

"Lavar las superficies de arriba para abajo para que la suciedad caiga al suelo y sea lo último de recoger. Limpie primero las instalaciones que sean más altas y de ahí, siga limpiando hacia abajo, por ejemplo, se debe limpiar primero las lámparas del techo, después las mesas, luego los estantes, y como último, el piso."

"Durante la higiene debe minimizarse la turbulencia para prevenir la dispersión del polvo que puede contener microorganismos. No se utilizarán los métodos en seco para eliminar el polvo."

En la limpieza de habitaciones de pacientes en precauciones de contacto se debe dedicar equipamiento exclusivo de higiene ambiental.

"Preparar un plan y horario de limpieza para las distintas áreas de la institución y hágalo visible para todo el personal asistencial, de limpieza, mantenimiento y auditoría de la calidad de la limpieza. Verifique que se observe rigurosamente el plan."

Intensificar y reforzar la capacitación y entrenamiento del personal de higiene ambiental.

Monitorear rutinariamente el procedimiento de limpieza, para asegurar la limpieza y desinfección de superficies próximas al paciente.

"La suciedad puede proteger a los microorganismos."

"Deben usarse métodos de limpieza efectivos y el personal que lo lleve a cabo debe ser instruido para tal fin."

"La limpieza de las superficies ambientales no es idéntica a la de los equipos usados con el paciente."

La frecuencia de la limpieza en cada área debe ser planeada de acuerdo a las necesidades de cada servicio, debe quedar registrada por escrito y controlarse su cumplimiento.

Los métodos de limpieza varían de acuerdo a las áreas de la Institución y deben ser validadas por el responsable de prevención y control de infecciones del Hospital.

Las superficies de las estaciones de enfermería y áreas de alimentación se deben limpiar con elementos diferentes que el resto de las áreas de atención del paciente. Lo mismo ocurre en guantes y paños usados para la limpieza en la habitación y en el baño del paciente. Recordar que éstos no deben ser los mismos utilizados en otras áreas.

Informar al personal la situación epidemiológica de cada paciente es vital para controlar la propagación de los organismos multiresistentes. "Se deben colocar las cartillas y/o tarjetas de aislamiento siempre que sea necesario."

Todo el personal, incluyendo enfermeras, terapeutas respiratorios, radiólogos, personal de laboratorio, entre otros, necesitan ser informados acerca de la limpieza y desinfección adecuada de los equipos utilizados en la atención de pacientes y se deben comprometer en su cumplimiento.

Independientemente de quién es el dueño de un equipamiento o su nivel jerárquico, para retirarlo de una habitación si se están aplicando precauciones de contacto, se debe hacer limpieza y desinfección, según el protocolo institucional.

Debe empoderarse al personal de enfermería para que pueda detener cualquier proceso que viole la norma y se deben establecer mecanismos correctivos para quienes incumplan.

Al salir de cada habitación quitarse los guantes y hacer higiene de manos. El personal de limpieza no debe ir de una habitación a otra con los guantes colocados.

Las puertas de las habitaciones de los pacientes en general deben cerrarse cuando se estén limpiando áreas vecinas.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
cuando se está en la vista

11 MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FED 1-25

"Siempre señalizar los corredores, dejando un lado libre para el tránsito del personal, mientras se procede a la limpieza del otro lado." Utilizar señalética y mantener los materiales organizados a fin de evitar accidentes y contaminación visual.

El kit de limpieza (paño para mobiliario, mopa húmeda, baldes, pala, lampazo, entre otros) es de uso exclusivo del sector; en caso de aislamiento de contacto, el kit debe ser exclusivo de esa área.

Tipos de superficies y su limpieza

La limpieza de todas las superficies cercanas al paciente y las accesibles a las manos del personal deben ser destacadas.

Las condiciones secas favorecen la persistencia de cocos Gram. Positivos (Ej. *Staphylococcus* spp.) en el polvo y en las superficies, mientras que los ambientes húmedos y sucios favorecen el crecimiento y persistencia de los bacilos Gram Negativos.

Las superficies ambientales se pueden dividir en dos grupos:

Superficies de bajo contacto: son aquellos que tienen un contacto mínimo con las manos. Los ejemplos incluyen los pisos, paredes, techos, espejos y marcos de las ventanas. Las superficies de bajo contacto deben ser limpiadas de rutina (pero no necesariamente a diario), cuando están sucias y cuando un paciente es dado de alta o transferido.

Superficies de alto contacto: son los que tienen contacto frecuente con las manos, además, se debe evaluar la probabilidad de que se contaminen con las manos durante la asistencia de un paciente. Los ejemplos incluyen cerraduras de puertas, teléfonos, timbres de llamada, control de la cama, barandas, teclados de computadoras, equipos de monitoreo, las máquinas de hemodiálisis, bombas de infusión, historia clínica del paciente.

En el baño incluye interruptores de luz, alrededor de la taza del baño, pestillo de puerta, botón de la cisterna, pileta, irrigador de agua, botón del dispensador de jabón o de toallitas, entre otros.

Las superficies de alto contacto en las áreas de atención requieren una limpieza más frecuente y desinfección. La limpieza y desinfección se debe realizar por lo menos una vez al día y con mayor frecuencia si el riesgo de contaminación del medio ambiente es mayor (por ejemplo, unidades de cuidados intensivos) o el paciente es asistido con precauciones de contacto.

Recomendaciones para la limpieza de ambientes.

- Uso de ropa adecuada según norma: Botas impermeables, protectores de ojos, mascarillas y guantes.
- La limpieza por fricción (fregado) con agua y detergente es lo más adecuado para eliminar la suciedad y los microorganismos.
- Usar trapeador o un trapo húmedo para las paredes y otro distinto para pisos y pasillos.
- Evitar barrer o sacudir en seco.
- Usar un equipo diferente de limpieza para cada zona de alto riesgo.
- Limpiar y lavar de arriba hacia abajo, para que los desechos que caigan sobre el piso se recojan y limpien al final.
- Seguir las instrucciones para la dilución de los desinfectantes.

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



- Cambiar las soluciones de limpieza si se observa turbiedad. El poder desinfectante de las soluciones disminuye al incrementarse la suciedad y materiales orgánicos.
- Al pasar de un ambiente a otro, lavar y enjuagar prolijamente los materiales de limpieza.
- Al terminar el aseo de ambientes, limpiar y secar los trapeadores, trapos, cepillos y otros equipos de aseo, para evitar propagación de microorganismos.
- Acondicionar un ambiente especial para guardar el equipo de limpieza.
- Promover aseo personal concienzudo al final de la actividad.
- Asegurar la existencia de suficientes basureros y que estén al alcance del usuario.
- Enseñar a los usuarios a que escupan solo donde hay agua corriente o en papeles que eliminarán luego en los basureros.

Recordar: No manipular con los guantes mobiliario, caños, manijas de puertas, interruptores, etc.

Limpieza del Quirófano:

- Hacerlo al inicio de cada día con trapo húmedo y limpio sobre todas las superficies (mesas, lámparas, etc.). Realizar la limpieza total al final de cada día.
- No es necesaria una limpieza total, entre cirugía y cirugía si son cirugías limpias.
- Cuidar que se limpien de inmediato los derrames de sangre, fluidos corporales y otros potencialmente infecciosos, usando un trapo embebido en una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, para luego limpiar con agua y detergente.
- La mayoría de los quirófanos tienen filtros para partículas en el aire de alta eficiencia trabajando continuamente.

Evaluación de la higiene ambiental

"La higiene ambiental ha recibido mayor atención en los últimos años por parte de los responsables del control de infecciones de los establecimientos de salud. Los motivos son variados, desde la simple demostración del fracaso en lograr un 100% de cumplimiento de higiene de manos (que de lograrse disminuiría mucho la posibilidad de transferencia de patógenos del ambiente a los pacientes), hasta la emergencia de nuevos patógenos, con demostrada permanencia en superficies ambientales, aun después del alta del paciente infectado e incluso, sobreviviendo por meses en el entorno hospitalario."

"Asimismo, la demostrada relación entre contaminación de superficies de "alto contacto" y la transmisión de las infecciones asociadas a la atención en la salud (IAAS) por las manos, ameritan reforzar las medidas de control de infecciones en los aspectos de higiene ambiental, con énfasis en estas superficies frecuentemente tocadas por las manos, complementario a las campañas de higiene de manos.

Ante esta situación, se hace necesario mejores prácticas de supervisión de higiene ambiental por ser la actividad primordial para la prevención de la infección, la desventaja es el costo de los insumos para la limpieza y desinfección. A la fecha, se ha avanzado en el desarrollo de tecnologías de medición, que permiten una evaluación objetiva e incuestionable por parte de los evaluados, las cuales se incluyen en las siguientes recomendaciones:"

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
EPC



Marcador fluorescente

"Es utilizado para marcar las superficies de alto contacto antes de que el personal de higiene proceda a la limpieza. Se debe hacer un registro de los lugares donde se colocaron las marcas y dejar que el personal de higiene proceda a la limpieza. Luego regresar a la unidad de paciente y observar si las marcas invisibles que fueron colocadas en las superficies de alto contacto desaparecieron o no.

Para ver las marcas invisibles, se utiliza una linterna de luz ultravioleta (incluida en el marcador)."

Adenosin trifosfato ATP (Luminometro)

"El ATP está en todas las células vivas, incluyendo bacterias, hongos y células humanas. La detección de bioluminiscencia puede indicar presencia de materia orgánica o contaminación bacteriana sobre las superficies u objetos, por ello el uso de ATP se está generalizando en los hospitales.

Generalmente se utiliza para evaluar la eficacia de la limpieza terminal. En caso de usarse para evaluar la limpieza recurrente, debería medirse inmediatamente luego de realizarla."

"Se utiliza un hisopo específico, el cual viene en un tubo con un reactivo. Se toma la muestra pasando el hisopo sobre la superficie a evaluar, luego se coloca en el tubo y se activa. Inmediatamente después se coloca el hisopo "activado" en un dispositivo electrónico de medición, el que muestra en la pantalla en pocos segundos, el valor en URL (unidades relativas de luz) producido.

Existe un valor aceptable según el área a evaluar y se compara el valor obtenido con el estándar. La desventaja es el costo de insumos."

Procedimiento:

La frecuencia de uso del marcador de superficie debería ser:

- Antes de cada limpieza terminal o al menos en todas las limpiezas terminales de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y habitaciones/salas de precauciones de contacto de pacientes.
- Establecer la línea de base (diagnóstico inicial) verificando la higiene en una muestra de 15% de las salas.

Si se obtiene >80% de cumplimiento, se baja el tamaño de la muestra para la siguiente evaluación a un 5%. Esta evaluación debe ser quincenal.

Marcar las superficies de alto contacto.

Luego de la higiene de estas unidades, se establece cuál fue el nivel de base del hospital, mediante el cálculo de la tasa de limpieza, conforme al siguiente indicador:

Continuar monitoreando para establecer la tendencia (conocer si mejora o empeora la tasa de cumplimiento) y determinar las acciones correctivas necesarias en forma oportuna.

En el caso de salas quirúrgicas, es conveniente marcar en todos los quirófanos, antes de la limpieza diaria terminal y evaluar si las marcas desaparecieron o no luego de dicha higiene.

Marcar los aparatos de anestesia, aspiración de fluidos, bisturí eléctrico, controles remotos de aire y mesa de operaciones, interruptores y enchufes de luz, mesa de material estéril, área de contacto con las manos en puerta y mesa de operaciones.

Se deben mantener informes semanales o quincenales de cumplimiento de la higiene ambiental, detallando evolución, superficies menos limpiadas, superficies más limpiadas, turnos con mejor y con peor performance.

Mantener registro de las acciones correctivas e incluirlas en los gráficos de cumplimiento por semana epidemiológica para evaluar su impacto. Se deben medir siempre las mismas superficies a fin de normalizar y medir más consistentemente la rigurosidad de la limpieza.



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

Si el sistema de evaluación utiliza un marcador de superficies fluorescente, las marcas deben ser colocados muy cerca, pero no sobre el área del objeto tocado durante su uso rutinario (como se indica en el esquema más abajo) con el fin de no perturbar el objetivo durante el uso real del objeto.

Si se está utilizando uno de los sistemas de evaluación directa, el área principal de contacto de la mano con cada objeto debe ser evaluado como se indica en el esquema siguiente, en especial, evaluar exactamente la misma zona del objeto antes y después de la limpieza

Sitios de marcación sugeridos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos

Barandas de la cama: si la baranda de la cama incorpora controles de la cama, evaluar el área del control (en el lado del paciente) un poco lejos de los botones. Si las barandas no contienen botones de control, éstas se evalúan mejor en la superficie interior, en una zona de fácil acceso para su limpieza.

La bandeja: la parte superior de la mesa debe ser evaluada en una esquina.

Timbre de llamada de paciente: la evaluación se realiza en la parte posterior media de la caja de llamada, en una zona de fácil acceso para su limpieza. Si se utilizan pequeños botones de llamada, marque la casilla de TV con control independiente en lugar de ser factible.

Teléfonos: la evaluación se realiza mejor en el lado posterior de la porción de mano del teléfono cerca de la parte superior del mismo, lejos del extremo que está conectado al cable del aparato.

Mesa de noche: se evalúa la perilla del cajón.

Silla de paciente: la evaluación se hace en el centro del asiento de la silla en la parte posterior del cojín. Si el colchón está cubierto de tela con textura, evaluar el soporte de la silla.

Soporte para colgar infusión intravenosa: este debe ser evaluado en el eje del poste justo encima del área de agarre. Para el poste de pie intravenoso debe ser evaluado en la parte de la altura del pecho, donde el contacto manual es más común.

No se recomiendan pruebas bacteriológicas del medio ambiente luego de la limpieza. Realizar cultivos ambientales rutinarios no tiene ningún objetivo concreto. Únicamente se justifican cuando existe un brote epidémico y el reservorio del germen a investigar se encuentra relacionado al medio ambiente.

Vigilar la eficacia de la limpieza es una prioridad cuando un hospital se enfrenta a microorganismos multirresistentes de persistencia ambiental.

La evaluación visual no es un método estandarizado ni validado para determinar condición de limpieza, que una superficie se vea "limpia" no significa que esté química o microbiológicamente libre.

6.7. PRECAUCIONES GENERALES EN ÁREAS CRÍTICAS

Generales:

- Evitar heridas accidentales con objetos, punzantes o cortantes, contaminados y el contacto de mucosas o de lesiones abiertas de piel con material proveniente de pacientes.
- Usar jeringas y agujas descartables, y después depositarlas junto a las hojas de bisturí y otros materiales con filo en un recipiente resistente a los cortes ubicado en el mismo lugar donde se realizan los procedimientos.



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 VAIVERDE RIVERA
FENOTARIO

- En procedimientos que impliquen contacto con sangre u otros líquidos corporales potencialmente infectantes usar mandilones, mascarilla y anteojos protectores, y si hay contacto de las manos con sangre lavárselas de inmediato y aplicar soluciones desinfectantes para mayor seguridad.
- Rotular claramente las muestras de sangre y otras secreciones.
- Los objetos manchados con sangre, colocarlos en una bolsa rotulada "**Precaución: Contiene Sangre**" antes de enviarlo para su limpieza o destrucción.
- Usar en caso de urgencia respiratoria boquillas, ambú y otros dispositivos de ventilación para evitar la respiración boca a boca.

6.7.1. AMBIENTE DE AISLAMIENTO DE PACIENTES INFECTADOS

Siempre que sea posible, los pacientes con microorganismos de alto riesgo epidemiológico deberán ser colocados en cuartos privados y con instalación de lavabo y baño. En ocasiones se podrá aislar pacientes en cuartos dobles si comparten la misma infección y no hay otros riesgos.

Es necesario reforzar las medidas de bioseguridad en estas áreas, y mantener un sistema de vigilancia constante para el cumplimiento de las mismas.

Se mencionarán aquí las precauciones a tomar en este tipo de pacientes en consideración a la forma de transmisión más probable para su agente patógeno.

Precauciones de Vía Aérea: Se establecerán ante el diagnóstico o sospecha de una infección que se transmita por pequeños núcleos de gotas (<5mc) con microorganismos, que permanecen suspendidos en el aire y se pueden dispersar ampliamente, como son:

- Sarampión
- Varicela (incluyendo Zoster diseminado)
- Tuberculosis

Localización del paciente:

Idealmente ocupará un cuarto individual con:

- Presión negativa de aire
- Mínimo seis cambios de aire por hora.
- Salida del aire al exterior adecuada y, en caso de recircular, deberá el aire ser filtrado por filtros de alta eficiencia y monitorizados.

Protección Respiratoria: Usar protección respiratoria (respirador N95) al ingresar a un cuarto o ambiente con sospecha o diagnóstico de TBC. Si el diagnóstico es sarampión o varicela no debe ingresar el personal susceptible.

Traslado del paciente: Limitar a lo esencial. Deberá usar una mascarilla quirúrgica.

Recordar:

- Utilizar las barreras para reducir la posibilidad de transmisión.
- El personal a donde se envía el paciente deberá ser alertado sobre las precauciones a mantener.
- Informar al paciente sobre estas precauciones y su forma de colaborar.

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



Precauciones para Gotas: Se instalarán en pacientes con infecciones por microorganismos transmitidos por gotas (>5mc) y que se generan al estornudar, toser o hablar, o durante la realización de procedimientos. Las patologías implicadas son:

- Enfermedad Invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B, que incluye neumonía, epiglotitis, meningitis y sepsis.
- Enfermedad Invasiva por *Neisseria meningitidis*, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.
- Enfermedad Invasiva por *Streptococcus pneumoniae*, incluyendo meningitis, neumonía, sinusitis y otitis media.
- Otras infecciones respiratorias: Difteria, neumonía por *Mycoplasma*, tos ferina, infecciones por *Streptococcus*.
- Otras infecciones respiratorias de origen viral: Adenovirus, influenza, paperas, parvovirus B19, rubeola.

Localización del paciente: Instalarlo preferentemente en un cuarto individual. Si no se cuenta con uno, ubíquelo junto a otro paciente con la misma patología. Si esto no es posible, mantenga una distancia mínima de un metro entre el paciente y los otros.

Respirador N95: Además de las recomendaciones usuales para el respirador N95, úsela cuando trabaje muy cerca del paciente.

Traslado: Igual que el anterior

Precauciones de Contacto: Se utilizarán estas medidas en pacientes con sospecha o diagnóstico de infección o colonización por patógenos importantes que se transmiten por contacto directo con el paciente (con las manos o piel a piel) o por contacto indirecto con superficies ambientales o artículos del paciente, así como su ropa de cama. Algunos ejemplos son:

- Infecciones gastrointestinales, respiratorias, de piel o heridas, o colonización por bacterias con multiresistencia.
- Infecciones intestinales que requieren un bajo inóculo o pueden sobrevivir en el ambiente por largos períodos: P.ej. *Clostridium difficile*, *E. coli* O157, *Shigella*, Virus Hepatitis-A o rotavirus.
- Virus Sincial Respiratorio o Parainfluenza y Enterovirus en infantes.
- Infecciones de piel altamente contagiosas o que pueden ocurrir sobre piel seca: Difteria, Herpes simple, Impétigo, abscesos grandes, celulitis o úlceras por decúbito, pediculosis, acarosis, forunculosis por estafilococo en infantes, Síndrome de piel escaldada por Estafilococo, Herpes Zoster.
- Conjuntivitis viral o hemorrágica.
- Fiebres hemorrágicas virales

Localización del paciente: Instalarlo en cuarto individual. Si no es posible, colocarlo en cuarto doble junto a otro con el mismo diagnóstico, pero sin riesgo para otra infección. Si tampoco es posible lo anterior, considere la epidemiología del microorganismo y población de pacientes al determinar el sitio de hospitalización.

Lavado de manos y uso de guantes: Se utilizarán las técnicas habituales. Recuerde retirarse los guantes antes de abandonar el cuarto, y no tocar ningún objeto.

Batas: Al igual que lo anterior, se utilizarán las técnicas habituales. Recordar colocársela al ingreso y retirársela antes de salir del cuarto.

Traslado de paciente: Igual que el anterior



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 ³¹
FFDATARIO

Control Ambiental: Asegúrese que los artículos de cuidado del paciente y las superficies de contacto sean limpiadas diariamente.

Instrumentos médicos: Procure que el equipo de trabajo rutinario y otros objetos como estetoscopio, tensiómetro, termómetro, chata, papagayo, sean de uso exclusivo del paciente. Si esto no es posible, procure que el equipo sea limpiado y desinfectado adecuadamente, antes de ser utilizado por otros pacientes.

6.7.2. ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN VIH/SIDA

Se estima que el riesgo de un personal de salud para la adquisición de la infección por VIH/SIDA luego de una exposición percutánea es bajo (menos de 0.3%), y que más peligro existe en la vida personal del trabajador de salud, de acuerdo a sus conductas de riesgo. Aun así, no debe ser minimizada la posibilidad de una exposición en el ambiente laboral, por lo cual es necesario reforzar permanentemente y supervisar continuamente la aplicación de las Medidas de Bioseguridad.

Para las personas con Infección por VIH/SIDA no se indican precauciones como el aislamiento en habitaciones individuales, ni tampoco normas de admisión especiales, **a menos que:**

- Sea necesario el aislamiento debido a una superinfección determinada
- El aislamiento se considere necesario como una medida de protección *al paciente mismo*.
- Pacientes con VIH/SIDA no deben ingresar en (o compartir) ambientes con enfermos de Tuberculosis, bacilíferos o no. Los pacientes con VIH/SIDA coinfectados con tuberculosis deberán ser aislados de otros pacientes y entre sí, debido al alto riesgo de transmisión y desarrollo de resistencia medicamentosa.
- Si la gravedad o naturaleza terminal de la enfermedad requiera asistencia en una habitación individual.

6.7.3. CENTRO QUIRÚRGICO

Es un área de alto riesgo donde se realizan procedimientos invasivos de alta complejidad, teniendo el personal contacto permanente con agentes biológicos, físicos y químicos, siendo necesario practicar medidas preventivas para proteger su salud y la de los pacientes, por ello debe ser vigilado en forma permanente por el Comité de Prevención y control de IAAS, manejo de antibióticos y Bioseguridad debido a que el personal de salud que labora en ésta área está expuesto a múltiples riesgos durante las intervenciones y en el desempeño de sus actividades.

6.7.3.1 Áreas en centro quirúrgico

6.7.3.1.1 Zona libre:

- **Personal:** Que labora en el hospital y otras personas autorizadas por la jefatura.
- **Demarcación:** Inicia en la puerta de ingreso a Centro Quirúrgico, hasta la segunda puerta hacia los vestidores.
- **Vestimenta:** Uso de botas. Los familiares que ingresen al ambiente de recuperación deberán usar mandilón y botas.



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
FEBATARIO

6.7.3.1.2 Zona semirrígida:

- Personal: Cirujanos, anesthesiólogos, enfermeras, técnicos de enfermería, pediatras, personal de neonatología, laboratorio y rayos X.
 - Vestimenta: Ropa no estéril (chaqueta, pantalón y botas).
 - Demarcación: Segunda puerta hacia los vestidores hasta la puerta de ingreso a los quirófanos.
- Incluye URPA, vestidores interiores y de reposo interoperatorio

6.7.3.1.3 Zona rígida o estéril:

- Personal: Anteriormente mencionado y personal de limpieza vestidos adecuadamente.
- Vestimenta (*): Chaqueta, pantalón, gorro, mascarilla, lentes para los cirujanos y botas.
- Demarcación: De la puerta de los vestidores hacia las diferentes salas quirúrgicas.

* Todo el equipo de protección personal es estéril.

** Al terminar el procedimiento quirúrgico se debe retirar todo el equipo de protección personal y colocarlo en los contenedores correspondientes. Por ningún motivo el personal se debe desplazar con la indumentaria fuera del servicio.

6.7.3.1.4 Zona Sucia:

Corresponde a los ambientes donde se coloca ropa e instrumental para su limpieza después de empleado en los lugares donde se depositan los desperdicios. Esta zona tendrá comunicación directa con el exterior y no se requiere vestimenta especial.

La existencia de estas zonas lleva a la configuración de dos circulaciones; una de ellas es zona limpia y la otra es la que permite el desplazamiento de elementos sucios o contaminados.

Si por alguna razón los materiales utilizados deben circular por zonas asépticas o semiestériles, se tendrá la precaución de aislarlos con envoltorios o contenedores.

Colores para la señalización de las 4 zonas:

Celeste:	Zona Libre
Amarillo:	Zona Semirrígida
Verde:	Zona Rígida o Estéril
Rojo:	Zona Sucia

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

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Procedimiento:

1. Todos los pacientes quirúrgicos se consideran contaminados.
2. Todo el personal debe utilizar guantes cuando manipula sangre, fluidos corporales o materiales quirúrgicos contaminados.
3. El personal debe usar guantes cuando lleva a cabo o cuando ayuda en la realización del cuidado que involucre el contacto con las mucosas del paciente o las superficies no intactas de la piel.
4. Las mascarillas deben ser utilizadas desde el ingreso al Centro Quirúrgico y luego descartarlos adecuadamente.
5. Cualquier elemento agudo, incluidos hojas de bisturí, agujas, instrumental puntiforme debe ser manipulado con extrema precaución a fin de evitar una punción accidental.



6. Todo el personal debe lavar completamente sus manos antes y después del contacto con el paciente, aun cuando se hayan utilizado guantes durante el contacto.
7. Todo el personal debe lavar completamente sus manos después del contacto con fluidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes.
8. Cuando se descarten gasas contaminadas durante la cirugía, el recipiente receptor debe estar situado cerca del paciente y el equipo quirúrgico.
9. La ropa sucia y los desperdicios deben ser descartados en recipientes adecuados y no debe permitirse el contacto con áreas limpias no contaminadas.
10. Cuando un personal de salud sufre una lesión que resulta una punción o solución de continuidad de la piel con un objeto contaminado se debe notificar el hecho y comenzar el cuidado de seguimiento de inmediato según norma.
14. Todo personal de Sala de Operaciones debe ser inmunizado contra tétanos y contra el virus de la Hepatitis B.
15. Todo personal cuya superficie cutánea expuesta no esté intacta y esté drenando un exudado debe ser excluido de las tareas de Sala de Operaciones hasta tanto su lesión haya cicatrizado.
16. Antisepsia de zona operatoria En cuanto a la preparación del paciente, se recomienda que sea bañado antes del procedimiento con un antiséptico de elección, haciendo énfasis en los pliegues, como ingle, axila y ombligo. Así al estar ya en el quirófano, se volverá a limpiar el área operatoria, para lo cual se empleará yodopovidona o clorhexidina; luego proceder a la aplicación del antiséptico en círculos concéntricos que evitarán la recontaminación. Este antiséptico por lo general es alcohol iodado.

Limpieza de quirófano

En casos de contaminación con derrame de líquidos corporales se recomienda colocar material absorbente encima del derrame para luego aplicar hipoclorito de sodio al 10% y limpiar nuevamente pasados 10 minutos.

En la limpieza general de toda la superficie, se recomienda utilizar la técnica spray-trapo-spray entre procedimiento y procedimiento.

El personal de limpieza debe ser exclusivo de esta área, al cual se le debe proporcionar indumentaria estéril.

En el caso de las cirugías contaminadas o sucias, no se debe cerrar el quirófano sino, más bien limpiarlo de la forma tradicional previo al inicio del procedimiento siguiente.

Se recomienda esterilizar las áreas con Lámpara UV.

Las superficies deben estar limpias y secas.

Es importante tener en cuenta la limpieza minuciosa y la ventilación.

Técnica quirúrgica

Los cirujanos deberán evitar en la medida de lo posible las maniobras bruscas que exponen a lesiones punzocortantes entre el personal participante, hemorragia excesiva, manejarán los tejidos con delicadeza, erradicarán espacios muertos, colocarán drenajes apropiados y reducirán en la medida de lo posible la duración de la cirugía al máximo para eliminar riesgos del profesional al paciente o viceversa.



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

Instrumental quirúrgico

La adecuada limpieza del instrumental, equipo y superficies es uno de los aspectos más importantes del control de infecciones.

El material quirúrgico contaminado debe someterse inicialmente a un proceso de lavado, desinfección y esterilización minuciosa, debiendo empaquetarse para su reutilización en otra cirugía.

Deberá prohibirse la práctica de ducharse entre intervenciones, ya que está probado que inmediatamente después de la misma se incrementa la dispersión de gérmenes en la piel.

El vestuario deberá estar dividido por un banco fijado al piso para obligar a levantar la pierna por encima del mismo para desplazarse a las zonas limpias y evitar la circulación entre los extremos del ambiente que contactan con áreas de distinta concentración bacteriana.

Deberá existir un ambiente en el área limpia para reposo del personal de cirugía.

Deberán existir dos carros de transporte de material, uno para material limpio y otro para contaminado.

Deberá existir un cuarto de lavado donde se complete el vestido quirúrgico del personal, y finalizado el mismo se proceda al lavado de manos con sistemática quirúrgica; una vez terminado este se pasará al quirófano propiamente dicho a través de una puerta adecuada.

Debe disponerse de un recinto al que puedan acarrear los materiales y equipos que se descarten luego de su utilización, para luego colocarlos en carritos adecuados y trasladarlos a los sitios designados para limpieza y esterilización.

El abastecimiento del centro quirúrgico se puede plantear mediante dos sistemas: Paquetes estériles envueltos en papel sulfatado o papel prensa, o bandejas acondicionadas. Todo ello se reviste con loneta o lencillo cosido doble y cerrado con cinta testigo de viraje a temperatura y condiciones de esterilización. El desplazamiento de estos se realiza a través de corredores limpios y en carros cubiertos.

Todos los ambientes deben contar con puertas para evitar que se comparta la misma atmósfera. Es ideal disponer de puertas pares y en serie para formar entre ambas una cámara que bloquee de posibles masas contaminantes; si en esta cámara se dispone un sistema de extracción forzada de aire hasta el exterior se asegura aún más la eficiencia de este mecanismo de protección. Es ideal que esta cámara exista al menos en la zona de ingreso al área quirúrgica y delante del o de los quirófanos destinados a intervenciones sucias o contaminadas.

Está prohibido comer, fumar y aplicarse cosméticos en el quirófano.

Preparación de pacientes para cirugía

- La limpieza quirúrgica del sitio de la cirugía y el uso de antisépticos minimiza el número de microorganismos presentes en la piel que podrían contaminar la herida quirúrgica.
- Baño del paciente con agua y jabón, especialmente el área que va a ser intervenida.
- Afeitar dentro de la primera hora antes de iniciar la cirugía, o cortar los vellos al ras de la piel si es que la zona compromete la cirugía.
- Indagar sobre antecedentes alérgicos a algún antiséptico.
- Aplicar generosamente un antiséptico en el sitio de la operación, comenzando por el centro y avanzando hacia los lados. Repita la operación por lo menos tres veces con otras tantas torundas de gasa.
- Si utiliza un derivado de yodo, dejar actuar por 2 minutos.

Atuendo quirúrgico para el paciente y personal del quirófano



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

- Antes de la operación coloque una bata o un envoltorio de tela limpia a los pacientes.
- Cuidar que todo el personal use ropa para cirugía, gorra, máscaras, protectores oculares y botas limpias antes de ingresar al quirófano.
- La máscara debe cubrir totalmente nariz y boca, y se reemplazará si se humedece.
- El gorro cubrirá todo el cabello.
- Usar zapatos o botas de preferencia impermeables y de uso exclusivo para el quirófano. Si se usa zapatos de calle cubrirlos con botas de tela o bolsas de plástico limpio.

6.7.4. SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA

Pasos para la preparación de piel y mucosas en G.O.:

- Colocar una bata o tela limpia que cubra a la paciente.
- Si hay suciedad visible en periné, limpie minuciosamente el área con agua y jabón o haga que la paciente lo realice.
- El examen pélvico se realizará utilizando guantes estériles, de ser posible descartables, y en ambas manos.

Si se realiza procedimientos por vía vaginal (P.ej. legrados, inserción de DIU):

- Preguntar a la paciente sobre antecedentes de reacciones alérgicas a antisépticos.
- Proceder como en el caso anterior.
- No remover los vellos de la zona perineal a menos que sea estrictamente necesario. Si es así, cortarlos cerca de la superficie inmediatamente antes de la atención.
- Luego del lavado, aplicar algodón embebido en solución antiséptica usando pinzas desinfectadas y secas, empezando de la zona central y hacia afuera. No permitir que el antiséptico se acumule bajo el cuerpo de la paciente. Deje que este se seque.
- Colocar campos y soleras estériles.
- Después de colocar un espéculo, aplique la solución antiséptica generosamente en la vagina y cérvix (2 - 3 veces) empleando pinzas y algodón.
- Después de la atención, vuelva a proceder como el paso 3. Secar la zona con gasa estéril.
- Tomar las debidas precauciones para eliminar el material contaminado.

En caso de intervención quirúrgica, proceder como en Sala de Operaciones. Se insistirá en el uso de mandilón impermeable bajo la bata estéril.

No olvidarse de separar los desechos altamente contaminados de los no contaminados.

Sala de partos: Tomar precauciones especiales con la placenta, la misma que debe ser eliminada en bolsa plástica cerrada y rotulada como material contaminado.

6.7.5. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

En los últimos años se han incrementado en número y complejidad las Unidades de Recién Nacidos, lo que ha permitido dar un mejor cuidado a niños críticamente enfermos. Esto a su vez ha incrementado el riesgo de la adquisición de infecciones ya que a su enfermedad se agrega mayor contacto personal/neonato y una mayor utilización de equipos y tratamientos complejos que alteran los mecanismos normales de respuesta inmune.

Por esta razón la Unidad de Neonatología debe considerarse un área crítica.

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



11 MAY 2025

Medidas para la prevención de infecciones.

Planta Física:

- Pisos, muros y techos deben ser de superficie lisa, pintados de colores claros, neutros y fácilmente lavables.
- Los lavamanos deben estar colocados en los extremos o centro de las salas, fácilmente accesibles desde cada incubadora. Deben contar con toallas descartables, dispositivos para jabón líquido o soluciones antisépticas y receptáculo para eliminar papel utilizado. Las llaves deben ser con sensor y deben contar con agua caliente y fría.
- Debe existir al menos un lavamanos por cada 4 pacientes en terapia intensiva, uno por cada 6 - 8 pacientes generales, y un lavabo en la entrada de la unidad.
- En la entrada se colocarán percheros para los mandilones.
- Se recomienda una separación de 1.5m entre cada cama calefaccionada, 1m. entre incubadoras y 0.6m entre cunas.

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Iluminación:

- Se debe contar tanto con luz artificial como natural.
- La superficie vidriada no debe ser inferior a 1/8 de la superficie del piso, para el mejor aprovechamiento de los rayos solares y su poder germicida.

Ventilación y Calefacción:

- Deben estar provistos de aire libre de bacterias. Lo mínimo que se requiere es un sistema de inyección extracción de aire. Para esto es necesario instalar un sistema de calefacción y ventilación que cuente con filtros purificadores, y ubicarlos de manera que hagan que el aire vaya del área más limpia a la más sucia y su salida se produzca en un punto bajo o cercano al suelo.
- El ingreso de visitantes debe ser restringido.

Medidas de Bioseguridad especiales:

- Uso de Métodos de Barrera y lavado de manos según técnica descrita.
- Mascarillas: Utilizarlas también cuando el personal encargado del cuidado del neonato curse con procesos infecciosos respiratorios, cuando se realice exanguineo transfusión o en la atención inmediata del recién nacido.
- Mandilones: uso permanente (tanto para personal como para las visitas), exclusivo para cada ambiente; al salir del mismo deberá colgarse en el perchero y si el personal va a otro ambiente se pondrá otro mandilón. Idealmente estas deben ser de un solo uso.
- Material y equipos: Serán limpiados con paños húmedos con Amonio Cuaternario. Se usará termómetros digitales.
- La tina de baño se limpiará con agua y detergente.
- Incubadoras: El gabinete, puertas y colectores se limpiarán con paño húmedo con Amonio Cuaternario. Para el calentador, filtro, cámara humidificadora puede utilizarse el óxido de etileno. Las incubadoras han de cambiarse cada 7 días para ser sometidas a desinfección terminal.
- El cambio del agua del tanque de la incubadora se realiza con agua estéril cada 48 horas a la que se agrega 2cc de nitrato de plata al 1:10,000 para evitar la proliferación en especial de gérmenes gram negativos.

Medidas de circulación interna:

- El ingreso hacia la unidad debe estar restringido al personal esencial y a los padres. Está comprobado que la flora del suelo y aire cambia constantemente y está influenciada por la actividad, número de personas y el movimiento del aire.



Asepsia en el sector de fórmulas lácteas:

- El sector fórmulas debe ubicarse en el mismo sector de neonatología o cerca de él. Contará con dos ambientes, uno de vestuario y otro de preparación.
- Deben prepararse con la menor antelación posible. Si se ingieren enseguida deben permanecer a una temperatura de 70°C hasta su traslado; si es necesario guardarlos deberán estar refrigerados entre 3°C a 18°C.
- Se transportarán en carros limpios y cerrados.
- Se recomienda esterilización en central de esterilización.
- Se realizarán controles bacteriológicos periódicos de fórmulas, biberones listos a ser usados y manos del personal.
- El personal debe cumplir con pasar control sanitario. No laborarán quienes tienen heridas o lesiones exudativas en manos.

6.7.6. SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS

Prevención de infecciones nosocomiales en las UCI

- La medida usual más útil, eficaz y de bajo costo en la prevención de infecciones nosocomiales en la UCI es el lavado de manos con agua y jabón líquido en forma consistente, antes y después de examinar a cada paciente.
- El empleo de barreras mecánicas entre el personal y el paciente impide la transferencia de microorganismos entre ambos; por este motivo es imperativo el uso de guantes, mascarilla y mandilones en todo procedimiento invasivo o quirúrgico.
- En el diseño de las UCI se debe contar con cubículos individuales que permitan la aplicación de técnicas de aislamiento, así como tener lavabos en cada habitación e incluir sitios adecuados para la disposición de excretas, además de contar con recipientes resistentes a punturas para el material punzo cortante de desecho.
- Deberá manejarse adecuadamente el equipo crítico (que entra en contacto con el torrente circulatorio o atraviesa barreras naturales como piel o mucosas) utilizando preferentemente material desechable estéril.
- Si se usa material reutilizable, deberá lavarse perfectamente antes de enviarlo a esterilización en autoclave de vapor o gas.

6.7.7. SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

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

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

Por lo tanto, deben tomarse medidas adecuadas de rutina para todos los pacientes, así como todos los procedimientos para prevenir la transmisión de agentes infecciosos. El mejoramiento e intensificación de las normas de asepsia-antisepsia protege al odontólogo al personal auxiliar y a los pacientes; Brindan tranquilidad y seguridad a los pacientes ante las actuales perspectivas de contagio por medio del instrumental dental; e imprime una imagen de seriedad y prestigio en el profesional.

Protección personal:

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



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

MAY 2026

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

11 MAY 2026

Recomendaciones generales

1. Considere a todo paciente que llegue a la consulta como posible portador de una infección.
 2. Lavarse las manos y antebrazos adecuadamente antes y después de la atención a cada paciente.
 3. En todos los casos usar guantes descartables, los cuales deberán ser desechados. En el caso de procedimientos invasivos, de diagnóstico y terapéuticos deberán ser estériles. Los Guantes deben colocarse sobre los puños de las mangas.
 4. Al finalizar la atención de cada paciente, lávese las manos y vuelva a colocarse guantes nuevos para iniciar la atención a otro paciente.
 5. No deberá llevar puesto, durante la actividad laboral, anillos, relojes ni joyas para facilitar el aseo de las manos y evitar posibles roturas de los guantes.
 6. Use mandilón, mascarillas y lentes cuando realice un procedimiento donde exista riesgo de salpicadura o aerosolización de material.
 7. Evite los traumas en las manos durante los procedimientos odontológicos. En caso de rotura, corte o pinchazo de los guantes, quíteselos de inmediato, lávese las manos concienzudamente con agua y jabón, y vuelva a colocarse guantes nuevos para continuar con el procedimiento.
 8. De producirse una herida sangrante o pinchazo durante la atención, lave la herida con agua y jabón y coloque antiséptico tipo yodopovidona o alcohol. Siga las indicaciones del Protocolo de Manejo y eliminación de punzocortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales. (Ver Flujograma de Accidente Ocupacional Biológico Laboral).
 9. Si tiene heridas, lesiones exudativas o dermatitis deben abstenerse del cuidado directo de pacientes y de manejar el equipo dental hasta que su condición mejore.
 10. Tapar una aguja puede aumentar el riesgo de un pinchazo. Para prevenirlos no tape, doble o rompa las agujas.
 11. Las prótesis y toda aparatología que se reciba del laboratorio dental, se lavará con agua tibia y detergente, luego se desinfectará con alcohol de 70°.
 12. Los baberos, vasos y eyectores deberán ser descartables.
 13. Colocar cubiertas descartables en todas las superficies del equipo odontológico que esté en contacto directo con el paciente: apoya brazos, cabezal, respaldo, manija de foco bucal, si no cuenta con cubierta descartable lavar con agua y detergente.
 14. En caso de manchas orgánicas (sangre, saliva) absorber con toalla descartable y eliminar como residuo biocontaminado, luego lavar con agua, detergente y desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5%.
 15. Al comenzar la consulta diaria dejar correr el agua de la turbina durante varios minutos, proceder de la misma manera con las jeringas de aire y agua. Luego de trabajar con el paciente dejar correr el agua de la turbina durante 30 segundos antes de continuar con otro paciente. Manipular cuidadosamente el instrumental punzo cortante para evitar accidentes.
 16. En caso de manchas orgánicas con fluidos orgánicos éstos deberán ser removidos. Absorbiendo con papel toalla descartable y eliminarlo como residuo biocontaminado.
 17. Manipular cuidadosamente el instrumental punzo cortante para evitar accidentes.
 18. Usar jeringa estéril por cada paciente y entre inyecciones a un mismo paciente apoyar la jeringa en campo estéril.
 19. La salivadera se limpiará en forma habitual mediante arrastre mecánico con agua y detergente y finalizar con hipoclorito de sodio al 1%.
 20. El material punzo cortante se descartará en los contenedores respectivos para este fin.
 21. Las gasas, algodón, guantes, mascarillas, gorros, toallas de papel y todo material biocontaminado, se descartarán en los tachos de residuos biocontaminados.
- La empaquetaduras y envolturas de los materiales utilizados que no hayan estado en contacto con el paciente se descartarán como residuos comunes aplicando buenas prácticas de segregación.



22. El personal dedicado a la atención de pacientes no debe salir del consultorio dental hasta que haya concluido la intervención, tomando todas las medidas de higiene recomendadas.
23. El instrumental utilizado deberá colocarse en un recipiente con detergente enzimático y posteriormente deberá lavarse. Usar barreras protectoras.
24. Elimine los objetos punzocortantes descartables en las cajas de Bioseguridad o en los contenedores utilizados para este fin.

Precauciones Especiales para Medidas Protectoras y Métodos de Barrera

- Historia clínica cuidadosa, evaluar antecedentes de enfermedades infecciosas y factores de riesgo para VIH.
- Durante la atención no se debe llevar anillos, relojes ni otras joyas en las manos.
- Es recomendable que se cuente con un juego de instrumental básico incluido un juego de fresas para cada paciente. Al finalizar el turno se debe proceder a la esterilización.
- La desinfección de fresas, cubetas de impresión, material de acero no quirúrgico o de aluminio es recomendable hacerla con alcohol al 70%. No hacerlo con hipoclorito pues los corroe rápidamente.
- Los instrumentos sensibles al calor (espátulas, cánulas de succión y otros) pueden someterse a DAN y enjuagarlos posteriormente.
- No utilizar el cartucho de anestesia para otro paciente.
- Manejar la jeringa con una sola mano para evitar lesiones accidentales. **NO REENCAPUCHAR LAS AGUJAS.**
- Manipular con cuidado el material de cada paciente (placas Rx, impresiones, registros de mordida).
- Evitar los traumatismos en las manos. En caso de ruptura, pinchazo o corte de los guantes retíreselos de inmediato, lávese las manos concienzudamente con agua y jabón y colóquese guantes nuevos.
- Durante un acto operatorio utilizar un babero plástico sobre la chaqueta y otro sobre el paciente, para evitar manchas de sangre sobre la ropa.
- Es recomendable usar motor de baja velocidad, evacuadores de alta velocidad, y colocar al paciente en posición adecuada para evitar salpicaduras.
- Objetos afilados como agujas, hojas de bisturí, exploradores, excariadores usados deben ser considerados infectados y requieren manejo cuidadoso. Colocarlos en recipientes resistentes.
- Las superficies de los equipos deben ser lisas y casi sin uniones, con un acabado que permita su limpieza y desinfección.
- Equipos y superficies difíciles de desinfectar se envolverán con plástico transparente, que luego se eliminarán.
- Los vasos plásticos utilizados en el enjuagatorio han de cambiarse constantemente (uno por cada paciente); después lavarlos rigurosamente con agua y detergente y dejarlos remojar en solución de hipoclorito por 30 minutos.
- Citar a pacientes con diagnósticos confirmados de infecciones para la última hora de la consulta.

6.7.8. SERVICIO DE BANCO DE SANGRE

- Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad.
- Donantes de sangre deben estar sanos, libres de enfermedades, y deben ser sometidos a encuesta para evaluar riesgos de enfermedades infecciosas (tamizaje de acuerdo a PRONAHEBAS).
- Serán sometidos, además de las pruebas usuales de compatibilidad, a detección de ~~el~~ HBcAg, ELISA para VIH, VDRL y detección de enfermedad de Chagas.



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

11 MAY 2026

- Descartar toda bolsa de sangre que no se va a utilizar en transfusión.
- Es recomendable que el personal esté vacunado contra la Hepatitis B.

6.7.9. LABORATORIO

Generalidades:

- Los ambientes deben ser amplios para minimizar el hacinamiento y evitar la contaminación.
- Paredes y pisos deben ser de material impermeable para facilitar su limpieza y desinfección.
- Está prohibido comer, beber o fumar. Se evitará el contacto mano-cara.
- Se debe contar con protocolos escritos para desinfección y esterilización del material reusable, equipos y desperdicios de laboratorio, así como protocolos de desinfección de las áreas de trabajo.
- Solo se permitirá la permanencia en el laboratorio de personal autorizado, evitándose la admisión de visitantes casuales. Personal que no sea de laboratorio debe ser supervisado cercanamente y deben tomarse las medidas necesarias para asegurar que aquellos no constituyan peligro para sí mismos y para otros.
- El uso del mandilón es obligatorio.

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Toma, transporte y almacenamiento de muestras

- Todo fluido o tejido corporal es potencialmente infeccioso.
- La toma de muestras deberá realizarse siempre con guantes
- Se deberá usar protección facial (mascarilla, lentes) si se prevé contacto con mucosas. De existir una posibilidad muy alta de producirse aerosoles del material infectado (por corte, sonicado, mezcla vigorosa u homogenización) deberá usarse cabina de flujo laminar.
- Obtenida la muestra, debe colocarse en un recipiente o tubo (recipiente primario) seguro y bien tapado. Se debe tener especial cuidado de no contaminar la parte externa del recipiente. Toda muestra debe ser rotulada.
- Antes de transportar el recipiente primario al laboratorio, debe ser colocado en un contenedor o recipiente secundario, el cual albergará la muestra si el recipiente primario se rompe o hay derrame en el transporte. Para el transporte de este recipiente ya no es necesario usar guantes.
- Se empleará dispositivos mecánicos para el pipeteo en el laboratorio. Por ningún motivo se utilizará la boca.
- Las zonas de trabajo deben desinfectarse después de producirse un derrame y al terminar las labores.
- En el laboratorio, las muestras deben ser guardadas en áreas seguras, separadas y bien organizadas, con acceso restringido. Rotule los contenedores, refrigerador o congelador como depositario de un biológico peligroso.
- El personal que transporta muestras debe ser entrenado debidamente en técnicas de bioseguridad, en el manejo de muestras y procedimientos de descontaminación y desinfección en caso de que ocurra un derrame.
- El equipo de laboratorio debe descontaminarse antes de iniciar una reparación o mantenimiento.
- Centrifugas: Usar de ser posible tubos de plástico con tapa rosca, revisándolos previamente para descartarlos si están rotos o rajados. Los tubos no deben llenarse hasta el borde. Si un tubo se rompe dentro del aparato, retirar cuidadosamente los pedazos empleando pinzas y guantes resistentes a las punturas.
- Homogeneizadores de tejidos y pulverizadores deben funcionar dentro de una cabina de seguridad biológica, de no contar con ella, se utilizará barreras de protección facial y corporal.



6.7.10. SERVICIOS AUXILIARES

LAVANDERIA:

Recomendaciones:

- El personal debe usar guantes y mandilón.
- Los artículos contaminados seleccionados deben ser colocados en bolsas cerradas en las que permanecerán hasta el planchado final.
- Usar canastos de lavandería preparados especialmente con forros móviles cubiertos de lona.
- El transporte a la lavandería debe ser directo desde el punto de origen porque existe la posibilidad que las bolsas externas estén rotas.
- En la lavandería separar los canastos especialmente marcados y acumularlos.

Recomendaciones para el manejo de lavadoras con material contaminado.

- Abrir la tapa de lona del canasto.
- Sacar la bolsa de malla con tenazas y depositarla en la lavadora sin tocar nada en el camino.
- Una vez cargada la lavadora cerrarla y tratar la ropa como cualquier otra.
- Esterilizar las tenazas.

La ropa destinada para procedimientos quirúrgicos debe enviarse a esterilización en autoclave de vapor.

COCINA

Condiciones Sanitarias: Los ambientes tendrán una amplitud requerida en relación directa a volúmenes de raciones a servirse, sugiriéndose un área de 0.5m² por ración (incluye el área de bodega). Los pisos deben ser de loseta o cemento pulido, las paredes lisas e impermeables, revestidas con zócalos de mayólica hasta una altura de 1.8 mt y el resto de pintura lavable. Los techos deben resistir el calor y las puertas deben tener dispositivos para que permanezcan cerradas.

Deben tener buena luz y ventilación, incluyendo campanas extractoras. Los lavaderos serán de acero inoxidable y contarán con agua fría y caliente.

Los desperdicios se colectarán en recipientes provistos de tapas y se procederán a eliminar después de cada turno.

Equipo y utensilios:

- La instalación de equipos debe ser apropiada para una fácil limpieza e higienización. Todas las superficies en contacto con productos alimenticios deben estar libres de óxidos, sin agujeros ni hendiduras, y deberán ser de material inoxidable.
- El equipo debe estar en buenas condiciones, de lo contrario deberán repararse de inmediato.
- Las máquinas de preparar alimentos deben estar equipadas con implementos de seguridad.

Los alimentos:

- Deben reunir los criterios de calidad y sanidad de acuerdo a las disposiciones sanitarias vigentes.
- La recepción se hará en un área especial a fin de verificar la calidad y sanidad de los productos.
- Los productos perecibles o de fácil alteración deben conservarse en refrigeración entre 0 a 10°C (leche y derivados; carnes, huevos, etc.).
- Deben estar protegidos contra insectos y roedores.
- Evitar que alimentos preparados entren en contacto con los crudos.



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

Los manipuladores de alimentos:

- Todo personal que manipule alimentos debe tener carné sanitario vigente; los portadores de enfermedades transmisibles deben ser separados temporalmente de sus funciones.
- Deben poseer vestimenta apropiada, limpia y en buen estado. No se permitirá el uso de joyas, anillos, etc.
- Practicarán el lavado de manos con frecuencia, en especial al salir de los SS. HH, al manipular alimentos crudos y artículos contaminados o sucios. Nunca introducirán las manos al basurero.
- No deben tener heridas en las manos.

Distribución de Raciones:

- Mantener los pisos y pasillos limpios y libres de obstáculos para el tránsito del carro repartidor.
- Transportar la comida tapada.
- Retirar la bandeja inmediatamente después de que el paciente haya terminado.

Manipulación y disposición de residuos.

- Desperdicios de la preparación y peladuras serán depositados en recipientes con tapa de material resistente y lavable. Estos serán evacuados diariamente.
- Restos y sobras de los alimentos muy contaminados provenientes en algunos casos de pacientes con enfermedades transmisibles por los alimentos deben ser tratados.

VII. RESPONSABLES:

El 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 son responsables de la aplicación del presente manual en sus actividades de atención.

Los Médicos jefes de Servicio y las Enfermeras jefes de los servicios de atención supervisarán el cumplimiento de las presentes normas.

El personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, manejo de Antibióticos y Bioseguridad del Hospital Nacional Dos de Mayo monitorizarán el cumplimiento del presente manual.

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



VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01: RESUMEN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Componente	Indicaciones principales	Especificaciones clave	Reutilización / Descarte
Guantes (quirúrgicos, examen, nitrilo)	Todo contacto con sangre, fluidos o piel no íntegra; procedimientos invasivos	Látex o nitrilo; quirúrgicos estériles con puño largo para cirugía	Un solo uso; descartar en bolsa roja
Mascarilla quirúrgica (tres capas)	Atención clínica general, transporte de pacientes	Polipropileno tricapa, $\geq 95\%$ eficiencia BFE	Desechar cuando esté húmeda, sucia o al final del turno
Respirador N95/FFP2-3A	Aerosoles (intubación, broncoscopia, UCI, TBC)	Sin válvula; sello $\geq 95\%$ partículas $0,3 \mu\text{m}$	Uso continuo ≤ 8 h; reutilización limitada bajo protocolo de descontaminación validado (VPH, UV-GI)
Protección ocular / facial (gafas cerradas, visor)	Riesgo de salpicaduras, odontología, procedimientos endoscópicos	Polycarbonato antiempañante, ajuste periorbitario	Limpiar con detergente neutro; desinfectar (alcohol 70 %); conservar en caja perforada
Gorro quirúrgico	Quirófano, UCI, procedimientos invasivos	Tela no tejida; elástico circunferencial	Desechar (descartable) o lavar $\geq 60^\circ\text{C}$ + desinfectar (reutilizable)
Mandilón	Procedimientos con abundante fluido, aislamientos de alto riesgo	Impermeable frontal 360°; manga larga, puño elástico	Descartable: bolsa roja
Protector de calzado / botas	Quirófano, salas con riesgo de derrames, zonas de aislamiento	Material antideslizante, impermeable; altura media-alta	Descartable: bolsa roja
Uniforme de faena	Uso diario en áreas asistenciales	Algodón/poliéster; manga corta; cambio diario	Lavar separado (60°C); planchar $> 150^\circ\text{C}$

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



ANEXO N° 02: MATRIZ DE SELECCIÓN DE EPP POR NIVEL DE RIESGO

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL														
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTI-VRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS	
CONSULTA EXTERNA	Personal administrativo o asistencial que realiza labor administrativa	Admisión	X														
	Personal de Salud	Examen físico y entrevista al paciente	X													X	
		Procedimientos Invasivos médicos/Enfermería/obstetricia/otros	X		X					X		X		X		X	X
		Procedimientos no Invasivos médicos/Enfermería/obstetricia/otros	X				X					X				X	X
		Consultorio de Neumología	X													X	
		Atención por Cirujano(a) Dentista	X				X					X		X		X	
		Apoyo al Cirujano dentista por personal técnico asistencial	X				X					X				X	
		Quimioterapia	X*		X							X		X		X	X
Area de TBC: Unidad recolectora de Muestra (Espudo Inducido)	X				X						X			X			
		Archivo de Historias		X		X											

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL														
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTI-VRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS	
EMERGENCIA	Personal Administrativo	Admisión	X														
	Personal de Salud	Triaje	X			X						X				X	X
		Sala de Observación	X			X						X	X		X	X	X
		Unidad de Reanimación o Shock trauma	X			X						X	X		X	X	X
		Topico	X		X							X	X		X	X	X
		Sala de Procedimientos médicos/Enfermería/Otros con dispersión de Fluidos o producción de aerosoles	X		X							X	X		X	X	X
	Aislamiento	X			X						X	X		X		X	
Personal de Ulimpeza	Ulimpeza	X			X*			X				X*					

X*: Guantes de jebe, botas de jebe

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL														
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTI-VRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS	
HOSPITALIZACION	Personal de Salud	Valoración del paciente por médicos/enfermería	X			X						X				X	X
		Sala de Procedimientos médicos/Enfermería/Otros sin producción de aerosoles	X			X						X				X	X
		Sala de Procedimientos médicos/Enfermería/Otros con producción de aerosoles	X			X							X			X	X
		Sala de Procedimientos Invasivos médicos/Enfermería que afectan tejido o cavidad estéril	X		X						X		X			X	X
	Personal de Ulimpeza	Ulimpeza	X			X			X*				X*				

X*: Guantes de jebe, botas de jebe

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

45
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



**Documento Técnico: Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad
Hospital Nacional "Dos de Mayo"**

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL													
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIVIRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCINIA MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS
CENTRO QUIRURGICO	Personal de Salud	Cirujías	X*	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X
	Personal de Limpieza	Limpieza		X					X*					X*		

X*: En caso de pacientes BK positivos

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL														
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIVIRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCINIA MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS	
CENTRO OBSTETRICO	Personal de Salud	Sala de Dilatación	X*	X	X						X	X				X	X
		Sala de Partos	X*	X	X						X	X	X		X	X	X
		Sala de Puerperio Inmediato	X*	X	X						X	X			X	X	X
	Personal de Limpieza	Limpieza		X					X*		X						

X*: En caso de pacientes BK positivos

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL														
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIVIRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCINIA MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS	
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Personal de Salud	Zona Negra: Area administrativa		X												X	X
		Zona Gris: Vestuarios, Sala de Descanso														X	X
		Zona Blanca: Area asistencial	X			X				X	X					X	X
	Personal de Limpieza	Sala de Procedimientos Invasivos médicos/Enfermería que afecten tejido o cavidad estéril	X		X				X		X					X	X
		Limpieza		X					X*		X		X*				

X*: Guantes de jebe, botas de jebe

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL														
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIVIRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCINIA MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS	
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Personal de Salud	Rayos X portatil y salas	X			X					X					X	X
		Ecografía		X		X										X	X
		TAC		X		X										X	X
		Resonancia Magnetica		X		X										X	X

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



**Documento Técnico: Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad
Hospital Nacional "Dos de Mayo"**

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL													
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIVIRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS
PATOLOGIA CLINICA	Personal de Salud	Toma de muestra	X			X					X	X			X	X
		Manejo de muestras biologicas fuera de cabina de seguridad	X			X					X	X		X	X	X
		Manejo de muestras biologicas en cabina de seguridad	X			X					X				X	X
		Manejo de muestras biologicas en sistemas automatizados	X			X					X	X			X	X

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL													
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIVIRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS
ANATOMIA PATOLOGICA	Todo el Personal	Manejo de muestras biologicas fuera de cabina de seguridad		X				X		X					X	X
		Manejo de muestras biologicas en cabina de seguridad		X				X		X					X	X
		Manejo de muestras biologicas en sistemas automatizados		X				X		X	X		X		X	X
		Manipulación de cadaver SIN riesgo de generar aerosoles		X				X		X	X		X		X	X
		Manipulación de cadaver CON riesgo de generar aerosoles	X					X		X	X		X		X	X

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL													
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIVIRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Personal de Salud	Sala de Rehabilitación	X	X		X					X				X	X

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL													
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIVIRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS
HEMODIALISIS	Personal de Salud	Hemodialisis, diálisis peritoneal	X		X						X	X			X	X

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL													
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIVIRICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCOS
HEMOTERAPIA	Personal de Salud	Extracción	X			X					X	X		X	X	X
		Procesamiento	X			X					X	X		X	X	X

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



Documento Técnico: Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad
Hospital Nacional "Dos de Mayo"

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL													
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIBIOTICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCLO
CENTRAL DE ESTERILIZACION	Personal de Salud	Area Roja: Lavado de Material		X					X		X**	X		X		X
		Area Azul		X					X***		X	X			X	X
		Area Verde		X							X	X	X		X	X

X** : Mandilón Impermeable X***:Guantes de Silicona o Neopreno según sea el caso

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL													
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIBIOTICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCLO
FARMACIA	Personal de Salud	Farmacia Clínica: Dispensación de medicamentos en salas	X								X				X	X
		Farmacotecnia	X		X				X		X	X	X		X	X
		Farmacia Clínica: Dispensación de medicamentos		X											X	X

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL													
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIBIOTICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA	ZUECOS SANITARIOS CERRADOS TIPO CHOCLO
NUTRICION	Todo el Personal	Cocina		X					X		X					
		Dispensación de alimentos		X					X		X	X			X	X

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL												
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIBIOTICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA
MEDICINA NUCLEAR	Fisico Medico	Procedimientos de diagnostico y tratamiento con uso de fuentes radiactivas				X				X				X	X
		Supervisión de los procedimientos diagnostico y tratamiento con uso de fuentes radiactivas				X				X				X	X
RADIOTERAPIA	Personal de Salud	Procedimientos de diagnostico y tratamiento con uso de radiación ionizante								X		X		X	X

Lugar de trabajo	Grupo ocupacional	Area o Actividad	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL												
			RESPIRADOR N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	GUANTES DE EXAMEN DE LATEX	GUANTES ESTERILES ANTIBIOTICOS	GUANTES DE NITRILLO	MANDILON ESTERIL	MANDILON ASEPTICO	GORRO DESCARTABLES	BOTAS DESCARTABLES	PROTECCION OCULAR	PROTECCION FACIAL	SCRUB MEDICO DE TELA
TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES	Personal de Salud	Atención directa	X			X				X					X
	Piloto	Conducción de ambulancia	X												
MANTENIMIENTO	Personal de Mantenimiento	Tareas de mantenimiento CON paciente aislado	X			X				X					
LAVANDERIA	Todo el personal		X			X				X			X		
	Personal de seguridad		X												
LIMPIEZA	Personal de limpieza	Zonas comunes		X					X						
		Cerrar contenedores de Residuos solidos Peligrosos(Incluye biocontaminados y especiales) ubicados en almacenamiento intermedio y final	X						X		X	X	X		

ANEXO N° 03: Lista de chequeo para verificar el procedimiento de la limpieza

FECHA:

SERVICIO:

CAMA:

Sitios considerados prioritarios para evaluación con luminómetro (unidad del paciente):

Superficie de alto contacto	LIMPIO	SIN LIMPIAR	No está presente en el entorno
Baranda de la cama			
Mesa de alimentación			
Soportes intravenosos (área de agarre)			
Botón de timbre			
Manija de velador			
Silla			
Llave de agua			
Interruptor de luz de habitación			
Perilla de puerta de habitación			
Interruptor de luz de baño			
Perilla de puerta de baño			
Agarradera de baño			
Llave de lavamanos			
Palanca o cadena de cisterna de inodoro			
Asiento de inodoro			
Limpiador de chatas			

Sitios adicionales a evaluar si están en la unidad del paciente

Panel de bomba de infusión			
Panel de monitor multinodal			
Pantalla y controles de monitores			
Cables de monitores y aparatos			
Paneles frontales de respirador mecánico			

Método de Monitoreo: Fluorescencia () Luminómetro ()

Nombre y firma del evaluador:

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



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N. 161 MINSA/2020/DGAIN aprobada mediante Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA
2. Who euro [Internet]. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/health-topics/biosafety/index.html>.
3. Prevención y control de infecciones [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>.
4. INS. Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. 2005
5. Ministerio de Salud del Perú. 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
6. Documento técnico: "Manual de Prevención de Riesgos Biológicos Hospitalarios y Bioseguridad" Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2015
7. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID 19 is suspected or confirmed. WHO; 2023.
8. Hospital Santa Rosa. Directiva Sanitaria para el Uso de EPP (DS 002/HSR/CPCIIH 2023 V.01). RD 122 2023 HSR; 2023
9. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Cuarta Edición. 2023.
10. Dispositivos de protección respiratoria. ACOP. [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://acop.com.co/2020/05/28/dispositivos-de-proteccion-respiratoria/>
11. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. MMWR 1996;45(RR 6):1 43
12. Guidelines for Isolation Precautions in Hospital. Centers for Diseases Control and Prevention. 1994.
13. Manual de Bioseguridad en VIH/SIDA. PECOS - Ministerio de Salud. 1993.
14. Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. Programa Salud Básica para Todos - MINSA. 1997.
15. Normas de Procedimientos Invasivos para la Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Ministerio de Salud de Chile.
16. Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – ESSALUD-2019
17. Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – Ministerio de Salud 2020.
18. 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" Ministerio de Salud-2021.
19. "Manual de Bioseguridad y Biocustodia" del Instituto Nacional de Salud (INS). Ministerio de salud 2022.
20. Norma Técnica de Salud de "Estándares de calidad para evaluar establecimientos de salud". Ministerio Salud 2023

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

