterium tuberculosis	Agua
Meningitis	Neisseria meningitidis G	Gotas Gotas
Tos severa persistente o paroxística	Bordetella pertussis	Gotas
Infecciones respiratorias, en especial bronquiolitis y croup en lactantes y niños pequeños	Bordetella pertussis o parainfluenza	Contacto
Diarrea		
- Aguda de probable origen infeccioso en un paciente incontinente - En un adulto con historia reciente de uso de antibióticos	Patógenos entéricos1 (Escherichia coli 0157:H7, Shigella, hepatitis A y rotavirus) Clostridium difficile	Contacto
Riesgo de microorganismos multiresistentes		
Historia de infección o colonización por microorganismos multiresistentes	Bacterias resistentes	Contacto
Infecciones de piel, heridas o urinarias en un paciente hospitalizado	Bacterias resistentes	Contacto
Infecciones de piel y heridas		
Abscesos o heridas supuradas que no pueden ser cubiertas	Staphylococcus aureus estreptococo grupo A	Contacto

5.5. Care bundle o paquetes de medida.

Cuando hablamos de "Care Bundle", nos referimos a un grupo de prácticas clínicas basadas en la evidencia, relacionadas con un proceso asistencial; que si se realizan conjuntamente producen un resultado sinérgico. O sea, se deben aplicar todas las medidas del paquete, todas las veces.

Estrategias para la prevención de enfermedades

- Formación continua del personal
- Cumplimiento de paquetes de medidas
- Brindar información al personal acerca del cumplimiento de las medidas propuestas
- Mejorar la higiene de las manos de todo el personal de salud.
- El 80% de las agentes infecciosas se transmiten a través de las manos





Factores que aumentan el riesgo de ITUs

- Actividad sexual
- Embarazo
- Factores Genéticos
- Obstrucción Urinaria
- Disfunción neurogénica
- Reflujo Vesico Uretral

5.5.1. Bundles para prevenir Infecciones del tracto urinario asociados a catéter vesical.

<p>Higiene adecuada de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ La medida más sencilla, eficaz y eficiente de disminuir cualquier infección intrahospitalaria. ✦ Cumplir con la directiva de Higiene de manos.
<p>Personal entrenado para su inserción</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Personal entrenado y capacitado periódicamente sobre el procedimiento correcto para la inserción del catéter urinario. ✦ Sólo personal autorizado (enfermeras, urólogos) podrá instalar catéteres urinarios.
<p>Uso de técnica aséptica para la inserción y cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Asepsia ✦ Equipo estéril. ✦ Barreras de protección ✦ Adecuada limpieza perineal. <p>Cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Mantener el sistema de drenaje circuito cerrado ✦ La irrigación solo en los casos necesarios y con técnica aséptica. ✦ Se debe mantener el flujo urinario descendente de la sonda. ✦ Fijar bien para evitar acodaduras o escapes. ✦ Manipulación de la bolsa colectora deberá ser realizada con técnica aséptica.
<p>Limitar la indicación de la sonda</p>	<p>Estrictamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Obstrucción del tracto urinario, ✦ Monitoreo de diuresis en pacientes con inestabilidad hemodinámica, ✦ Pacientes sedados y/o bloqueo neuromuscular en unidades críticas de adultos, pediátricos y neonatales. ✦ Uso peri operatoria en forma transitoria y/o permanente.





	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Pacientes con riesgo de retención urinaria post anestesia epidural prolongada. ✚ Pacientes con ulcera por presión en región sacra, o heridas perineales que son incontinentes. ✚ En forma excepcional en pacientes con vejiga neurogenica.
Uso de la sonda por el mínimo tiempo indispensable	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Evaluar diariamente si se requiere su uso.

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

PAQUETES DE MEDIDAS PARA PREVENIR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADOS A CATETER VESICAL

- ✚ Higiene adecuada de manos.
- ✚ Personal entrenado para su inserción.
- ✚ Uso de técnica aséptica para la inserción y cuidados.
- ✚ Limitar la indicación de la sonda.
- ✚ Uso de la sonda por el mínimo tiempo indispensable.

¿USTED LAS ESTA CUMPLIENDO EN ESTE MOMENTO?





5.6. Cronograma de actividades

Las actividades específicas se desarrollarán de acuerdo a los objetivos establecidos y se muestran en la siguiente tabla.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – PLAN ANUAL DE BIOSEGURIDAD 2019							
MARCO LÓGICO.							
FINALIDAD Las Normas de Bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Son medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Las Normas de Bioseguridad disminuyen pero no eliminan el riesgo.							
OBJETIVO GENERAL Establecer las medidas y prácticas adecuadas de Bioseguridad que permita minimizar el riesgo para los trabajadores de salud del Hospital Víctor Larco Herrera.							
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:							
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Fortalecer los conocimientos de las Normas en Bioseguridad en los diferentes servicios del Hospital Víctor Larco Herrera.							
ACTIVIDADES	META ANUAL	1T	2T	3T	4T	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE
Realización de charlas sobre Normas de Bioseguridad en pabellones.	4	1	1	1	1	Hoja de registro de participantes.	Comité de Bioseguridad
Distribuir y difundir el Manual de Bioseguridad en los pabellones del HVLH	4	1	1	1		Firma de cargo de entrega.	Comité de Bioseguridad
Colocar afiches de los pasos de lavado de manos en los pabellones	12	3	3	3	3	Fotos de afiches	Comité de Bioseguridad
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Cumplir las Normas de Bioseguridad con el fin de reducir o eliminar accidentes de trabajo, asegurando la seguridad y salud para los trabajadores y usuarios del Hospital Víctor Larco Herrera.							
ACTIVIDADES	META ANUAL	1T	2T	3T	4T	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE
Participar activamente en las rondas de seguridad según UPSS	12	3	3	3	3	Informe de la ronda.	Comité de Bioseguridad





Reportar notificación de accidentes punzocortantes y contacto con secreciones	4	1	1	1	1	Ficha de notificación debidamente llenada	Comité de Bioseguridad
Reportar el adecuado lavado de manos en el personal de salud	12	3	3	3	3	Acta de supervisión de LM	Comité de Bioseguridad
Reportar informe de cumplimiento de medidas de aislamiento Hospitalario	2	1			1	Acta de supervisión	Comité de Bioseguridad

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Proporcionar medidas para la disminución de riesgos al que se encuentra expuesto el trabajador de salud del Hospital Víctor Larco Herrera

ACTIVIDADES	META ANUAL	1T	2T	3T	4T	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE
Realización de curso anual de gestión de riesgos	1			1		Registro de participantes	Comité de Bioseguridad.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Mejorar el manejo de los residuos, cumpliendo con el Plan de Gestión de Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Víctor Larco Herrera.

ACTIVIDADES	META ANUAL	1T	2T	3T	4T	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE
Realización de curso anual de Gestión de Residuos Sólidos	1			1		Registro de participantes	Salud Ambiental - OESA

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Contribuir a la disminución de enfermedades transmisibles en el personal y pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera.

ACTIVIDADES	META ANUAL	1T	2T	3T	4T	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE
Realización de Plan anual de Prevención y Control de enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti	1	1				Plan - RD	OESA
Realización de campaña de vacunación contra influenza, Neumoco, Tétano y Difteria y Hepatitis B.	3	1	1		1	Informe	Comité de Bioseguridad





5.7. Presupuesto

Para el presente Plan, se necesita el siguiente Presupuesto:

• Capacitación de los recursos humanos	s/. 1,000.00
• Adquisición de afiches, señalética y directivas	s/. 1,000.00
• Adquisición de material de bioseguridad	s/. 1,000.00
TOTAL	s/. 3,000.00

VI. RESPONSABILIDADES.

El Comité de Bioseguridad, en coordinación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, son los responsables que las normas y actividades del presente Plan se cumplan. Asimismo, los Jefes de Oficinas, Servicios, Unidades y Empresas Prestadoras de Servicios, son los responsables del cumplimiento de las normas y actividades de los trabajadores a su cargo.

VII. ANEXOS.

- **ANEXO 1**
Ficha de notificación de accidente punzocortantes y contacto con secreciones.
- **ANEXO 2**
Tipos y usos de extintores de incendios.
- **ANEXO 3**
Procedimiento de lavado de manos clínico
- **ANEXO 4**
Procedimiento para desinfectarse las manos
- **ANEXO 5**
Especificaciones técnicas para bolsas de **revestimiento**.
- **ANEXO 6**
Características de los recipientes para residuos punzocortantes.
- **ANEXO 7**
Verificación para el manejo de los residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados (de aplicación por ups/ departamentos /servicios y para cada una de sus áreas.
- **ANEXO 8**
Lista de verificación de la técnica de lavado de manos con agua y jabón.
- **ANEXO 9**
Lista de verificación de la técnica de fricción de manos con solución alcohólica
- **ANEXO 10**
Flujograma de accidente punzocortante
- **ANEXO 11**
Lista de supervisión de Bioseguridad en las Rondas de Seguridad del paciente.





ANEXO 1

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y CONTACTO CON SECRECIONES

A.- DATOS DEL ACCIDENTADO POR ACCIDENTE PUNZOCORTANTE O CONTACTO CON SECRECIONES

A1 Nombre: _____

A2 Sexo: [1] Masculino [2]- Femenino

A3 Edad: [] años

A4 Ocupación: [1] Médico Asistente [2] Médico Residente [3] Enfermera [4] Obstetrix

[5] Interno de Medicina [6] Odontólogo [7] Interna Enf/Obst [8] Téc. Enf/Obst

[9]Otros. Especifique: _____

A5 Tiempo que se encuentra trabajando asistencialmente en salud: [] años, [] meses]

A6 Fecha del accidente: ___/___/200__

A7 Fecha de notificación: ___/___/200__

A8 Horas después de haber iniciado el turno laboral: ___ horas

A9 Servicio donde se produjo el accidente:

[1] Emergencia [2] Tópico cirugía [3] Hospitalización [4] Consultorios Ext.

[5] Centro Obst. [6] Laboratorio [6] UCI [7] Sala de Oper.

[8] Anat. Pat. [9] Morgue [10] Banco de Sangre [11] Otro: _____

A10 Durante el accidente usaba los siguientes tipos de protección:

[1] Guantes [2] Protección ocular [3] Mascarilla [4] Mandil [5] Otro: _____

A11 Estaba el accidentado vacunado contra Hepatitis B?

[0] No, [1] Si, una dosis, [2] Si dos dosis, [3] Si, 3 dosis, Fecha ultima dosis ___/___/200__

A12 Nombre de paciente fuente: _____

A13 HC: _____

Patología inicial del paciente fuente

Patología No se sabe (+) (-) Fecha de examen

A14 VIH [0] [1] [2] ___/___/200__

A15 HBsAG [0] [1] [2] ___/___/200__

A16 Anticore total [0] [1] [2] ___/___/200__

A17 VDRL [0] [1] [2] ___/___/200__

A18 Otro: _____ [0] [1] [2] ___/___/200__





B.- CATACTERICAS DEL ACCIDENTE PUNZOCORTANTES

- B1** Con que instrumento se accidentó:
 [1] Aguja hipod. [2] Aguja de sutura [3] Bisturi [4] Lanceta [5] Otros: _____
- B2** En que circunstancias se produjo el accidente:
 [1] Armandando aguja o bisturi [2] Desarmando aguja o bisturi
 [3] Al tratar de colocar funda de aguja [4] Al recibir bisturi [5] Otro: _____
- B3** Realizando que procedimiento ocurrió el accidente?:
 [1] Administrando medicamentos parenterales [2] Procedimiento de cirugía mayor
 [3] Procedimiento de cirugía menor [4] Aplicando un inyectable o venoclisis
 [5] Toma de muestra de: _____ [6] Otros: _____
- B4** En que parte del cuerpo fue el accidente:
 [1] Mano [2] Otros: _____
- B5** Cuan profunda fue la punción:
 [1] Superficial (Sin sangrado) [2] Moderado (Perforación superficial, escaso sangrado)
 [3] Grave (Perforación profunda, sangrado profuso)
- B6** Había sido usado el objeto punzo cortante en el paciente?
 [0] No [1] Fue después de haberlo usado
- B7** Estaba el objeto punzocortante visiblemente contaminado
 [0] No [1] No se dio cuenta [2] Si, con la siguiente secreción: _____

C.- CARACTERISTICAS DEL ACCIDENTES POR CONTACTO CON SECRECIONES

- C1** Con que fluido o secreción fue el accidente:
 [1] Orina. [2] Vórnito [3] Esputo [4] Sangre [5] Otro: _____
- C2** En que parte del cuerpo le cayó tal fluido o secreción:
 [1] Manos/Miembros Sup [2] Ojos [3] Nariz [4] Boca [5] Otros: _____
- C3** Tenía alguna herida en el lugar donde tuvo contacto con el fluido o secreción?:
 [0] No [1] En proceso de cicatrización [2] Si, herida abierta

D.- MANEJO DEL CASO Y SEGUIMIENTO DEL ACCIDENTADO POR ACCIDENTE PUNZOCORTANTE O CONTACTO CON SECRECIONES)

- D1** Medidas que tomó una vez que tuvo este accidente
 [0] No hizo nada [1] Se lavó con agua y jabón Cuanto tiempo después? ____ min
 [2] Se colocó antiséptico en lugar afectado: Tipo de antiséptico: _____
 [3] Ajustó el lugar de lesión punzocortante para permitir salida de sangre
 [4] Otra acción que llevó a cabo. Especifique: _____

D2 Profilaxis

Medicamento, vacuna	Fecha	Hora de inicio	Dosis	N. de dias	Observaciones

D3 Exámenes de laboratorio Inicial del accidentado

Tipo de prueba	Fecha	Resultado	Observaciones

D4 Seguimiento

Tipo de prueba	de 6 semanas	3 meses	6 meses	12 meses	Observaciones
VIH					
HBsAG					
Anticore Total					





ANEXO 2

TIPOS Y USOS DE EXTINTORES DE INCENDIOS

Tipo	Utilización	No se utiliza en:
Agua.	Papel, madera, telas.	Incendios eléctricos, líquidos inflamables, metales en combustión
Polvo químico seco.	Líquidos y clases inflamables, incendios eléctricos.	Metales alcalinos, papel.
Dióxido de carbono (CO ₂).	Líquidos y gases inflamables, metales alcalinos, incendios eléctricos.	—
Espuma.	Líquidos inflamables.	Incendios eléctricos.
Bromoclorodifluorometano (BCF).	Líquidos inflamables, incendios eléctricos.	—

Fuente: Manual de Bioseguridad del MINSA-INS, 2005





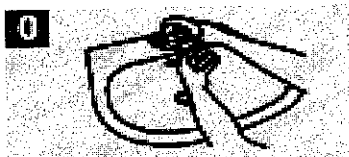
ANEXO 3

PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO

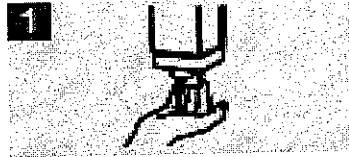
¿Cómo lavarse las manos?

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

C Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mojese 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, envolviéndolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



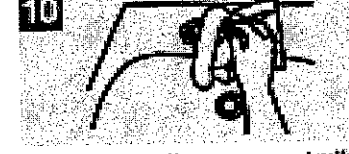
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sáquese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sea manos con seguridad.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

La calidad de la atención depende de usted

SAVE LIVES
Clean Your Hands





ANEXO 4

PROCEDIMIENTO PARA DESINFECTARSE LAS MANOS

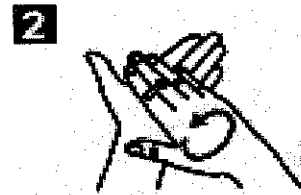
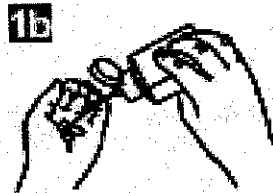
¿Cómo desinfectarse las manos?

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

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



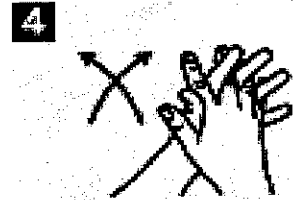
1a Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



2 Frótase las palmas de las manos entre sí;



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



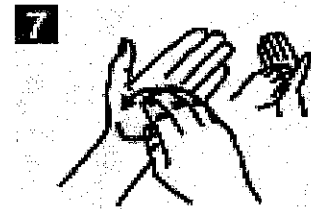
4 Frótase las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



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



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



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



8 Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Seguridad del Paciente

SAVE LIVES
Clean Your Hands





ANEXO 5

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA BOLSAS DE REVESTIMIENTO

BOLSAS PARA REVESTIMIENTO			
	ALMACENAMIENTO		
ITEM	PRIMARIO	INTERMEDIO	CENTRAL
CAPACIDAD	20% mayor al recipiente seleccionado		
MATERIAL	Polietileno		
ESPESOR	50.8 micras	72.6 micras	72.6 micras
FORMA	Estandar		
COLOR	Residuo comun: bolsa negra		
	Residuo Biocontaminado: bolsa roja		
	Residuo especial: bolsa amarilla		


FUENTE: NTN°096-MINSA/DIGESA.V.01/2012





ANEXO 6

**CARACTERISTICAS DE LOS RECIPIENTES PARA RESIDUOS
PUNZOCORTANTES**

ITEM	CARACTERISTICAS
CAPACIDAD	Rango 0.5 litros – 20 litros
MATERIAL	Rigido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante
FORMA	Variable
RÓTULO	"RESIDUO PUNZOCORTANTE" Limite de llenado $\frac{3}{4}$ partes Simbolo de Bioseguridad 
REQUERIMIENTOS	Con tapa que selle para evitar derrames

FUENTE: NTN°096-MINSA/DIGESA.V.01/2012





ANEXO 7

DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación por UPS/ Departamentos /Servicios y para cada una de sus Áreas.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/S.M.A.:

SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS.: **FECHA:**

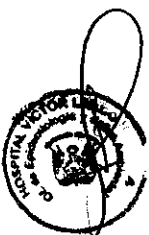
PUNTAJE: SI = 1 PUNTO, NO = 0 punto; Parcial = 0.5 punto, N.A. = X

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN			
	SI CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL- MENTE CUMPLE	NO APLICA
1. Acondicionamiento				
1.1. El servicio cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes, los mismos que contienen bolsas de colores, según el tipo de residuos a eliminar (residuos común: negro, biocontaminado: rojo, residuo especial: bolsa amarilla). Dicha bolsa debe estar doblada hacia el exterior, cubriendo los bordes del recipiente.				
1.2. Para el material punzocortante se cuenta con recipiente (s) rígido (s) especial (es), el mismo que está bien ubicado de tal manera que no se volteo o caiga y se ubica cerca a la fuente de generación.				
2. Segregación, Almacenamiento: Primario				
2.1. El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase con un mínimo de manipulación y utilizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad.				
2.2. Otros tipos de recibos punzocortantes (vidrios rotos), se empacan en papeles o cajas debidamente sellados.				
2.3. Los residuos procedentes de fuentes radiactivas encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192), son almacenados en sus contenedores de seguridad, así como los residuos procedentes de fuentes radiactivas, no encapsuladas, tales como agujas, algodón, vasos, viales, papel, etc. que hayan tenido contacto con algún radioisotopo líquido.				
3. Almacenamiento: Intermedio				
3.1. Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio y los residuos embolsados provenientes de los diferentes servicios, se depositan en recipientes acondicionados para tal fin, los mismos que se mantienen debidamente tapados y la puerta cerrada.				
3.2. Una vez lleno los recipientes no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada.				
PUNTAJE PARCIAL :				
PUNTAJE (Sumar SI + PA)				
CRITERIOS DE VALORACIÓN				
Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio	
Puntaje menor a 3.5	Puntaje entre 3.5 y 5	Puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 7	Puntaje de 7	

En caso de responder NO al ítem 3.1. se considera como muy deficiente independientemente del puntaje obtenido.
OBSERVACIONES:

.....
.....
Firma:

Realizado por:





SERVICIO:
PROFESION:
RESPONSABLE:

FECHA:
HORA:

ANEXO 8
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CON
AGUA Y JABÓN.

Nº	ITEMS		SI	NO
1	Mójese las manos con agua.			
1	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.			
2	Frótese las palmas de las manos entre sí.			
3	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.			
4	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.			
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.			
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.			
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
8	Enjuáguese las manos con agua.			
9	Séquese con una toalla desechable.			
10	Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.			
11	Una vez secas, sus manos son seguras.			
12	Duración 40-60 segundos			



ANEXO 9



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA TÉCNICA DE FRICCIÓN DE MANOS CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA

SERVICIO:
PROFESION:
RESPONSABLE:

FECHA:
HORA:

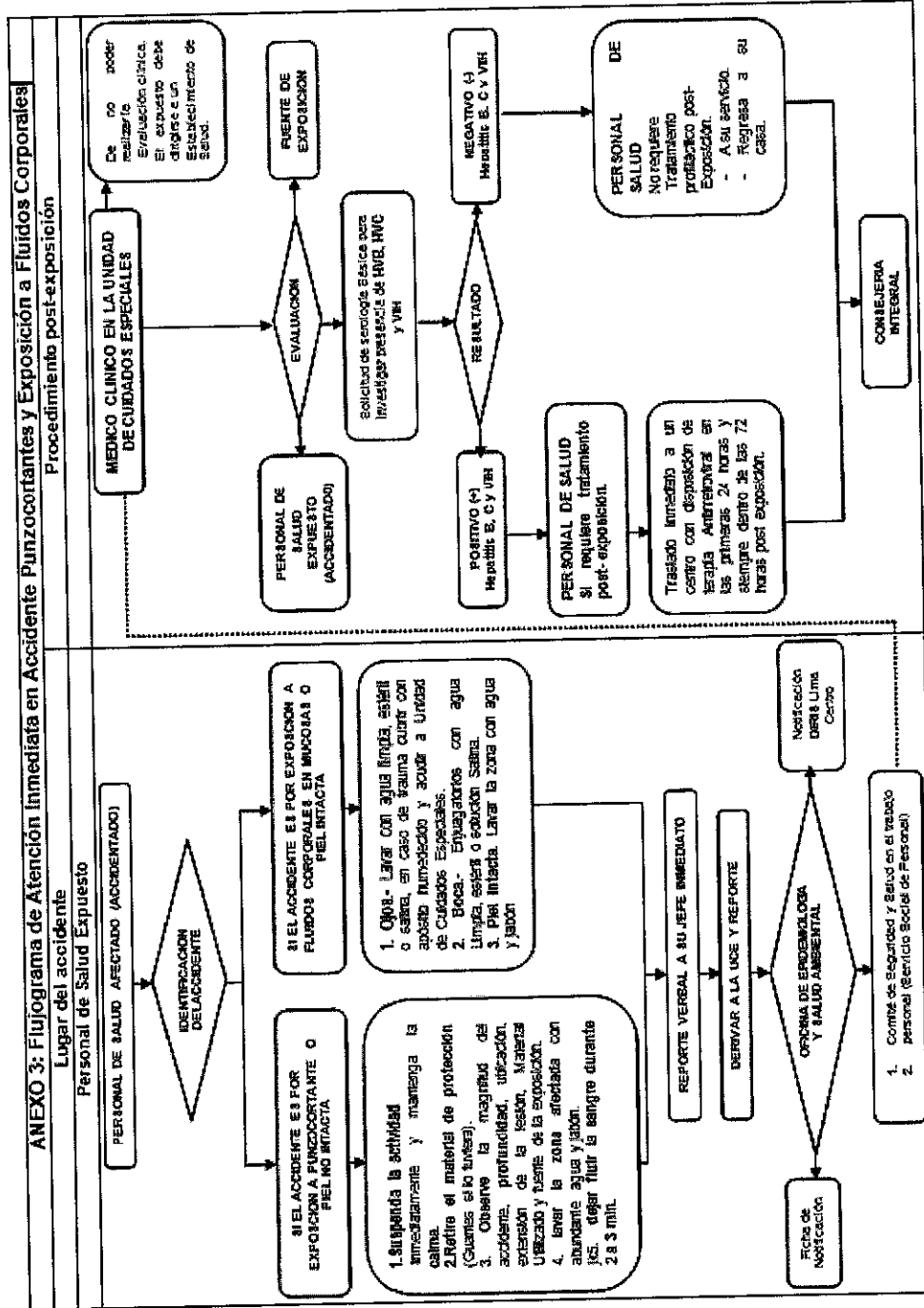
Nº	ITEMS		SI	NO	OBSERVACIONES
1	Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.				
2	Frótese las palmas de las manos entre sí.				
3	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.				
4	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.				
9	Duración 20-30 segundos				
	Total				%

Indicador: $\frac{\text{Número de puntos o ítems cumplidos}}{\text{Total de puntos o ítems programa}} \times 100$

Total de puntos o ítems programa



ANEXO 10: FLUJOGRAMA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE





ANEXO 11

LISTA DE SUPERVISIÓN DE BIOSEGURIDAD EN LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

BIOSEGURIDAD	Emergencia	DPNA	Pab. 2	Forense	UCE	Rehabilitación	UCE-G	Pab. 5	Pab. 12-13	Consulta Externa	Pab. 20	Pab. 16	Pab. 4	Pab. 8	Pab. 9	Pab. 1
12																
ENFERMERÍA	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.															
	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.															
	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.															
	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.															
	El servicio ha implementado el uso de "CareBundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.															
	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.															
	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.															
	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.															



VIII. BIBLIOGRAFÍA.

- Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional "Hipólito Unanue". Oficina de Epidemiología. Lima. 2013.
- Manual de Bioseguridad del Hospital "San Bartolomé". Lima, 2006.
- Manual de Bioseguridad de la Dirección de Salud IV Lima Este. Lima, 2005.
- Manual de Procedimientos para el Personal de Limpieza de los Establecimientos de Salud de la DISA IV Lima Este. Dirección de Salud IV Lima Este; Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Perú, 2005.
- Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. Ministerio de Salud, Programa Salud Básica para Todos. 1997.
- Manual de Bioseguridad de la Red Nacional de Laboratorios de Salud, Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Diciembre 1996.
- Secretaría Distrital de Colombia. Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias. Colombia; 2014.
- Tuñón S, Martines M. Guía de Aislamiento, para pacientes con infecciones transmisibles. 2007;
- Organización Panamericana de la Salud. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria.

