

Ministerio de Salud  
Dirección de Redes Integradas de Salud  
Lima Centro  
Hospital Nacional Dos de Mayo



N° 157 -2026/D/HNDM



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

1 MAY 2026

# Resolución Directoral

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FENATARIO

Lima, 07 de Mayo de 2026



**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 12683-2026, que contiene el proyecto del Documento Técnico: "Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad Hospital Nacional "Dos de Mayo", de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;



Que, de acuerdo al artículo I del Título Preliminar de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley N° 29783, 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;

Que, con Resolución N° 168-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, el cual tiene como objetivo establecer las directrices que orienten al desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones relacionadas a la atención de la salud, en los establecimientos de salud del país;



Que, con Resolución N° 456-2020/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, Norma Técnica de Salud para el Uso de Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la cual tiene como finalidad contribuir con la disminución del riesgo de transmisión de infecciones asociadas a la atención de la salud de los trabajadores de las Instituciones Prestadoras Servicios de Salud (IPRESS), públicas, privadas y mixtas, mediante el uso de los Equipos de Protección Personal (EPP);

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", en cuyo literal a) del numeral 6.1.4., se ha señalado que el Documento Técnico es la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud, que contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y, que la Autoridad Nacional de Salud, considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente. Al ser oficial lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca. Dentro de los cuales se encuentran los manuales;



Que, mediante Resolución Directoral N° 0442-2015/D/HNDM se aprobó el Documento Técnico: Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad; sin embargo, al haber transcurrido más de 10 años desde su aprobación, es necesaria su actualización mediante la aprobación de un nuevo Documento Técnico: Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad;



Que, en atención a lo previamente señalado, mediante Nota Informativa N° 073-2026-OESA-HNDM, de fecha 29 de abril de 2026, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, ha emitido el informe técnico sustentatorio para la aprobación del Documento Técnico: "Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad Hospital Nacional "Dos de Mayo"; el mismo que cuenta con la opinión técnica favorable para su aprobación de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, emitido a través del Informe N° 015-2026-HNDM/OGC, de fecha 27 de marzo de 2026;

Que, el proyecto de Documento Técnico: "Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad Hospital Nacional "Dos de Mayo", de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, tiene la siguiente finalidad: "Servir como una herramienta operativa que permite estandarizar prácticas seguras, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, y fortalecer una cultura organizacional basada en el autocuidado, la corresponsabilidad y la mejora continua a nivel institucional, aplicables a todas las actividades relacionadas con la atención de los pacientes que se realizan en los diferentes ambientes de la institución";



Estando a lo propuesto por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta de la Dirección General, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 412-2026/MINSA, de fecha 22 de abril de 2026, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

**SE RESUELVE:**



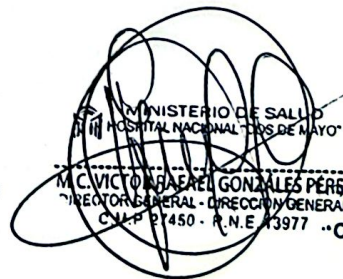
**Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad Hospital Nacional "Dos de Mayo", de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el que en cincuenta (50) fojas forma parte integrante de la presente resolución.**

**Artículo 2°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, realice la difusión, monitoreo, supervisión y ejecución del presente manual.**

**Artículo 3°.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 0442-2015/D/HNDM, por las razones expuestas en la presente resolución.**

**Artículo 4°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.**

**Regístrese, comuníquese y publíquese;**



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
M. C. VICTOR ABEL GONZALEZ PEREZ  
DIRECTOR GENERAL - DIRECCION GENERAL  
C.M.P. 27450 - R.N.E. 13977  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026



VRGP/JEVT/amdcyd.

- C.c.:
- Dirección General.
  - Organismo de Control Institucional.
  - Dirección Adjunta.
  - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
  - Oficina de Asesoría Jurídica.
  - Oficina de Gestión de la Calidad.
  - Oficina de Estadística e Informática.
  - Archivo.

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

INDICE	
I. INTRODUCCION.....	3
II. FINALIDAD .....	4
III. OBJETIVOS.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V. BASE LEGAL.....	4
VI. CONTENIDO:.....	5
6.1. DEFINICIONES:.....	5
6.2. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD.....	7
6.2.1. PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD.....	7
6.2.2. PRECAUCIONES UNIVERSALES.....	7
6.2.3. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE ÁREAS.....	7
6.2.4. HIGIENE DE MANOS.....	8
6.2.5. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).....	11
6.2.6. ELIMINACIÓN DE MATERIAL PUNZANTE.....	16
6.3. ANTISEPSIA.....	16
6.3.1. USO DE SOLUCIONES ANTISÉPTICAS.....	16
6.4. DESINFECCIÓN.....	17
6.4.1. DESINFECCIÓN.....	17
6.5. ESTERILIZACION.....	18
6.5.1. MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN.....	18
6.5.2. MÉTODOS FÍSICOS.....	19
6.5.3. MÉTODOS QUÍMICOS.....	20
6.6. ELIMINACIÓN DE DESECHOS.....	20
6.6.1. RECOMENDACIONES TÉCNICAS PARA EL ACONDICIONAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS.....	21
6.6.2. RECOLECCIÓN Y ALMACENAMIENTO INTERNO.....	22
6.6.3. TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS.....	22
6.6.4. TIPOS DE DESECHOS EN SALUD.....	22

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he examinado a la vista

11 MAY 2025

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FRENATARIO



6.6.5.	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS CONTAMINADOS .....	23
6.6.6.	ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS BIOCONTAMINADOS .....	24
6.6.7.	DESCONTAMINACIÓN DE SUPERFICIES DERRAMADAS .....	24
6.6.8.	ASEO DE AMBIENTES .....	24
6.7.	PRECAUCIONES GENERALES EN ÁREAS CRÍTICAS .....	29
6.7.1.	AMBIENTE DE AISLAMIENTO DE PACIENTES INFECTADOS	30
6.7.2.	ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN VIH/SIDA .....	32
6.7.3.	CENTRO QUIRÚRGICO .....	32
6.7.4.	SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA .....	36
6.7.5.	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA .....	36
6.7.6.	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS .....	38
6.7.7.	SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA .....	38
6.7.8.	SERVICIO DE BANCO DE SANGRE .....	40
6.7.9.	LABORATORIO .....	41
6.7.10.	SERVICIOS AUXILIARES .....	42
VII.	RESPONSABLES: .....	43
VIII.	ANEXOS .....	44
	ANEXO N° 01: RESUMEN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) .....	44
	ANEXO N° 02: MATRIZ DE SELECCIÓN DE EPP POR NIVEL DE RIESGO .....	45
	ANEXO N° 03: LISTA DE CHEQUEO .....	49
IX.	BIBLIOGRAFIA .....	50

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FE DATARIO



11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

## DOCUMENTO TÉCNICO: MANUAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS HOSPITALARIOS Y BIOSEGURIDAD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

### I. INTRODUCCION

El perfil de la atención médica ha evolucionado enormemente en los últimos años, producto de la incorporación de nuevas tecnologías de tratamiento, el interés social por la calidad de los servicios de salud, la revalorización de la salud ocupacional, la protección del medio ambiente y la masificación de la información que ha generado la necesidad de revisar y actualizar los procedimientos para el control de las infecciones en la práctica médica.

La prestación de servicios de salud exige entornos seguros tanto para los pacientes como para los trabajadores. El perfil epidemiológico cambiante, el incremento de los procedimientos invasivos y la globalización de brotes - COVID-19 entre los más recientes - demandan fortalecer las barreras de bioseguridad.

El Equipo de Salud que otorga la atención médica y sus pacientes, están expuestos a una variedad de microorganismos por la naturaleza de las interacciones, donde se produce un contacto directo o indirecto con el instrumental, el equipo, aerosoles y las superficies contaminadas, especialmente con fluidos corporales.

La bioseguridad hospitalaria constituye un pilar fundamental en la garantía de la calidad asistencial, la prevención de riesgos laborales y la protección de la salud pública. Se define como el conjunto de normas, protocolos y procedimientos orientados a proteger la salud y la vida de los trabajadores, pacientes, visitantes y comunidad en general frente a riesgos biológicos, físicos y químicos derivados de la atención en salud. En el contexto de los hospitales de nivel III, donde se presta atención médica especializada de alta complejidad, se realizan diagnósticos, procedimientos terapéuticos y quirúrgicos, se presenta un riesgo elevado de exposición a agentes biológicos peligrosos, por lo que requieren la aplicación de protocolos estrictos que salvaguarden la integridad de la población hospitalaria.

En hospitales de esta categoría, los riesgos se incrementan debido a factores como la estancia prolongada de pacientes, el uso frecuente de dispositivos invasivos, la exposición a microorganismos multirresistentes, y la necesidad de procedimientos que generan aerosoles o manipulan tejidos y fluidos contaminados. Por ello, la bioseguridad no puede ser entendida como una actividad secundaria o complementaria, sino como un componente transversal de la gestión institucional que debe estar articulado con los procesos de calidad, seguridad del paciente, gestión del talento humano, y control de infecciones.

El diseño e implementación de este manual responde a los lineamientos establecidos por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), y la normativa sanitaria vigente en Perú. Asimismo, se apoya en la evidencia científica más reciente sobre prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), uso racional de elementos de protección personal (EPP), control de uso de antibióticos de amplio espectro, higiene de manos y la limpieza y desinfección de superficies. La integración de estas prácticas en todos los niveles del hospital es crucial para mitigar los riesgos biológicos inherentes a la atención médica de alta complejidad.



En este sentido, el presente Documento Técnico: "Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad" se propone como una herramienta operativa que permite estandarizar prácticas seguras, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, y fortalecer una cultura organizacional basada en el autocuidado, la corresponsabilidad y la mejora continua a nivel institucional, aplicables a todas las actividades relacionadas con la atención de los pacientes que se realizan en los diferentes ambientes de la institución.

## II. FINALIDAD

El documento técnico "Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad" tiene como finalidad servir como una guía práctica - normativa para proteger la salud y la vida de todas las personas en el entorno hospitalario, mediante la implementación de medidas sistemáticas de prevención y control de riesgos biológicos, en el marco de una atención segura, ética y de alta calidad.

## III. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Establecer las normas y procedimientos que debe realizar el Personal de Salud, los pacientes y otros usuarios de la Institución para proteger la salud de las personas que puedan estar expuestas a riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos en los ambientes de atención del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer lineamientos claros y actualizados sobre las prácticas de bioseguridad.
- Estandarizar el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), la higiene de manos, la limpieza y desinfección de áreas.
- Promover una cultura institucional basada en la prevención, la responsabilidad, el autocuidado y la mejora continua, como principios fundamentales de la bioseguridad del paciente y del trabajador.

## IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Manual es de aplicación y cumplimiento obligatorio por parte del personal que labora en todos los Departamentos, Oficinas, Unidades y Servicios del Hospital Nacional Dos de Mayo sean Nombrados, Destacados, contratados bajo cualquier modalidad o que se encuentren realizando una rotación o entrenamiento en la Institución, así como por parte de los pacientes y visitantes que acudan al establecimiento

## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29783 Ley de Seguridad y salud en el trabajo y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto supremo N° 005-2012-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y salud en el trabajo.
- Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Este documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

- Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- 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 Salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- La Resolución Ministerial 107-2021/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud N° 172-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19"
- Resolución Ministerial N°170-2022/MINSA que aprueba la NTS N° 184 -MINSA/DIGEMID-2022, Norma Técnica de Salud para la implementación del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos a nivel hospitalario.
- Resolución Ministerial N°509-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 203-MINSA/CDC-2023, Norma Técnica de Salud para la Investigación y Control de Brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).
- Resolución Directoral N° 0443-2015/D/HNDM, que aprueba el Documento Técnico: "Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad"
- Resolución Directoral N°008-2018/D/HNDM, que aprueba la Guía Técnica: "Guía para la Higiene de Manos en el HNDM 2017"
- Resolución Directoral N°030-2019/D/HNDM, que aprueba la Guía Técnica: para la Vigilancia, Prevención y Control de Microorganismos Multirresistentes.
- Resolución Directoral N°043-2020/D/HNDM, que aprueba la "Guía de Precauciones para el Aislamiento Nosocomial (precauciones basadas en la transmisión)".
- Resolución Directoral N°076-2021/D/HNDM, que aprueba la "Guía de Prevención y Control de las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central".
- Resolución Directoral N°109-2021/D/HNDM, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-HNDM/2021/OESA: "Directiva Sanitaria para el Manejo Adecuado de Antimicrobianos de Uso Restringido y Fuera de Petitorio".
- Resolución J-176-2022-J-OPE/INS que aprueba el "Manual de Bioseguridad y Bioprotección" del Instituto Nacional de Salud (INS).

## VI. CONTENIDO:

### 6.1. DEFINICIONES:

**Accidente<sup>1</sup>:** se considera como tal a la lesión corporal que sufre la persona, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, de forma súbita, imprevista y ajena a su voluntad.

<sup>1</sup> MINSA. Directiva Sanitaria N° 002-EPI-DG-2022 Directiva Sanitaria que establece los procedimientos de Bioseguridad en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD Perú-Japón.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2025

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FENATARIO

**Aerosol<sup>2</sup>:** Partículas  $\leq 5 \mu\text{m}$  que permanecen en suspensión y pueden transportar microorganismos (SARS-CoV-2, TB) [5].

**Agente biológico<sup>3</sup>:** Todo organismo vivo capaz de causar infección, enfermedad o muerte en el ser humano con inclusión de los genéticamente modificados y endoparásitos humanos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

**Aislamiento Hospitalario<sup>4</sup>:** Consiste en la separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso.

**Antisepsia<sup>5</sup>:** es el procedimiento que emplea sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel, las membranas mucosas o tejidos abiertos (heridas) a un nivel en el cual no generen infecciones.

**Barreras de protección<sup>6</sup>:** Conjunto de EPP que impide el contacto directo con agentes infecciosos (guantes, mascarillas, visores, mandilones)

**Bioseguridad<sup>7</sup>:** se refiere a las prácticas laborales seguras asociadas con la manipulación de materiales biológicos, en particular de agentes infecciosos.

**Descontaminación<sup>8</sup>:** Reducción hasta un nivel previamente definido, por medios químicos o físicos, de los agentes biológicos viables u otros materiales peligrosos presentes en superficies u objetos.

**Desinfección<sup>9</sup>:** Proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados.

**Equipo de Protección Personal (EPP)<sup>10</sup>:** El equipo de protección personal (PPE-Personal Protection Equipment) está diseñado para proteger a los empleados en el lugar de trabajo, de lesiones o enfermedades serias que puedan resultar del contacto con peligros químicos, radiológicos, físicos, eléctricos, mecánicos u otros. Además de caretas, gafas de seguridad, cascots y zapatos de seguridad, el PPE incluye una variedad de dispositivos y ropa tales como gafas protectoras, overoles, guantes, chalecos, tapones para oídos y equipo respiratorio.

**Esterilización<sup>11</sup>:** Proceso que mata o elimina todos los agentes biológicos, incluidas las esporas.

**Salpicadura<sup>12</sup>:** Proyección de sangre o fluidos que puede alcanzar mucosas o piel no intacta, constituyendo exposición de riesgo.

**Segregación<sup>13</sup>:** Separación inmediata de los diferentes tipos de residuos en el lugar donde se generan.

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. MMWR 1996;45(RR 6):1-43.

<sup>3</sup> INS. Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. 2005

<sup>4</sup> Numeral 3.1 del Capítulo III: Principios y Fundamentos de las Técnicas de Aislamiento del Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobado con Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM.

<sup>5</sup> MINSA. Directiva Sanitaria N° 002-EPI-DG-2022 Directiva Sanitaria que establece los procedimientos de Bioseguridad en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD Perú-Japón.

<sup>6</sup> Hospital Santa Rosa. Directiva Sanitaria para el Uso de EPP (DS-002/HSR/CPCIIH-2023-V.01). RD 122-2023-HSR; 2023

<sup>7</sup> OMS 07 agosto 2025. Disponible en: <http://emro.who.int/health-topics/biosafety/index.html>

<sup>8</sup> OMS Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Cuarta Edición. 2023.

<sup>9</sup> MINSA. Manual de Bioseguridad. Laboratorio de Histocompatibilidad y Biología Molecular. 2020

<sup>10</sup> INS. Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. 2005

<sup>11</sup> OMS Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Cuarta Edición. 2023.

<sup>12</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. MMWR 1996;45(RR-6):1-43

<sup>13</sup> Rosenthal VD, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium report, 2007-2012. Am J Infect Control. 2014;42(4):942-956

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDEATARIO



## 6.2. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

### 6.2.1. PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD

**UNIVERSALIDAD:** se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir, deben ser aplicadas en todos los pacientes que se atienden.

**USO DE BARRERAS PROTECTORAS:** comprende el concepto de evitar exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

**ELIMINACIÓN CORRECTA DE MATERIAL CONTAMINADO:** comprende el conjunto de disposiciones y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes; son depositados y eliminados sin riesgo.

### 6.2.2. PRECAUCIONES UNIVERSALES

- Lavado de manos cada vez que esté indicado, el Personal de Salud no debe portar durante la atención de pacientes joyas o adornos en las manos, ni tener uñas largas o pintadas en su totalidad.
- Manejo cuidadoso de objetos punzantes o cortantes.
- Desinfectar, esterilizar o descartar adecuadamente los instrumentos luego de usarlos.
- Uso de guantes, mascarillas, mandiles de protección, anteojos de protección, EPP según los requerimientos de cada procedimiento.
- Manejo y eliminación segura de desechos y de sus recipientes.
- Limpieza y desinfección adecuada de los ambientes del establecimiento.

### 6.2.3. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE ÁREAS

**Alto:** exposición frecuente a aerosoles o grandes volúmenes de sangre / fluidos; procedimientos invasivos.

**Medio:** contacto intermitente con fluidos o superficies contaminadas; ausencia de generación deliberada de aerosoles.

**Bajo:** atención administrativa o clínica sin manipulación de fluidos ni procedimientos invasivos.

#### Clasificación de áreas según riesgo biológico

Riesgo	Ejemplos de servicios	Controles mínimos
Alto	UCI, Emergencia, Hemodiálisis, Quirófano, Laboratorio. TB	Presión negativa, campanas BSC-II, EPP mínimo (N95/FFP2, visor, mandilón impermeable).
Medio	Hospitalización, Oncología, Endoscopia	Flujo unidireccional, dispensadores automáticos, mascarilla Qx + guantes.
Bajo	Consultorios externos, Farmacia, Oficinas	Señalética, ABHR; EPP según procedimiento específico.

La zonificación debe señalizarse en puertas y mapas de evacuación. El tránsito entre zonas de diferente riesgo se realiza de bajo a alto con EPP adecuado; el retorno exige retiro del EPP y nueva higiene de manos.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Este documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que ha tenido a la vista

11 MAY 2025

Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO



#### 6.2.4. HIGIENE DE MANOS

Es el procedimiento mecánico mediante el cual se realiza la reducción de flora normal y remoción de flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos en las manos, siendo la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes.

La higiene de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y se puede realizar con agua y jabón líquido en espuma no germicida o con alcohol.

#### Técnica con agua y jabón líquido o en espuma (clínico):

Un lavado de manos breve (unos 40-60 segundos) pero concienzudo con agua corriente y jabón líquido acarreador eliminará eficazmente la contaminación adquirida. En la figura 1 se muestra una técnica para lavarse las manos eficazmente.

Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón

# ¿Cómo lavarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



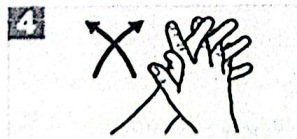
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



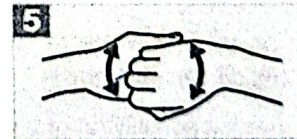
Frótese las palmas de las manos entre sí;



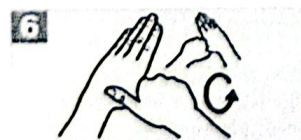
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



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



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



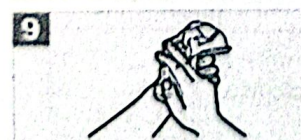
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



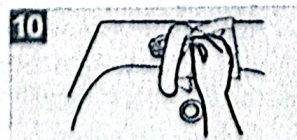
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



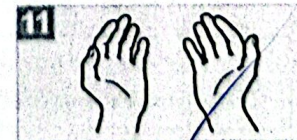
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO



### Técnica de limpieza de manos con desinfectantes de base alcohólica:

Existen en el mercado alcoholes (etanol) en concentraciones del 70% al 95% con gel aplicado a las manos, que se frotarán hasta que se sequen, pueden ser eficaces para eliminar la contaminación microbiana adquirida.

El indicado es el alcohol de 70% Aunque el alcohol al 95% es más concentrado, se evapora demasiado rápido y deshidrata el exterior del microorganismo sin destruirlo, mientras que el alcohol al 70% posee la cantidad de agua necesaria para penetrar y eliminar bacterias, hongos y virus, Se puede usar en gel o en espuma gel.

Los alcoholes no penetran bien en las proteínas ni en las materias que las contienen, por lo que sólo se utilizarán cuando las manos estén visiblemente limpias.

Los alcoholes no tienen actividad contra las esporas y son poco activos contra los virus sin envoltura; si es probable que las manos estén contaminadas con estos agentes biológicos se lavarán en lugar de limpiarlas con alcohol. En la figura 2 se muestra una técnica para desinfectarse las manos eficazmente.

Figura 2. Técnica de limpieza de manos con desinfectantes de base alcohólica

## ¿Cómo desinfectarse las manos?

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

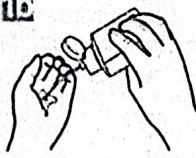
**1** Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

**1a**



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

**1b**



**2**



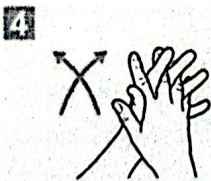
Frótese las palmas de las manos entre sí;

**3**



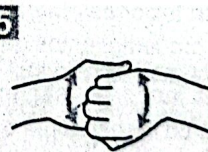
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

**4**



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

**5**



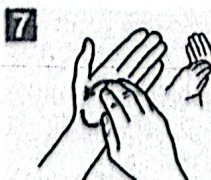
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

**6**



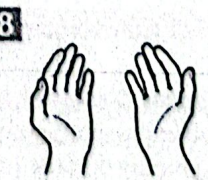
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, strapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

**7**



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

**8**



Una vez secas, sus manos son seguras.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

17 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FRENATARIO



### Técnica de higiene de manos prequirúrgico:

Antes de cualquier operación, todo el personal de sala deberá hacerse un restregado quirúrgico de las manos hasta los codos por lo menos 5 minutos, éste debe ser ejecutado por todos los miembros del equipo de sala de cirugía, incluso por el anestesiólogo, al iniciar la jornada.

Se utilizará Clorhexidina al 2%; cuando se use solo agua y jabón es recomendable enjuagarse luego con alcohol al 70%.

- Se deben retirar Anillos, pulseras, etc., antes del lavado.
- Las uñas no deben estar pintadas y deben usarse cortas para facilitar la limpieza y evitar la ruptura de guantes.
- Una vez iniciado el lavado de manos, ningún objeto que no esté estéril se debe tocar, si esto ocurre hay que repetir todo el procedimiento.
- Lavado de manos de 3 minutos deben hacerse entre una y otra operación.
- Las manos deben mantenerse más arriba que los codos para prevenir que el agua contaminada corra de los brazos a las manos. Se debe tener cuidado de no mojar la vestimenta, debiéndose usar en ese momento ropa de mangas cortas.
- Se comenzará por las puntas de los dedos, poniendo atención en áreas interdigitales y uñas; se avanzará progresivamente hasta por sobre el codo. Se realizará un segundo lavado desde la mitad del antebrazo hasta la mano y un tercer lavado que comprenda solo las manos.
- Los cepillos se usarán para la limpieza de uñas solamente, ya que la continua fricción de la piel produce lesiones.
- Si se usa alcohol, debe ser aplicado directamente a las manos por otra persona (no se deben utilizar fuentes de depósito de alcohol, para sumergir las manos). Secarse desde las puntas de los dedos a los codos con una gasa o toalla estéril, desechándose luego.

Las personas que operan o instrumentan constantemente (el mismo día o consecutivamente todos los días) presentan una disminución en el conteo de bacterias. Este es el resultado de la acción acumulativa continua y efectiva del jabón antiséptico de efecto residual (clorhexidina o yodopovidona).

Las personas con lesiones abiertas en las manos, quemaduras o heridas deben abstenerse de participar en los procedimientos quirúrgicos.

Recordar que el jabón a usar en este caso será líquido con antiséptico (yodopovidona o clorhexidina) con un dispensador automático.

### Los 5 momentos de la higiene de manos

- Primer momento: antes del contacto con el paciente, para proteger al paciente de la adquisición de los microorganismos dañinos procedentes de las manos del personal de salud.
- Segundo momento: antes de realizar una actividad limpia/aséptica, para proteger al paciente de la entrada en su cuerpo de microorganismos dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido los propios durante un procedimiento.
- Tercer momento: después del riesgo de exposición a fluidos corporales y después de retirarse los guantes, para proteger al personal de salud y al entorno de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

- Cuarto momento: después del contacto con el paciente o su entorno, para proteger al personal de salud y al entorno, de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.
- Quinto momento: después del contacto con el entorno del paciente, para proteger al personal de salud y al entorno, de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.

#### 6.2.5. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El Equipo de Protección Personal (EPP) Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. En el Anexo N° 01 se muestra un resumen de los Equipos de Protección Personal.

Todos el Personal de Salud de la Institución deberán utilizar los EPP asignados de acuerdo al área donde laboran y la complejidad del proceso o procedimiento durante el desarrollo de sus actividades (Anexo N° 02).

Deberán seguir las siguientes recomendaciones generales:

- La institución brindará los EPP en base a los requerimientos realizados por las unidades orgánicas en coordinación con OESA quien centralizará y estandarizará el requerimiento de EPP de la Institución (según las funciones a realizar por los trabajadores).
- Los EPP son descartables salvo indicación específica de uso prolongado.
- Antes y después del uso de los EPP, cada Personal de Salud es responsable de la verificación de los mismos, para asegurar su correcto uso.
- La supervisión y control del uso correcto de los EPP estará a cargo del Equipo de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- De acuerdo con el procedimiento a realizar se determina el uso de elementos de protección específicos.
- No deberá llevar puesto durante la actividad laboral anillos, ni joyas, ni uñas largas o pintadas para facilitar el aseo de las manos y evitar posibles roturas de los guantes. En caso de usar cabello largo deberá usar obligatoriamente gorro.

Es necesario señalar que Personal de la Salud es todo profesional, personal técnico y auxiliar que brinde atención al paciente, sea que tenga o no vínculo laboral con la Institución, cualquiera sea la modalidad contractual, incluyendo al personal nombrado, contratado, locador de servicio, pasante, personal en entrenamiento incluyendo pregrado.

De acuerdo a la labor que desarrollan pueden ser de dos tipos: a) Atención directa al paciente o en contacto con fluidos o secreciones del mismo, b) Atención indirecta al paciente por parte del personal de vigilancia, administrativo, choferes, limpieza, jardinería, mantenimiento, entre otros.

#### A: USO DE ROPA DE FAENA, MANDIL Y MANDILONES

En la atención médica o quirúrgica de un paciente, todo el Personal de Salud deberá hacer uso de una indumentaria de protección. Las características de esta vestimenta variarán según la posibilidad o el grado de una exposición a secreciones, fluidos, tejidos del paciente o a material contaminado, en líneas generales se deberá seguir lo siguiente:

**Uniforme de faena:** Todo el Personal Asistencial durante la actividad de atención a los pacientes debe utilizar **SCRUB MEDICO DE TELA** (pantalón y camiseta **REUTILIZABLES**).

**Mandil común:** Se debe usar durante la atención médica directa de los pacientes y se coloca encima del uniforme.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

**Mandilón aséptico:** Para baño del paciente, procedimientos que no impliquen contacto con tejido o cavidad estéril, atención de pacientes en Cuartos de Aislamiento, actividades de laboratorio y limpieza.

**Mandilón estéril:** Procedimientos quirúrgicos, procedimientos que impliquen contacto con tejido o cavidad estéril. Uso permanente en Sala de Operaciones, Recuperación, Sala de Partos, UCI, Neonatología, Quemados.

**Precauciones:**

- Cambio inmediato de ropa de protección si se pone en contacto con material contaminado.
- Uso de mandil impermeable si existe posibilidad de contacto con abundantes fluidos (p. ej. en Sala de Partos).
- El uso de mandilón es de uso exclusivo dentro del área de atención, por ningún motivo deberá ser utilizado en el desplazamiento a otras áreas.
- Al término de la jornada, el mandilón se retira y se deposita en el tacho para desechos biocontaminados.

**B: USO DE PROTECTORES OCULARES:**

Son utilizados cuando se realizan procedimientos en los que se puedan producir salpicaduras (sangre, fluidos del cuerpo, secreciones, excreciones y otros) y en los que se puedan generar aerosoles (intubación traqueal, el lavado bronco alveolar, o la ventilación manual, entre otros).

Se utilizará en forma permanente en la atención de emergencias quirúrgicas, en Sala de operaciones y Sala de partos.

**B.1. ANTEOJOS O LENTES DE SEGURIDAD**

- Deben permitir una correcta visión.
- Deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema antirrayaduras y anti empañamiento.
- Deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores.
- Deben ser de uso personal.

**B.2. MANTENIMIENTO DE PROTECTORES OCULARES:**

- Lavar los protectores oculares con agua y jabón de tocador.
- Utilizar un pañuelo facial para secador; no emplear otro tipo de tela o material abrasivo, tampoco frotarlas con las manos.
- Evitar dejar caer los anteojos de seguridad o colocarlos con los lentes hacia abajo porque se pueden rayar fácilmente.
- En lo posible deben ser guardadas en el estuche respectivo.
- Almacenarlo en un lugar seguro y en óptimas condiciones de aseo.
- No utilice soluciones causticas para su lavado.
- No esterilice los anteojos en autoclave.

**C: USO DE MASCARILLA QUIRURGICA**

Protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o fluidos, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador.

Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales de personal de salud contaminen al paciente; debe colocarse en los pacientes en los cuales se haya un plan de aislamiento de gotas.



MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
COPIA DEL ORIGINAL  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDEATARIO

Es un elemento de protección personal y desechable por turno.

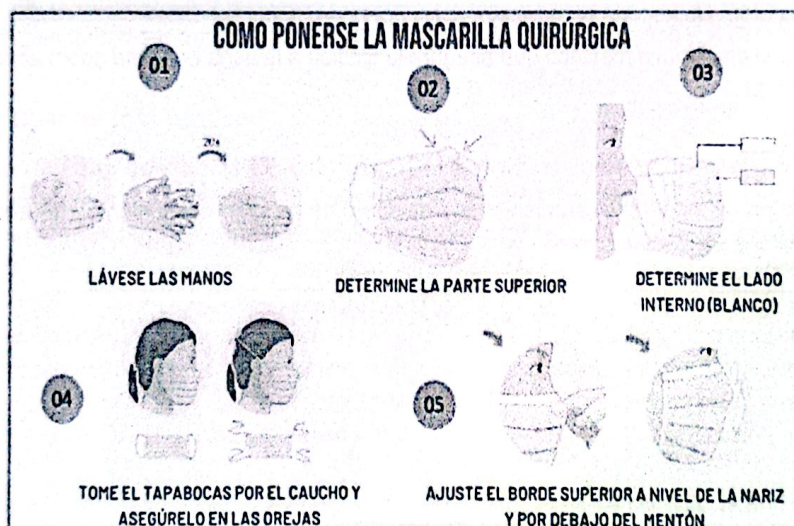
11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

### Consideraciones:

- Si va a utilizar mascarilla, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.
- La mascarilla debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Deben atarse las cintas de manera que se asegure que no se caiga o desplace durante su uso.
- Después de colocarse la mascarilla, se deben lavar las manos. No hay que tocarla nuevamente, si esto sucede tiene que lavarse otra vez las manos.
- Los pacientes BK positivos deben usar durante su movilización dentro del hospital mascarillas simples

Seguir los siguientes pasos:



### D. USO DE LOS RESPIRADORES

El respirador N95 o FFP2, es utilizado para protección contra aerosoles (tamaño menor a 05  $\mu$ ), debiéndose utilizar en casos de aplicar medidas de protección aérea. Es importante que el respirador esté bien ajustado para que no haya fugas (Sello facial).

La protección respiratoria, usada conjuntamente con otras medidas de control administrativo y ambiental, se usa exclusivamente en áreas de alto riesgo o donde se efectúan procedimientos de alto riesgo de transmisión aérea como:

- Salas de aislamiento para pacientes con Tuberculosis BK positivo
- Consultorios médicos y dentales cuando trabajan con pacientes con Tuberculosis BK positivo o con sospecha de Tuberculosis;
- Durante procedimientos que producen tos (por ejemplo, durante la inducción de esputo).
- Sala de broncoscopia.
- Sala de autopsia.
- Sala de espirometría.



- Durante intervenciones quirúrgicas en pacientes con Tuberculosis BK positivo.
- Ambulancias cuando trasladan pacientes infecciosos.

#### D.1. CUIDADOS DE LOS RESPIRADORES:

Los respiradores son desechables, pero pueden usarse varias veces si se conservan adecuadamente (Máximo 36 horas de uso), evitando la humedad, el polvo y el aplastamiento. Debería guardarse en un lugar limpio y seco y de preferencia envolverse con una tela delgada o papel toalla y no en una bolsa, para evitar la humedad y los hongos.

No se recomienda guardar los respiradores colgándolos por su elástico porque éste se estira y gasta, generando que se pierda el ajuste correcto al rostro.

En el caso de los respiradores N95, antes y después de su uso el trabajador de salud debe:

- Examinar el respirador para cerciorarse de su integridad estructural y funcional,
- Si el material del filtro está dañado o sucio se debe desechar el respirador.
- Revisar que el elástico no haya perdido elasticidad o esté dañado.
- Revisar que el dispositivo metálico que asegura la fijación a la nariz funciona adecuadamente (si es que lo tiene).

#### D.2. COMO USARLO:

Colocárselo antes de ingresar al ambiente de aislados o de iniciar procedimiento generador de aerosol y seguir los siguientes pasos:



#### D.3. COMO RETIRARLO:

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 este se aplaste y deforme. Almacene en un lugar limpio y seco, no use bolsa plástica ya que retiene la humedad



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Este documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

El Respirador N95 debe ser desechado: Luego de 36 horas de uso como máximo, cuando no exista sello facial y no tenga el ajuste adecuado, cuando presente manchas o este sucio.

11 MAY 2025

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

#### E. GUANTES:

Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, no sustituyen las prácticas apropiadas de control de infecciones; en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes pueden ser de látex, nitrilo, policloropreno, etc., de caña larga, de un espesor no menor a 10 micras, bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos.

#### Consideraciones generales:

- Deben utilizarse siempre guantes nuevos y desechables; descartar los agrietados o con perforaciones.
- Usar para cada procedimiento un nuevo par de guantes, para así evitar la propagación de infecciones de un paciente a otro.
- Usar guantes domésticos o industriales para limpiar instrumentos, equipos, y toda superficie contaminada (mobiliario, paredes, pisos).
- Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos.

#### **Tipos de Guantes más usados:**

- **Guantes Quirúrgicos de látex estériles:** Se Utilizan en procedimientos quirúrgicos en general, procedimientos médicos (implantación de catéter, tubo torácico, biopsias, punciones, entre otros) y de enfermería (cateterismo, colocación o retiro de vías vasculares periféricas, entre otros) manejo de secreciones, aspiraciones orofaríngeas.
- **Guantes Quirúrgicos de látex no estériles:** Se emplean en procedimientos que requieren una barrera protectora, por ejemplo: toma de muestra, manipulación de colostomía, manipulación de alimentos, contacto con las mucosas o con piel no íntegra del paciente, cuando exista indicación expresa del procedimiento (por ejemplo, en pacientes en estado crítico).
- **Guantes de Nitrilo:** Se Utilizan en preparación de medicamentos citotóxicos en campana de flujo laminar, manipulación o riesgo de contacto con productos químicos en general y en procesamiento de alimentos. Al término del uso estos son descartados como residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja.

#### **Técnica de colocación de guantes estériles:**

1. Lavado de manos de acuerdo a técnica descrita.
2. Cerciórese que los guantes a usar son de su talla, y que el empaque no esté deteriorado.
3. Preparar un área grande, limpia y seca para abrir el paquete de guantes, si el ayudante no los presenta.
4. Tomar el primer guante por su cara interna (la cara que estará en contacto directo con la piel de las manos). Los guantes estériles se presentan con la caña evertida, por lo que pueden tomarse de allí.
5. Colocar el primer guante.
6. Tomar el segundo guante con la mano ya enguantada cogiéndolo por su cara externa, es decir por el pliegue de la caña. De esta forma la mano enguantada no tocará la cara interna.
7. Colocar el segundo guante.
8. Acomodar la caña del primer guante con la segunda mano, tocando el pliegue de la caña y sin tocar la cara interna del guante.



9. Recordar que si los guantes se contaminan accidentalmente, cambiarlos de inmediato.

#### 6.2.6. ELIMINACIÓN DE MATERIAL PUNZANTE

El objetivo de este procedimiento es prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre u otros fluidos corporales potencialmente infectados con VIH, hepatitis B entre otros patógenos que se transmiten por sangre u otros fluidos corporales.

Eliminar la jeringa con la aguja (no sacar la aguja) en un recipiente rígido, impermeable, resistente a las punciones, debidamente rotulado, este recipiente será de polipropileno de alta densidad o similar, tener boca ancha y por lo menos un asa y deberá tener mecanismo de cierre hermético al estar lleno y estar rotulado.

**IMPORTANTE:** La aguja **NO** debe ser tocada con las manos para soltarla de la jeringa, doblarla, quebrarla o cualquier otra acción. **LAS AGUJAS DESCARTABLES NO DEBEN SER REENCAPUCHADAS PARA SER ELIMINADAS**, la mayoría de los accidentes ocurren durante esta maniobra.

#### 6.2.7. MANEJO DE EXPOSICIONES A MATERIAL CONTAMINADO

Si un trabajador sufre un accidente punzo cortante con un instrumento que entró en contacto con sangre, fluidos o secreciones de un paciente o sus mucosas se exponen a las mismas, se procederá de la siguiente manera:

- Presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de la sangre.
- Lavar inmediata y minuciosamente la herida con agua y jabón. (abundante agua si fue en las mucosas)
- Aplicar una solución desinfectante y un apósito en caso lo amerite
- Informar sobre las características del accidente y la presencia de otros factores de riesgo a la persona encargada de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Se realizará el seguimiento particular para cada caso, para lo cual es necesario solicitar ELISA VIH, serología para hepatitis B si no tuviera vacunación completa contra Hepatitis B y Sífilis basales y de control. La prueba de ELISA se repetirá a los 3, 6 meses. En caso necesario se iniciará la administración de drogas Antirretrovirales y/o administración de refuerzos o esquemas rápidos de vacuna contra HVB.
- Se deberá tener presente evitar el embarazo y donar sangre, así como proteger a la pareja sexual con el empleo de preservativos durante tres meses mínimo.

#### 6.3. ANTISEPSIA

##### 6.3.1. USO DE SOLUCIONES ANTISÉPTICAS

Las soluciones comúnmente usadas son:

a) **Alcohol (70 - 90%):** Etilico.

- Son seguros, poco costosos.
- Destruyen o reducen rápidamente los microorganismos de la piel.
- Su desventaja es que evaporan rápidamente y se inactivan con facilidad por material orgánico. No se deben emplear en mucosas.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

.....  
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO



- El alcohol de 70° es mejor para desinfectar piel, heridas y superficies porque la presencia de agua (30%) permite una mejor penetración y destrucción de los microorganismos sin evaporarse rápido.
  - El alcohol de 90° es muy volátil y deshidrata el germen exteriormente, pero no logra eliminarlo por completo, siendo mejor para limpieza industrial.
- b) **Alcohol gel o en espuma:** Es una variante de presentación del anterior, al cual se adiciona glicerina u algún otro excipiente para mejorar su presentación.
- c) **Gluconato de clorhexidina (2-4%):** Excelente antimicrobiano; permanece activo en piel por muchas horas. Efectivo para asepsia de manos y el campo operatorio.
- No tiene efectos tóxicos, puede ser irritante.
  - Se puede utilizar en neonatos.
- d) **Yodos (1 - 3%):** Acuoso (Iugol) o en tintura (en alcohol al 70% - Tintura de yodo)
- Antiséptico eficaz, recomendable para campo operatorio, pero no para manos.
- e) **Yodoforos:** Yodopovidona en diferentes concentraciones.
- Son soluciones yodadas pueden ser irritantes para piel o mucosas, pero raramente son tóxicas.
  - Adecuados para asepsia de manos y campo operatorio.
  - Luego de aplicar, es necesario esperar al menos 2 minutos para que se fije el yodo.
  - No es necesario diluirlos.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Este es el documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Que ha tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

## 6.4. DESINFECCIÓN

### 6.4.1. DESINFECCIÓN

**Desinfección:** Es la destrucción por medio de la aplicación directa de medios químicos, de agentes infecciosos que se encuentran fuera del organismo. No implica necesariamente la eliminación de todos los microorganismos viables por Ej. Algunas endosporas bacterianas.

**Desinfección Concurrente:** La desinfección concurrente es la limpieza diaria y continua de la unidad del paciente (cama, velador, monitor, mesas, portasueros, etc.) mientras está internado, al menos dos veces al día.

**Objetivo:** Eliminar microorganismos de forma inmediata tras el contacto o derrame de fluidos corporales.

**Procedimientos:** Limpieza de superficies de alto contacto (cama, velador, monitor, mesas, portasueros, etc.), manejo de residuos y cambio de ropa de cama si es necesario.

**Insumos:** Amonio Cuaternario.

**Desinfección Terminal:** Es la que se hace después del egreso del paciente, ya sea por defunción o por mejoría clínica, cuando ha dejado de constituir una fuente de infección o después de haber suspendido el aislamiento hospitalario.

**Objetivo:** Desinfectar profundamente todo el ambiente tras la desocupación.

**Frecuencia:** Al finalizar la estancia del paciente.



**Procedimientos:** Incluye limpieza de paredes, pisos, colchón, mobiliario y equipos médicos, asegurando la eliminación de cualquier patógeno.

**Insumos:** Amonio Cuaternario

### DESINFECCION DE ALTO NIVEL (DAN)

#### a) Glutaraldehído al 2%

- Las formas neutras o alcalinas de glutaraldehído son más efectivas y no corroen.
- A fin de prepararlo, se debe seguir las instrucciones del fabricante.
- Para una DAN eficaz, se deben remojar los instrumentos y demás artículos por 20 minutos.

ADVERTENCIA
El glutaraldehído es tóxico. Se deben manejar con cuidado: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sus vapores son irritantes para la piel, ojos y vías respiratorias.</li><li>• Se manipulará en un área ventilada, limitando el tiempo de exposición y utilizando guantes.</li><li>• Todos los equipos e instrumentos remojados se deben enjuagar concienzudamente después con agua hervida o estéril.</li></ul>

### 6.5. ESTERILIZACION

La esterilización es el proceso absoluto de eliminación de toda forma de vida microbiana, incluidas esporas, virus y hongos, en objetos que posteriormente entrarán en contacto con el torrente sanguíneo, tejidos por debajo de la piel o tejidos normalmente estériles.

Se aplica mediante métodos físicos (calor húmedo/autoclave, calor seco) o químicos (óxido de etileno, Acido peracético) para garantizar la seguridad microbiológica.

Para que una esterilización sea eficaz, debe durar un determinado período de tiempo; así el calor o el producto químico podrán penetrar el envoltorio y el material mismo.

Factores que influyen la eficacia de la esterilización.

- El número, tipo y grado de resistencia del microorganismo presente.
- El grado y tipo de contaminación presente. La sangre o tejidos presentes en instrumental mal limpiado actúan como escudos protectores de los gérmenes.
- El grado de protección que el material proporciona a los microbios; P. Ej. grietas y ranuras.

#### 6.5.1. MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN

METODO	MEDIO	OPCIONES
Físicos	Calor Húmedo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autoclave o vapor saturado</li></ul>
Químicos	Líquido	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inmersión en glutaraldehído</li><li>• Inmersión en Acido Peracético</li></ul>

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Este presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FENATARIO



Gas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gas de óxido de etileno</li> <li>• Gas de formaldehído.</li> <li>• Vapor de peróxido de hidrógeno</li> </ul>
Plasma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plasma de peróxido de hidrógeno</li> <li>• Plasma de Acido Peracético</li> </ul>

### 6.5.2. MÉTODOS FÍSICOS

**Calor Húmedo:** Esterilización por vapor saturado a presión (Autoclave) es el método más efectivo y de menor costo para esterilizar la mayoría de los objetos y materiales:

- Materiales textiles: Gasas, vendas.
- Materiales duros: Instrumental.
- Líquidos hidrosolubles.

El inconveniente es que las altas temperaturas pueden ejercer cambios fundamentales en material de caucho y plástico.

La autoclave es indispensable para esterilizar medios de cultivo y envases que contengan líquidos ya que por la presión no hierven y los tapones no saltan.

La preparación correcta del material (limpieza), el peso y tamaño de los paquetes y la disposición de la carga en el esterilizador son importantes.

#### Condiciones necesarias para una esterilización por vapor:

- Equipo de autoclave en buenas condiciones.
- Contacto adecuado.
- Nivel correcto de la temperatura.
- Tiempo apropiado.
- Suficiente humedad.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

#### Materiales y Métodos de Esterilización

MATERIAL \ METODO	AUTOCLAVE
TELA	121°C x 20 min. 1.5 ATM
JEBE	121°C x 20 min. 1.5 ATM
VIDRIO	121°C x 20 min. 1.5 ATM Frasco no cerrado
METALES	121°C x 20 min. 1.5 ATM

121°C equivale a 250°F

1.5 ATM equivale a 15 libras/pulgada<sup>2</sup>

**Radiaciones Ionizantes:** La esterilización por radiaciones ionizantes (gamma o haces de electrones) es un método físico de alta energía, seguro y eficaz, que elimina microorganismos -



incluyendo bacterias, virus y esporas- al romper su ADN sin utilizar calor ni residuos químicos. Es ideal para productos médicos y farmacéuticos termosensibles, garantizando la esterilidad incluso dentro de su empaque final.

Aplicaciones Principales: Esterilización de equipos médicos (jeringas, suturas, catéteres), material de laboratorio, tejidos biológicos, e incluso productos farmacéuticos y alimenticios. Uso mayormente es industrial.

### 6.5.3. MÉTODOS QUÍMICOS

Usados cuando no se cuentan con equipos para la esterilización por vapor o cuando estos métodos dañarían al material.

**Óxido de Etileno:** En forma de gas, mezclado con neón o CO<sub>2</sub>, en cámaras de acero inoxidable. Requieren equipos costosos y entrenamiento especial.

**Glutaraldehído:** Generalmente potenciado con una sal de estaño y medio alcalino para inmersión en el del instrumental u objeto durante 8 a 10 horas. Agente líquido utilizado para la esterilización por inmersión de endoscopios y equipos delicados.

Con este último se requiere enjuagar prolijamente con agua estéril o destilada.

**Plasma de Peróxido de Hidrógeno:** Método rápido y seguro que funciona a baja temperatura y no deja residuos tóxicos. Método rápido y seguro que utiliza vaporización a baja presión y temperatura (40-60° C), No es apto para celulosa, líquidos o polvos.

**Vapor de Formaldehído:** Agente químico a baja temperatura, útil pero también tóxico.

**Ácido Peracético Líquido:** Sistema automatizado rápido, frecuentemente utilizado para endoscopios.

#### Duración de las condiciones de esterilidad de los materiales según tipo de envoltura:

TIPO DE ENVOLTURA	DURACION
Sin envoltura	Usar de inmediato
Capa única de papel kraft	2 días
Doble capa de papel	3 semanas
Envoltura de lino o algodón de una capa	2 días
Envoltura de lino o algodón, dos capas	1 semana

### 6.6. ELIMINACIÓN DE DESECHOS

La cantidad de residuos generados depende de la complejidad y frecuencia de los servicios, la tecnología y la eficiencia que alcancen en sus tareas. En nuestro hospital se encontró que la generación de residuos hospitalarios es de 7.42 kg. /cama/ internado/día de Residuos sólidos totales y 3.30 kg/cama/ internado/día de Residuos sólidos peligrosos.

En cada servicio, los materiales de desecho deben ser clasificados y segregados en recipientes para cada tipo de residuos.

Por motivos de seguridad, se recomienda que, si el mayor porcentaje de residuos son clasificados como infecciosos, es preferible contar solo con un recipiente y tratar a todos los residuos como si fueran infecciosos.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

<b>VENTAJA DE LA SEGREGACION DE RESIDUOS EN EL ORIGEN</b>
• Reducir los riesgos para la salud, evitando que los residuos biocontaminados o especiales contaminen los residuos comunes generados en el hospital.
• Disminuir costos: Solo se da tratamiento especial a una fracción y no a todos los residuos generados.
• Reciclar directamente algunos residuos que no requieren tratamiento ni acondicionamiento previo.

Generalmente, la incineración, esterilización o desinfección química pueden aplicarse en el origen para convertir residuos biocontaminados (y en algunos casos especiales) en comunes. De esta manera, la cantidad final de residuos peligrosos se reduce, disminuyendo los riesgos para la salud y el costo de transporte y disposición final.

Se debe contar con recipientes apropiados para el tipo de residuo. El tamaño, peso, color, forma y material deben garantizar una apropiada identificación, facilitar las operaciones de transporte y limpieza, ser herméticos para evitar exposiciones innecesarias, y estar integrados a las condiciones físicas y arquitectónicas.

Estos recipientes se complementan con el uso de bolsas plásticas para efectuar un adecuado embalaje de los residuos.

#### 6.6.1. RECOMENDACIONES TÉCNICAS PARA EL ACONDICIONAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS

##### Recipientes:

- Herméticos.
- Tapa media luna, embudo invertido, con pedal o tapa vaivén (únicamente para residuos comunes).
- Resistencia a elementos punzocortantes
- Con Estabilidad.
- Forma apropiada
- Facilidad de lavado
- Peso ligero y facilidad de transporte.
- Materiales apropiados: Polietileno de alta densidad, Fibra de vidrio.

##### Uso de bolsas: Características

- De polietileno de baja densidad, Espesor de 50.8 micras como mínimo.
- Tamaño apropiado de acuerdo a composición y peso del residuo.
- Impermeabilidad.

**Uso de colores y símbolos:** Las normas estipulan los colores para cada tipo de residuo:

- Rojo = Residuos biocontaminados
- Negro = Residuos comunes
- Amarillo = Residuos especiales

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2025

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO



### 6.6.2. RECOLECCIÓN Y ALMACENAMIENTO INTERNO

La recolección consiste en traslado de los residuos en forma segura y rápida desde las fuentes de generación hasta el lugar destinado para su almacenamiento intermedio en espera de ser transportados al almacenamiento final y luego al lugar de tratamiento, reciclaje o disposición final.

#### Recomendaciones Técnicas para la recolección de residuos dentro del hospital:

- Se debe utilizar carros de tracción manual, con amortiguación apropiada y llantas de goma.
- El carro debe ser hermético, impermeable y estable para evitar derrame de residuos, accidentes o daños a la población hospitalaria.
- Los horarios de recolección deben coincidir con aquellos en que el movimiento de las actividades disminuye, y deben ser de acuerdo al tipo de residuo producido.
- Debe señalizarse la ruta de recolección.
- No debe dejarse carros en los pasillos; tampoco ellos deben cruzarse con los de otros servicios como lavandería o cocina.
- Los carros usados en la recolección deben lavarse y desinfectarse diariamente.

#### Características técnicas del ambiente de almacenamiento de residuos hospitalarios:

**Exclusividad:** El ambiente designado debe ser utilizado solo para el almacenamiento intermedio y final de residuos hospitalarios; por ningún motivo se debe almacenar otros materiales.

**Higiene y Saneamiento:** El área debe permitir la facilidad de desplazamiento; debe tener buena iluminación y ventilación, pisos y paredes lisas y pintadas de colores claros; contará con abastecimiento de agua fría y caliente. El piso tendrá una pendiente de 1 - 2 grados en dirección al sistema de desagüe, el cual debe estar empalmado a la red. Contará con ventilación mediante ductos o aberturas (de mínimo 1/20 del área del piso, y no inferior a 0.2 m<sup>2</sup>), protegidos con mallas. Dispondrá de recipientes y contenedores.

**Ubicación:** Debe permitir facilidad de acceso y ubicación. Estará situado en zonas alejadas de las salas (mínimo 30 metros) y cerca de las puertas de servicio para facilitar el transporte externo.

**Seguridad:** Debe tener condiciones físicas estructurales que impidan que la acción del clima ocasione daños o accidentes

### 6.6.3. TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS

Los residuos biocontaminados deben ser tratados a fin de reducir los riesgos para la salud. Los tratamientos más usuales son la incineración, la esterilización o la desinfección química.

El tratamiento de estos residuos debe efectuarse por empresas especializadas.

Los residuos comunes deben ser dispuestos junto con los residuos municipales en rellenos sanitarios. Dependiendo de la composición y características de sus elementos, pueden ser recicladas y comercializadas.

### 6.6.4. TIPOS DE DESECHOS EN SALUD

- **Desechos Biocontaminados:** Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no se los elimina en forma apropiada son potencialmente infecciosos. Muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orina, heces y otros fluidos.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FRENTERO

- **Desechos Comunes:** No representan riesgo de infección para las personas que los manipulan: Ej. Papeles, cajas, botellas no usadas para muestras, recipientes plásticos, etc.

Recordar que el manejo apropiado de los artículos de desecho minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad local; protege de lesiones a quienes lo manipulan y proporcionan un ambiente agradable.

- **Desechos Especiales.**

#### Eliminación de objetos cortantes y agujas

- Uso de guantes gruesos.
- Colocar con una pinza todo artículo afilado en un recipiente resistente a punciones y rotularlo indicando lo que contiene.
- Cuando las  $\frac{3}{4}$  partes del recipiente esté ocupado, cerrar herméticamente con la tapa y cinta adhesiva y derivarla para su incineración.

#### Descarte de agujas y jeringas

- Las agujas con sus jeringas deben colocarse en recipientes específicos para eliminación de objetos punzocortantes.
- El recipiente estará rotulado como "Bioseguridad Material altamente contaminado"
- Si por alguna razón la aguja debe ser retirada de la jeringa deberán usarse guantes, y si estos se contaminaron con sangre se descartarán inmediatamente.

No doblar o partir las agujas antes de botarlas

**No reencapuchar las agujas**

#### 6.6.5. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS CONTAMINADOS

- Usar guantes de trabajo resistentes y ropa de acuerdo a norma.
- Los objetos cortantes deben ser empacados y distribuidos en recipientes de paredes rígidas, en buen estado y resistentes a cortes y punturas, debidamente rotulados como material contaminado.
- Para residuos no cortantes, usar recipientes lavables y resistentes a la corrosión, con cubierta o tapa (de plástico o metal galvanizado), los cuales deben contener dentro una bolsa de plástico abierta.
- Cuando el contenido llegue a las  $\frac{3}{4}$  partes, cierre la bolsa, retírela del recipiente y colóquela dentro de otra bolsa, rotulándola como biocontaminada.
- Cuidar que los recipientes para desechos se encuentren en lugares convenientes para los usuarios. Recordar que transportarlos incrementan el riesgo de infección para quienes lo hacen.
- Nunca usar para otro fin el equipo utilizado para contener o transportar desechos.
- Lavar los recipientes con solución limpiadora desinfectante, como solución de lejía al 0.5% entre otras y enjuagarlos después.
- Utilizar recipientes diferentes para desechos biocontaminados, especiales y comunes.
- Es necesaria la descontaminación del residuo potencialmente infeccioso antes de su disposición final, de preferencia en el lugar donde se genere, utilizando autoclave o incinerándolos.

Recordar: Lavarse las manos después de la manipulación.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FENATARIO



#### 6.6.6. ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS BIOCONTAMINADOS

(Sangre, Orina y otros fluidos corporales)

- Usar guantes de nitrilo para manipulación y transporte.
- Tratarlos con solución de hipoclorito por 20 - 30 minutos.
- Eliminarlos con cuidado en el drenaje de un Vertedero del servicio.

##### Eliminación de recipientes de productos químicos usados:

Si son de vidrio, enjuagarlos con abundante agua, luego lavarlos con detergente común, enjuagarlos nuevamente. Pueden ser reutilizados.

Si son de plástico y han contenido sustancias tóxicas (como glutaraldehído), enjuagarlos tres veces con agua, perforarlos y derivarlos para su eliminación.

Descarte de envases de plástico para esputo: Tratarlos añadiendo fenol al 5% por 30 minutos antes de eliminarlos.

#### 6.6.7. DESCONTAMINACIÓN DE SUPERFICIES DERRAMADAS

- Usar guantes y mandil impermeable. Los guantes deben ser de nitrilo, doméstico o industriales.
- Si lo derramado contiene vidrios rotos u objetos cortantes, estos deben ser retirarse sin entrar en contacto directo con las manos; tomar porciones de cartón y emplearlas para recoger tales objetos descartando todo junto.
- Deberá usarse botas para evitar la contaminación del trabajador en derrames abundantes.
- Debe absorberse en lo posible la mayor parte de lo derramado, antes de proceder a la desinfección. Utilizar material absorbente descartable como papel o porciones de gasa. Este material deberá eliminarse en un recipiente debidamente rotulado y sellado.
- Desinfectar las superficies con una solución de hipoclorito de sodio, con un contenido de 0.1% de cloro activo (1 gr/litro, 1000ppm)

#### 6.6.8. ASEO DE AMBIENTES

"La limpieza es el paso obligado antes de poner en marcha cualquier método de desinfección"

"Los métodos de limpieza varían entre diferentes áreas de los establecimientos de salud y deben estar validados por el personal de control de infecciones de la Institución."

"Los productos de limpieza pueden ser usados para diferentes propósitos y por tanto, a la hora de elegirlos deben tener la aprobación el personal de control de infecciones del Hospital, quienes evaluarán la eficacia de acuerdo a los gérmenes presentes en el establecimiento de salud y la seguridad laboral."

"La limpieza debe comenzar por las áreas limpias y por último limpiar las áreas sucias y desde las más altas a las más bajas."

"En reglas generales, la habitación es el área limpia de la unidad del paciente y el baño puede ser considerado el área sucia donde se realiza la eliminación de excretas. Se comenzará con las superficies más cercanas al paciente y se terminará con la limpieza del piso. La Limpieza del piso no deberá priorizarse como indispensable en la limpieza hospitalaria."

"Dentro de la misma habitación, todo lo que está desde la cama hacia arriba, se puede considerar la unidad de paciente y se debe limpiar con elementos diferentes a los que están de la cama hacia abajo."

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Este documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 MAY 2025

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FENATARIO

