



**HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA
(HEJCU)**

**Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal
del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01**

UNIDAD ORGÁNICA	RESPONSABLE	VºBº
Propuesto por	M.C. Julio César Cachay Rodríguez	
Cargo	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	
Fecha	30/07/2024	
Revisado por	M.C. Karina Arali Vidalón López	
Cargo	Jefe de Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto	
Aprobado por:	M.C. Alberto Gonzales Guzmán	
Cargo	Director General del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”	



**Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de
Protección Personal del Hospital Emergencias
José Casimiro Ulloa” V.01**

**Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental**

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Justificación	Responsable
01	30/07/2024	Elaboración inicial del documento	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVO.....	4
3.1	Objetivo general	4
3.2	Objetivos específicos.....	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	BASE LEGAL.....	4
VI.	DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	5
VII.	CONTENIDOS.....	8
7.1	Aspectos técnicos conceptuales	8
7.2	Situación actual	12
7.3	Consideraciones o disposiciones generales	14
7.4	Procesos y/o procedimientos	16
7.4.1	Medidas generales de bioseguridad por área asistencial y procedimiento	16
VIII.	RESPONSABILIDADES	27
8.1	Del Órgano de Dirección	27
8.2	De las jefaturas de departamentos y oficinas administrativas	27
8.3	De la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.....	27
8.4	Del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias	28
8.5	De los trabajadores del HEJCU	28
IX.	ANEXOS.....	28
X.	EQUIPO DE TRABAJO	29
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	30



I. INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la emergencia de salud pública de la COVID-19, se han redoblado los esfuerzos para aumentar la escala de fabricación y distribución de los EPP en la cadena de suministro mundial. Sin embargo, sigue habiendo situaciones en las que la escasez de EPP menoscaba la seguridad de los profesionales sanitarios y la sostenibilidad de los servicios de salud esenciales. Las presentes orientaciones están destinadas a las autoridades de salud pública y a los organismos encargados de tomar decisiones sobre el uso y priorización de los EPP entre los profesionales sanitarios, así como a los coordinadores en materia de prevención y control de infecciones y de seguridad. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves: orientaciones provisionales y salud en el trabajo, los gestores sanitarios y los responsables de coordinar la distribución y la gestión de los EPP. Modificar las estrategias convencionales de uso de los EPP solo funcionará si se dispone de recursos humanos adecuados, capacitación, medidas de prevención y control de infecciones y seguridad y salud en el trabajo que cuenten con el apoyo institucional oportuno y una evaluación coherente de la seguridad de los servicios de salud.

La OMS ha publicado otros recursos técnicos que describen detalladamente los controles administrativos, ambientales y técnicos que reducen el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 durante la atención sanitaria, así como orientaciones específicas para cada entorno. El presente documento incluye recomendaciones sobre el uso de los EPP en el contexto de la COVID-19 y complementa los demás recursos técnicos que pueden usarse para la selección y adquisición de EPP, como las Especificaciones técnicas para el equipo de protección personal frente a la COVID-19 de la OMS, el Instrumento de previsión de suministros esenciales para la COVID-19 de la OMS, y los artículos de EPP obtenidos a través del portal para el abastecimiento de suministros del Sistema de Cadenas de Suministro contra la COVID-19 de las Naciones Unidas.

Existen tantos elementos de protección personal de salud y bioseguridad como situaciones riesgosas, y cada uno tiene su propia y adecuada forma de uso. Estos elementos que se describirán a continuación son los de uso más común, los cuales crean una barrera contra agentes infecciosos. Por un lado, los guantes protegen las manos; las batas o delantales, la piel y los vestidos; las máscaras y respiradores, la boca y la nariz; las gafas, los ojos; y las caretas, todo el rostro. Los protectores respiratorios también se han diseñado para proteger el tracto respiratorio de transmisiones aéreas.

El uso de elementos de protección personal (EPP) como la mascarilla quirúrgica, respirador, guantes, gafas de seguridad y otros, son componentes esenciales para controlar la exposición y propagación de microbios.

Tantos trabajadores de la salud como pacientes deben hacer uso de estos elementos de protección personal de salud y bioseguridad para evitar infecciones producidas por contacto con fluidos y agentes tóxicos o químicos en los servicios de atención de salud.

II. FINALIDAD

Fomentar uso Correcto de EPPs en los trabajadores de salud para la minimización de riesgos contra las infecciones asociadas a la atención de salud de los pacientes, como la proliferación de enfermedades y contagios en el personal de salud.

Mitigar los riesgos de biocontaminación, principalmente la diseminación de infecciones asociadas a la atención de salud, procesos virales como el virus COVID-19 y otros agentes de importancia para la salud pública, asegurando así, las condiciones sanitarias en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, promoviendo una atención limpia, segura y reduciendo los riesgos en la salud de los pacientes, trabajadores y público en general.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Promover Prácticas de uso Correcto de EPPs en el personal del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Fortalecer conocimientos de las medidas de bioseguridad hospitalaria.

3.2.2 Planificar y Establecer medidas de uso de EPPs en la Atención de Salud.

3.2.3 Impulsar el proceso de monitoreo y evaluación sobre el uso correcto de EPPs en todos los Trabajadores asistenciales y administrativo HEJCU.

3.2.4 Reducir riesgos laborales de contaminación hospitalaria en trabajadores que laboran en el HEJCU.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en el presente manual son de aplicación en todos los Departamentos, Oficinas, Áreas, Ambientes asistenciales, y administrativos del HEJCU; su conocimiento es de carácter obligatorio, tanto en la difusión, como en el monitoreo y supervisión, siendo tarea de todos cumplir con las disposiciones establecidas.

V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
3. Decreto Supremo N° 057-2004-PCM. Reglamento de la Ley general de Residuos Sólidos.
4. Decreto Supremo N° 005-90-SA 27.10.90 Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
5. Decreto Supremo N° 002-2013-TR Aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
6. Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
7. Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, que aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
8. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud”.
9. Resolución Ministerial 062-2004/MINSA, que dispone Conformar el Comité de Implementación de la Estrategia de Lavado de Manos.
10. Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.
11. Resolución Directoral N° 215-2023-DG-HEJCU que aprueba la Directiva N° 004-2023-DG-HEJCU, Directiva Administrativa “Disposiciones para regular la formulación, aprobación y difusión de documentos normativos del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa”.
12. Resolución Directoral N° 082-2022-DG-HEJCU. DA N° 004-HEJCU/OEPP-2022. Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.
13. NTS N° 144-MINSA-2018-DIGESA Norma Técnica de Salud: Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación.



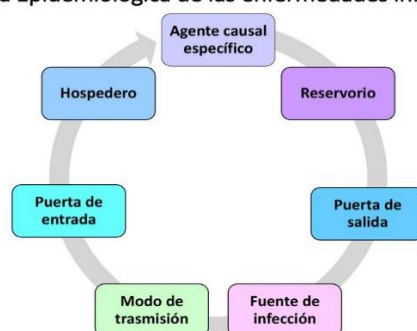
VI. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- **Accidente con material biológico.** Contacto con sangre o fluidos corporales, a través de mucosas o piel con solución de continuidad.
- **Accidente laboral o de trabajo.** Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión de realizar una actividad en el trabajo, o como producto de cumplir con una orden del empleador y que produzca en el trabajador lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, invalidez o la muerte.
- **Agente infeccioso.** Primer eslabón de la cadena de infección, de tipo bacteriano, viral, micótico o parasitario; sobre todo los dos primeros. La magnitud de la infección dependerá de las siguientes características del agente: infecciosidad, patogenicidad, dosis infectante, periodo de infectividad.
- **Antisepsia:** Proceso de destrucción de los microorganismos contaminantes de los tejidos vivos, mediante el cual se aplican procedimientos destinados a destruir los gérmenes patógenos. Ejemplos: Antisépticos o Desinfectantes.
- **Antiséptico.** Sustancia germicida para la desinfección de los tejidos vivos y que hace inocuos a los microorganismos.
- **Área de riesgo.** Zona de alto peligro de contaminación o exposición, donde podría ocurrir un accidente laboral.
- **Áreas Comunes.** Son aquellos lugares habituales y/o de bajo riesgo como: pasadizos, áreas administrativas, comedores, vestidores, etc.
- **Áreas Críticas o de Alto Riesgo:** Lugares hospitalarios expuestos a mayor carga viral y/o bacterias, cuyo manejo tiene que incluir mayor detalle y minuciosidad en los procedimientos; en esta se encuentran: Sala de Operaciones, UCI-UCINT, Traumashock, Laboratorio, Áreas de hospitalización COVID.
- **Áreas Semicríticas.** Lugares de mediano riesgo de exposición a biocontaminación, entre ellos se encuentran: Salas de Hospitalización (No Covid), Tópicos, Ginecología, Pediatría, Diagnósticos por Imágenes, entre otros de atención de pacientes.
- **Asepsia.** Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio. Ejemplos: Técnicas de aislamiento. Indumentarias adecuadas. Flujo laminar. Hay dos tipos básicos de asepsia: la asepsia médica y la asepsia quirúrgica.
- La asepsia médica consta de unas técnicas que van dirigidas a disminuir el número, crecimiento y diseminación de un determinado microorganismo en una zona determinada.
- La asepsia quirúrgica tiene como objetivo evitar la entrada de patógenos durante los procedimientos invasivos, que está más relacionada con la esterilidad.
- **Bactericida.** Agente que destruye a las bacterias.
- **Bacteriostático.** Agente que inhibe el crecimiento bacteriano sin llegar a destruirlas.
- **Biocarga.** Número o concentración de microorganismos viables de una determinada especie presentes en un elemento o espacio.
- **Bioseguridad.** Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, pacientes y comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Todos los trabajadores del HEJCU, son responsables de cumplir con las normas de Bioseguridad. La dirección del hospital, debe dar las facilidades organizativas y logísticas para que estas normas se cumplan.
- **Cadena de infección.** Resultado de la interacción entre un agente infeccioso, su proceso de transmisión y un huésped susceptible. Estos tres elementos interrelacionados constituyen seis eslabones de la cadena de infección.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

Figura N° 01. Cadena Epidemiológica de Infección.

Cadena Epidemiologica de las enfermedades infecciosas



Fuente: U/DOCZ

- **Enfermedad.** Estado donde haya un deterioro de la salud del organismo.
- **Equipo de protección personal.** Elementos de protección diseñados para la protección contra los accidentes y enfermedades profesionales, de forma que garanticen razonablemente la seguridad y la salud de los trabajadores.
- **Especificidad.** El agente infeccioso puede ser específico respecto al huésped.
- **Esporicida.** Agente que destruye a las esporas.
- **Estéril.** Propiedad que hace referencia a la eliminación de microorganismos de un determinado lugar o zona.
- **Esterilización.** Proceso químico o físico de destrucción y eliminación de los microorganismos, tanto patógenos como no patógenos, incluyendo las formas esporuladas. La esterilización se aplica a los instrumentos o artículos clasificados como críticos.
- **Fluidos corporales.** Fluidos que se encuentran en tres partes del cuerpo, en el plasma, entre las células y dentro de las células.
- **Fungicida.** Agente que destruye a los hongos.
- **Infección.** Invasión de agentes externos en los tejidos orgánicos como bacterias o virus, que provocan enfermedades al dañar o liberar agentes venenosos o por reacción de gérmenes anticuerpo en la célula, las infecciones pueden ser tan leves como un resfriado, tan grave como la lepra o el SIDA.
- **Infecciosidad.** Determinación del número de individuos susceptibles que llegan a ser infectados con un agente infeccioso al cual fueron expuestos. Los factores del huésped pueden influir sobre esta característica.
- **Inspección sanitaria:** Conjunto de actividades dirigidas a la promoción, prevención, tratamiento y control sanitario del ambiente para mantener las condiciones higiénicas sanitarias básicas, que garanticen el mejoramiento continuo, de la salud de las personas.
- **Limpieza.** Remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y en objetos, utilizando para ello el lavado manual o mecánico. El propósito de la limpieza es disminuir la biocarga (número de microorganismos) a través del arrastre mecánico. Usualmente se utiliza agua y detergente para este proceso. Se recomienda, sin embargo, emplear algún detergente enzimático, pues de esa manera se garantiza la eficacia del proceso de limpieza.
- **Material contaminado.** Material en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.
- **Modo de Transmisión.** Por gotas respiratorias y fómites durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea no ha sido



Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

reportada en COVID 19; sin embargo, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles.

- **Patogenicidad.** Capacidad del agente infeccioso para producir enfermedad; depende de la virulencia (la medida de la severidad de la enfermedad) y la invasividad (habilidad del agente infeccioso para invadir tejidos).
- **Periodo de infectividad.** Referido al tiempo en que el microorganismo es capaz de infectar al huésped.
- **Prevención.** Conjunto de acciones o medidas adoptadas o previstas, que evitan o disminuyen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, proporcionando una mejor calidad de vida a los miembros de una comunidad.
- **Reservorio y fuente.** Segundo eslabón de la cadena de transmisión. Todos los organismos tienen reservorios y fuente.
- **Residuo bio-contaminado.** Residuos generados en el proceso de atención médica, contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. Ejemplo: sangre o hemoderivados, quirúrgicos, anatomo-patológicos, punzocortantes, cadáveres de animales contaminados, materiales impregnados con fluidos corporales de los usuarios.
- **Residuo.** Material que pierde utilidad tras haber cumplido con su misión o servicio para realizar un determinado trabajo. Se emplea como sinónimo de basura.
- **Residuos comunes.** Están presentes en todo el proceso, caracteriza su generación a algunos servicios del establecimiento que no tienen contacto con los pacientes, como, por ejemplo, los servicios de administración, servicios generales, entre otros.
- **Residuos especiales.** Presentan características físicas y químicas que merecen un manejo especial con respecto al resto, por la peligrosidad expresados en la corrosividad, inflamabilidad, toxicidad, reactividad y radioactividad. Son residuos especiales: los residuos radiactivos, farmacéuticos, químicos peligrosos.
- **Residuos químicos.** Restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición, tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves, o efectos adversos a la salud y el medio ambiente.
- **Residuos sólidos.** Sustancias, productos o subproductos en estado sólido o semisólido de los que su generador dispone, o está obligado a disponer, en virtud de lo establecido en la normatividad nacional (MINAM, DIGESA) o de los riesgos que causan a la salud y el ambiente, para ser manejados a través de un sistema que incluya, según corresponda, las siguientes operaciones o procesos:
- **Riesgo biológico.** Provocados por presencia de microorganismos (hongos, virus, bacterias, etc.). Pueden ser transportadas a través de instrumentos o materiales con sangre o fluidos corporales y estas a su vez ponerse en contacto con la piel y mucosas de los trabajadores.
- **Riesgo.** Probabilidad de daño, enfermedad o muerte bajo circunstancias específicas. Todas las actividades humanas implican un cierto grado de riesgo. El término seguro significa en uso común: sin riesgo.
- **Trabajador expuesto.** Persona que trabaja, en jornada completa, parcial o temporalmente, por cuenta de un empleador o propia y tiene derechos y son reconocidos en cuanto a seguridad y protección durante su ocupación; tiene los deberes de un trabajador expuesto.
- **Transmisión.** Mecanismo de transmisión es el cuarto eslabón de la cadena epidemiológica de la infección. Los agentes infecciosos que abandonan la fuente de infección alcanzan la puerta de entrada (quinto eslabón) en el huésped susceptible a partir de uno o varios mecanismos de transmisión: transmisión por contacto, transmisión aérea, transmisión por gotitas, transmisión por vehículo común (inanimado), transmisión por vectores.
 - **Vacuna.** Suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

- **Virus SARS-CoV2.** Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2.

VII. CONTENIDOS

7.1 Aspectos técnicos conceptuales

7.1.1 Principios básicos de bioseguridad

7.1.1.1 Universalidad

Asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todo objeto usado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad.

7.1.1.2 Colocación de barreras protectoras

"Barrera" física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos, como medio eficaz para evitar o disminuir riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales y materiales potencialmente infectados.

7.1.1.3 Medios de eliminación de material contaminado

Conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

7.1.2 Vías de transmisión por agentes biológicos

7.1.2.1 Transmisión por vía aérea

Ocurre a través de aerosoles que se producen al hablar, toser, gritar, estornudar o exhalar aire, que transportan agentes contaminantes que permanecen suspendidos en el aire y pueden diseminarse fácilmente; de esta forma, los microorganismos ingresan al huésped susceptible a través de la mucosa nasal, oral y conjuntiva. Algunos ejemplos de enfermedades que se transmiten por esta vía son: Covid 19, varicela, tuberculosis, etc.

7.1.2.2 Transmisión por gotitas

Los gérmenes se pueden proyectar hasta 1 metro al toser o estornudar, las cuales ingresan al huésped susceptible a través de la mucosa oral, nasal y conjuntiva. Ejemplo de enfermedades que se transmiten por esta vía son: la meningitis por meningococo y la difteria.

7.1.2.3 Transmisión por contacto

a) Contacto Directo

Involucra contacto piel a piel y transferencia física de agentes patógenos de pacientes infectados o colonizados a un huésped susceptible.

Por lo general, las manos son portadoras de gérmenes, al ser colonizadas fácilmente al tocar objetos o secreciones contaminadas, las cuales son llevadas a otra persona.

b) Contacto Indirecto

Involucra transferencia de agentes patógenos a huésped susceptible a través de objetos contaminados o a través de instrumentos no apropiadamente tratados. Se produce a través de objetos inanimados (fómites), tales como equipos o agujas usados



al atender a un paciente. Ejemplo: pinchazo de un donante que tiene hepatitis B.

7.1.2.4 Por vehículo común

Ocurre en forma múltiple a varias personas, mediante alimentos o agua contaminada con gérmenes patógenos.

7.1.2.5 A través de vectores

Contaminación producida generalmente por insectos o roedores.

7.1.3 Clasificación de microorganismos por grupo de riesgo (OMS)

7.1.3.1 Grupo de riesgo 1

Riesgo individual y poblacional escaso o nulo: microorganismos que tienen pocas probabilidades de provocar enfermedades en el ser humano o animales.

7.1.3.2 Grupo de riesgo 2

Riesgo individual moderado, riesgo poblacional bajo: agentes patógenos que pueden provocar enfermedades humanas o animales pero que tienen pocas probabilidades de entrañar un riesgo grave para personal de laboratorio, población, animales o medio ambiente. Existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces y el riesgo de propagación es limitado.

7.1.3.3 Grupo de riesgo 3

Riesgo individual elevado, riesgo poblacional bajo: agentes patógenos que suelen provocar enfermedades humanas o animales graves, pero que de ordinario no se propagan de un individuo a otro. Existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces.

7.1.3.4 Grupo de riesgo 4

Riesgo individual y poblacional elevado: agentes patógenos que suelen provocar enfermedades graves en el ser humano o los animales y que se transmiten fácilmente de un individuo a otro, directa o indirectamente. Normalmente no existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces.

7.1.4 Limpieza, desinfección, esterilización y antisepsia

7.1.4.1 Limpieza.

Remoción de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y objetos. Su propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastre mecánico, sin asegurar la destrucción de éstos, para tal procedimiento implica el uso de detergentes, álcalis o ácidos.

Hay diversos métodos como:

- a) Métodos manuales: son utilizados cuando es necesario remover la suciedad con soluciones detergentes.
- b) Limpieza en situ: modalidad es utilizada para la limpieza y desinfección de equipos o parte de estos, que no es posible



desmontar. El personal que labora en las áreas de limpieza y reprocesando los instrumentos y equipos, debe usar ropa especial que los proteja de microorganismos y residuos potencialmente patogénicos. Es indispensable el uso de guantes de caucho, dentales impermeables, batas de manga larga, tapaboca, o mascarilla de protección y gafas.

7.1.4.2 Desinfección

Proceso físico o químico que extermina o destruye la mayoría de microorganismos patógenos y no patógenos, pero rara vez elimina esporas. Según el nivel de actividad antimicrobiana, la desinfección se puede definir en:

a) Desinfección de alto nivel

Destruye todos los microorganismos (bacterias vegetativas, bacilo tuberculoso, hongos y virus) a excepción de las esporas. Las fórmulas de los productos desinfectantes comerciales presentan grandes diferencias

Ejemplo:

- Glutaraldehído: comercialmente se consigue como una solución acuosa al 2%, la cual debe activarse con el diluyente indicado, inactivan virus y bacterias en menos de 30 minutos, por ser poco corrosivo puede utilizarse para desinfección de instrumentos.
- Hipoclorito de sodio: el cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos, es un excelente desinfectante, bactericida, virucida. Es inestable y disminuye su eficacia en presencia de luz, calor y largo tiempo de preparación, por lo tanto, es importante seguir la orientación de presentación comercial.
- Peróxido de hidrógeno: potente desinfectante que actúa por liberación de oxígeno, presenta en forma de solución en agua al 30% para su uso se diluye hasta cinco (05) veces su volumen.

b) Desinfección de nivel intermedio

Inactiva el mycobacterium tuberculosis, bacterias vegetativas, la mayoría de los virus y hongos, pero no destruye las esporas. Es aplicable para instrumentos que entran en contacto con piel intacta, pero no aquellos que entren en contacto con mucosas.

Entre los agentes desinfectantes más frecuentes tenemos:

- Alcohol etílico o isopropílico (solución al 70%).
- Hipoclorito en concentraciones bajas.
- Yodóforos: son bactericidas y virucidas. se consiguen en solución acuosas y en forma de jabón líquido 10% para su uso se preparan soluciones frescas al 2.5% (una parte del yodóforo por tres partes de agua).

c) Desinfección de bajo nivel

No destruye esporas virus ni el bacilo tuberculoso; se utiliza en la práctica clínica por su rápida actividad. Estos agentes son excelentes limpiadores y pueden usarse en mantenimiento de rutina.



Ejemplo:

- Clorhexidina (compuestos de amonio cuaternario): estos agentes son bacteriostáticos, no tienen acción contra el mycobacterium tuberculosis, ni contra virus hidrofílicos; se recomienda en la higiene ambiental ordinaria de superficies y áreas no críticas, como pisos, paredes y muebles.

7.1.4.3 Antisepsia

Implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en tejidos vivos o líquidos corporales mediante el uso de antisépticos: povidona 0.8% o clorhexidina 4%.

El espectro antimicrobiano de la povidona (yodóforo) engloba bacterias gram positivos y gram negativos, hongos protozoos y muchos virus. La flora cutánea se agrupa en:

- a) **Residente:** colonizar los huecos más profundos y folículos pilosos, el 20% de las bacterias, está localizado profundamente en la piel cubierto y protegido por lípidos y epitelio, su eliminación depende del pH cutáneo, de los ácidos grasos, temperatura y humedad ambiente.
- b) **Transitoria:** se depositan en la piel, pero no se multiplican, se recomienda el llamado lavado clínico de doble duración de 15-30 segundos con solución antiséptica y secado con toallas descartables antes y después de cada actividad.

7.1.5 Clasificación de los ambientes en alto y bajo riesgo

Se basa en la presencia de fluidos corporales que son potencialmente contaminantes.

Cuadro 1. Ambientes en alto y bajo riesgo

Alto riesgo	Bajo riesgo
- Ambientes de sala de examen (en consultorios, emergencia, tópico) - Ambientes de sala de hospitalización - Baños de pacientes - Sala de operaciones - Sala de imágenes – ecografía. - Sala de cuidados intensivos, e intermedios. - Sala de aislados - Sala de curaciones o procedimientos - Ambientes de patología clínica y anatomía patológica. - Central de esterilización	- Salas de espera - Ambientes de entrevistas - Corredores - Estación de enfermería - Oficinas de administración, jefaturas - Admisión - Baños de uso del personal - Archivo - Oficinas de informática - Salas de reuniones

Fuente: Equipo técnico de redacción y edición.

7.1.6 Clasificación por tipo de riesgo

a) Riesgos biológicos:

Principal riesgo al que está expuesto el personal asistencial y el público al exponerse a personas con enfermedades infecciosas.



Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

- b) Riesgos químicos:**
Riesgo de manipulación de sustancias químicas que puedan ser corrosivas al contacto, dañinas al ingerirlas, inhalarlas o por ser inflamables.
- c) Riesgos físicos:**
Riesgos de electrocución al manipular instrumentos eléctricos, riesgos de combustión donde hay balones de oxígeno y/o materiales inflamables.
- d) Riesgos ergonómicos:**
Los riesgos ergonómicos son aquellos que pueden dar lugar a trastornos musculo esqueléticos (TME) en la persona trabajadora y se derivan de posturas forzadas, aplicación continua de fuerzas, movimientos repetitivos y manipulación manual de cargas en el puesto de trabajo.

7.1.7 Por tipo de personas expuestas

7.1.7.1 Del hospital

Asistenciales: médicos, odontólogos, enfermeras, técnicos de enfermería y auxiliares de enfermería, personal de radiología laboratorio y estudiantes de carreras afines a salud.

No asistenciales: personal de farmacia, limpieza, lavandería mantenimiento, vigilantes, y personal administrativo, personal de servicios tercerizados.

7.1.7.2 Extrahospitalarios

Pacientes, familiares de pacientes, otros visitantes.

7.2 Situación actual

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en adelante HEJCU, es un Hospital especializado en la atención de salud en urgencias y emergencias, peculiaridad que lo ha llevado a la potenciación de servicios relacionados con las principales características de las atenciones que brinda la institución. Es así que, cuenta con departamentos de medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, anestesiología, enfermería, patología clínica, diagnóstico por imágenes, farmacia, servicio social y nutrición.

El HEJCU brinda atención de emergencia, para lo cual cuenta con tópicos especializados, dos salas de reposo para la observación y monitoreo de pacientes, y un área de trauma shock para la estabilización de los pacientes graves. El hospital, brinda también atención en hospitalización en medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, Unidad de Cuidados Intermedios y en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La dinámica de la atención que ofrece, hace necesaria la vigilancia activa de infecciones intrahospitalarias, razón por la cual se elabora el presente estudio, cuyos resultados ofrecerán información importante para el desarrollo de las acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

En concordancia con la atención que realiza, el HEJCU dispone de 91 camas hospitalarias, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución de camas hospitalarias

Servicio/Departamento	N° Camas
Unidad de Cuidados Intensivos	10
UCI COVID	4
Unidad de Cuidados Intermedios	6
Cirugía General	26
Neurocirugía	11
Traumatología	14
Medicina	20
TOTAL	91

Fuente: ASIS 2023

7.2.1 Análisis de la situación actual del aspecto sanitario

7.2.1.1 Antecedentes

El Coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, detectado por primera vez en la ciudad china de Wuhan (diciembre 2019) y se ha extendido a territorios de todo el mundo, siendo declarada pandemia el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud. La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante pequeñas gotas (microgotas) que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un portador (puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola) pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, luego a través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse siendo esto la principal vía de propagación, ya que el virus puede permanecer viable por días en las superficies inertes.

7.2.1.2 Problema

Existen diversas enfermedades infectocontagiosas entre ellas que son atendidas en los establecimientos de salud siendo alguno de ellos de complejo manejo y riesgo sanitario como: COVID 19, tuberculosis, meningitis, entre otros, cuyo riesgo se incrementa al ser un establecimiento de constante atención de urgencias y emergencias, cuya dinámica en la atención médica y quirúrgica representa mayores riesgos de biocontaminación, lo cual puede afectar la salud de las personas en general tanto pacientes o trabajadores.

7.2.1.3 Causas

La atención de salud de las personas en los espacios hospitalarios, convierte estas áreas en zonas de riesgo de biocontaminación por la aglomeración de microorganismos que pueden quedarse albergando dichos espacios, produciendo riesgos de infecciones intrahospitalarias en pacientes y



Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

proliferación de enfermedades o contagio en los trabajadores, por lo cual es de interés mantener la vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental para prevenir, atender y evitar los riesgos que puedan comprometer la salud de las persona.

7.2.1.4 Alternativa de solución

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental tiene como misión la identificación de riesgos epidemiológicos, ambientales y sanitarios que puedan surgir en los diversos ambientes hospitalarios y en la comunidad, para lo cual realiza la vigilancia constante a través de los monitoreos, seguimiento y supervisiones de los procesos que pueden generar condiciones de riesgo con la finalidad de garantizar la atención segura de pacientes, contribuyendo a la protección de la salud de los trabajadores y público en general.

En el HEJCU se viene realizando denodados esfuerzos para ofrecer servicios de calidad en la atención de pacientes, siendo fundamental el cumplimiento de las medidas sanitarias y/o la minimización con el apoyo del personal.

7.3 Consideraciones o disposiciones generales

7.3.1 Lavado de las manos

Lavar las manos antes e inmediatamente después de:

- Examinar a un paciente.
- Usar guantes para procedimientos.
- Después de manejar objetos, que puedan estar contaminados.
- Después de haber tocado mucosas, sangre o fluidos corporales

Recomendaciones:

- Use jabón líquido con surtidor o jabón en barra pequeña y jabonera con drenaje.
- Use toalla descartable o toalla de felpa limpia y seca.
- Los grifos de agua de salas de hospitalización y/o de procedimientos, deben manipularse con el codo o pie.
- En algunas áreas existe como alternativa el uso de alcohol gel.

7.3.2 Equipos de protección personal

7.3.2.1 Guantes y otras barreras protectoras

Usar guantes siempre que:

- Se tenga contacto con mucosas, piel no intacta, sangre u otros fluidos de cualquier persona. Emplee un par de guantes para cada paciente.
- Se limpie instrumentos, equipos y toda superficie contaminada: mobiliarios, paredes pisos etc. Usar guantes gruesos.
- Nunca ponga en contacto dichos guantes con manijas, caños o mobiliario.
- Recomendaciones: Si el uso de guantes es parte de una técnica aséptica, debe usarse guantes estériles.

7.3.2.2 Uso de mandil, lentes, caretas, mascarilla y respiradores

Son utilizados durante la realización de procedimientos que lo ameriten, o cuando exista el riesgo de salpicadura.
Los lentes utilizados son de tipo antiempañante y con ventilación directa.



Los equipos de protección personal deben cumplir con una Norma Técnica Peruana como mínimo.

- a) Segregación y descontaminación de material utilizado.**
- Los desechos de materiales punzo cortantes se acopiarán en recipientes resistentes a las punciones.
 - Se procede a la descontaminación de todo material reusable que haya entrado en contacto con sangre y fluidos contaminantes.
 - Los residuos que se generan son debidamente segregados iniciando el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios
- b) Recomendaciones generales de vestido.**
- El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en áreas de riesgo
- Gorro es usado correctamente según técnica establecida, de tal manera que la protección sea recíproca, tanto del personal como del material que se manipula.
 - Mascarilla; es descartable y de triple capa que cubra desde la nariz hasta debajo de la barbilla.
 - 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.
 - Mandilones o delantales: son impermeables de manga larga, de preferencia descartables, hasta bajo la rodilla.
 - Guantes: no son estériles, si sólo se usan como barrera protectora del personal. Si son usados como parte de una técnica aséptica son estériles
 - Zapatos: son 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.
 - Evitar el uso de joyas o brazaletes y collares.
 - Uñas están recortadas y sin esmalte, para evitar rasgaduras en los guantes, lesiones accidentales, o transporte de microorganismos.
 - El personal debe usar el mandil o uniforme limpio, de mangas largas según los lugares que lo requieran. Los mandiles son lavados una vez por semana.
 - No se debe 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 utiliza vestimenta especial. Estos son chaquetas y mandilón verde. Estos mandilones no deben usarse en otros ambientes. Se recomienda el uso de mandiles descartables.
 - El personal que usa el pelo largo debe protegerse con gorro o mantener el cabello hacia atrás.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

7.4 Procesos y/o procedimientos

7.4.1 Medidas generales de bioseguridad por área asistencial y procedimiento

Cuadro N° 02. Uso de elementos de protección personal

AMBIENTE	UNIFORME ASISTENCIAL	ESTERIL	MANDIL LIMPIO NO ESTERIL	RESPIRADOR N95	GAFAS	GUANTES	GORRO	BOTAS
TÓPICO DE CIRUGIA	X		X	X	Si existe riesgo de salpicadura	X	X Si existe riesgo de salpicadura	
GINECOLOGÍA	X		X	X	Si existe riesgo de salpicadura	X	X Si existe riesgo de salpicadura	
TRAUMATOLOGÍA	X		X	X	Si existe riesgo de salpicadura	X	X Si existe riesgo de salpicadura	
REPOSOS	X		X	X	Si existe riesgo de salpicadura	X	X Si existe riesgo de salpicadura	
TRAUMA SHOCK	X	X		X	X	X	X Si existe riesgo de salpicadura	
HOSPITALIZACIÓN	X			X	Si existe riesgo de salpicadura	X	X Si existe riesgo de salpicadura	
CUARTOS DE AISLAMIENTO	X		X	X	Si existe riesgo de salpicadura	X	X Si existe riesgo de salpicadura	
UCI/UCINT	X		X	X	Si existe riesgo de salpicadura	X	X	
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	X		X		X	X	X	X
LABORATORIO	X		X		Si existe riesgo de salpicadura	X	X Si existe riesgo de salpicadura	
AMBULANCIA	X		X	X	Si existe riesgo de salpicadura	X	X Si existe riesgo de salpicadura	



Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Cuadro N° 03. Consideraciones especiales: Sala de operaciones

- Chaqueta y pantalón (uniforme quirúrgico) color: verde quirúrgico
- Gorro descartable (damas/varones)
- Botas descartables
- Mascarilla simple. para circulación por pasadizos.
- Mascarilla n95 con válvula para procedimientos quirúrgicos.
- Mandil estéril descartable
- Delantal impermeable. sí existe riesgo de salpicadura (p.e.: laparotomía, artroscopias, etc.)
- Guantes estériles
- Gafas de protección.

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

Cuadro N°04. Consideraciones especiales: Personal administrativo - de servicios

Al ingreso a servicios asistenciales: Usa equipo de protección personal de acuerdo al área a la cual haga su ingreso.

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción

Cuadro N° 05. Consideraciones especiales: visitantes y colaboradores

Al ingreso a servicios asistenciales: Usa equipo de protección personal de acuerdo al área a la cual haga su ingreso. Mandil no estéril, mascarilla simple o N95, dependiendo del riesgo de contaminación.

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción

* El uso de celulares Está limitado a áreas de tránsito público (corredores, pasillos, áreas administrativas), quedando prohibido su uso en áreas críticas (Reposos, Trauma shock, UCI, UCINT, Sala de Operaciones, Departamento de Patología Clínica, Diagnóstico por Imágenes, etc.).



Cuadro N° 07. Lavado de manos

ANTES DE:		DESPUÉS DE:
• Empezar la jornada de trabajo • Manejar material estéril • Atender a cada paciente • Realizar procedimientos invasivos: punciones, colocación de catéteres, etc. • Manipular heridas o drenajes • Comer		• Atender a cada paciente • Tener contacto con sangre o secreciones corporales • Manejar material o ropa contaminada • Quitarse los guantes • Ir al baño, estornudar o limpiarse la nariz • Finalizar la jornada de trabajo
SOCIAL	CLÍNICO	QUIRÚRGICO
Dura menos de 1 minuto Se utiliza jabón neutro. • Antes de manipular los alimentos, comer o dar de comer al paciente • Cuando las manos están visiblemente sucias. • Después de hacer uso del sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz.	Dura 1 minuto aprox. Se utiliza jabón con solución antiséptica al 2% • Al llegar y al salir del hospital. • Antes y después de: – Antes y después de dar atención básica al paciente (bañar, hacer la cama, control de signos vitales, etc.) – Procedimiento invasivo (colocación de catéter periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc.) – Curación de heridas – Preparación y administración de medicación parenteral. – Aspiración de secreciones. – Administrar y/o manipular sangre y sus derivados. – Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados. – Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.	Dura entre 3-5 min. Se utiliza jabón con solución antiséptica al 4% • Antes de una intervención quirúrgica. • Antes de cualquier maniobra invasiva que requiera alto grado de asepsia (colocación de catéter venoso central, tubo endotraqueal, etc.)

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

Lavado en seco: Dura el mismo tiempo que el lavado clínico y se realiza con alcohol gel. Se realiza cuando las manos no estén visiblemente sucias. Por ejemplo: Luego del lavado de manos clínico con solución antiséptica para a la evaluación médica entre paciente y paciente.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

Cuadro N° 08. Uso de protectores respiratorios

SIMPLES: • El personal de salud Usa mascarilla simple para el ingreso a sala de operaciones si el paciente que va a ser intervenido NO tiene enfermedad de transmisión aérea (TBC, influenza, etc.) • El paciente con enfermedad de transmisión aérea debe usar mascarilla simple para evitar la emisión. • Para uso del paciente y familiares de pacientes que NO tengan enfermedad de transmisión aérea.			
CON FILTRO N95: Cuando exista riesgo de enfermedad de transmisión aérea:			
• Reposos	• Tópicos	• UCI-UCIN	• Hospitalización
• En transporte asistido por vía terrestre (transporte de pacientes por ambulancia) • En procedimientos invasivos como aspiración de secreciones, lavado bronco alveolar. • En sala de operaciones cuando el paciente tenga enfermedad de transmisión aérea (TBC, influenza, etc.) • Para uso del familiar que visita paciente con enfermedad de transmisión aérea (TBC, influenza, etc.) • Para uso del paciente inmuno suprimido			
CON FILTRO PARA MATERIAL PARTICULADO • Para uso del personal de mantenimiento durante actividades en los que se genere partículas (polvo de madera, polvo de metal, arcillas, etc.) • Personal de servicios de terceros cuando hacen el ingreso a ambientes asistenciales.			

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

Cuadro N° 09: Uso de guantes

PROCEDIMIENTO	ESTERIL	LIMPIO	DOMÉSTICO
Colocar vía endovenosa		X	
Higiene y confort del paciente		X	
Extracción de sangre		X	
Procedimientos Quirúrgicos Invasivos	X		
Examen ginecológico	X		
Atención del parto (desde el inicio del trabajo de parto)	X		
Aspiración oral, nasal, colocación de sonda nasogástrica		X	
Aspiración endotraqueal, traqueotomía	X		
Aspiración endotraqueal en circuito cerrado		X	
Limpieza de sangre u otros fluidos corporales		X	
Manejo de desechos contaminados			X
Descontaminación y limpieza de instrumental contaminado		X	X
Limpieza de ambientes y mobiliario			X
Curación de heridas contaminadas	X		
Curación de heridas cerradas	X	X	
Tacto Rectal		X	
Endoscopias y Fibrobronoscopias	X		
Colocación de catéter venoso central, marcapaso transcutáneo, etc.	X		

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

Cuadro N° 10. Uso de guantes

TIPO	ACTIVIDAD
Mandil No Estéril	• Higiene y confort del paciente • Procedimientos comunes, curaciones, inyectables • Actividades de Laboratorio • Limpieza • Endoscopia-Fibrobroncoscopia
Mandil Estéril	• Procedimientos Quirúrgicos Invasivos – Centro Quirúrgico • Atención del parto y atención inmediata del recién nacido
Mandil Impermeable	En procedimientos especiales en los que se pudiera tener contacto con abundantes secreciones
La chaqueta común no constituye protección en las áreas críticas, por lo que debe usarse adicionalmente un mandil, de acuerdo a la actividad que se esté realizando.	

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

Cuadro N° 11. Uniforme de faena, establecido por un grupo ocupacional, durante la permanencia en el hospital

GRUPO OCUPACIONAL	MÉDICO	ENFERMERA(O)	TÉCNICA DE ENFERMERÍA	INTERNO DE MEDICINA	
ROPA	CHAQUETA Y PANTALÓN SEGÚN NORMATIVA MANDIL COLOR BLANCO	CHAQUETA Y PANTALÓN SEGÚN NORMATIVA	CHAQUETA Y PANTALÓN COLOR BLANCO.	CHAQUETA Y PANTALÓN COLOR AZUL MARINO. MANDIL COLOR BLANCO.	
ZAPATOS	- Zapatos cerrados de cuero con suela antideslizante. en el caso de las damas, con taco cuña máximo 3 cm.				
	BLANCO	COLOR AZUL	COLOR BLANCO	BLANCO	
PRESENTACION	- Uñas cortas, sin esmalte. - En caso de presentar lesiones con solución de continuidad, éstas están adecuadamente cubiertas para evitar contacto con secreciones de los pacientes. - En caso de tener cabello largo, debe llevarse recogido y con gorro dependiendo del área en la que desarrolle sus labores. - Mantener el orden y limpieza de la indumentaria.				
RESTRICCIONES	- No se permite uso de joyas (aretes, pulseras, collares) o celulares en los ambientes hospitalarios críticos. - No está permitido el ingreso ni la salida de la institución con el uniforme asistencial. - El uniforme de faena debe utilizarse desde el inicio de las actividades y debe ser retirado al término de la jornada de trabajo.				
OBSERVACIONES	- Adicionalmente utilizará equipo de protección personal de acuerdo al área en la cual realice su desplazamiento o desarrolle su labor.				
GRUPO OCUPACIONAL	PATOLOGÍA CLÍNICA			DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	
	MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	TÉCNICO	MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO
ROPA	CHAQUETA Y PANTALÓN SEGÚN NORMATIVA	MANDIL COLOR BLANCO.	CHAQUETA Y PANTALÓN SEGÚN NORMATIVA	CHAQUETA Y PANTALÓN SEGÚN NORMATIVA MANDIL COLOR BLANCO.	CHAQUETA Y PANTALÓN SEGÚN NORMATIVA MANDIL COLOR BLANCO.
ZAPATOS	- Zapatos cerrados de cuero con suela antideslizante. en el caso de las damas, con taco cuña máximo 3 cm.				
	BLANCO	NEGRO	NEGRO	OSCURO O BLANCO	OSCURO O BLANCO
PRESENTACION	- Uñas cortas, sin esmalte. - En caso de presentar lesiones con solución de continuidad, éstas están adecuadamente cubiertas para evitar contacto con secreciones de los pacientes. - En caso de tener cabello largo, debe llevarse recogido y con gorro dependiendo del área en la que desarrolle sus labores. - Mantener el orden y limpieza de la indumentaria.				
RESTRICCIONES	No se permite uso de joyas (aretes, pulseras, collares) o celulares en los ambientes hospitalarios críticos. - No está permitido el ingreso ni la salida de la institución con el uniforme asistencial. - El uniforme de faena debe utilizarse desde el inicio de las actividades y debe ser retirado al término de la jornada de trabajo.				
OBSERVACIONES	- Adicionalmente utilizará equipo de protección personal de acuerdo al área en la cual realice su desplazamiento o desarrolle su labor.				



Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

GRUPO OCUPACIONAL	FARMACIA		NUTRICIÓN		ASISTENTA SOCIAL	PERSONAL DE LIMPIEZA	PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES Y MANT.
	QUIMICO FARMACEUTICO	TECNICOS	NUTRICIONISTA	TÉCNICOS Y AUXILIARES DE NUTRICIÓN (COMEDOR)			
ROPA	CHAQUETA BLANCA Y PANTALÓN MANDIL COLOR BLANCO	CHAQUETA CELESTE	CHAQUETA CREMA	CHAQUETA Y PANTALÓN BLANCOS	CHAQUETA COLOR MELÓN	CHAQUETA Y PANTALON DE ACORDE A LA NORMATIVA DE SU INSTITUCION	CHAQUETA Y PANTALON BLUE JEAN
ZAPATOS	- Zapatos cerrados con suela antideslizante, taco máximo N° 3 en cuña. - Adicionalmente el personal de comedor utiliza botas blancas de caucho. - El personal de limpieza utiliza zapatos cerrados impermeables, con suela antideslizante, con taco máximo N° 3 en cuña.						
PRESENTACION	- Uñas cortas, sin esmalte. - En caso de presentar lesiones con solución de continuidad, éstas están adecuadamente cubiertas para evitar contacto con secreciones de los pacientes. - En caso de tener cabello largo, debe llevarse recogido y con gorro dependiendo del área en la que desarrolle sus labores. - Mantener el orden y limpieza de la indumentaria.						
RESTRICCIONES	- No se permite uso de joyas (aretes, pulseras, collares) o celulares en los ambientes hospitalarios críticos. - No está permitido el ingreso ni la salida de la institución con el uniforme asistencial. - El uniforme de faena debe utilizarse desde el inicio de las actividades y debe ser retirado al término de la jornada de trabajo.						
OBSERVACIONES	- Adicionalmente utilizará equipo de protección personal de acuerdo al área en la cual realice su desplazamiento o desarrolle su labor.						

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

Tipos de aislamiento

- Aislamiento de Contacto
- Aislamiento frente a Gotas
- Aislamiento frente a Aerosoles y Microgotas
- Aislamiento en Paciente Inmunocomprometido

Cuadro N° 12. Aislamiento de contacto

Generalidades	- Mantener las Medidas Estándar de Bioseguridad en todo momento.
Habitación	- En la medida de lo posible, asignar un cuarto privado o colocar al paciente con pacientes con la misma infección. (Si esto no fuera posible debe mantenerse al menos 1.50 m de distancia entre un paciente y otro, y reforzar todas las medidas descritas en este manual.
Guantes	- Usar guantes no estériles durante el contacto directo con el paciente. - Cambiar éstos posteriormente al tener contacto con material infeccioso o superficies contaminadas. - Tirar los guantes en el contenedor de residuos sólidos contaminados (bolsa roja) adecuado dentro de la habitación. - Lavarse las manos con agua y jabón. (Aun antes y después de usar guantes) - Utilizar un agente antiséptico para manos antes y después del contacto con el paciente (alcohol gel). - Sólo en caso de algún procedimiento invasivo (broncoscopia, colocación de catéter, etc.) se utiliza guantes estériles.
Mandil	- Usar mandil limpio, no estéril, de tela o descartable antes de tener cualquier contacto directo con el paciente. - No desechar el mandil si no se tuvo contacto con secreciones o fluidos contaminados. - Colocar el mandil en el perchero doblado hacia afuera. - Desechar el mandil si se tuvo contacto con secreciones o fluidos contaminados. - En casos de infecciones por agentes multidrogo resistentes y altamente patógenos se debe usar mandil desechable, la cual debe ser eliminado dentro de la habitación en el contenedor respectivo (bolsa roja) - Si se usa mandil de tela, éste tiene que ser cambiado en cada turno.
Mascarilla	- Usar si existe riesgo de salpicadura. - Desechar la mascarilla en el contenedor respectivo (bolsa roja).
Equipo médico	- Dentro de lo posible limitar a un solo paciente. - Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas, antes de ser utilizado en otro paciente.
Vajilla y platos	- Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último. - Utilizar guantes para la recolección de la vajilla y colocar en el carro de recolección para ser llevados de inmediato al área de lavado. - No se requieren lavados especiales, el detergente y procedimiento de limpieza normal es suficiente.
Ropa	- Recolectar y depositar en bolsa roja, la cual debe cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial, para continuar con el procedimiento habitual.
Transporte del paciente	- Únicamente si es indispensable; respetando en todo momento las medidas estándar y de contacto, es decir, transportando al paciente con bata. - El personal de salud que realiza el transporte debe usar mandil limpio y guantes limpios no estériles.
Elementos de protección	- Los elementos de protección (alcohol gel, guantes, mandil limpio), se debe colocar de forma que estén disponibles a la entrada de la misma o en área de fácil acceso.
Visitas	- Permitidas pero con restricción. Únicamente podrá permanecer un familiar en la habitación. - Lavarse las manos a su ingreso y egreso de la habitación. - No comparta objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etc.). - Utilice el mandil limpio y guantes si tiene contacto directo con el paciente, no toque la cara ni los alimentos con los guantes puestos. - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación. - Si visita a otros pacientes o familiares, hágalo en las aéreas comunes, no entre a otras áreas de hospitalización si no se le solicita.

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

Cuadro N° 13. Aislamiento frente a gotas

Generalidades	- Mantener las Medidas Estándar de Bioseguridad en todo momento.
Habitación	- Asignar un cuarto privado o colocar al paciente con pacientes con la misma infección. (Si esto no fuera posible debe mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro, y reforzar todas las medidas descritas en este manual específicamente para las medidas de contacto). - Mantener la puerta cerrada. - Mantener ventana abierta en la medida de lo posible.
Guantes	- Usar guantes no estériles durante el contacto directo con material infeccioso o superficies contaminadas. - Tirar los guantes en el contenedor de residuos sólidos contaminados (bolsa roja) adecuado dentro de la habitación. - Lavarse las manos con agua y jabón. (Aun antes y después de usar guantes) - Sólo en caso de algún procedimiento invasivo (broncoscopia, colocación de catéter, etc.) se utiliza guantes estériles.
Mandil	- Usar si existe riesgo de salpicadura. - Desechar la mascarilla en el contenedor respectivo (bolsa roja).
Mascarilla	- Se debe utilizar si se va a estar a menos de un metro del paciente. - Desechar el cubre bocas en contenedor respectivo (bolsa roja) dentro de la habitación.
Equipo médico	- Limitarlo a un solo paciente. - Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas.
Vajilla y platos	- Utilizar vajilla desechable de ser posible. - Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último. - Utilizar guantes para la recolección de la charola. - Eliminar basura en basura en general en bolsa negra
Ropa	- Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual debe cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
Transporte del paciente	- Este será limitado, únicamente si es indispensable, se debe poner cubre bocas al paciente antes de salir de la habitación o área y respetar en todo momento las medidas de prevención por gotas.
Elementos de protección	- Los elementos de protección (alcohol gel, guantes, mandil limpio), se debe colocar de forma que estén disponibles a la entrada de la misma o en área de fácil acceso.
Visitas	- Restringidas, el familiar debe permanecer en la habitación en todo momento. - Lavado de manos a su ingreso y egreso. - Utilice cubre bocas si va a tener contacto estrecho con el paciente (menos de medio metro). - Utilice bata si se le solicita, durante el contacto estrecho con su paciente. - No comparta objetos de uso personal del paciente (jabón, cepillo etc.) - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación. - No realice visitas a otros pacientes o familiares. - Lavarse las manos al entrar y salir de la habitación.

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

Cuadro N° 14. Aislamiento frente a aerosoles y microgotas

Generalidades	- Mantener las Medidas Estándar de Bioseguridad en todo momento.
Habitación	- Asignar un cuarto privado. - El aire debe fluir del pasillo hacia la habitación (presión negativa) con descargas de aire de la habitación al exterior en forma frecuente. - Mantener la puerta cerrada en todo momento. - Abrir ventanas en medida de lo posible, sino se cuenta con cuarto con presión negativa.
Guantes	- Usar guantes no estériles si va a establecer contacto con material infeccioso o superficies contaminadas. - Tirar los guantes en el contenedor de residuos sólidos contaminados (bolsa roja) adecuado dentro de la habitación. - Lavarse las manos con agua y jabón. (Aun antes y después de usar guantes) - Sólo en caso de algún procedimiento invasivo (broncoscopia, colocación de catéter, etc.) se utiliza guantes estériles.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

Mandil	– Usar mandil limpio desechable, el cual es sólo para la atención de ese paciente. – Desechar la mascarilla en el contenedor respectivo (bolsa roja).
Respirador N95	– Utilizar respirador modelo N95 (categoría N, eficiencia al 95%) – Debe colocarse antes de entrar a la habitación. – Su uso es individual. El respirador se debe mantener en bolsa de papel, con nombre, con el filtro sin alteraciones y debe proporcionar un ajuste adecuado para el que la utiliza. Si el respirador N95 se encuentra dañado, debe ser descartado y el personal debe solicitar un respirador nuevo. No se debe compartir los respiradores. – Se debe desechar en contenedores respectivos (bolsa roja).
Equipo médico	– Limitarlo a un solo paciente. – Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas.
Vajilla y platos	– Utilizar vajilla desechable. – Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último. – Tirar la basura dentro de la habitación, la cual es recolectada a la brevedad en base al control del servicio subrogado de limpieza
Ropa	– Recolectar y depositar en bolsa roja, la cual debe cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
Transporte del paciente	– Únicamente si es indispensable, respetando en todo momento las medidas estándar de bioseguridad, de aislamiento de contacto y de aislamiento frente a aerosoles y microgotas. El paciente debe usar una mascarilla simple para evitar contagiar a otras personas.
Elementos de protección	– Los elementos de protección (alcohol gel, guantes, mandil limpio), se debe colocar de forma que estén disponibles a la entrada de la misma o en área de fácil acceso.
Visitas	– Restringidas y con horario. – Uso de equipo de protección en todo momento (guantes, mascarilla, mandil). – No se permite acceder a otras áreas del hospital. – No se recomienda permanecer en la habitación.

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

Cuadro N° 15. Aislamiento en el paciente con inmunosupresión

Generalidades	– Mantener las Medias Estándar para la prevención de infecciones en todo momento.
Habitación	– Asignar un cuarto privado (Si esto no fuera posible debe mantenerse al menos 1.50 m de distancia entre un paciente y otro)
Guantes	– Usar guantes no estériles durante el contacto directo con el paciente. – Cambiar éstos posteriormente al tener contacto con material infeccioso o superficies contaminadas. – Tirar los guantes en el contenedor adecuado (bolsa roja) dentro de la habitación. – Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de usar guantes. – En caso de algún procedimiento invasivo (broncoscopia, colocación de catéter, etc.) se utiliza guantes estériles.
Mandil	– Usar mandil limpio no estéril, de tela antes de tener cualquier contacto directo con el paciente. – Este mandil es de uso exclusivo para la atención del paciente inmunocomprometido motivo de la atención. – Si el mandil se contamina con fluidos o secreciones, eliminar inmediatamente y solicitar uno nuevo. – Colocar el mandil en el perchero, doblado hacia afuera. – Si se usa mandil de tela, este tiene que ser de uso exclusivo para la atención del paciente inmunocomprometido motivo de atención, y debe ser cambiado en cada turno.
Mascarilla y Gorro	– En caso de heridas expuestas y o realización de curaciones. – Ante riesgo de salpicadura. – Se desechan en contenedor de bolsa roja.
Equipo médico	– Dentro de lo posible limitar a un solo paciente. – Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas, antes de ser utilizado en otro paciente.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

Vajilla y platos	– Utilizar guantes, mandil y mascarilla para la recolección de la vajilla y colocar en el carro de recolección. – No se requieren lavados especiales, el detergente y procedimiento de limpieza normal es suficiente.
Ropa	– Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual debe cerrarse.
Transporte del paciente	– Únicamente si es indispensable, respetando en todo momento las medidas estándar de bioseguridad, de aislamiento de contacto, por aerosoles y por gotitas. El paciente debe usar una mascarilla N95 para evitar infección de otros pacientes o visitantes. El personal de salud debe usar mascarilla, mandil y guantes.
Elementos de protección	– Los elementos de protección (alcohol gel, guantes, bata), se debe colocar en una mesita afuera de la habitación o a la entrada de la misma o en área de fácil acceso.
Visitas	– Permitidas, pero con restricción. Únicamente podrá permanecer un familiar en la habitación y solo habrá visitas con horario. – Lavarse las manos a su ingreso y egreso de la habitación. – No comparta objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etc.). – Utilice el mandil y guantes si tiene contacto directo con el paciente o su entorno, no toque su cara ni los alimentos con los guantes puestos. – Informar a la enfermera siempre que vaya a salir o entrar en la habitación. – No visitar a otros pacientes o familiares.

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

Cuadro N° 17. Indicaciones de aislamiento por tipo de infección

Infección	Estándar	Contacto	Gotas	Aerosoles	Tiempo
Adenovirus	X	X	X		Mientras dure la infección.
Influenza Estacional	X	X	X		Mientras dure la infección.
Nueva Influenza	X	X		X	Mientras dure la infección.
Hepatitis A	X	X			7 días
Herpes Zoster	X	X		X	Mientras duren las vesículas
Varicela	X	X		X	Mientras duren las vesículas
Parvovirus B19	X	X	X		Mientras dure la infección.
Rubeola	X	X	X		7 días
Sarampión	X	X		X	4 días
Virus Sincitial Respiratorio	X	X	X		12-18 días
Infección Respiratoria Aguda Grave	X	X		X	Mientras dure la infección.
Cólera	X	X			Mientras dure la infección.
Difteria Cutánea	X	X			02 cultivos negativos
Difteria Faríngea	X		X		02 cultivos negativos
Haemophilus influenzae	X		X		24 horas
Escarlatina (Streptococcus Grupo A)	X	X	X		24 horas
Diarrea profusa (con incontinencia)	X	X			Mientras dure la infección.
Meningitis (meningococo, haemophilus, parotiditis)	X	X	X		24 horas
Meningococemia	X		X		24 horas
Agentes multidrogo-resistentes	X	X	X		02 Cultivos negativos

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

(Pseudomona spp, Acinetobacter baumannii, Escherichia coli, Enterobacter spp, etc.)					
Tos ferina (Bordetella pertussis)	X		X		5 días
Tuberculosis Pulmonar o laríngea bacilífera	X			X	1 mes luego de iniciado el tratamiento con 02 BK negativos
Pediculosis (piojos)	X	X			24 horas (de iniciado del tratamiento)
Escabiosis masiva	X	X			24 horas (de iniciado del tratamiento)
Situaciones especiales	Estándar	Contacto	Gotas	Aerosoles	Tiempo
Inmunocomprometidos	X	X		X	Mientras esté hospitalizado
Quemados	X	X		X	Mientras esté hospitalizado

Elaboración: Equipo Técnico de edición y redacción.

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 Del Órgano de Dirección

Tiene la responsabilidad de asegurar la implementación de las disposiciones contenidas en el Manual de Bioseguridad Hospitalaria del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, por medio de la aprobación de las políticas institucionales, gestión adecuada de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, y monitoreo de indicadores, que permitan lograr los objetivos contenidos en el presente documento.

8.2 De las jefaturas de departamentos y oficinas administrativas

Tienen la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente documento, entre su personal y al interior de sus áreas y servicios.
De igual manera, tienen la responsabilidad de proporcionar información veraz y dar cumplimiento de acuerdo a su competencia, de las disposiciones acordadas para la implementación de las medidas propuestas.

8.3 De la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tiene la responsabilidad de asesorar al Órgano de Dirección y a las Oficinas Administrativas y Departamentos del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), para la prevención de infecciones intrahospitalarias y cumplimiento adecuado de las normas de Bioseguridad.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, tiene la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los pacientes, en la limpieza, desinfección y esterilización de los ambientes, el manejo de la ropa y los residuos sólidos hospitalarios, buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos, así como el uso de material potencialmente tóxico. De igual manera, en coordinación con el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, establece y adecua las normas de bioseguridad en relación a los riesgos existentes para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de los pacientes y trabajadores, los familiares de los pacientes y comunidad en general.

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

8.4 Del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias

Tiene la responsabilidad de asesorar al Órgano de Dirección y a las Oficinas Administrativas y Departamentos del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), para la prevención de infecciones intrahospitalarias y cumplimiento adecuado de las normas de Bioseguridad.

8.5 De los trabajadores del HEJCU

Tienen la responsabilidad de conocer y cumplir las disposiciones del presente documento, así como de asistir a las capacitaciones y actualizaciones en las cuales son considerados población objetivo.

IX. ANEXOS

		OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA																																		
		VIGILANCIA DE EPP Y CUMPLIMIENTO DE BIOSEGURIDAD																																		
		INSUMOS PARA LAVADO DE MANOS E HIGIENE DE MANOS				LAVADO DE MANOS ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE Y SU ENTORNO	HIGIENE DE MANOS ANTES DEL CONTACTO DEL PACIENTE Y SU ENTORNO	PORTA JOYAS DURANTE LA ATENCIÓN	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA ATENCIÓN DIRECTA AL PACIENTE U OTRO PROCEDIMIENTO DE RIESGO												LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE PROCEDIMIENTO	HIGIENE DE MANOS DESPUÉS DEL PROC. (ALCOHOL GEL)	SEGREGADO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	PRESENCIA DE ALIMENTOS EN EL SERVICIO												
		DISPENSADOR : CLORIN 2%	PAPEL TOALLA	AGUA CORR Y LAYAMINOS	ALCOHOL GEL				Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto					Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto
SERVICIO OBSERVADO:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FECHA:																																				
PERSONAL ASISTENCIAL OBSERVADO																																				
MÉDICO																																				
MÉDICO RESIDENTE																																				
INTERNO DE MEDICINA																																				
EXTERNO DE MEDICINA																																				
ROTANTE, PASANTE MED.																																				
ENFERMERA (O)																																				
TÉCNICO DE ENFERMERÍA																																				
TECNÓLOGO MÉDICO																																				
INTERNO DE TEC. MED																																				
TÉCNICO DE LABORAT																																				
NUTRICIONISTA																																				
TÉCNICO DE NUTRICIÓN																																				
QUÍMICO FARMACÉUTICO																																				
TÉCNICO DE FARMACIA																																				
COMENTARIO																																				
PERSONAL EVALUADOR:																																				

Fuente: Sistema de Vigilancia - OESA

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

X. EQUIPO DE TRABAJO

DIRECTOR GENERAL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS COMITÉ EJECUTIVO

Cargo	Condición
Representante de la Dirección General	Presidente
Representante de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Integrante
Representante del Departamento de Farmacia	Integrante
Representante del Departamento de Medicina	Integrante
Representante del Departamento de Cirugía	Integrante
Representante del Departamento de Enfermería	Integrante
Representante de la Oficina Ejecutiva de Administración	Integrante
Representante de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Integrante
Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad	Integrante
Representante de Patología Clínica	Integrante

EQUIPO TÉCNICO DE EDICIÓN Y REDACCIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Ing. Angélica Lazo Cruz	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Dr. Carlos Campos Medrano	Médico de Salud Ocupacional
Lic. Zena Villaorduña Martínez	Jefa del Departamento de Enfermería
Lic. Enith Mesía López	Jefa del Servicio de Esterilización – Dpto. de Enfermería
Lic. Kathy Hurtado Zarate	Jefa de Centro Quirúrgico – Dpto. de Enfermería
Lic. Yolanda Reyna Tejada	Jefa del Servicio de Enfermería en Cuidados Críticos y Neuro Trauma – Dpto. de Enfermería
Dra. Violeta Dávila Ildefonso	Jefa del Dpto. de Patología Clínica
Lic. Paulo César Arias De la Torre	Jefe del Dpto. de Nutrición
Dr. Henry Lowell Allpas Gómez	Jefe del Dpto. de Diagnóstico por Imágenes
Dr. Miguel Augusto Carrión Moncayo	Médico Epidemiólogo

	Documento Técnico: “Uso Correcto de Equipos de Protección Personal del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa” V.01	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	--	---

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. Programa Salud Básica para Todos. (1997).
- Organización Mundial de La Salud (OMS). Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Ginebra (1994).
- Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Bioseguridad para VIH/SIDA. (1991).
- Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Aislamiento Hospitalario (2003).
- Manual de Procesos y Procedimiento de Gestión de la información en Salud de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, aprobado con RD N° 214-2021-DG-HEJCU.