

"Año de la consolidación del Mar de Grau"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 31 MAYO 2016

VISTO:

El expediente N° 16-004734-001-INSN-SB, sobre la aprobación del Manual de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimiento de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud a nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;



Que, el Segundo párrafo del Artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;



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"; el mismo que 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, con 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";



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, mediante Nota Informativa N° 0294-2016-UGC-INSN-SB, la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicita a la Dirección General tenga a bien aprobar el Manual de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente, presentado por el Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, mediante Nota Informativa N° 005-2016-CPCIAAS-INSN-SB; el mismo que tiene la opinión favorable de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y de la Unidad de Gestión de la Calidad;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad, y, del Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Por los fundamentos expuestos y de conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, con la Resolución Ministerial N° 753-2004-MINSA, con la Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, con la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, con la Resolución Ministerial N° 158-2015/MINSA, la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; y, en la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Manual de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente, que forma parte de la presente Resolución.



ARTÍCULO 2°.- Encárguese al Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, la implementación del Manual de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente.

ARTÍCULO 3°.- Encárguese a la Unidad de Gestión de la Calidad, como la unidad a cargo de evaluar el cumplimiento del Manual aprobado en la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°.- Disponer la publicación de la presente resolución en la página web institucional conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

EZTG/JCRG/kfs
Distribución

- () Titular
- () Unidad de Planeamiento y Presupuesto
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Archivo
- () Comunicaciones

insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

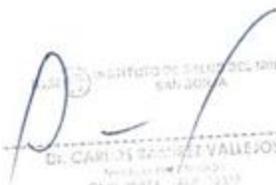


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA

MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

Prevención de riesgos biológicos

2016


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
DR. CARLOS SANTILLAN SALAS
Epidemiología y Control de Infecciones
C.M.P. 39599 R.N.E. 23171


DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
VACUNACIÓN Y SERVICIO DE ALERGIA Y ASMA
DRA. TRÁNSITO GASPARI GRECCO
Epidemiología y Control de Infecciones
C.M.P. 10371 R.N.E. 5298

Dra. Tránsito Gaspari Grecco
Epidemiología y Control de Infecciones
C.M.P. 10371 R.N.E. 5298

I. TÍTULO

MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE – PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS

II. FINALIDAD

Prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

III. OBJETIVO

Establecer el marco normativo de las prácticas adecuadas de bioseguridad en los trabajadores de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja para prevenir la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención de salud durante el cuidado del paciente.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

Esta norma es de aplicación obligatoria para todo el personal que labora dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja que brinda servicios de cuidado de los pacientes.

V. BASE LEGAL

Ley N° 26842, "LEY GENERAL DE SALUD". Perú. 1997.

Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Ley N° 29783, "ley de Seguridad y Salud en el Trabajo". Perú 2011.

Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".

Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que aprueba la "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".

Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"

Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 096-MINSA/DIGESA V.01. Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 2012

INSTRUMENTO DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA

DR. CARLOS RAMÍREZ VALLEJOS

Medicina
C.A.P. 1001

INSTRUMENTO DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
UNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y TRAUMATOLOGÍA
DR. PINO CRECCO
Medicina
C.A.P. 1021

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 39599 RNE 23171

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1 ELABORACIÓN DE LA NORMA

El presente documento técnico ha sido elaborado con el objetivo de establecer normas de bioseguridad institucional que deberán ser aplicadas durante la realización de las distintas actividades en las diferentes Unidades y Subunidades del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB) con un estándar internacional. Se ha traducido y adaptado partes de los documentos "Basic Infection Control and Prevention Plan for Outpatient Oncology Settings", así como de "2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings" de los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés) de acuerdo a nuestra necesidad institucional. Estos documentos en inglés pueden ser visualizados en las siguientes páginas: <http://www.cdc.gov/hai/index.html>, principalmente para aspectos de consulta externa y http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007ip_appendA.html principalmente para aspectos relacionados a la hospitalización. Estos documentos no entran en conflicto con la normatividad nacional vigente.

Este Manual presenta las definiciones necesarias que deben ser consideradas al momento de implementar y mantener la bioseguridad en las diferentes actividades de atención hospitalaria, entre las cuales se incluyen los niveles de bioseguridad, normas sobre el uso de equipos de protección personal (EPP), y las condiciones para el manejo, transporte, conservación y desecho de sustancias biológicas en el INSN-SB. El personal del INSN-SB deberá cumplir con las normas de bioseguridad y los directivos de la institución deberán brindar las facilidades necesarias para que estas normas sean aplicadas. Nuestra Institución cuenta con una "Guía de Precauciones Estándar y Aislamiento Hospitalario", aprobada con RD N° 011/2014/INSN-SB/T, la que brinda información más detallada sobre las indicaciones y los procedimientos involucrados en el aislamiento hospitalario y las precauciones estándar para la atención de pacientes.

6.2 CONCEPTOS COMUNES

6.2.1 Trabajador de salud

Toda persona que labore dentro del INSN-SB cuya actividad implique contacto con pacientes, fluidos biológicos u objetos que hayan estado en contacto con ellos, como por ejemplo: médicos, enfermeras, obsterices, odontólogos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, internos de medicina, estudiantes, personal de servicios generales, personal administrativo, etc.

INSN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
DR. CARLOS RAMIREZ VALEJOS
C.M.P. 14617 R.N.E. 4213

INSN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
DR. EL PAIRO GRECCO
C.M.P. 14617 R.N.E. 4213

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
C.M.P. 39599 R.N.E. 23171

INSN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
DR. CARLOS RAMIREZ VALEJOS
C.M.P. 14617 R.N.E. 4213

6.2.2 Área del paciente

Espacio dentro del área de cuidados dedicado al paciente y que incluye el equipamiento (material clínico), mobiliario (cama, sillas, mesita de noche, armario, etc.) y los efectos personales del paciente y de sus familiares. Todos estos enseres son tocados habitualmente por el paciente y el trabajador de salud (fuente: servicio canario de la salud Dirección General Programas Asistenciales).

6.2.3 Principios de la bioseguridad

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándar rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.

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

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son eliminados.

6.2.4 Elementos básicos de la bioseguridad

Prácticas de trabajo: Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

Equipo de seguridad (barreras primarias): Se incluyen tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como por ejemplo, las cabinas de seguridad) como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, protección ocular/ facial, mascarillas, etc.).

INSTITUTO DE SALUD DEL CANARIAS
CALLE DE SAN VICENTE VALLERJO
TEL. 902 41 8 41 00

INSTITUTO DE SALUD DEL CANARIAS
UNIDAD DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CALLE DE SAN VICENTE VALLERJO
TEL. 902 41 8 41 00

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171

REVISADO

Diseño y construcción de la instalación (barreras secundarias): La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Estará determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias.

6.2.5 Exposición biológica

Es el contacto que implica riesgo con un agente infeccioso que puede transmitirse por la vía donde se está produciendo el contacto.

6.2.6 Riesgo biológico

Es la probabilidad de que pueda ocurrir un daño a partir de una exposición biológica (presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo). El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia para la toma de precauciones.

6.2.7 Accidente laboral

Es todo suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o 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, aún fuera del lugar de trabajo. Los factores que favorecen el accidente de trabajo son:

Condiciones inseguras: Cualquier condición del establecimiento de salud que contribuye a un accidente (infraestructura inadecuada, falta orden y limpieza, instalaciones eléctricas inadecuadas, etc.).

Actos inseguros: Realizar procedimientos en forma inadecuada (Ejemplo: re-encapuchar agujas, desechar jeringas en los tachos, etc.)

6.2.8 Precauciones estándar

Las precauciones estándar representan las medidas mínimas de prevención de infecciones que aplican a todo tipo de cuidado del paciente, independientemente del conocimiento del estado infeccioso del paciente en cualquier lugar en donde se lleve a cabo el cuidado de la salud. Estas prácticas están basadas en evidencia científica y están diseñadas para proteger al personal de salud y

INSTITUTO DE SALUD DE
SAN DEJALPA
ALVARO VARELA VALEJO

INSR INSTITUTO DE SALUD DE SAN DEJALPA
UNIDAD DE SOPORTE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN
REPOSICIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171

5

prevenir la transmisión de infecciones en los pacientes. Los pilares básicos de las precauciones estándar incluyen 1) higiene de manos, 2) uso de equipos de protección personal dependiendo de si existe el riesgo de exposición, 3) higiene respiratoria, 4) prácticas seguras de inyección, y 5) manejo adecuado de equipos y superficies contaminadas del entorno del paciente.

6.2.9 Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión

Las precauciones basadas en mecanismos de transmisión son medidas cuya intención es suplementar las precauciones estándar en pacientes en quienes se sospeche o se haya confirmado su colonización o infección por patógenos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes. Estas precauciones adicionales son empleadas cuando la ruta de transmisión no se interrumpe completamente con las precauciones estándar. Existen tres categorías de precauciones basadas en mecanismos de transmisión: 1) Precauciones de contacto, 2) Precauciones de gotas, y 3) Precauciones de vía aérea. Para enfermedades que tienen múltiples rutas de transmisión, se puede emplear combinaciones de precauciones basadas en mecanismos de transmisión. Ya sea que se utilicen solas o en combinación, estas precauciones deben ser empleadas adicionalmente a las precauciones estándar

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

7.1 SOBRE LAS PRÁCTICAS DE TRABAJO DEL PERSONAL

- El trabajador de salud deberá adherirse **siempre** a las prácticas seguras de precauciones estándar y precauciones basadas en mecanismos de transmisión.
- El trabajador de salud nuevo que ingresará a laborar en la institución deberá contar con una evaluación médica antes de su incorporación.
- El examen médico completo de todo trabajador de salud debe realizarse anualmente. En él se debe incluir análisis de HIV, Hepatitis B y TBC.
- Los trabajadores de salud deben recibir inmunización mínimamente contra hepatitis B, tétanos, e influenza estacionaria. Esta última deberá realizarse anualmente

7.2 PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las precauciones estándar aplican a todas las circunstancias dentro del instituto en las cuales se atienden pacientes o se trabaja con materiales e insumos biocontaminados

7.2.1 Higiene de manos


INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
DR. CARLOS ALVÁREZ VALZJOS
Epidemiología y Tratamiento
C.M.P. 39599 R.N.E. 23171


INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
Epidemiología y Tratamiento
DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
Epidemiología y Tratamiento
C.M.P. 39599 R.N.E. 23171


DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171


INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
Epidemiología y Tratamiento
DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
Epidemiología y Tratamiento
C.M.P. 39599 R.N.E. 23171

Las situaciones clave en las que debe de realizarse higiene de las manos en el contexto de atención a los pacientes del Instituto están indicadas en los 5 momentos de la Organización Mundial de la Salud:

1. Antes de tocar a un paciente (incluso si se utilizarán guantes).
2. Antes de realizar una tarea aséptica.
3. Después del contacto con fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Se deberá tener uñas cortas, sin esmalte y manos libre de joyas.

Se deberá utilizar agua y jabón para la higiene de las manos en los casos en los que las manos estén visiblemente sucias (ej. Sangre u otros fluidos corporales), o luego de haber participado del cuidado de pacientes con sospecha de diarrea infecciosa (Ej. *Clostridium*, *norovirus*, etc.). En las demás circunstancias, el método preferido para la higienización de las manos son las soluciones a base de alcohol.

Higienización de manos con soluciones de base alcohólica al 70% (siga las instrucciones del fabricante)

Paso 1 deposite en la palma de la mano la cantidad de alcohol gel suficiente para cubrir las superficies de las manos.

Paso 2 frote las manos entre sí.

Paso 3 frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

Paso 4 frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Paso 5 frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

Paso 6 frote con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

Paso 7 frote la punta de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Paso 8 una vez secas sus manos son seguras.

Lavado de manos con agua y jabón

- Enjuáguese las manos con agua (evite el uso de agua caliente)
- Aplique el jabón a las manos
- Frótese las manos vigorosamente por al menos 15 segundos cubriendo todas las superficies de las manos y los dedos
- Enjuáguese las manos con agua y séquese con papel toalla
- Utilice papel toalla para cerrar el caño.

Paso 0 Abre la llave del grifo y regular el flujo para evitar salpicaduras. Mójese las manos.

Paso 1 deposita en la palma de la mano la cantidad suficiente de jabón con clorhexidina al 2% para cubrir las superficies de las manos.

Paso 2 frota las manos entre si hasta formar espuma.

Paso 3 frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

Paso 4 frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Paso 5 frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

Paso 6 frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

Paso 7 frota la punta de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Paso 8 Enjuaga las manos desde la punta de los dedos hacia la muñeca.

Paso 9 coger un papel toalla desechable y proceda a secarse, comenzando de los dedos, palma y dorso.

Paso 10 con el primer papel toalla cerrar el grifo.

Para una información más completa, ver guía de precauciones estándar y aislamiento hospitalario RD N°011/2014/INSN-SB/T.

7.2.2 Uso de equipos de protección personal (EPP)

Guantes

El INSN-SB deberá asegurar la provisión suficiente de equipos de protección personal para el trabajador de salud. Se deberá brindar educación a todos los trabajadores de salud sobre el uso apropiado de los EPP.

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
DR. CARLOS RAMÍREZ VALLEJOS
Epidemiología y Control de Infecciones
RNE 23171

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
CARGO DE COORDINACIÓN Y TRATAMIENTO
DR. TRINIDAD PERECCO
Epidemiología y Control de Infecciones
RNE 4204

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 39599 RNE 23171

[Handwritten signature]

Se deberá utilizar guantes cuando exista el riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta o equipo contaminado.

- Los EPP deberán ser descartados luego de su uso y antes de abandonar el área del paciente.
- No se lavará los guantes con el propósito de re-uso.
- Se deberá utilizar protección de boca, nariz y ojos durante los procedimientos en los que exista la posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos corporales o material bio-contaminado.
- Se realizará la higiene de manos inmediatamente después del retiro de los guantes.
- No se usará el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente.

Mandilones

Se utilizará un mandilón para proteger la piel y la ropa durante procedimientos o actividades donde se anticipe el contacto con sangre o fluidos corporales.

- No se utilizará el mismo mandilón para el cuidado de más de 01 paciente.
- Quítese el mandilón y realizar la higiene de manos luego de abandonar el área del paciente.

Mascarillas (máscaras de procedimiento o mascarillas quirúrgicas)

Utilice una mascarilla:

- Cuando existe un contacto potencial con secreciones respiratorias y salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales. Se pueden utilizar en combinación con gafas protectoras o protección facial para proteger la boca, nariz y ojos.
- Cuando se coloca un catéter o se inyecta material dentro del canal espinal o espacio subdural (para proteger a los pacientes de la exposición a agentes infecciosos transportados en la boca o nariz del personal de salud. Utilice una mascarilla cuando realice quimioterapia intratecal.

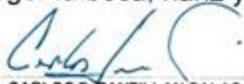
Gafas protectoras y protección facial

Utilice la protección ocular cuando existe un riesgo potencial de salpicaduras de sangre, secreciones respiratorias y otros fluidos corporales.

- Las gafas comunes y los lentes de contacto no son considerados protectores adecuados para los ojos.
- Se puede usar gafas protectoras con protectores faciales o protectores faciales solos para proteger la boca, nariz y ojos.

MINISTERIO DE SALUD DEL NIÑO
SAN REDUJA
VALLEJO

INSP
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
UNIDAD DE SALUD DEL NIÑO
VALLEJO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DEL NIÑO
FONO: 4253


DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171


G.E.O. 10000

Respiradores

Utilice respiradores N95 para exposiciones potenciales de agentes infecciosos transmitidos por vía aérea (Ej. tuberculosis).

- Todos los trabajadores que utilicen el respirador N95 deben tener su prueba de ajuste al menos una vez al año y de acuerdo con los requerimientos de la OSHA.

Colocación de EPP:

- Si utiliza una mascarilla o respirador:
 - Asegure los lazos o las bandas elásticas en la parte posterior de la cabeza y/o cuello.
 - Asegure la banda flexible de la nariz sobre el puente de la nariz.
 - Asegure la parte inferior de la mascarilla debajo de la barbilla.
 - Realice la higiene de manos
- Si utiliza gafas protectoras o protector facial
 - colóqueselos en la cara y ajústelos apropiadamente
 - Realice la higiene de manos
- Si se va a utilizar un mandilón, colóqueselo y asegúrelo en la parte trasera.
- Si utiliza guantes en combinación con otros EPP, colóquese los guantes al final.
- Realice nuevamente la higiene de manos si ha tocado cualquier superficie (incluyendo su propio rostro) durante la colocación de EPP.

Retiro de EPP

- Qítense los EPP antes de abandonar el área del paciente (excepto los respiradores que deben ser removidos luego de abandonar la habitación del paciente).
- Retiro de guantes:
 - Agarre la cara externa de un guante con la otra mano enguantada y retire el guante.
 - Mantenga sujeto el guante retirado con la mano enguantada.
 - Deslice sus dedos por la cara interna del guante restante hasta la muñeca y retire ambos guantes y descártelos.
- Retiro de mandilones:
 - Retire el mandilón de tal manera que evite la contaminación de la ropa o la piel.
 - Gire la superficie exterior contaminada hacia el interior.
 - Enrolle o doble en un paquete y deseche.
- Retiro de mascarilla o un respirador:

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
DRA. SAMUEL VALLIQUOS
Médica
TEL: 4311 1538

INSN INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
UNIDAD DE SOCRÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DRA. SANDRA GRECCO
Respiración, inmunización y tratamiento
TEL: 4311 1538

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171

TEL: 4311 1538

- Evite tocar la parte frontal de la máscara o respirador.
- Sujete la parte inferior y los lazos / elástico para retirar y desechar.
- Retiro de gafas protectoras o protección facial:
 - Evite tocar la parte delantera de las gafas o protección facial.
 - Retire las gafas o protección facial mediante la manipulación del lazo superior o las bandas elásticas de las orejas y descarte.
- Realice siempre higiene de las manos inmediatamente después de quitarse los EPP.

Nota: El respirador N95 puede ser re-utilizado siempre y cuando mantenga su integridad y no esté contaminado con sangre u otros fluidos corporales. El almacenamiento de los respiradores antes de ser re-utilizados debe garantizar su correcta conservación.

Para una información más completa, ver guía de precauciones estándar y aislamiento hospitalario RD N°011/2014/INSN-SB/T.

7.2.3 Prácticas seguras de inyección

Las prácticas seguras de inyección incluyen prácticas dirigidas a prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas entre pacientes, o entre un paciente y el trabajador de salud durante la preparación o administración de medicamentos o fluidos parenterales.

Prácticas generales de inyección segura

- Se deberá utilizar una técnica aséptica cuando se prepare o administre medicamentos o fluidos u otra medicación parenteral (Ej. Antieméticos, dexametasona, etc.).
- Toda vez que sea posible, utilizar jeringas prellenadas manufacturadas comercialmente o preparadas de forma centralizada por farmacia (Ej. Solución salina, heparina).
- Evitar pre-llenar y almacenar lotes preparados de jeringas, a menos que se sigan las normas de buenas prácticas de preparación y almacenamiento de medicamentos.
- Evitar aperturar los envoltorios de las jeringas antes de su uso
- Nunca se deberá administrar medicamentos de la misma jeringa para múltiples pacientes, incluso si la aguja es cambiada o si la inyección es administrada a través de la tubería conectada al paciente.
- No administrar medicamentos de un vial o ampolla de un solo uso o de una bolsa o botella de solución intravenosa a más de un paciente (Ej. No utilice una bolsa de solución salina como una fuente común para múltiples pacientes)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SANTO DOMINGO
DR. CARLOS PÉREZ VALLEJOS
RNE: 4288

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SANTO DOMINGO
UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DRA. TRINIDAD GARCÍA GRECCO
Responsable de la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento
CMP: 4817 RNE: 4288

DR. CARLOS F. SANTILLÁN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 39599 RNE 23171

11
DRA. TRINIDAD GARCÍA GRECCO
RNE: 4288

- Se deberá limpiar los puntos de acceso de los viales de medicamentos o fluidos con una solución de alcohol al 70% antes de insertar algún dispositivo en el vial.
- Dedicar los viales multidosis a un solo paciente en la medida de lo posible. Si se necesita utilizar un vial multidosis para más de un paciente, la preparación deberá estar restringida a un área designada exclusivamente para este fin que no debe estar comunicada con un área de tratamiento inmediato del paciente (Ej. Cuarto de examen, cuarto de quimioterapia, etc.)
- Descarte las jeringas usadas y las agujas en el lugar de uso en un contenedor de punzocortantes que se pueda cerrar, que sea resistente a la penetración, y a prueba de filtraciones.
- No utilice sets de infusión (Ej. Tubos intravenosos) para más de un paciente.
- Utilice dispositivos descartables para punción digital (Ej. Lancetas) y descártelas luego de su uso.
- Adhiérase a las normas nacionales para la prevención de infecciones transmitidas por patógenos sanguíneos (NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01)

Procedimientos de inyección espinal

- Utilice una técnica aséptica y siga las prácticas de inyección segura (Ej. Dedicar viales de único uso a un solo paciente).
- Utilizar una mascarilla y guantes estériles cuando se introduzca material o se inserte un catéter en el espacio epidural o subdural (Ej. Administración intratecal de quimioterapia).
- Para los demás procedimientos espinales (Ej. Punciones lumbares diagnósticas o terapéuticas) o manipulación de dispositivos para acceder al líquido cefalorraquídeo:
 - Al menos utilice la técnica aséptica y siga las prácticas de inyección segura.
 - La mascarilla quirúrgica puede ser considerada una precaución adicional.

Procedimientos de flebotomía

- Los procedimientos de flebotomía serán realizados en un área designada para ese fin de ser posible.
- Si el procedimiento tiene que ser realizado en otro lugar (Ej. Consultorio, sala de quimioterapia, etc.), introduzca en el lugar únicamente los materiales e insumos necesarios para el procedimiento.
- Se deberá proporcionar estaciones para la higiene de manos accesibles para el flebotomista.
- Utilice una técnica aséptica para realizar el procedimiento de flebotomía.
- No se debe reutilizar los sujetadores de los vacutainers.

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
UNIDAD DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA
VALLEJO
Calle 10017


DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 39599 RNE 23171

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
UNIDAD DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA
VALLEJO
Calle 10017


DRA. GRACIELA GRECCO
Residencia de Neonatología y Pediatría
Calle 10017


Calle 10017

- Los contenedores para punzocortantes deberán estar estratégicamente localizados para asegurar el acceso fácil y disposición segura de los insumos empleados.
- Minimice la contaminación ambiental mediante lo siguiente:
 - Etiquetar los tubos antes de la toma de muestra
 - Evite colocar los tubos sobre las historias clínicas u otros ítems o superficies que no puedan ser limpiadas apropiadamente.
 - No procese o almacene los especímenes sanguíneos cerca de medicamentos o del área de preparación de medicamentos.

Para una información más completa, ver guía de precauciones estándar y aislamiento hospitalario RD N°011/2014/INSN-SB/T.

7.2.4 Almacenamiento y manipulación de medicamentos

En general, el almacenamiento de medicamentos, su manipulación y su administración deben adherirse a las medidas de inyección segura. Los medicamentos parenterales incluyen los viales monodosis y multidosis, ampollas, bolsas o frascos de fluidos intravenosos.

Los viales monodosis han sido diseñados para ser utilizados en un solo paciente para un solo caso/procedimiento/inyección. Los viales de un solo uso o de una dosis están etiquetados en el envase por el fabricante y típicamente carecen de preservantes antimicrobianos.

Los viales multidosis contienen más de una dosis de medicación. Estos viales están etiquetados en el envase por el fabricante y típicamente contienen un preservante microbicida para ayudar a prevenir el crecimiento bacteriano. Sin embargo, este preservante no tiene efecto sobre virus y no protege totalmente contra la contaminación cuando no se sigue las prácticas de inyección segura.

Almacenamiento de medicamentos

- Almacene todos los medicamentos de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- Utilice refrigeradores/congeladoras
 - Almacenar medicamentos que requieran refrigeración en un refrigerador rotulado y exclusivo que cumpla con los requerimientos específicos del medicamento (Ej. Control de temperatura, puerta exterior separada de la congeladora)
 - Personal designado deberá mantener el control de la temperatura (al menos dos veces al día para vacunas) y prever alternativas de almacenamiento en casos de corte del suministro eléctrico.
- Los viales multidosis deben ser almacenados en un cuarto exclusivo que no esté en comunicación con el área de tratamiento del paciente (Ej. Cuarto de

INSTITUTO DEL NIÑO
SAN BORJA
S. RAMÍREZ VALLEJO

INSN
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DRA. ANTONIA GRECCO
Epidemiología y Control de Infecciones

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 39599 RNE 23171

13
REDACTO

examen clínico, cuarto de quimioterapia)

Preparación de medicamentos

- Prepare los medicamentos en el cuarto de medicamentos o en un área limpia designada que esté libre de cualquier ítem potencialmente contaminado con sangre o fluidos corporales (Ej. Equipos usados como jeringas, agujas, tubos EV, tubos de colección de sangre, etc.).
- Nota: No se debe acceder a los viales multidosis dentro del área de tratamiento del paciente (Ej. Cuarto de examen, cuarto de quimioterapia); si un vial multidosis ingresa al área inmediata de cuidado del paciente, ese vial debe ser empleado únicamente para ese paciente y descartado luego de ser utilizado
- Nota: Las bolsas o frascos de solución intravenosa no deben ser utilizadas para más de un paciente.
- Utilice una técnica aséptica para tener acceso a la medicación parenteral:
 - Realice higiene de manos antes de manipular la medicación
 - Desinfecte la tapa del caucho del vial con alcohol y deje que el alcohol se seque antes de introducir la aguja.
 - Siempre utilice una nueva jeringa y una nueva aguja para preparar la medicación; sea cauto en evitar contacto con el ambiente no estéril durante el proceso.
 - Nunca deje una aguja insertada en la tapa de caucho de un vial para múltiples preparaciones.
 - Asegúrese de que cualquier dispositivo insertado en la tapa de caucho se utilice de acuerdo con las instrucciones del fabricante y no compromete la integridad del contenido del vial.
 - Minimice el acceso múltiple a las bolsas de fluidos para adicionar medicamentos; si se requiere más de un acceso, siempre utilice una nueva jeringa y una aguja estéril y acceda a la bolsa utilizando una técnica aséptica.

Cuando descartar los medicamentos

- Los medicamentos deben ser siempre descartados de acuerdo con la fecha de expiración del fabricante (incluso si no se han utilizado) y todas las veces que la esterilidad se vea comprometida o sea cuestionable.
- Para los viales monodosis que han sido abiertos o en los que se ha accedido (Ej. Punción con aguja), el vial debe ser descartado de acuerdo con el tiempo que especifica el fabricante para el vial abierto o al final del caso/procedimiento por el cual se está usando, lo que ocurra primero.
- Para los viales multidosis que han sido abiertos o en los que se ha accedido (Ej. Punción con aguja), se debe etiquetar la fecha de acceso y ser descartado dentro de los 28 días a menos que el fabricante especifique

INICIA INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE SAN BORJA
DR. CARLOS RAMIREZ VALLEJOS
Médico Generalista
C.M.P. 35599 R.N.E. 23171

INICIA INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE SAN BORJA
Módulo de Diagnóstico y Tratamiento
DR. CARLOS RAMIREZ VALLEJOS
Médico Generalista
C.M.P. 35599 R.N.E. 23171

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 35599 RNE 23171

14

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 35599 RNE 23171

algo diferente (período más largo o más corto).

7.2.5 Higiene/etiqueta respiratoria

Se deberá educar al personal de salud sobre la importancia de las medidas de prevención de infecciones para contener las secreciones y así prevenir la diseminación de patógenos respiratorios cuando se atiende a pacientes con signos y síntomas de infección respiratoria.

Se deberá implementar medidas para contener las secreciones respiratorias en los pacientes, en sus acompañantes y en el personal de salud que tengan signos y síntomas de una infección respiratoria, empezando en el ingreso al Instituto y durante todo el tiempo que permanezcan en las instalaciones del Instituto:

Identificación de personas con síntomas respiratorios

- El personal del INSN-SB permanecerá alerta de cualquier persona de ingreso con síntomas de una infección respiratoria.
- Se debe publicar en el área de recepción Información que instruya a los pacientes y acompañantes acerca de lo siguiente:
 - Auto-reporte de síntomas de una infección respiratoria.
 - Práctica de etiqueta respiratoria y uso de mascarillas de ser necesario.

Disponibilidad de Insumos

Los siguientes insumos deben ser proporcionados en el área de recepción u otras áreas comunes de espera:

- Servilletas descartables y contenedores para la dispensación de las servilletas
- Recursos suficientes para realizar la higiene de manos en las áreas de espera o cerca de las áreas de espera.
- Mascarillas para los pacientes que tosen y otras personas con síntomas respiratorios al momento de entrar en el Instituto.

Etiqueta respiratoria

Se debe instruir a todas las personas con signos y/o síntomas de una infección respiratoria (incluidos los trabajadores de salud) en lo siguiente:

- Cubrirse la boca/nariz cuando se tosa o se estornude.
- Use y descarte pañuelos desechables en el contenedor asignado.
- Realice la higiene de manos luego de que estas hayan estado en contacto

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
SAN EDUARDO
UNIVERSIDAD DE VALLEPARAÍSO

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO SAN EDUARDO
UNIDAD GESTIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171

15

con secreciones respiratorias.

Colocación de máscaras y separación de personas con síntomas respiratorios

- Si se anticipa la llegada de un paciente con síntomas respiratorios:
 - Procurar un horario de atención diferenciado, cuando se espera que haya menos conglomeración de personas.
 - Si el propósito de la visita no es urgente, los pacientes deben procurar la re-programación de la cita hasta que los síntomas se hayan resuelto.
 - Al entrar al INSN-SB, los pacientes deben ser instruidos para usar una mascarilla.
 - Se debe alertar al personal de recepción oportunamente para colocar al paciente en un consultorio o sala de examen lo antes posible.
- Si se identifica al paciente luego de su llegada:
 - Proporcione mascarillas a todas las personas (incluidas las personas que acompañan a los pacientes) que están tosiendo y tienen síntomas de una infección respiratoria.
 - Coloque a los pacientes sintomáticos en un consultorio o sala de examen con la puerta cerrada lo antes posible (si existe sospecha de una infección transmitida por vía aérea, siga las instrucciones de la sección de precauciones basadas en mecanismos de transmisión). Si no está disponible un consultorio o cuarto de examen, el paciente debe sentarse lo más alejadamente posible de otros pacientes en las salas de espera.
 - Los acompañantes que tengan síntomas de una infección respiratoria no deben entrar en áreas de cuidado de pacientes y deben ser incentivados a permanecer fuera de las instalaciones del instituto.

Responsabilidades del personal de salud

- El personal de salud debe obedecer las normas de precauciones por gotitas (ver sección de precauciones basadas en mecanismos de transmisión), de forma adicional a las precauciones estándar, cuando examine y realice el cuidado de pacientes con signos y síntomas de una infección respiratoria (si existe sospecha de una infección transmitida por vía aérea, siga las instrucciones de la sección de precauciones basadas en mecanismos de transmisión).
- Estas precauciones serán mantenidas hasta que se determine que la causa de los síntomas no es un agente infeccioso que requiera precauciones.
- Todo el personal de salud debe estar informado de las políticas institucionales de descanso médico, incluyendo el personal que no es empleado directamente por el instituto pero que proporciona servicios esenciales.
- El personal de salud con una infección respiratoria debe evitar el contacto

INSTITUTO DE SALUD DEL MAÍO
SALUD BORGIA
DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
Médico Epidemiólogo
C.M.P. 39599 R.N.E. 23171

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171

16

INSTITUTO DE SALUD DEL MAÍO
UNIDAD DE SOCIALIZACIÓN, EDUCACIÓN Y TRATAMIENTO
DRA. [Firma]
Epidemiología y Laboratorio
R.N.E. 424

[Firma]
R.N.E. 424

directo con los pacientes; si esto no es posible, deberá utilizar una mascarilla mientras proporciona cuidado al paciente e higienizarse las manos con frecuencia.

- El personal de salud debe tener sus vacunas anuales contra la influenza.

Comunicación del personal

- Personal designado debe revisar regularmente la información local de actividad de virus respiratorios por parte de la Dirección General de Epidemiología para determinar si el INSN-SB necesita incrementar el tamizaje de virus respiratorios.

Durante los períodos de actividad incrementada de los virus respiratorios comunitarios (Ej. Influenza)

Adicionalmente a las medidas de prevención de infecciones mencionadas más arriba, las siguientes medidas de tamizaje deben ser implementadas:

- Cuando se haga la cita o se confirme la cita de los pacientes:
 - Realizar un tamizaje previo de todos los pacientes y programe aquellos con síntomas respiratorios para citas en horarios con menos afluencia de pacientes, si es posible.
 - Instruya a los pacientes con síntomas respiratorios a que se coloquen una mascarilla a la entrada al INSN-SB
 - Si el propósito de la visita no es urgente, los pacientes deben procurar la re-programación de la cita hasta que los síntomas se hayan resuelto.
 - Al entrar al INSN-SB, los pacientes deben ser instruidos para usar una mascarilla.
 - Si es posible, se debe preparar anticipadamente una lista diaria de pacientes con síntomas respiratorios que están citados para una visita.
- Al entrar al INSN-SB y durante la visita:
 - Al momento del registro de los pacientes, el personal del Instituto debe identificar a los pacientes sospechosos de tener síntomas respiratorios y tamizar a todos los otros pacientes y acompañar a personas con síntomas de infección respiratoria.
 - Los pacientes que hayan sido identificados con síntomas respiratorios deberán ser colocados en un consultorio o sala de examen privada lo más pronto posible; si este espacio no está disponible, los pacientes deben de ser provistos de una mascarilla y ubicados en un área separada lo más lejos posible de otros pacientes mientras esperan atención médica.

Si se anticipa que el volumen de pacientes será mayor de lo usual con un período de registro prolongado:

- Se establecerá una estación de triaje para identificar a los pacientes y


INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO
SAN BORDA
DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
Médico Epidemiólogo
C.P. 39599 RNE 23171


DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 39599 RNE 23171


D.E.S. 4200

a sus acompañantes inmediatamente luego de su ingreso al INSN-SB

- Los pacientes identificados con síntomas respiratorios deberán ser registrados en un área separada de ser posible, y ser ubicados inmediatamente en un consultorio o sala de examen; si esto no es posible, se le deberá proveer al paciente y sus acompañantes de una mascarilla y se les deberá ubicar en un área lo más lejanamente posible de otros pacientes mientras esperan ser atendidos.
- Si es posible, solicite a los familiares de pacientes y otros visitantes con síntomas de una infección respiratoria a no entrar a las instalaciones del INSN-SB.

Para una información más completa, ver guía de precauciones estándar y aislamiento hospitalario RD N°011/2014/INSN-SB/T.

7.2.6 Limpieza y desinfección de dispositivos y superficies ambientales

Los procedimientos mencionados en esta sección competen a la limpieza y desinfección de dispositivos no críticos (Ej. Manguitos de tensiómetro) y superficies ambientales en áreas de cuidado de pacientes (Ej. Cuartos de examen físico) y ciertas áreas comunes (Ej. Baños).

Los procedimientos estandarizados y las prácticas recomendadas para la manipulación, transporte y disposición de agentes antineoplásicos no está considerada dentro del presente manual.

Personal designado

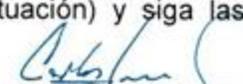
- Las responsabilidades de la limpieza y desinfección de las superficies del ambiente y de los equipos médicos deben estar bien definidas.
- Todo el personal asignado debe estar entrenado de las técnicas apropiadas de limpieza y desinfección y del uso apropiado de EPP y productos empleados.

Productos de limpieza e implementos

- Personal designado debe mantener un stock adecuado de implementos (Ej. Guantes, mandilones, mascarillas) y mantener la provisión permanente de jabón y soluciones de base alcohólica para la higiene de manos. En toda la institución.
- Se debe seguir las instrucciones del fabricante para la limpieza de las superficies y de los instrumentos no críticos y asegurar que el producto utilizado es compatible con la superficie/dispositivo que será limpiado.
- Utilice productos con registro sanitario con una actividad germicida apropiada para los agentes infecciosos de interés (podría variar dependiendo de la situación) y siga las precauciones de seguridad del

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
SAN DOMINGO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
INEN
DR. PABLO GRECCO
RNE 4315


DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171


RNE 4315

fabricante y sus instrucciones (Ej. Cantidad, dilución, uso seguro, almacenamiento y disposición) para la limpieza/desinfección.

- El uso de productos e implementos de limpieza/desinfección deben ser revisados periódicamente (Ej. Anualmente), debido al desarrollo de nuevos y mejores productos y para asegurar que los materiales utilizados son consistentes con las guías más actualizadas y que cumplen con las necesidades del personal.
- Si se utiliza trapeadores reutilizables y trapos de limpieza, estos deben ser limpiados luego de su uso y se debe permitir secar luego de ser reutilizados.

Frecuencia de limpieza

Las áreas de cuidado de pacientes, preparación de medicación (farmacia/área de preparación), y baños deben ser limpiados al menos diariamente, con las siguientes excepciones:

- Limpie y descontamine prontamente cualquier locación con salpicaduras de sangre o cualquier otro material potencialmente infectado
- Limpie las área de preparación de medicamentos cuando estén visiblemente sucias; si la preparación de medicamentos toma lugar en el área del tratamiento del paciente (fuera del cuarto de preparación de medicamentos), limpie esta área luego de cada encuentro con el paciente:
 - Asegure que el área de preparación de medicamentos está libre de contaminación de sangre o fluidos corporales (Ej. Equipos empleados como jeringas, agujas, tubos, etc.).
- Desinfecte los baños luego de que sea usado por un paciente con diarrea infecciosa o sospechoso de diarrea infecciosa antes de que sea usado por otra persona.
- Desinfecte las superficies ambientales y los dispositivos no críticos del cuidado de los pacientes cuando estén visiblemente sucios.
- Desinfecte las superficies ambientales y los dispositivos no críticos del cuidado de los pacientes si:
 - Hubo contacto directo con piel no intacta o membranas mucosas o existe una contaminación potencial con fluidos corporales (Ej. Sangre, secreciones)
 - El dispositivo de cuidado del paciente involucra un glucómetro u otro dispositivo que utilice muestras de sangre; para prevenir la transmisión de infecciones transmitidas por sangre, estos dispositivos deben ser desinfectados luego de cada uso de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

INSTITUTO DE SALUD DEL VALLE
SAN BOLA
DR. CARLOS CASPES VALLEROS
R.M. 2012 - 411 1118

INSR INSTITUTO NACIONAL TECNOLÓGICO DEL VECO SAN ESTEBAN
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
URC UNIVERSIDAD REGIONAL DE CAJAMARCA
Rectoría Regional de Cajamarca y Tumbes
Cajamarca
RNE 4293


DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 39599 RNE 23171


19
RNE 4293

Limpieza de las áreas de cuidado del paciente

Medidas generales de limpieza y desinfección que aplican a cualquier área de cuidado de pacientes:

- Utilizar EPP adecuado.
- En general, la limpieza debe ser realizada antes de la desinfección, a menos que se utilice detergentes desinfectantes de un solo paso.
- Recoja el polvo de las superficies horizontales con el uso de una superficie textil humedecida con desinfectantes autorizados.
- Evite el uso de métodos que dispersen el polvo (escobas o escobillones)
- Concéntrese en la limpieza de superficies que son tocadas con alta frecuencia (áreas frecuentemente tocadas por pacientes y personal) y aquellas próximas al paciente.
- Siga las instrucciones del fabricante para la limpieza y el mantenimiento de los equipos médicos no críticos.
- Limpie los muros, persianas y cortinas cuando estén visiblemente polvorosas o sucias.

Medidas de limpieza y desinfección para áreas específicas de cuidado del paciente

Área del paciente/habitaciones/áreas de examen médico y consultorios

- Cambie el cobertor de tela o papel de la camilla de examen.
- Coloque cualquier ropería usada en un contenedor designado localizado en cada cuarto de examen médico.
- Limpie cualquier área de preparación de medicamentos luego de cada encuentro con pacientes y asegúrese de que los items contaminados no se coloquen en o cerca de esta área.
- Enfóquese en la limpieza de las superficies que son tocadas con mayor frecuencia (al menos diariamente): camilla de examen, manguitos del esfigmomanómetro, estetoscopio, oftalmoscopio y otoscopio (de acuerdo con las instrucciones del fabricante), silla, velador, y manecilla de la puerta.
- Descontamine las superficies que son tocadas con mayor frecuencia utilizando desinfectantes autorizados con capacidad
 - Si el paciente es sospechoso de diarrea infecciosa y el agente infeccioso se desconoce, limpie las superficies que son tocadas con mayor frecuencia utilizando productos a base de cloro

Salas de tratamiento (Ej. Quimioterapia)

- Limpie la silla, las máquinas de infusión y la mesa del paciente entre cada uso de pacientes
- Limpie cualquier área de preparación de medicamentos luego de cada

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
SAN JERÓNIMO
DR. CARLOS RAMÍREZ VALLEJOS
Médico
N.º 1074 - 4946, 19-108

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA
DR. CARLOS RAMÍREZ VALLEJOS
Médico
N.º 1074 - 4946, 19-108

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 39599 RNE 23171

20

encuentro con pacientes y asegúrese de que los ítems contaminados no se coloquen en o cerca de esta área.

Estaciones de triaje y/o área de toma de funciones vitales

- Enfóquese en la limpieza de las superficies que son tocadas con mayor frecuencia (al menos diariamente): silla del paciente, manguito de tensiómetro, sensores de oxígeno de pulso (siga las instrucciones del fabricante), etc.

Estaciones de flebotomías

- Enfóquese en la limpieza de las superficies que son tocadas con mayor frecuencia (al menos diariamente): silla del paciente, camillas, etc.
- Limpie y desinfecte prontamente las superficies contaminadas con sangre utilizando un desinfectante aprobado con capacidad antiséptica de patógenos sanguíneos (Ej. VIH, HBV, HCV).

Limpieza de baños

- Utilice EPP apropiado.
- Limpie la taza de baño, el área alrededor de la taza de baño, el lavabo, las manijas del caño al menos diariamente y cuando haya evidencia de suciedad.
- Si el baño fue utilizado por un paciente con diarrea infecciosa o con sospecha de diarrea infecciosa, limpie el baño antes de que sea nuevamente utilizado, enfocándose en la taza del baño y en el área alrededor de la taza del baño:
- Utilice un desinfectante autorizado con cobertura específica del agente infeccioso.
- Si el agente infeccioso es desconocido, utilice desinfectantes a base de cloro.

Limpieza de los cuartos de preparación de medicamentos

- Utilice EPP apropiado.
- Limpie las encimeras de preparación de medicamentos al menos una vez al día y cuando luzcan visiblemente sucias.
- Asegúrese de que los ítems contaminados no se coloquen en o cerca del área de preparación de medicamentos.
- Los refrigeradores para el almacenamiento de medicamentos deben ser limpiados regularmente y de acuerdo con las instrucciones del fabricante.




DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 35599 RNE 23171


21
REC-4007

Limpieza de salpicaduras de sangre y sustancias corporales

- Use guantes y EPP apropiado (Ej. Utilice tenazas para levantar cualquier objeto punzocortante y descártelo en el contenedor de punzocortantes)
- Si la salpicadura contiene una gran cantidad de sangre o fluidos corporales (Ej. Más de 10 ml), limpie la salpicadura visible con un material absorbente y descártelo en un contenedor apropiado para material biocontaminado.
- Descontamine el área utilizando un desinfectante aprobado con capacidad antiséptica de patógenos sanguíneos (Ej. VIH, HBV, HCV) de acuerdo con las instrucciones del fabricante y permita secar la superficie.

Manipulación y lavandería de textiles

- Manipule todos los textiles contaminados con un mínimo de agitación para evitar la contaminación del aire, superficies y personas
- No clasifique ni enjuague los textiles contaminados dentro de las áreas de cuidados de pacientes.
- Utilice contenedores resistentes a la filtración para textiles contaminados con sangre o sustancias corporales; asegúrese de que no se presenta ningún goteo durante su transporte.
- Si se utilizan ductos de lavandería, asegúrese de que las bolsas conteniendo los textiles estén cerradas antes de disponerlas en el ducto de lavandería. No coloque ítems sueltos en el ducto de lavandería.
- En el área de lavandería, utilice adecuados EPP (Ej. Guantes) mientras clasifica los textiles. Asegure una provisión de insumos para la higiene de manos permanente en el área.
- Los equipos de lavandería deberán ser utilizados y su mantenimiento dado de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
 - En general, si se emplean ciclos de lavado con agua caliente, lave con detergente en agua a una temperatura mayor o igual a 71°C por al menos 25 minutos.
 - Si se emplean ciclos de baja temperatura (< 70°C), lave con una concentración apropiada de químicos de lavandería que sean adecuados para lavados a baja temperatura.

Disposición de residuos

- Se debe contar con contenedores resistentes a pinchazos, filtraciones cada área en donde se generen residuos punzocortantes (Ej. Cuarto de examen, sala de quimioterapia, estación de flebotomía, etc.).
 - Específicamente en la salas de flebotomía, un contenedor para objetos punzocortantes debe localizarse a una corta distancia del trabajo del flebotomista.
 - Todos los objetos punzocortantes deben ser dispuestos en el contenedor

INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
RNE 23171

INCEN
INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN
DE LA SALUD Y EL BIENESTAR
DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
RNE 23171

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 39599 RNE 23171

22

de objetos punzocortantes; no doble, reencapuche, o rompa las agujas usadas antes de descartarlas en el contenedor.

- Los contenedores llenos hasta las $\frac{3}{4}$ partes deben ser dispuestos de acuerdo con la norma de manejo de residuos (NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01).
- Los residuos comunes, así como los biocontaminados y especiales deben ser dispuestos de acuerdo con la norma de manejo de residuos (NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01).
- Los contenedores de objetos punzocortantes deben ser reemplazados cada vez que se llenen hasta las $\frac{3}{4}$ partes. Todos los demás contenedores de residuos deben ser vaciados al menos 01 vez al día por personal designado
- Utilizar EPP apropiado
- Manipule, transporte y disponga de los residuos regulados (Ej. Biocontaminados, residuos especiales, etc.) de acuerdo con la norma de manejo de residuos (NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01).

7.3 PRECAUCIONES BASADAS EN MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Adicionalmente al uso consistente de las precauciones estándar, precauciones adicionales podrían necesitarse en ciertas situaciones descritas abajo.

Identificación de pacientes potencialmente infecciosos

- El personal debe permanecer alerta por cualquier paciente que presente síntomas de infección activa (Ej. Diarrea, rash, síntomas respiratorios, drenaje de heridas o lesiones de piel).
- Si se anticipa la llegada del paciente:
 - Procure el ingreso del paciente en un momento del día en el que haya menos congestión de personas, si es posible.
 - Alerte al personal de admisión para ubicar al paciente en una habitación privada si está disponible y siga los procedimientos pertinentes de la ruta de transmisión como se especifica más abajo
 - Si el propósito del ingreso no es urgente, se recomienda reprogramar la atención hasta que los síntomas se hayan resuelto.

Precauciones de contacto

- Aplique estas medidas a pacientes con alguna de las siguientes condiciones y/o enfermedades:
 - Presencia de incontinencia fecal (podría incluir pacientes con norovirus, rotavirus, o *Clostridium difficile*), heridas con drenaje, secreciones no controlados, úlceras de presión, o presencia de tubos de ostomía y/o bolsas de drenaje de fluidos corporales.
 - Presencia generalizada de rash o exantemas

INSTITUTO DE SALUD DEL MAÍ
SAN GONZALO
Dr. CARLOS FAVIUS VALLEJO
RNE 23171
C.M.P. 39599

INSTITUTO DE SALUD DEL MAÍ SAN GONZALO
UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA Y TRATAMIENTO
DRA. ANA MARÍA GREGGIO
RNE 4263
C.M.P. 39599

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
C.M.P. 39599 RNE 23171

23

- Priorice la ubicación de los pacientes en las salas de examen si tienen incontinencia fecal, heridas y/o lesiones de piel que no pueden ser cubiertas o secreciones no controladas.
- Realice la higiene de manos antes de tocar a un paciente y antes de ponerse guantes.
- Uso de EPP:
 - Utilice guantes cuando toque al paciente y el entorno inmediato del paciente o sus pertenencias.
 - Utilice mandilón si se anticipa el contacto con el paciente o su entorno inmediato.
- Realice la higiene de manos luego de quitarse los EPP; nota: utilice agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (Ej. Sangre o fluidos corporales), o luego del cuidado de pacientes con diarrea infecciosa sospechosa o confirmada (Ej. *Clostridium difficile*, norovirus).
- Limpie/desinfecte el cuarto del paciente de acuerdo con los protocolos institucionales.
- Instruya a los pacientes con diarrea infecciosa sospechosa o confirmada para que utilice un baño separado, si estuviera disponible; limpie y desinfecte el baño antes de que se vuelva a utilizar.

Para una información más completa, ver guía de precauciones estándar y aislamiento hospitalario RD N°011/2014/INSN-SB/T.

Precauciones de gotas

- Aplíquela a los pacientes con sospecha o confirmación de patógenos que puedan ser transmitidos por gotas; esto incluye, pero no se limita a:
 - Virus respiratorio (Ej. Influenza, parainfluenza, adenovirus, virus sincitial respiratorio, metapneumovirus).
 - *Bordetella pertusis*
 - Para las primeras 24 horas de la terapia de *Neisseria meningitides*, *Streptococo* del grupo A.
- Coloque a los pacientes en una habitación con la puerta cerrada lo más pronto posible (priorice los pacientes con tos excesiva y producción de esputo); si la habitación no está disponible, se le debe proveer al paciente de una mascarilla quirúrgica y debe ser colocado lo más alejado posible de otros pacientes.
- El uso de EPP:
 - Utilice una mascarilla quirúrgica para el contacto cercano con el paciente; las mascarilla debe colocarse al momento de entrar a la habitación del paciente.
- Si se anticipa la salpicadura sustancial de fluidos respiratorios, utilice guantes y mandilones, así como gafas protectoras o protectores faciales.
- Realice la higiene de manos antes y después de tocar al paciente y luego

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN GONZALO
Dr. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
Epidemiología y Control de Infecciones
CMP 39599 RNE 23171

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
UNIDAD DE RESPONTE AL COVID-19
Dr. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
Epidemiología y Control de Infecciones
CMP 39599 RNE 23171

Dr. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171

24
RNE 4213

del contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados; nota: utilice agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (Ej. Sangre, fluidos corporales).

- Instruya al paciente a utilizar una mascarilla cuando abandone su habitación, evite que se ponga en contacto cercano con otros pacientes, y practique higiene respiratoria y etiqueta respiratoria.
- Limpie y desinfecte el área del paciente de forma apropiada.

Para una información más completa, ver guía de precauciones estándar y aislamiento hospitalario RD N°011/2014/INSN-SB/T.

Precauciones aéreas

- Aplique estas precauciones a los pacientes con sospecha o confirmación de patógenos que puedan ser transmitidos por la vía aérea; estos incluyen pero no se limitan a:
 - Tuberculosis
 - Sarampión
 - Varicela (hasta que las lesiones hayan secado)
 - Herpes zoster diseminado (hasta que las lesiones hayan secado) o herpes zoster localizado (en pacientes inmunocomprometidos).
- Designe la entrada del paciente por una entrada diferenciada si está disponible, para evitar el área de recepción y registro.
- Coloque al paciente inmediatamente en una habitación de aislamiento respiratorio
- Si la habitación de aislamiento respiratorio no está disponible:
 - Provea de una mascarilla (Ej. Mascarilla quirúrgica) al paciente y coloque al paciente inmediatamente en un cuarto individual.
 - Instruya al paciente para que permanezca con la mascarilla mientras se encuentre en el INSN-SB. Cambie la mascarilla cada vez que se humedezca.
 - Inicie las acciones para transferir al paciente a una instalación de salud que cuente con la capacidad de manejo clínico y de control de infecciones transmitidas por vía aérea.
- Uso de EPP
 - Verifique la integridad del respirador. Si éste presenta alguna evidencia de pérdida de integridad, no debe ser utilizado.
 - Utilice un respirador N95 que haya pasado la prueba de sellado, cuando se brinde cuidados al paciente; el respirador debe de ser colocado antes del ingreso a la habitación del paciente y debe ser retirado luego de salir de la habitación.

Si se anticipa una salpicadura sustancial de fluidos respiratorios, utilice guantes y mandilón así como gafas o protector facial.

El respirador N95 puede ser re-utilizado únicamente si mantiene su

INSTITUTO DE SALUD DEL
DOMINICANA
DR. CARLOS SANTILLAN SALAS
Epidemiología
RNE 23171

INSTITUTO DE SALUD DEL
DOMINICANA
DR. CARLOS SANTILLAN SALAS
Epidemiología
RNE 23171

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 29599 RNE 23171

25
DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
Epidemiología
RNE 23171

integridad y si no está contaminado con fluidos corporales u otras secreciones.

- Realice la higiene de manos antes y después de tocar al paciente y tener contacto con secreciones respiratorias y/o fluidos corporales y objetos/materiales contaminados; nota: utilice agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (Ej. Sangre, fluidos corporales).
- Instruya al paciente a que utilice una mascarilla cuando salga de su habitación, evite que tenga contacto cercano con otros pacientes, y practique higiene respiratoria y etiqueta respiratoria
- Una vez que el paciente abandone su habitación, ésta debe permanecer vacía por al menos una hora antes de que alguien más entre, sin embargo, la duración de la espera podría variar dependiendo del nivel de ventilación de la habitación.
- Si el personal debe entrar a la habitación durante el periodo de espera, deberán utilizar protección respiratoria.

Para una información más completa, ver guía de precauciones estándar y aislamiento hospitalario RD N°011/2014/INSN-SB/T

VIII. CONSIDERACIONES FINALES

8.1 Responsabilidades

8.1.1 Personal asistencial

El personal de salud del Instituto es responsable de adherirse a las disposiciones del presente manual, así como de supervisar la adecuada conducta de las demás personas que realicen actividades dentro del Instituto.

8.1.2 Jefaturas Asistenciales

Los Jefes médicos y de enfermería de las Áreas Asistenciales deberán supervisar el correcto cumplimiento del presente Manual por parte del personal a su cargo

8.1.3 De la Coordinación Técnica de Epidemiología

El personal de Epidemiología monitorizará el cumplimiento de la adherencia a las medidas dispuestas en el presente Manual e informará oportunamente a las jefaturas del cumplimiento del presente Manual.

Asimismo, el personal de epidemiología brindará capacitación y asesoría permanente a todas las áreas asistenciales que lo requieran



INSTITUTO DE SALUD DEL CAROLINO
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA Y TRATAMIENTO
DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
RNE 23171

DR. CARLOS F. SANTILLAN SALAS
EPIDEMIOLOGIA
CMP 39599 RNE 23171



26

8.1.4 De la Unidad de Gestión de la Calidad

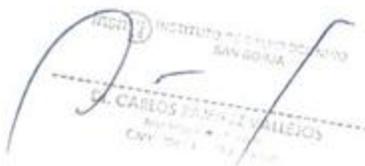
Propondrá Acciones de mejora continua para incrementar la adherencia del personal de salud a los lineamientos vertidos en el presente Manual

8.2 Revisión del Presente Manual

El presente manual será revisado cada dos años por el Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

IX. VIGENCIA

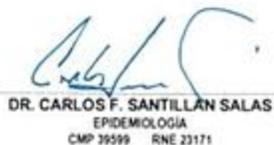
Este Manual entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación y se actualizará como mínimo cada 2 años.



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
SAN BOYBÁ
DR. CARLOS F. SANTILLÁN SALAS
Epidemiología
C.V. 23171



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
Epidemiología
DR. CARLOS F. SANTILLÁN SALAS
Epidemiología
C.V. 23171



DR. CARLOS F. SANTILLÁN SALAS
EPIDEMIOLOGÍA
CMP 35599 RNE 23171

