



N° 145 - 2025-DRSL-RL-HH-SBS/DE

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Huaral, 30 de Abril del 2025

**VISTOS**, el Expediente N° 03609759 que contiene la Nota Informativa N° 005-UE-407-RL-HH-SBS-CSST-01-2025, emitido por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Huaral y SBS y el Informe Legal N° 051- UE.407 -RL -HH -SBS -AL -02 - 2025;

### CONSIDERANDO:

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

Que, la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene como objetivo "Promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia";

Que, el artículo I del Título Preliminar de la citada ley contempla el Principio de Prevención, donde el empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral;

Que, el artículo IX del Título Preliminar de la citada ley contempla el Principio de Protección, donde los trabajadores tienen derecho a que el Estado y los empleadores aseguren condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua. Dichas condiciones deben propender a: a) Que el trabajo se desarrolle en un ambiente seguro y saludable. b) Que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y la dignidad de los trabajadores y ofrezcan posibilidades reales para el logro de los objetivos personales de los trabajadores;

Bajo la Ley N° 29783, en el Artículo 18 Principio del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en el inciso e) Fomentar la cultura de la prevención de los riesgos laborales para que toda la organización interiorice los conceptos de prevención y proactividad, promoviendo comportamientos seguros;

Bajo la Ley N° 29783, en el Artículo 23 Principio de la Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en el inciso a) La protección de la seguridad y salud de todos los miembros de la organización mediante la prevención de las lesiones, dolencias, enfermedades e incidentes relacionados con el trabajo;





N° - 2025-DRSL-RL-HH-SBS/DE

Según lo establece la normativa vigente Decreto Supremo que modifico diversos artículos del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR y sus modificatorias, Decreto Supremo N° 001-2021-TR de fecha 29 de enero del 2021, Artículo 42 inciso d) son funciones del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, o del/de la supervisor/a de Seguridad y Salud en el Trabajo, participar en la elaboración, aprobación, puesta en práctica y evaluación de las políticas, planes y programas de promoción de la seguridad y salud en el trabajo, de la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales; así mismo el inciso f) indica que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo o del Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, es Vigilar el cumplimiento de la legislación, las normas internas y las especificaciones técnicas del trabajo relacionadas con la seguridad y salud en el lugar de trabajo;



Que, mediante Resolución Directoral N° 211-2023-DRSL-RL-HH-SBS/DE de fecha 04 de mayo del 2023 se conforma el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Huaral y SBS;

Que, en la Directiva de prevención para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infecto contagiosas en el personal del Hospital San Juan Bautista – Huaral y SBS; se aplicará para todos los personales del Hospital San Juan Bautista Huaral y SBS en toda modalidad, como prevención de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital "San Juan Bautista Huaral y Red de Salud Huaral-Chancay" 2024;



Que, el numeral 7.1. del artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444. Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2009-JUS, estipula que el régimen de eficacia anticipada de los actos administrativos previsto en el artículo 17 es susceptible de ser aplicado a los actos de administración interna, siempre que no violen normas de orden público ni afecte a terceros;



Que, mediante Resolución Directoral N° 348-2021-DRSL-RL-HH-SBS/DE de fecha 31 de diciembre del 2021 se conforma el Equipo de Trabajo Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuya dependencia técnica y administrativa estará a cargo de la Unidad de Personal de la Oficina de Administración del Hospital San Juan Bautista Huaral;

Que, atendiendo a las consideraciones antes expuesta, resulta pertinente oficializar la aprobación de la Directiva de prevención para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infecto contagiosas en el personal del Hospital San Juan Bautista – Huaral y SBS;

Que, mediante Informe Legal N° N° 051-UE.407-RL-HH-SBS-AL-02-2025, de fecha 04 de febrero del 2025, se declara procedente la emisión del acto administrativo de aprobación de la Directiva de prevención para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el personal del Hospital San Juan Bautista – Huaral y SBS antes mencionado;

Que, mediante Oficio N° 060-UE.407-RL-HH-SBS-OPE-03-2025, de fecha 14 de marzo del 2025, la Unidad de Gestión de la Calidad con Informe N° 014-UE.407-RL-HH-SBS-UGC-03-2025, emite opinión favorable a la Directiva de prevención para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infecto contagiosas en el personal del Hospital San Juan Bautista – Huaral y SBS,



N° - 2025-DRSL-RL-HH-SBS/DE

así mismo con Informe N° 066-UE.407-RL-HH-SBS-OPE/AO-03-2025 el Área de Organización emite opinión favorable al acto resolutivo de aprobación de la Directiva en mención;

Que, por Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, y su modificatoria Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Huaral Chancay y el Hospital San Juan Bautista Huaral;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Directoral N° 039-2023-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA/DG de fecha 19 de enero del 2023. Que otorga facultades al director del Programa Sectorial II – Dirección Ejecutivo del Hospital de Huaral y SBS de la Dirección Regional de Salud Lima de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima;

Estando a lo propuesto por el presidente del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital San Juan Bautista Huaral; con visación de la Sub Dirección Ejecutiva; de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de Asesoría Legal del Hospital San Juan Bautista Huaral.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** – OFICIALIZAR, Directiva de prevención para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infecto contagiosas en el personal del Hospital San Juan Bautista – Huaral y SBS, aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como su respectivo anexo;

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - NOTIFICAR, la presente resolución al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital San Juan Bautista y Red de Salud Huaral – Chancay, así como a la Unidad de Personal para los fines pertinentes.

**ARTÍCULO TERCERO.** - ENCARGAR el cumplimiento y monitoreo de la presente Directiva, a la Unidad de Personal en coordinación con los responsables del Equipo de Trabajo Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo, juntamente con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, Oficina de Administración y de las Direcciones competentes.

**ARTICULO CUARTO.** - DISPONER la publicación de la presente resolución en el portal web del Hospital San Juan Bautista Huaral (<https://www.hospitalhuaral.gob.pe>).

Regístrese y comuníquese

JDA/MFP/rmsh

Transcrita para los fines pertinentes:

- c.c. Sub Dirección Ejecutiva
- c.c. OPE
- c.c. CSST
- c.c. Unidad de Personal
- c.c. Administración
- c.c. ETSST
- C.c. Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
UE 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

M.C. Juan Diaz Amado  
C.M.P. 019839 • P.N.E. 019948  
DIRECTOR EJECUTIVO





HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY

Código: DPDRTEH-01-25

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Versión:              | V- 01      |
| Fecha de elaboración: | 01/01/2025 |
| Página:               | 1 de 28    |

# DIRECTIVA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSA EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS





**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY**

**Código: DPDRTEH-01-25**

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| <b>Versión:</b>              | V- 01      |
| <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
| <b>Página:</b>               | 2 de 28    |

## ÍNDICE

|       |                                |    |
|-------|--------------------------------|----|
| I.    | FINALIDAD .....                | 3  |
| II.   | OBJETIVOS.....                 | 3  |
|       | 2.1 OBJETIVOS GENERALES.....   | 3  |
|       | 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 3  |
| III.  | AMBITO DE APLICACIÓN.....      | 3  |
| IV.   | BASE LEGAL.....                | 3  |
| V.    | DISPOSICIONES GENERALES.....   | 4  |
| VI.   | DISPOSICIONES ESPECIFICAS..... | 5  |
| VII.  | RESPONSABILIDADES .....        | 25 |
| VIII. | DISPOSICIONES FINALES.....     | 26 |
| IX.   | ANEXOS.....                    | 26 |
| X.    | BIBLIOGRAFIA .....             | 28 |



|   |  |                              |            |
|---|--|------------------------------|------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY</b> | <b>Código: DPDRTEH-01-25</b> |            |
|   |  | <b>Versión:</b>              | V- 01      |
|   |  | <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
|   |  | <b>Página:</b>               | 3 de 28    |

## I. FINALIDAD

Proteger la salud de lo trabajadores implementando estrategias para prevenir las enfermedades infectocontagiosas en los Trabajadores del Hospital Huaral y SBS a través de una gestión inclusiva de la salud ocupacional.

## II. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVOS GENERALES

Disminuir la exposición a Hepatitis B, VIH y Tuberculosis del personal de salud, fortaleciendo las medidas de prevención y el control de los daños a la salud por riesgo ocupacional al que se enfrentan día a día nuestro personal.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Tomar conciencia de los protocolos de higiene y desinfección en las áreas más concurridas de pacientes externos.
- Sensibilizar la importancia de la higiene de manos en el personal mediante charlas.
- Concientizar el uso correcto de EPP en los personales expuestos a enfermedades infectocontagiosas.
- Concientizar al personal de salud sobre la importancia del esquema de vacunación.
- Realizar la vigilancia ocupacional de las áreas críticas y no críticas donde laboran el personal.

## III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación en Hospital Huaral y SBS para todo el personal Nombrado, Plazo fijo, Cas, Residentes, SERUMS, practicantes y terceros que brinden cualquier tipo de servicio en la institución.

## IV. BASE LEGAL

- a) Ley N°26842. Ley General de Salud.
- b) Ley N°29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- c) Decreto Supremo N°005-2012-TR. Reglamento de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- d) Resolución Ministerial N°480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N°68-MINSA/DGSP-V.1 "Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".





**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY**

**Código:** DPDRTEH-01-25

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| <b>Versión:</b>              | V- 01      |
| <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
| <b>Página:</b>               | 4 de 28    |

- e) Resolución Ministerial N°798-2010/MINSA. Modificar el Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, correspondiente a la página 41, de la NTS 068-MINSA/DGSP-V.1 Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales, aprobado por Resolución Ministerial N°480-2008/MINSA
- f) Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA se aprobó la Norma Técnica de Salud N°161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"
- g) Resolución Directoral N°211-2023-DRSL-RL-HH-SBS/DE. Actualiza la conformación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Huaral y SBS.
- h) Resolución Directoral N°266-2023-DRSL-RL-HH-SBS/DE, se aprobó el Documento Técnico: "Guía Técnica de Higiene de Manos del Hospital San Juan Bautista de Huaral-Año 2023"
- i) Resolución Directoral N°346-2023-DRSL-RL-HH-SBS/DE. "Reglamento interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Red de Salud Huaral Chancay y el Hospital San Juan Bautista Huaral-RISST"
- j) Resolución Directoral N°123-2024-DRSL-RL-HH-SBS/DE. Oficializa el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital San Juan Bautista de Huaral y Red de Salud Huaral-Chancay-Año 2024- Programa de Vigilancia para la Prevención de Tuberculosis en los trabajadores el Hospital San Juan Bautista de Huaral y Red de Salud Huaral-Chancay.

**V. DISPOSICIONES GENERALES**

Enfermedades Infectocontagiosas en el personal de Salud, se sabe que los trabajadores de salud están expuesto a enfermedades en su ámbito de trabajo, es por ello que no son ajenos a enfermarse mientras realiza sus actividades laborales. El personal asistencial se encuentra en contacto con fluidos y, en consecuencia, corre el riesgo de sufrir infecciones virales transmitidas por sangre, sin embargo, no es el único riesgo en su jornada laboral, la OMS indica que, en el año 2022, 1,3 millones de personas murieron de tuberculosis (entre ellas, 167 000 personas con VIH). La tuberculosis es la segunda enfermedad infecciosa más mortífera después de la COVID-19 y por delante del VIH y el sida. Alrededor del 54% de los trabajadores de la Salud de los países de ingresos bajos y medianos tienen tuberculosis latente, una cifra 25 veces superior a la de la población general.

Según el informe mundial sobre las hepatitis de 2024 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el número de vidas que se pierden a causa de las hepatitis víricas va en aumento. La hepatitis es la segunda causa infecciosa de muerte en el mundo,





HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY

Código: DPDRTEH-01-25

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Versión:              | V- 01      |
| Fecha de elaboración: | 01/01/2025 |
| Página:               | 5 de 28    |

con 1,3 millones de fallecimientos al año, los mismos que provoca la tuberculosis, una de las principales causas infecciosas de mortalidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre los Trabajadores la proporción de la carga mundial de la morbilidad atribuible a la exposición profesional es del 40% en caso de la Hepatitis B y C, 2,5% para el caso del VIH.

En Perú se aprobó el “**Plan Nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015**”, mediante la Resolución Ministerial N° 768-2012/MINSA.

Según el Plan antes mencionado indica que las enfermedades infecto contagiosas tiene mucha mas importancia para los trabajadores de servicio de salud que para otra categoría profesional.

Si se cuenta con la cultura de prevención más arraiga en nuestro personal, se pudiera tener más posibilidades de prevenir y controlar los riesgos ocupacionales derivados de enfermedades infecciosas, tales como el VIH, VHB y la Tuberculosis, en los establecimientos de salud, siendo estos considerados ambientes de trabajo donde se promocióne la salud.

En el lugar de trabajo, se debe promover políticas y programas adecuados para garantizar la protección de la salud de los trabajadores, así como el suministro de tratamiento, asistencia y apoyo, y el acceso a los servicios de salud ocupacional y evitar el rechazo y la discriminación.

## VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

### RIESGO EN PERSONAL DE SALUD

Todo personal asistencial del Hospital San Juan Bautista de Huaral y SBS corre el riesgo de contraer VIH, hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), ya sea a raíz de un accidente punzo cortante o estando en contacto con fluido corporal, es por ello que se debe tener componentes de precauciones estándares:

- A. Higiene de manos
- B. Uso de Elementos de Protección Personal (EPP):
  - Guantes
  - Mascarillas
  - Mandil
- C. Prevención de pinchazos y cortes con artículos punzo cortantes



|   |  |                              |            |
|---|--|------------------------------|------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY</b> | <b>Código: DPDRTEH-01-25</b> |            |
|   |  | <b>Versión:</b>              | V- 01      |
|   |  | <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
|   |  | <b>Página:</b>               | 6 de 28    |

#### D. Inmunización

##### A. Higiene de manos

A nivel institucional se implementó el Documento Técnico: “**Guía Técnica de Higiene de Manos del Hospital San Juan Bautista de Huaral-Año 2023**” el cual fue aprobada bajo la Resolución Directoral N°266-2023-DRSL-RL-HH-SBS/DE, donde se menciona el proceso inicial y la importancia de la Higiene de manos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud a nivel institucional (IAAS).

#### A.1. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

##### A.1.1. INFRAESTRUCTURA, INSUMOS Y MATERIALES

- **Infraestructura adecuada**

El hospital contara con un lavamanos en cada área de atención al paciente, servicios de hospitalización y tópicos, provisto de agua corriente potable.

- **Suministro seguro y continuo de agua**

Es necesario disponer de agua corriente, preferible potable para el lavado de manos.

- **Insumos y materiales:**

- Desinfectante alcohólico en dispensador en presentación en gel o espuma que cumpla con las normas de eficacia antimicrobiana establecida por la American Society for Testing Materials (ASTM) seleccionado teniendo en cuenta el costo, asegurándose que se compre en cantidades suficientes.
- Dispensador de papel toalla del estilo de pared con palanca o rodillo de acuerdo a las provisiones que cuenta en el hospital.
- Papel toalla que debe haber en cada dispensador, para realizar el secado de manos.

#### **Los 5 momentos para la higiene de manos**

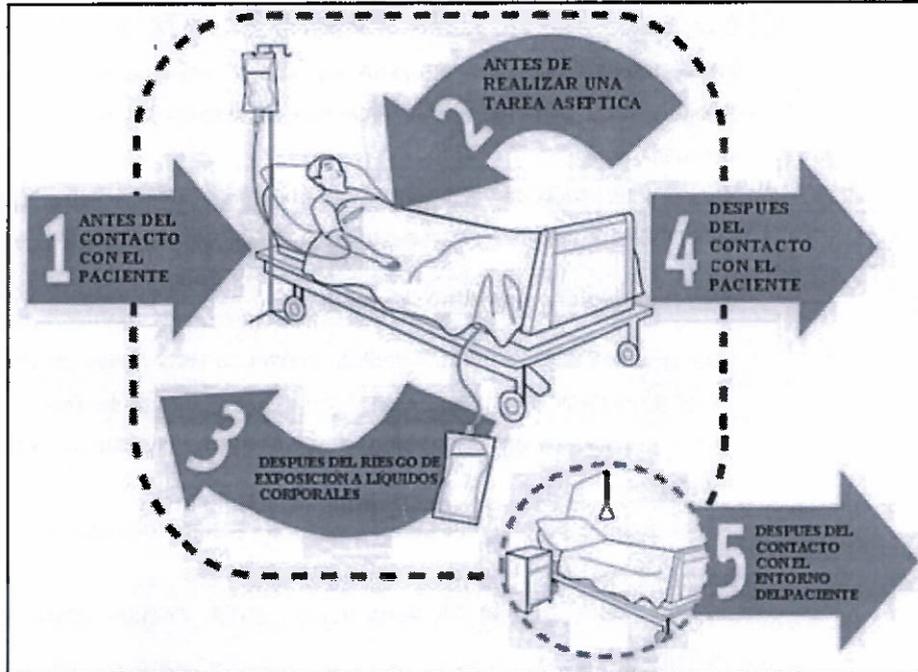
Este sencillo enfoque constituye la parte central de la Estrategia Multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos.

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia / aséptica
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales





4. Después de tocar al paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente.



## B. Uso de Elementos de Protección Personal (EPP):

Bajo la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA se aprobó la Norma Técnica de Salud N°161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", donde menciona la importancia del uso correcto de EPP como barrera de protección frente a enfermedades de transmisión infectocontagiosas y enfermedades de transmisión no contagiosa, haciendo el proceso correcto de la Higiene de manos.

### B.1. Guantes

#### 1.1 Especificaciones técnicas

- a) **Guantes quirúrgicos:** para el personal de la salud que brinda la atención, sin polvo, estéril y uso único, cuentan con registro sanitario vigente otorgado por la Dirección General de Medicamentos, insumos y Drogas- DIGEMID.
- b) **Guantes de goma:** para el personal que realiza los procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en las IPERSS, deben ser





**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY**

**Código:** DPDRTEH-01-25

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| <b>Versión:</b>              | V- 01      |
| <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
| <b>Página:</b>               | 8 de 28    |

resistentes a soluciones alcalinas y ácidas, no estéril, cuentan con registro sanitario vigente otorgado por DIGEMID.

- c) Guantes de examen, guante o manopla adaptada, guante/manopla antimicrobiana y guante/manopla de apoyo, no requieren Registro Sanitario. Puede ser estéril o no estéril según el tipo de atención de salud que se realice.
- d) Las características de los guantes para el manejo de los residuos sólidos en la IPERSS se encuentran establecidas según normatividad vigente.

**1.2 Recomendaciones del Uso de guantes:**

- Los guantes estériles y no estériles de nitrilo o látex tienen efectividad similar, es decir que ambos actúan como barrera de protección.
- Usar guantes estériles cuando se realicen procedimientos estériles, invasivos.
- Usar guantes no estériles cuando se toque sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados.
- Sirven como método de barrera para evitar riesgos biológicos y químicos.
- El personal de la salud realiza cambio de guantes antes de tocar a otro paciente, previa higiene de manos.
- Los guantes nunca deben ser lavados y usados nuevamente en todo el proceso de la atención de la salud.
- El personal de la salud tiene la obligación de retirarse los guantes al término de cada procedimiento que realice al paciente y luego desecharlo conforme al procedimiento descrito en el numeral 1.3.
- El uso de doble guante es indicado para la limpieza de superficies, materiales y envases que contengan residuos de citostáticos o medicamentos con efecto mutagénico y cancerígeno y especialmente, cuando hay riesgo de exposición por derrames a cualquier agente químico y en particular a citostáticos y medicamentos con efecto mutagénico y cancerígeno. Se recomienda además en la administración de medicamentos tópicos que se encuentren encuadrados en el epígrafe de medicamentos peligrosos, así como en la técnica quirúrgica, quimioterapia intraperitoneal hipertérmica. En el resto de procedimientos no se recomienda ya que la pérdida de sensibilidad no actúa en beneficio de un menor riesgo por rotura de guante.





**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY**

**Código:** DPDRTEH-01-25

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| <b>Versión:</b>              | V- 01      |
| <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
| <b>Página:</b>               | 9 de 28    |

- En caso los guantes se rompan durante la atención de un paciente, o al realizar procedimientos diferentes en un mismo paciente, el personal de la salud procede a retirarse los guantes, lavado de manos con agua y jabón o fricción de manos con solución en base a alcohol, y colocar otro par de guantes.
- En caso de contaminación con secreciones o suciedad evidente durante la atención de un paciente, el personal de la salud procede a retirar los guantes, y lavarse las manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica y colocar otro par de guantes.
- El trabajador de la IPRESS evita tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos enguantadas.
- El trabajador de la IPRESS usa guantes de goma para la limpieza del entorno del paciente y la gestión de los residuos sólidos.
- Los pasos para la colocación y retiro de guantes se describen en el Grafico N°1.

**1.3 Eliminación de Guantes:**

- Al término del uso estos son descartados como residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja; en caso se trate de un procedimiento en el cual la contaminación fue mayor, inactivarlos en un recipiente con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- El tacho para descartar los guantes debe estar a más de 60 cm del lavadero utilizado para lavado de manos.





HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY

Código: DPDRTEH-01-25

Versión: V- 01  
Fecha de elaboración: 01/01/2025  
Página: 10 de 28

TABLA N°1

USO DE GUANTES ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES

| TIPO DE GUANTES   | OBJETIVO   | USOS  |
|---|--|---|
| <b>ESTÉRILES</b><br>(quirúrgico) <ul style="list-style-type: none"><li>Látex</li><li>Sintéticos (alergia al látex)</li><li>Polímero</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Mantener la asepsia cuando se rompe las barreras naturales (piel, mucosas, etc).</li><li>Mantener la asepsia en procedimientos invasivos y otras técnicas asépticas.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Intervenciones quirúrgicas</li><li>Cateterización de vías centrales</li><li>Extracción de hemocultivos</li><li>Curaciones</li><li>Sondaje vesical</li><li>Inserción de catéter central por vía periférica</li><li>Aspiración de secreción endotraqueal.</li></ul>   |
| <b>NO ESTÉRILES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Látex</li><li>Nitrilo</li><li>Vinilo</li><li>Polímero</li></ul>                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Evitar contacto físico con secreciones, fluidos, piel, mucosas y materiales sucios o contaminados en maniobras y procedimientos de riesgo.</li></ul>                           | <ul style="list-style-type: none"><li>Higiene de pacientes hospitalizados</li><li>Obtención de muestras para análisis</li><li>Retirada de vías vasculares periféricas</li><li>Canalización de vías periféricas</li><li>Aspiraciones orofaríngeas</li><li>Cambio de bolsas de colostomía</li><li>Manejo de secreciones, orina</li><li>Contacto con residuos biocontaminados</li><li>Limpieza de equipos biomédicos, material diverso o instrumental</li><li>Cuidados post-mortem</li></ul> |



GRÁFICA N°1

A) COLOCACIÓN ADECUADA DE GUANTES ESTÉRILES

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



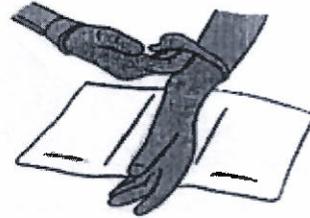
2. Si la persona es diestra se colocará primero el guante derecho, para lo que se levantará con la mano izquierda la abertura del guante.



3. Los dedos de la mano izquierda sólo deben tocar el guante por la cara interna de la zona invaginada en el mismo.

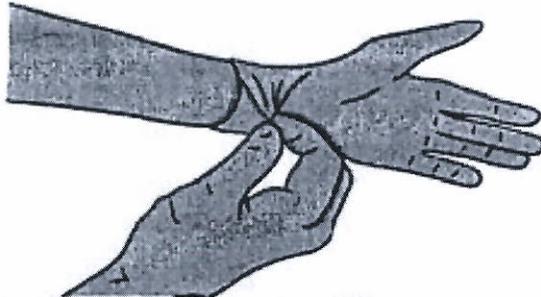


4. Una vez colocado el guante de la mano dominante se coge el guante izquierdo por el dobléz y se levanta la entrada para introducir la mano izquierda.
5. Finalmente, se corrige la adaptación de los guantes a las manos, para sentirse cómodo y realizar las tareas sin problemas. Los puños de los guantes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

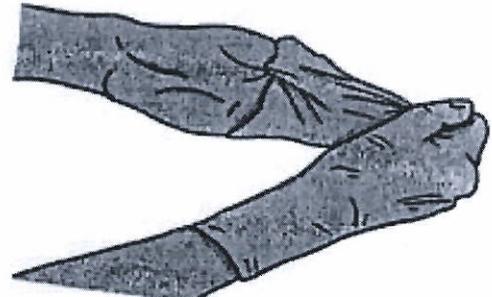




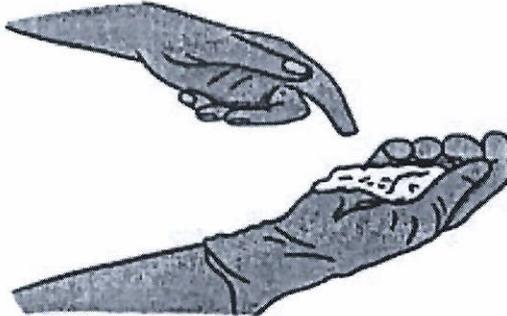
### B) RETIRO DE GUANTES ESTÉRILES



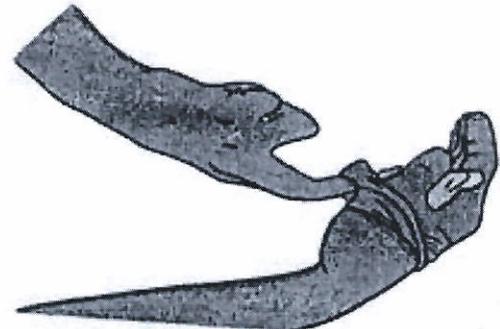
**1** Pellizca el guante en la muñeca.  
Evita tocar la piel.



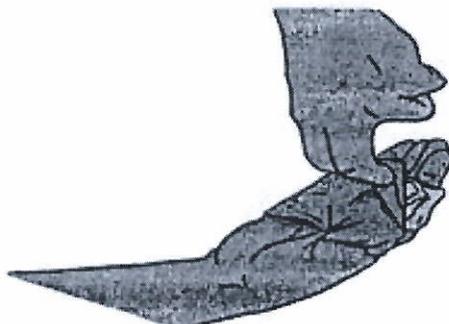
**2** Retira el guante totalmente.



**3** Recoge el guante con la otra mano  
manteniéndolo sujeto y arrugado.



**4** Deslizamos dos dedos dentro del  
segundo guante. No tocar la parte  
exterior del guante.



**5** Retiramos el segundo guante.

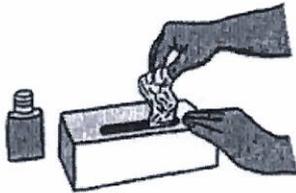


**6** Una vez nos quitamos los guantes,  
los desecharmos en una papelerera.

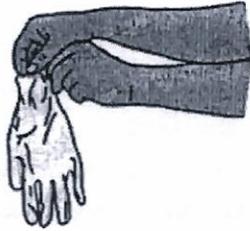




### C) COLOCACIÓN DE GUANTES NO ESTÉRILES



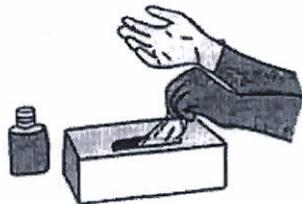
1 Sacar un guante de la caja.



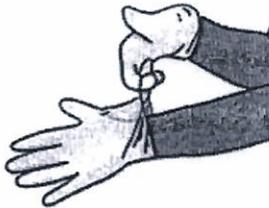
2 Tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca (en el borde del puño).



3 Ponerse el primer guante.



4 Sacar el segundo guante con la mano sin guantes y tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente con la muñeca.



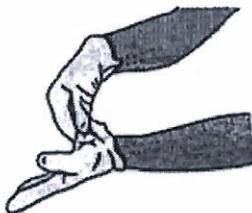
5 Para evitar tocar la piel antebrazo con la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante.



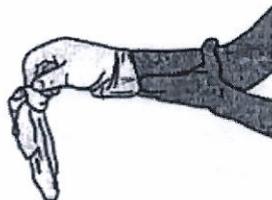
6 Una vez que los guantes están puestos, las manos no deberían tocar ninguna otra cosa que no esté definida por las indicaciones y condiciones para uso de guantes.



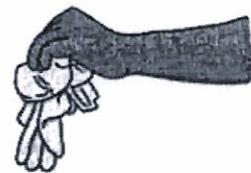
### D) RETIRO DE GUANTES NO ESTÉRILES



1 Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.



2 Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca. Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblando dentro del primer guante.



3 Descartar los guantes usados.



|   |  |                              |            |
|---|--|------------------------------|------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY</b> | <b>Código: DPDRTEH-01-25</b> |            |
|   |  | <b>Versión:</b>              | V- 01      |
|   |  | <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
|   |  | <b>Página:</b>               | 14 de 28   |

## **B.2. Mascarilla:**

### **2.1 Especificaciones Técnicas**

Mascarillas quirúrgicas, de tela no tejida de polipropileno y tres capas protectoras: la extrema repelente al agua y resistencia; capa interna: suave, cómoda no irritante, y membrana de estructura no porosa e impermeable, sin pelusas. Tienen tiras laterales para el ajuste y atado. Las tiras superiores y atarse las tiras superiores a lo alto de la cabeza y las inferiores a la base de la nuca.

La construcción, diseño, requisitos de desempeño y método de ensayo para limitar la transmisión de agentes infecciosos desde el personal de la salud hasta los pacientes durante procedimientos quirúrgicos y otros entornos médicos con requisitos similares, se encuentran detallados en su normativa vigente.

### **2.2 Recomendaciones de Uso:**

- Uso exclusivo del trabajador de la IPRESS que evita la transmisión de agentes infecciosos hacia el paciente, así como evita el contacto con las salpicaduras de fluidos y sangre potencialmente patógenos del paciente.
- La eficacia de la mascarilla para proteger de la inhalación de patógenos depende de dos factores principales: la eficacia del filtro y el ajuste de la mascarilla a la cara.

#### **Procedimiento para su colocación:**

- a) Saque de la bolsa la mascarilla tomándola de las ligas.
- b) Colóquese la cuidadosamente, cubriendo la boca y la nariz; ajústela bien para reducir el mínimo espacio entre la cara y la mascarilla.
- c) Mientras la traiga puesta, evite tocarla. Si la toca, lávese las manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.
- d) Cada vez que la mascarilla se humedezca, cámbiela.
- e) No la comparta, es de uso personal. No la reutilice.
- f) Cambiarla cuando esté rota o desgastada.

### **2.3 Eliminación**

- Al término del uso este es descartado como residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja.
- Lávese las manos inmediatamente con agua y jabón, aplicando la técnica correcta.
- Por ningún motivo deje la mascarilla sobre la mesa, buró, escritorio ni otra superficie, para evitar la contaminación.



|   |  |                              |                   |
|---|--|------------------------------|-------------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY</b> | <b>Código: DPDRTEH-01-25</b> |                   |
|   |  | <b>Versión:</b>              | <b>V- 01</b>      |
|   |  | <b>Fecha de elaboración:</b> | <b>01/01/2025</b> |
|   |  | <b>Página:</b>               | <b>15 de 28</b>   |

## **B.2.1 Respiradores:**

### **2.1.1 Especificaciones Técnicas**

- Los respiradores, también llamados N95 poseen una malla fina de fibras de polímeros sintéticos llamado tela de polipropileno no tejida, que se produce a través de un proceso altamente especializado llamado soplado en fusión que forma la capa de filtración interna que filtra las partículas peligrosas.
- Se clasifican en base al factor de protección personal (FFP) que cumple con el estándar N95 del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (NIOSH por sus siglas en inglés). La designación N significa que no filtra aceites, y 95, que filtra hasta el 95% de las partículas aéreas.
- El FFP2 es una malla protectora autofiltrante de tipo desechable que sirve para filtrar el 94% de las partículas del aire según las normas europeas EN 143 y EN 149.
- El FFP3 es una malla de protección superior que filtra el 98% de partículas de aire (Según normas europeas EN 143 y EN149).
- Respirador N95 según el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (US NIOSH), o "FFP2" según Norma de Unión Europea (EN 149) tienen buena transpirabilidad con diseño que no colapsa contra la boca.
- Ayudan a prevenir la inhalación de partículas infectadas (<5 micras).
- El rotulado del respirador debe contener los datos de la certificación y/o número de autorización.
- Los respiradores de tipo N95, FFP2/FFP3 o similares no deben contar con una válvula exhalatoria por su potencial riesgo de contagio o contaminación.

### **2.1.2 Recomendaciones de Uso:**

- Se utilizan permanentemente en salas de aislamiento hospitalario.
- En áreas donde se realizan procedimientos que generen aerosoles de fluidos corporales tales como intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, tomar muestra respiratoria (hisopados oro/nasofaríngeos), intubación orotraqueal, broncoscopia, aspira traqueal, reanimación cardiopulmonar, realización de ventilación manual, atención del parto, entre otros procedimientos directos.





**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY**

**Código:** DPDRTEH-01-25

**Versión:**

V- 01

**Fecha de elaboración:**

01/01/2025

**Página:**

16 de 28

- Durante epidemias y pandemias, para evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas al trabajador de la IPRESS, por los pacientes portadores de Sarampión, Tuberculosis, Varicela (precauciones respiratorias), Influenza y SARS-CoV-2, entre otras.
- Cuando el personal de salud brinda atención de salud con riesgo potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de un nuevo agente patógeno causante de epidemia o pandemia.
- Si en forma accidental el trabajador del la IPRESS toca el respirador o se toca accidentalmente la cara por debajo del respirador, o se reajusta el respirador, inmediatamente debe aplicar la medida de higiene de manos.
- No compartir respiradores entre los trabajadores de la IPRESS.

**Procedimiento de colocación del respirador N95: (Gráfica N°2)**

- a) Previo a la colocación del respirador lavarse las manos con agua y jabón entre 20 a 40 segundos, y colóquese guantes descartables si reutiliza el respirador.
- b) Preforme el clip nasal interno, sostenga el respirador de manera que la parte externa esté apoyada en la palma y los elásticos permanezcan por debajo de la mano.
- c) Colocarse el respirador por debajo del mentón con el clip nasal hacia arriba, extienda la tira elástica inferior y coloque en la nuca y el elástico superior, coloque en la parte superior de la cabeza.
- d) Acomodar el respirador sobre el rostro y ajuste el clip nasal, quedando cubierto la boca y nariz y realice el sellado o comprobación de ajuste:
  - Respirador sin válvula, inspira dentro del respirador y exhale con fuerza (prueba de ajuste de presión positiva).

Si nota fuga de aire alrededor de la nariz, reajuste el clip nasal y repetir la comprobación de ajuste.

- e) Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o antiséptico base alcohólica, después de retirarse los guantes, si su respirador es reutilizado.
- f) No tocar el respirador mientras lo lleve puesto.

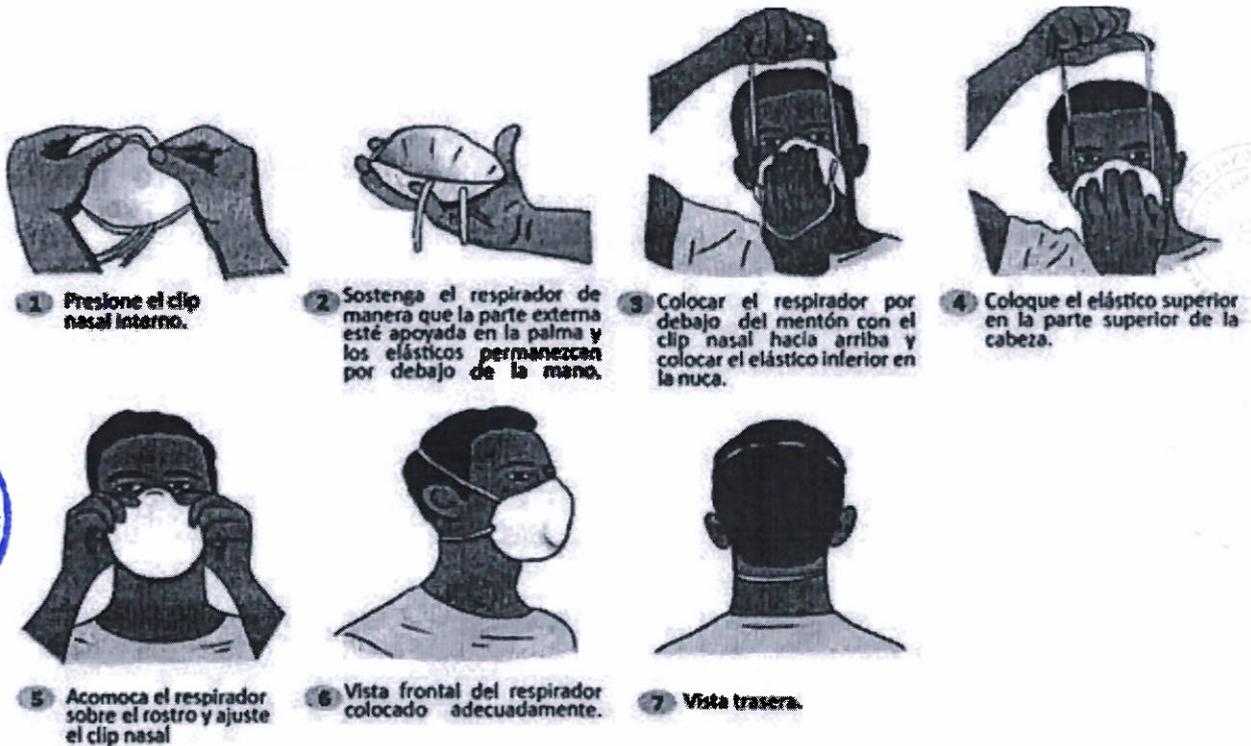




### Procedimiento de retiro del respirador N95:

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

Gráfica N°5: Colocación del Respirador N95



### 2.1.3 Uso Extendido, Reutilización y eliminación

- La IPRESS puede considerar el uso extendido y la reutilización limitada de los respiradores N95, como una estrategia basada en evidencias para preservar el suministro de este dispositivo médico en periodos de escasez grave.
- El personal de la salud hace uso extendido del mismo respirador N95 para encuentros repetidos de contacto cercano (menor a un metro) con varios pacientes, sin quitarse el



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY**

**Código:** DPDRTEH-01-25

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| <b>Versión:</b>              | V- 01      |
| <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
| <b>Página:</b>               | 18 de 28   |

respirador entre encuentros. El uso extendido no debe exceder las 8 horas continuas por el riesgo producir dermatitis o sensación de agotamiento.

- El personal de la salud reutiliza el mismo respirador N95 o su equivalente u otro de mayor filtración, para múltiples atenciones de salud con pacientes, quitándose el respirador entre encuentros. El respirador es preservado o guardado para conservar su integridad física y funcionalidad.
- El personal de la salud prolonga la vida útil el respirador N95 o su equivalente u otro de mayor filtración, reduciendo los niveles de contaminación de la superficie del respirador, haciendo uso de protector facial o mascarilla quirúrgica sobre este, en procedimientos que generen aerosoles, para la reutilización limitada del respirador.
- La IPRESS implementa su propio protocolo de conservación o descontaminación del respirador, para su uso extendido o reutilización limitada, aplicando métodos recomendados que pueden ser:

**a) Conservación del Respirador**

La IPRESS debe designar un lugar de almacenamiento de los respiradores para su reutilización, evitando contaminación cruzada, cuya capacidad corresponda al número de personal de la salud del servicio y por turno.

**Procedimiento de conservación:**

- Una vez retirado el respirador, se almacena en un contenedor o caja de cartón limpio (dimensiones mínimas 13x14x6cm) que dispongan de una tapa.
- Al colocar el respirador en el contenedor, la superficie expuesta y contaminada debe ir dirigida hacia la superficie interna de la caja o contenedor, dejando las tiras o ligas colgando hacia afuera para evitar que se pongan en contacto con las superficies contaminada e interna del respirador.
- Al finalizar, tapar la caja o contenedor.
- El almacenamiento de los contenedores o cajas de cartón limpio debe realizarse en áreas previamente designadas para tal fin y debe contar con un etiquetado con el nombre del usuario (tanto el contenedor como el respirador) para evitar el riesgo de transmisión cruzada.
- El etiquetado del respirador se debe realizar en las tiras o ligas de los respiradores, nunca sobre la superficie del respirador por el riesgo de dañar el filtro.



|   |   |                              |                   |
|---|---|------------------------------|-------------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCA Y</b> | <b>Código: DPDRTEH-01-25</b> |                   |
|   |   | <b>Versión:</b>              | <b>V- 01</b>      |
|   |   | <b>Fecha de elaboración:</b> | <b>01/01/2025</b> |
|   |   | <b>Página:</b>               | <b>19 de 28</b>   |

### Reutilización por conservación:

Ante la escasez grave, después de su último uso, los respiradores se reutilizan con el método de rotación cada 72 horas, lo que permite secarse durante ese tiempo a fin de que el virus se inactive, excepto cuando:

- No se han guardado en forma correcta.
- Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
- Pérdida de calidad del elástico del respirador.
- Aplastamiento accidental.
- Contaminación con fluidos corporales.
- Procedimientos generadores de aerosoles sin el uso de protección facial o mascarilla quirúrgica.

Gráfica N°6:



Figura (1)

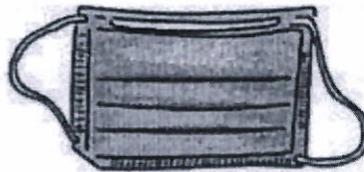


Figura (2)



Figura (3)

- Respirador N95 con mascarilla de filtrado, con buen ajuste. Probado y aprobado por NIOSH
- Mascarillas quirúrgicas, de tela no tejida de polipropileno y tres capas protectoras Autorizado por la FDA
- Respirador KN95 con certificados de calidad por laboratorios reconocidos internacionalmente y que cumplen las especificaciones técnicas mínimas de la OMS. Estas incluyen capacidad de filtración  $\geq 95\%$ , resistencia a la inhalación y resistencia a fluidos entre otras.



|   |  |                       |            |
|---|--|-----------------------|------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY</b> | Código: DPDRTEH-01-25 |            |
|   |  | Versión:              | V- 01      |
|   |  | Fecha de elaboración: | 01/01/2025 |
|   |  | Página:               | 20 de 28   |

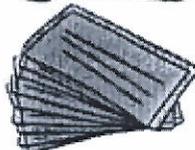
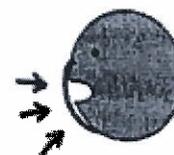
Gráfica N°7:

## Respiradores Vs. mascarillas quirúrgicas



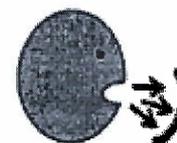
Los respiradores protegen al usuario de la inhalación de aerosoles infecciosos.

Trae la certificación impresa en cada respirador (NIOSH o CE).  
Doble bandas elásticas que se fijan en dos puntos de la cabeza para asegurar el perfecto ajuste.  
Posee varias bandas de material filtrante asegurando la filtración y retención del contaminante.



Las máscaras quirúrgicas previenen que los microorganismos salgan del usuario. No protegen al usuario de la inhalación de aerosoles.

No trae información impresa en el producto.  
Poseen bandas elásticas que no se adhieren al rostro, permitiendo el riesgo de contaminación por los costados.  
Está formado por una delicada banda filtrante.



Fuente: Selección y Uso de EPP. Instituto Nacional de Salud. Ciencia, Tecnología e Investigación. Minsalud - Chile. Dirección Redes de Salud Pública. Agosto 2019



### B.3. Mandilón:

#### 3.1 Cobertura corporal a través de mandilón:

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

#### Especificaciones Técnicas:

- **Mandilón Descartable:** de un solo uso, con cuello redondeado y amarre posterior con 02 lazos en el cuello y 02 lazos parte delantera, manga larga con puños ribb de algodón en las muñecas para un mayor ajuste y protección, elaborado en tela no tejida de polipropileno, dispuestos al azar y soldados térmicamente. Tiene una alta resistencia mecánica y química, resistente a fluidos, preferiblemente de colores claros para detectar mejor la posible contaminación, resistente a las perforaciones o a las rasgaduras aún en procedimientos prolongados. Es térmico y suave.

#### Recomendaciones de Uso:





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

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

### 3.1.1 Reúso y Eliminación

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

Gráfica N°3



**MANDILÓN**



**MAMELUCO**

### C. Prevención de pinchazos y cortes con artículos punzo cortantes

Bajo la Resolución Directoral N°346-2023-DRSL-RL-HH-SBS/DE se oficializó el Documento Técnico denominado: "Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el



|   |  |                              |            |
|---|--|------------------------------|------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY</b> | <b>Código:</b> DPDRTEH-01-25 |            |
|   |  | <b>Versión:</b>              | V- 01      |
|   |  | <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
|   |  | <b>Página:</b>               | 22 de 28   |

Trabajo de la Red de Salud Huaral Chancay y el Hospital San Juan Bautista Huaral-RISST", donde menciona que está terminantemente prohibido el volver a tapar o reencapsular, así como, remover o doblar agujas a menos que se pueda demostrar que no hay otra alternativa factible o que tal acción es requerida por un procedimiento médico específico. Cuando el volver a tapar, doblar o remover agujas contaminadas es requerido por un procedimiento médico, ese debe hacerse por medios mecánicos, tales como el uso de pinzas, o la técnica de una mano. No está permitido cortar con tijeras o quebrar agujas contaminadas.

### **C.1 Manipulación de material punzocortante**

#### **Artículo N°85**

A fin de prevenir y reducir los riesgos de accidentes por manipulación de material o instrumental punzocortante, se debe tener en cuenta;

- En ningún caso se deberá recolocar el capuchón de las agujas luego de ser utilizadas.
- Se deberán segregar el material punzocortante deben ser rígidos, fabricados en material impermeable, resistente, con tapa de cierre hermético y rotulado con el símbolo de bioseguridad.
- Se deberán optimizar los procedimientos en los que se utilice material punzocortante con el fin de reducir la generación de residuos punzocortantes.

#### **D. Inmunización:**

Bajo la Norma N°196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación, donde menciona que todo personal de salud y personal en formación de las carreras de salud y afines que realice actividades relacionadas con el trabajo, la capacitación o con voluntariado, que implique un riesgo razonablemente anticipado de exposición a sangre o fluidos corporales, ya sea en servicios de salud asistenciales, servicio de limpieza, deberán ser vacunados y tener su esquema de vacunación completo según lo establezca el Ministerio de Salud .

Debido a su alto grado de exposición y contacto con gente más susceptible de infectarse, los trabajadores de la salud pueden llegar a ser una importante fuente de contagio. Esto hace aún más recomendable los programas de inmunización.

Dada la gravedad de la hepatitis B, su alta prevalencia a nivel mundial y la existencia de un medio muy efectivo de prevención por vacunación, es sumamente recomendable implementar programas de inmunización para cada trabajador de la salud, incluidos los comúnmente olvidados el personal de limpieza.

La vacunación del personal contra la hepatitis B:

- Debe de hacerse lo antes posible.
- No necesita aplicación de refuerzos como rutina.





HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY

Código: DPDRTEH-01-25

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Versión:              | V- 01      |
| Fecha de elaboración: | 01/01/2025 |
| Página:               | 23 de 28   |

- De ser posible debe estar seguida de una dosificación del nivel de anticuerpos 2 a 6 meses después de la última dosis.

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD**

| POBLACION OBJETIVO   | VACUNA  | INTERVALO  |
|--|---|--|
| Personal de la salud asistencial, administrativo y estudiantes de la salud (priorizando las áreas asistenciales de emergencia, Unidad de cuidados críticos y centro quirúrgicos) | 1era dosis de vacuna Hvb                      | Al primer contacto con el EESS   |
|  | 2da dosis vacuna Hvb                          | Al mes de haber recibido la 1era dosis   |
|  | 3era dosis vacuna Hvb                         | Al 6to mes de la primera dosis   |
|  | HvB   | Se deberá solicitar dosaje de anti-HBs Ag a los 30 días de culminada la vacunación, si anti-HBs Ag es <10 UI, aplicar una dosis adicional, según criterio médico |
|  | Vacuna Influenza<br>Una dosis                 | Dosis única  |
|  | Vacuna antiamarilica                          | Al primer contacto con el establecimiento de salud   |
|  | Vacuna Neumococo                              | Dosis única  |
|  | 1era dosis dT                                 | Al primer contacto con el establecimiento de salud   |
|  | 2da dosis dT                                  | A los 2 meses de haber recibido la 1era dosis  |
| 3era dosis dT  | Trascurridos 6 meses después de la 1era dosis |  |

Por otro lado, también se puede mencionar que los riesgos biológicos o infeccioso afecta aún más al personal asistencial, mas que al personal administrativo por lo que podemos definir que:

- **Riesgos biológicos o infecciosos:** los agentes infecciosos o biológicos, tales como bacterias, virus, hongos o parásitos, pueden transmitirse por contacto con material contaminado o con líquidos o secreciones corporales (por ejemplo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); virus de la hepatitis B, C; bacilo de la tuberculosis). Los agentes biológicos o infecciosos pueden transmitirse a la persona por inhalación, inyección, ingestión o contacto con la piel. Pueden ser fuente de patógenos los pacientes, los portadores asintomáticos o los vectores, como ratas, cucarachas o mosquitos. La combinación del número de organismos en el medio ambiente, la virulencia de estos organismos y la resistencia del individuo finalmente determinan si la persona contrae la enfermedad o no.

Un programa de control de infecciones debe formalizar las políticas, los procedimientos y las practicas necesarias para minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades y su ocurrencia dentro de las instalaciones de la institución prestadora de servicio de salud.





**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCAY**

**Código:** DPDRTEH-01-25

**Versión:**

V- 01

**Fecha de elaboración:**

01/01/2025

**Página:**

24 de 28

Esto obliga a consulta con los trabajadores, y hace necesario contar con el apoyo de toda la administración y el personal.

**Precauciones universales y otras precauciones estandarizadas**

Las "precauciones universales" son aquellas que todo el personal de la salud debe tomar, aplicándolas a todos los pacientes y residentes, independientemente de su supuesto estado infeccioso. Reconocen que la sangre de cualquier persona (o cualquier sustancia contaminada con sangre), es potencialmente infecciosa. Estas precauciones se requieren para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad, de fuentes conocidas o desconocidas de infección.

Las precauciones estandarizadas combinan los aspectos mas importantes de las "precauciones universales" (diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas por patógenos de sustancias húmedas del cuerpo). Incluyen, pero no se limitan al lavado de manos, el uso de guantes protectores y el uso de barreras protectoras. Se establecen de acuerdo con el tipo de servicio prestado, la clientela, etc.

**Precauciones mínimas**

Todos los servicios de salud deben implementar por lo menos las siguientes precauciones generales para sus trabajadores:

- Evitar el contacto con la sangre y todos los fluidos corporales, secreciones, excreciones excepto el sudor (tengan o no sangre visible), piel no intacta y membranas mucosas, mediante:
- El uso de guantes no solo dentro de las salas de operaciones. El uso de doble guante en los procedimientos quirúrgicos en los que se espera una extensa exposición a la sangre,
- El uso de máscaras, lentes protectores y batas donde haya posibilidad de derrames o efusión,
- El uso de vendas impermeables para cubrir los propios cortes y heridas,
- La limpieza inmediata y cuidadosa de todos los derrames o manchas de sangre y otros líquidos corporales,
- La prevención de lesiones por objetos punzocortantes; no volver a cubrir agujas; utilizar recipientes resistentes a perforaciones para desechar agujas usadas, etc.
- Impartir capacitación rigurosa en técnicas básicas para la utilización de instrumentos punzocortantes.
- Combatir la fatiga: periodos de descanso obligatorios.
- Enfoque institucional del tratamiento de accidentes con exposición.



|   |  |                              |                   |
|---|--|------------------------------|-------------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY</b> | <b>Código: DPDRTEH-01-25</b> |                   |
|   |  | <b>Versión:</b>              | <b>V- 01</b>      |
|   |  | <b>Fecha de elaboración:</b> | <b>01/01/2025</b> |
|   |  | <b>Página:</b>               | <b>25 de 28</b>   |

## VII. RESPONSABILIDADES

- **La Dirección Ejecutiva tiene como obligaciones:**
  - a) Organizar el Equipo de Trabajo Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo, a cargo como mínimo de una persona, la cual reportara respecto a sus actividades al CSST y Dirección Ejecutiva a través de la Unidad de Personal.
  - b) Establecer la política en seguridad y salud en el trabajo y disponer las acciones pertinentes para su cumplimiento.
  - c) Poner en conocimiento de todos los trabajadores, mediante medio físico o digital, bajo cargo la Directiva para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades en el Hospital Huaral y SBS y sus posteriores modificaciones, así como, a los trabajadores que prestan servicios tercerizados, a los practicantes y locadores que se encuentran en toda la instalación del Hospital San Juan Bautista y SBS.
  - d) Poner en conocimiento de todos los trabajadores, mediante medio físico o digital, bajo cargo la RISST y sus posteriores modificaciones, así como, a los trabajadores que prestan servicios tercerizados, a los practicantes y locadores que se encuentran en toda la instalación del Hospital San Juan Bautista y SBS.
- **El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) se encuentra comprometido a:**
  - a) Brindar apoyo administrativo y logístico necesario para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
  - b) Realizar acciones para la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales y enfermedades infectocontagiosas, teniendo en consideración las normas de ESSALUD y la Ley N°26842-Ley General de Salud.
  - c) Investigar en actividad conjunta sobre la determinación de las causas de los accidentes e incidentes de trabajo, enfermedades infectocontagiosas y de enfermedades ocupacionales.
  - d) Difundir las normas sobre SST, previamente a la suscripción del respectivo contrato.
  - e) Cumplir y hacer cumplir según corresponda las normas sobre SST que se establezcan.
  - f) Mantener un alto nivel de aislamiento para actuar en casos de emergencia, promoviendo su integración con el Sistema Nacional de Defensa Civil.
  - g) Mantener vigente el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Los trabajadores deben asumir un compromiso con ellos mismos y con la institución en:**



|   |  |                              |            |
|---|--|------------------------------|------------|
|  | <b>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY</b> | <b>Código:</b> DPDRTEH-01-25 |            |
|   |  | <b>Versión:</b>              | V- 01      |
|   |  | <b>Fecha de elaboración:</b> | 01/01/2025 |
|   |  | <b>Página:</b>               | 26 de 28   |

- a) Eliminar todas las practicas peligrosas trabajando de una manera segura en todo momento.
- b) Cumplir con las normas y demás obligaciones dispuestas en el presente reglamento y otras normativas vigentes relacionadas.

### VIII. DISPOSICIONES FINALES

Los casos no previstos de manera expresan en la Directiva, se regirán conforme a las normas legales o normas técnicas existentes.

La presente Directiva se revisará y se actualizará cada dos años o por causas de situaciones especiales como cambios significativos en los procesos, incorporación de nuevas tecnologías o por ocurrencias a pesar de cumplirse con lo dispuesto en la Directiva.

### IX. ANEXOS





**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY**

Código: DPDRTEH-01-25

Versión: V-01  
 Fecha de elaboración: 01/01/2025  
 Página: 27 de 28

**ANEXO 4**

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 Dirección Regional de Salud



**LISTA DE CHEQUEO PARA EL MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICA**

RED DE SALUD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 SESIÓN: \_\_\_\_\_ EVALUADOR: \_\_\_\_\_  
 SERVICIO: \_\_\_\_\_ TURNO: (M) (T) (N)  
 CATEGORÍA PROFESIONAL DEL EVALUADO: MÉDICO (.....) ENFERMERA (.....) CIRUJANO DENTISTA (.....) OBSTETRA (.....) TÉCNICO DE ENFERMERÍA (.....)  
 NUTRICIONISTA (.....) TÉCNICO DE LABORATORIO (.....) RESIDENTE (.....) INTERNO (.....) ESTUDIANTE (.....) OTRO (.....)

| N° | ITEM  | HM con agua y jabón líquido antiséptico              |                                  | HM con Alcohol Gel |                                  |
|----|---|--|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|
|    |   | PUNTAJE  | Registrar "0" o Puntaje descrito | PUNTAJE            | Registrar "0" o Puntaje descrito |
| 1  | Hay un lavabos con agua y jabón líquido   | 1  |                                  | NA                 |                                  |
| 2  | Hay un lavabos con jabón líquido antiséptico con dispensador  | 2  |                                  |                    |                                  |
| 3  | Hay un lavabos con dispensador de papel toalla  | 2  |                                  |                    |                                  |
| 4  | Hay un lavabos con desinfectante de base alcohólica. Presencia de   | NA   |                                  | 5                  |                                  |
| 5  | Hay un cartel que indique "Momentos de higiene de manos" y 05 momentos para la higiene de manos, en el servicio o sala de uso y principio del turno donde están ubicados los lavabos y frascos de alcohol gel | 5  |                                  | 5                  |                                  |
| 6  | El personal durante sus labores no usa anillos, pulsera ni reloj. No use esmalte y mantiene uñas cortas.  | 5  |                                  | 5                  |                                  |
| 7  | Moja sus manos con agua   | 5  |                                  | NA                 |                                  |
| 8  | Deposita en palma de la mano, cantidad suficiente de jabón / ALCOHOL GEL para cubrir todas las superficies de las manos   | 5  |                                  | 10                 |                                  |
| 9  | Frotar las palmas de las manos entre sí.  |  | 5                                | 10                 |                                  |
| 10 | Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa   |  | 10                               | 10                 |                                  |
| 11 | Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados   |  | 10                               | 10                 |                                  |
| 12 | Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.  |  | 10                               | 10                 |                                  |
| 13 | Frotar con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa  |  | 10                               | 10                 |                                  |
| 14 | Frotar a punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa  |  | 10                               | 10                 |                                  |
| 15 | Se enjuaga las manos con abundante agua.  | 5  |                                  | NA                 |                                  |
| 16 | Se seca por frotamiento y vigorosamente las manos con una hoja de papel toalla (usa una hoja por persona o 30 cm de papel toalla aplastado)   | 5  |                                  | NA                 |                                  |
| 17 | Cierra la llave de caño con el mismo papel toalla que está usando (No contamina sus manos) antes de descartarlo   | 2  |                                  | 5                  |                                  |
| 18 | Se cumple todos los pasos. Sus Manos son Seguras.   | 3  |                                  | NA                 |                                  |
| 19 | Empresas 40 a 60 segundos para realizar todo el procedimiento de higiene de manos con agua y jabón antiséptico  | NA   |                                  | 10                 |                                  |
| 20 | Empresas 20 a 30 segundos para realizar todo el procedimiento de higiene de manos con alcohol gel   | NA   |                                  | 10                 |                                  |
|    |   | Puntaje ALCANZADO                                    |                                  | 100                | 100                              |
|    |   | PORCENTAJE de cumplimiento obtenido                  |                                  | % cumpl.           | % cumpl.                         |
|    |   | Calificación: POR MEJORAR (<80%) / ACEPTABLE (>=80%) |                                  | PM/A               | PM/A                             |

**RECOMENDACIÓN:**  
 PUEDE USAR ESTA FICHA PARA MONITOREO DE CUALQUIERA DE LAS DOS TÉCNICAS DE HIGIENE DE MANOS: HM CON AGUA Y JABÓN o HM CON ALCOHOL GEL EN PERSONAL ASISTENCIAL.  
 Debe Monitorear el cumplimiento de las técnicas de Higiene de Manos en los diferentes grupos profesionales asistenciales y personal en formación.  
 Aplique el monitoreo priorizando los servicios críticos: Emergencia, Cuidados Intensivos / Intermedios, Vigilancia Intensiva, Centro Obstétrico u otro según su realidad.  
 Aplique el monitoreo también en los servicios de: Hospitalización, Consultorios externos, Laboratorio y Banco de Sangre, Farmacia, Nutrición, Diagnóstico por imágenes.  
 Recuerde que la Higiene de Manos es una medida de Bioseguridad obligatoria, su finalidad es proteger al paciente y al personal de salud, del riesgo de ocurrencia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Según DS N°031-2014-SA Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), Anexo III-B Infracciones Referidas a la Seguridad del Paciente: el incumplimiento de normas de Bioseguridad es considerado como una INFRACCIÓN LEVE, pasible de sanción.

Firma y sello del Evaluador:

Firma y sello de Responsable del Servicio:





HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL Y RED  
DE SALUD HUARAL - CHANCA Y

Código: DPDRTEH-01-25

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Versión:              | V- 01      |
| Fecha de elaboración: | 01/01/2025 |
| Página:               | 28 de 28   |

## X. BIBLIOGRAFIA

- Riquelme, J. Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital San Juan Bautista y Red de Salud Huaral-Chancay 2024. (V1). Huaral; 2023.
- Hospital San Juan Bautista de Huaral y SBS [Internet]. Huaral. 2023 [citado 11 de setiembre de 2023]. 78p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5236384/4711960-resolucion-directoral-n346-2023-diresa.pdf?v=1700687084>
- Ministerio de Salud [Internet]. Lima;2008. [citado 11 de setiembre de 2023]. 57p. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/sjal-sialtrujillo/archivos/public/docs/1868.pdf>
- Hospital San Juan Bautista de Huaral y SBS [Internet]. Huaral; 2023 [citado 16 de setiembre de 2023]. 21p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4857051/Resolucion%20Directorial%20N266-2023-DIRESA.pdf?v=1689606661>

