



Resolución Directoral

Miraflores, 15 de Diciembre de 2020

VISTO:

El Expediente N° 20-014294-001 que contiene el Informe N° 248-2020-OESA-HEJCU emitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe N° 137-2020-OEPP-HEJCU emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, quien a su vez, remite el Informe N° 033-2020-EP-OEPP-HEJCU emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; y,

CONSIDERANDO:

Que, en el marco de lo establecido en el artículo 79 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se dispone que la Autoridad de Salud queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, y que todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción.

Que, ante la aparición y propagación del Covid 19, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, de fecha 11 de marzo de 2020, se declaró el Estado de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictaron medidas de prevención y control del COVID-19, el mismo que, con Decreto Supremo N° 020, 027 y 031-2020-SA, es prorrogado por un plazo de noventa (90) días calendario, respectivamente.

Que, en el numeral 2.1.5 del artículo 2 del precitado Decreto Supremo se establece que en todos los centros laborales públicos y privados se deben adoptar medidas de prevención y control sanitario para evitar la propagación del COVID-19, debiendo las instituciones públicas y privadas coadyuvar en la implementación de lo dispuesto en dicha norma y de las disposiciones complementarias que se emitan.

Que, mediante Decretos de Urgencia N° 025-2020 y N° 026-2020 se aprobaron medidas urgentes, excepcionales, así como medidas adicionales extraordinarias a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población, y adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID – 19 en el territorio nacional.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA se aprobó la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA-2020-CDC: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú, de aplicación obligatoria a todos los establecimientos de salud, con el objetivo de establecer lineamientos y procedimientos para la vigilancia epidemiológica en pacientes hospitalizados y defunciones por Covid 19.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA se aprobó el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú, teniendo como objetivo general, mejorar la capacidad de preparación y respuesta; y, como objetivo estratégico, entre otros, detectar oportunamente los casos Covid 19 intensificando la vigilancia e investigación epidemiológica.



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre del 2016, se aprobó la norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual, tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, así como establecer la aplicación de procesos transparentes y explícitos para la emisión de los documentos normativos.

Que, mediante Informe N° 248-2020-OESA-HEJCU, de fecha 07 de diciembre de 2020, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental informa que, en el marco de las normas citadas, su oficina ha elaborado el Plan de Capacitación: Uso y descarte de EPP en contexto COVID-19 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, para su aprobación correspondiente.

Que, el precitado plan tiene como finalidad minimizar el riesgo de contagio por coronavirus, socializando el conocimiento referido al uso adecuado de EPP con énfasis en el personal de salud que labora en las áreas de atención de pacientes COVID-19 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Que, mediante Informe 137-2020-OEPP-HEJCU, de fecha 11 de diciembre de 2020, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, remite el Informe N° 033-2020-EP-OEPP-HEJCU suscrito por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina, quien emite opinión técnica favorable respecto del Plan de Capacitación: Uso y descarte de EPP en contexto COVID-19 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Asimismo, informa que el citado plan estará sujeto a disponibilidad presupuestal.

Que, estando a lo propuesto e informado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y a la opinión del órgano técnico del hospital resulta pertinente aprobar el Plan de Capacitación: Uso y descarte de EPP en contexto COVID-19 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Contando con el visado de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; y,

En aplicación de lo establecido en las normas legales referidas.

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, la Resolución Ministerial N° 1040-2019/MINSA y Resolución Viceministerial N° 001-2020-SA/DVMPAS.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el **Plan de Capacitación: Uso y descarte de EPP en contexto COVID-19 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa**, el mismo que, como anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del citado plan.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER que los gastos que ocasione el citado plan estarán sujetos a disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución y su anexo en el portal *web* institucional de la entidad (www.hejcu.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y cúmplase

LPE/MACM/CAOS/LCD/ysm

Distribución:

- Dirección General
- Dirección Médica
- Of. Ejec. de Administración
- Of. Ejec. de Planeamiento y Presupuesto
- Of. De Epidemiología y Salud Ambiental
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of. de Comunicaciones
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

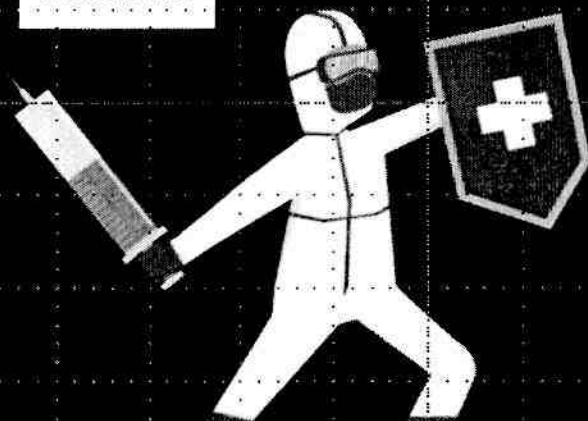
Dr. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA

Director General (e)
CMP 9633 RNE 2547

Plan de capacitación: USO y descarte EPP en contexto COVID19



HOSPITAL DE EMERGENCIAS
JOSE CASIMIRO ULLOA



**OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA Y
SALUD AMBIENTAL**

DIC 20



PLAN DE CAPACITACIÓN EN CONTEXTO COVID-19 USO Y DESCARTE DE EPP

I. INTRODUCCION

La oficina de epidemiología del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, en el marco de la pandemia de la COVID-19, y dentro del marco de Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica, ha elaborado un plan de capacitación sobre el USO Y DESCARTE DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP), dirigido al personal de salud que labora en áreas COVID, sin que esto se constituya en limitante para aquellos que trabajan en otras áreas prestacionales.

Considerando que las infecciones por SARS-CoV-2 se propagan con gran variabilidad y que, su transmisión se produce fundamentalmente mediante gotitas respiratorias y a través del contacto con superficies contaminadas se hace necesario socializar el conocimiento de construcción de barreras que eviten y minimicen el contagio.

El uso de equipos de protección personal (EPP) por el personal de salud dedicado a la atención COVID, requiere de la evaluación del riesgo relacionado con sus actividades prestacionales, los cuales se encuentran contenidos en diversas Normas Técnicas, tales como: NT.N° 239-2020-MINSA; NT.N°456-2020-MINSA entre otras.

Así mismo, en la RM.N°928-2020-MINSA "PLAN DE PREPARACION Y RESPUESTA ANTE POSIBLE 2DA OLA PANDEMICA POR COVID-19 EN EL PERU", precisa en el sexto objetivo estratégico: Fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad en el trabajo asistencial en los establecimientos de salud del país, la actividad: **Implementación con material educativo comunicacional (cartillas) para control de IAAS y uso adecuado de EPP en los trabajadores de la salud ante riesgo de infección por COVID-19.**

De otro lado, el funcionamiento de los Comités de Infecciones Asociadas a la atención de Salud, dispuesta en la RM.N°168-2015/MINSA, dispone en el Primer Lineamiento: SISTEMA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS, IMPLEMENTADO Y ARTICULADO, el cumplimiento de la actividad: **Desarrollo de competencias del personal de salud en relación a la vigilancia, prevención y control IAAS.**

Por ello, las medidas preventivas y de mitigación son clave en la atención al paciente COVID, y el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) así como elevado nivel de conocimiento y responsabilidad en la manera de usarlos unidos al compromiso del personal de salud en el cumplimiento de las pautas recomendadas, harán la diferencia entre salud y enfermedad.



II. FINALIDAD

Minimizar el riesgo de contagio por CORONAVIRUS, socializando el conocimiento referido al uso adecuado de EPP con énfasis en el personal de salud que labora en las áreas de atención de pacientes COVID-19.

III. OBJETIVOS

- Limitar transmisión interhumana
- Reducir infecciones secundarias
- Prevenir la transmisión tras detección de eventos

IV. BASE LEGAL

1. Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V01, que establece notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria.
2. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V01 "Notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública"
3. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú"
4. Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA que aprueba LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
5. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado " Normas para Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
6. Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP, "Directiva administrativa que regula los procesos, registros y accesos a información para garantizar el seguimiento integral de casos sospechosos y confirmados COVID19, y su modificatoria
7. Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, aprobando la Norma Técnica de Salud N°161-MINSA/2020/DGAIN "Para el uso de EPP por los trabajadores de las IPRESS".
8. Resolución Ministerial N°928-2020-MINSA que aprueba el "PLAN DE PREPARACION Y RESPUESTA ANTE POSIBLE SEGUNDA OLA PANDEMICA POR COVID19 EN EL PERU"

V. ASPECTOS GENERALES

- 5.1 El Equipo de Protección Personal (EPP), se constituye en dispositivo destinado a ser utilizado por el personal de salud construyendo barreras de protección, para protegerlo de uno o varios riesgos aumentando su seguridad.
Las ventajas que se obtienen a partir del uso de los equipos de protección personal son:
 - Proporcionar una barrera entre un determinado riesgo y la persona
 - Mejorar el resguardo de la integridad física del trabajador
 - Disminuir la gravedad de las consecuencias de un posible accidente al trabajador



5.2 GENERALIDADES EN BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA PARA EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

a) Higiene de manos:

Antes de cualquier procedimiento es importante priorizar la higiene de manos, siendo esta la medida principal de prevención y control de infección por COVID-19 y otras infecciones intrahospitalarias. Deberá realizarse, según la técnica correcta en los cinco momentos de atención.

Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección personal y después de su retiro.

Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.

El haber utilizado guantes no exime realizar la correcta higiene de manos tras su retiro. Las uñas deben llevarse cortas, limpias y sin ningún tipo de esmalte, y no deberán utilizarse anillos, pulseras, relojes u otros adornos de mano o dedos.

b) Precauciones estándares para la atención de salud:

Referido al conjunto de prácticas aplicadas en el cuidado del paciente, respeto al estatus infeccioso (sospechoso o confirmado), en cualquier servicio hospitalario, por lo que el uso de equipos de protección personal (EPP) se realiza según riesgo de exposición en el área de trabajo.

Precaución según mecanismo de transmisión, por ejemplo:

- Precaución de contacto (bata quirúrgico, guantes, overol, gorro);
- Precaución de gotitas (mascarillas quirúrgicas, protector facial, lentes);
- Precaución por aerosoles (respirador n 95).

c) Principios Generales de los EPP

- La higiene de manos debe realizarse siempre a pesar del uso de EPP
- Retirar y reemplazar los EPP si es necesario, ante cualquier pieza dañada o rota tan pronto como se detecte.
- Retirar todos los EPP tan pronto como sea posible después del uso, a fin de evitar contaminar el medio ambiente fuera de la sala de aislamiento; a otro paciente o compañero de labores
- Desechar los EPP cuidadosamente siguiendo protocolos establecidos, realizando la higiene de manos inmediatamente después.

5.3 TIPO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y FORMA DE USO

Usados para prevenir la exposición directa de contacto con superficies sangre o fluidos corporales de un paciente infectado. Los guantes NO reemplazan la higiene de manos.



5.3.2 Batas o Mandilones

Se utilizan para prevenir riesgo de salpicaduras de fluidos corporales y contacto, con superficies con el cuerpo del personal que atiende al paciente.

La misma bata se puede utilizar cuando se presta atención a más de un paciente, pero sólo en aquellos pacientes en cohorte y sólo si la bata no tiene contacto directo con el paciente.

5.3.3 Gorros

Utilizado para prevenir riesgo de salpicaduras de fluidos corporales en el cabello del personal que atiende al paciente.

5.3.4 Protección de la mucosa facial (protector facial, gafas)

Las máscaras y la protección ocular, como gafas y protectores faciales, son piezas importantes de los EPP utilizadas para proteger los ojos, la nariz, mucosa bucal y rostro del trabajador sanitario ante cualquier riesgo de contacto con secreciones respiratorias, salpicaduras de sangre o fluidos corporales de un paciente.

5.3.5 Respiradores N95. (Precaución de aerosoles)

La atención del SARS a menudo requiere procedimientos generadores de aerosoles como la intubación, que también puede contribuir a la protagonización nosocomial del virus.

- Usar respirador N95 siempre que se brinde atención dentro de instalaciones de aislamiento del paciente COVID, asegurándose que el hermetismo del respirador se revise antes de cada procedimiento generador de aerosoles (PGA): Reanimación cardiopulmonar, Ventilación no invasiva (BiPAP, CPAP, HFOV), Cirugía, Intubación traqueal, Ventilación manual, Inducción del esputo Aspiración y otros.
- Realizar higiene de manos inmediatamente después de retirar el respirador.

5.3.6 Mascarillas quirúrgicas simples (precaución de gotitas)

- Usar máscara quirúrgica cuando esté dentro del rango de un metro del paciente.
- Colocar al paciente en ambientes que contenga otros pacientes con el mismo diagnóstico, o con factores de riesgo similares, asegurándose que la separación entre ellos sea de un metro y medio como mínimo.
- Asegurarse de minimizar el transporte del paciente a áreas fuera de la habitación designada.
- Realizar higiene de manos inmediatamente después de quitarse la máscara quirúrgica.



El uso de equipos de protección personal (EPP) por los trabajadores de salud requiere una evaluación del riesgo de las actividades relacionadas con la atención sanitaria.

5.3.7 Botas o protectores de calzado:

Las botas o protectores de calzado, se usan para cubrir el calzado del personal de salud que ingresa a las áreas de atención de pacientes COVID, aislándolo del entorno contaminado y protegerlo de cualquier tipo de salpicaduras de fluidos en lugares donde se realizan procedimiento generadores de aerosoles.

5.3.8 Overol

Uso indicado para personal de salud en áreas de aislamiento para pacientes COVID donde se produzca exposición a líquidos o fluidos corporales, o realicen procedimientos generadores de aerosoles.

El uso es único e individual.

VI. ASPECTOS ESPECIFICOS

Referidos al cumplimiento de los objetivos del plan, en función al contenido del material de difusión para uso adecuado de los EPP, relacionados con su colocación, recomendaciones del tiempo de uso y retiro (Anexo 02), aplicando lista de verificación e indicadores de medición del cumplimiento.

6.1 COLOCACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

La colocación de los EPP debe seguir protocolos pre establecidos que asegure su empleo de manera adecuada a fin de minimizar riesgos de exposición sin afectar los procesos de atención al operador.

Previo a su colocación, se debe tener claro cuáles son los riesgos de contaminación de acuerdo al procedimiento a realizar teniendo en cuenta el tipo de paciente a manejar

Los EPP deben colocarse antes de iniciar la atención del paciente, verificando que los puntos de fijación o amarre estén bien sujetos, recordando efectuar higiene de manos previo a su colocación.

Deberá seguirse la siguiente secuencia de colocación: Lavado de manos

1. Ropa descartable (chaqueta, pantalón)
2. Gorro
3. overol
4. Bata
5. Mascarilla o respirador N95
6. Lente de protección ocular o pantalla de protección facial
7. Guantes asegurando que queden sobre los puños de la bata
8. Botas



6.2 RETIRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Uno de los momentos de mayor riesgo de contaminación es al retiro de los EPP utilizados

Con relación a esta condición se deben contemplar algunas reglas generales:

- a) Las partes del EPP más contaminadas son aquellas que tienen mayor contacto con el paciente, como son la cara anterior del EPP, mangas y guantes para las que deberá existir especial concentración durante su retiro.
- b) El mayor número de puertas de entrada del virus que tiene el personal de salud que brinda la atención, están en la mucosa oral, nasal y conjuntival de la cara, por lo que son consideradas como las de mayor riesgo, motivando que el retiro de elementos de protección facial deba realizarse en la fase final, es decir, posterior al retiro de todos los otros elementos.
- c) Antes de retirarse los elementos de protección facial recordar realizarse higiene de manos.
- d) Es necesario realizar un entrenamiento al personal que va a brindar la atención y requiere colocarse un EPP, y periódicamente hacer un refrescamiento sobre la técnica de colocación y retiro del mismo para asegurar el cumplimiento del protocolo establecido
- e) Una vez utilizados los componentes del EPP se procede a retirarlos, en la siguiente secuencia:
 1. Lavado de manos
 2. Guantes
 3. Bata
 4. Ropa descartable, gorro, overol, Chaqueta, Pantalón
 5. Botas
 6. Lente de protección ocular o la pantalla de protección facial
 7. Retiro la mascarilla o respirador N95
 8. Lavado de manos
- f) Desechar cada elemento del EPP utilizado, colocándolo para su descarte en contenedor para desechos bio contaminado; inmediatamente proceder a la higiene de manos.

6.3 LISTA DE VERIFICACION

Instrumento diseñado construir indicador de medición respecto al cumplimiento de la correcta secuencia de colocación y retiro de cada elemento de protección personal a fin de evidenciar el aprendizaje del proceso, con la finalidad de concientizar al personal de salud en el uso correcto de EPP y en consecuencia lograr efectiva minimización de riesgo de contaminación por atención de pacientes en áreas COVID.

Su aplicación es inopinada y en cualquier fase de uso de los EPP, cuyos resultados servirán para medir el grado de cumplimiento de las secuencias dispuestas y su correlación con el uso de barreras de prevención contra el contagio, a fin de aplicar y efectivizar estrategias de cumplimiento hasta lograr indicadores por encima del 95%.(Anexo 01).

Optimización, se aplicará la LISTA DE VERIFICACION a 30 personas como mínimo a fin de lograr igual número de eventos.

Defínase EVENTO 1: a la secuencia de colocación y EVENTO 2 a la secuencia de retiro, los cuales se medirán individualmente.



Cada secuencia consta de once (11) pasos y cada paso cuenta con puntaje, positivo en caso de "SI" y negativo para "NO", culminada la aplicación se determinará el puntaje POSITIVO y NEGATIVO obtenido en cada evento siendo 20 el puntaje máximo.

El puntaje promedio del mes se calcula de la suma de puntajes POSITIVOS y suma de puntajes NEGATIVOS entre cantidad de eventos:

$$Ppm = \frac{\Sigma P Pos + \Sigma P Neg}{QE}$$

Donde:

Ppm: Puntaje promedio mensual

PPos: Puntajes positivos

PNeg: Puntajes negativos

QE: Cantidad de eventos

El indicador porcentual de cumplimiento se calcula multiplicando el puntaje mensual promedio por el factor 0.05 multiplicado por 100.

$$Indicador \% = (Ppm)(0.05)(100)$$

6.4 ESTRATEGIA DE DIFUSION.

Teniendo en cuenta el sexto objetivo estratégico del PLAN DE PREPARACION Y RESPUESTA ANTE POSIBLE SEGUNDA OLA PANDEMICA POR COVID19 EN EL PERU", a fin de fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad en el trabajo asistencial en los establecimientos de salud del país, desarrollando actividades para implementación con material educativo comunicacional respecto al uso adecuado de EPP en los trabajador se deberá:

- ☞ Publicar el material a desarrollar según cronograma en la página web y redes sociales del Hospital.
- ☞ Publicar afiches del material indicado, en todos los pisos del hospital con énfasis en áreas COVID y áreas para vestuario.
- ☞ Publicar periódicamente resultados de evaluación e indicadores de medición.

VII. PROCESO DE CAPACITACION

Socializar el conocimiento, además de la difusión de material educativo comunicacional, debe contemplarse el proceso de capacitación, que por razones de pandemia se ve limitada en cuanto a la concentración de personas, por lo que, será necesario:

- Elaboración de tutoriales para difundir en redes sociales HEJCU a fin de que el personal tome conocimiento del proceso eficiente en el uso de EPP.
- Charlas de capacitación y conversatorios a mediante reuniones en salas virtuales.



VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ITM	ACTIVIDAD	D I C 2 0	AÑO 2021												
			E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T	N O V	D I C	
1	Elaboracion de Plan														
2	Elaboracion de material														
3	Edicion de video tutorial														
4	Difusion cartillas web HEJCU														
5	Difusion cartillas redes sociales														
6	Capacitacion sala virtual														
7	Conversatorio virtual														
8	Monitoreo														
9	Evalauacion														
10	Informe de resultados														



ANEXO 01: LISTA DE VERIFICACIÓN

LISTA DE VERIFICACION USO Y RETIRO DE EPP

FECHA:		AREA:			
PERSONAL: MEDICO		ENFERMERA		TECNICO	OTRO
ACCION	ITM	SECUENCIA	CUMPLIMIENTO		PUNTAJE
			SI	NO	
COLOCACION	1	Retira todas joyas, reloj, celulares, otros			2
	2	Realiza Lavado de manos			2
	3	Se coloca chaqueta+ pantalón+ gorro			2
	4	se coloca overol (inicia primero pies)			2
	5	Se coloca mandilón (realizando amarres de tiras o botones)			2
	6	Se coloca respirador N95			2
	7	Se coloca Lente de protección ocular			1
	8	Se coloca protector facial			2
	9	Se coloca botas			1
	10	Realiza Lavado de manos			2
	11	Se coloca Guantes sobre los puños de mandilón			2
RETIRO	1	Realiza Lavado de manos			2
	2	Se retira Guantes			2
	3	Se retira protector facial			2
	4	Se retira lentes protectores			1
	5	Higiene de manos			2
	6	Se retira mandilón			2
	7	Se retira overol			2
	8	Se retira chaqueta+pantalón+gorro+botas			2
	9	Retiro respirador N95			1
	10	9. Descarte de EPP recipiente bio contaminados			2
	11	Lavado de manos			2
PUNTAJE					

EVALUADOR:

FIRMA



Fuente: Elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HEJCU

Anexo 02: RECOMENDACIONES EN CUANTO TIEMPO PARA EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

TIPO DE EPP	RECOMENDACIONES PARA EL USO
Respirador N 95	Exclusivo para procedimientos que generan aerosolizaciones: intubación, hisopado, etc. Guardar en sobre cerrado de papel descartable que pueda colocarse en caja de cartón anotando el tiempo de uso y nominaliza.
Mascarillas quirúrgicas	Se descarta al salir de la atención directa a paciente sospechoso o confirmado.
Mandil quirúrgico	En caso de deterioro (rotura) se recomienda descartar.
Visera o protector facial	REUTILIZABLE con reposición por rotura o deterioro. limpieza con alcohol al 70% y/o lavandina al 1% (20 ml de lavandina en 1 litro de agua) y guardar hasta nuevo uso en envase cerrado (no usar más de 24hs)
Lente o protector ocular	REUTILIZABLE con reposición por rotura o deterioro limpieza con alcohol al 70% y/o lavandina al 1% (20 ml de lavandina en 1 litro de agua) y guardar hasta nuevo uso en envase cerrado (no usar más de 24hs)
Chaqueta, pantalón descartable	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda para el uso, que sea de talla adecuada según la persona usuaria, luego del uso se descarta no reutilizar de preferencia. En caso de deterioro (rotura) se recomienda descartar.
Botas o protector de zapatos descartable	Se eliminara en cuanto sea posible, cuando se presente contaminación con fluidos corporales durante procedimiento o al finalizar el turno.
Gorro descartable	Se eliminara en cuanto sea posible, cuando se presente contaminación con fluidos corporales durante procedimiento o al finalizar el turno.
Overol descartable	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda para el uso, que sea de talla adecuada según la persona usuaria, luego del uso se descarta no reutilizar de preferencia. En caso de deterioro (rotura) se recomienda descartar.
Guantes de látex o nitrilo	<ul style="list-style-type: none"> Talla de acuerdo al usuario. Uso único para cada atención. Descartar en caso de encortar con deterioro o rotura.

Fuente: Elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HEJCU

