



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL  
SANTA ROSA

**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU**

**“Año de la Unión Nacional Frente a la Crisis Externa”**

## **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



## **CENTRAL DE ESTERILIZACION DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**AÑO 2009**

# INDICE

	Pàg.
<b>I. PRESENTACION.....</b>	<b>04</b>
<b>II. INTRODUCCION.....</b>	<b>05</b>
2.1 <b>FINALIDAD</b>	
2.2 <b>ALCANCE</b>	
2.3 <b>PERSONAS QUE INTERVIENEN EN SU ELABORACION</b>	
2.4 <b>ELABORACION, APROBACION, PUBLICACION</b>	
2.5 <b>OBJETIVOS</b>	
<b>III. DESCRIPCION FISICA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION.....</b>	<b>08</b>
<b>AREA ROJA</b>	
<b>AREA AZUL</b>	
<b>AREA VERDE</b>	
<b>PROCEDIMIENTOS DEL AREA ROJA.....</b>	<b>10</b>
<b>RECEPCION DEL ATERIAL LIMPIO (DESCONTAMINADO).....</b>	<b>11</b>
<b>LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL.....</b>	<b>13</b>
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ENDOSCOPIOS.....</b>	<b>18</b>
<b>PRUEBA DE FUGA DE LOS ENDOSCOPIOS.....</b>	<b>20</b>
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AMBIENTES.....</b>	<b>22</b>
<b>PROCEDIMIENTOS DEL AREA AZUL.....</b>	<b>24</b>
<b>PREPARACION DE GASAS Y ALGODÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>PREPARACION DE CAJAS CON INSTRUMENTAL.....</b>	<b>28</b>
<b>EMPAQUE DE ARTICULOS A ESTERILIZAR EN OXIDO DE ETILENO.....</b>	<b>30</b>
<b>EMPAQUE DE ARTICULOS A ESTERILIZAR A VAPOR.....</b>	<b>32</b>
<b>EMPAQUE DE ROPA QUIRURGICA.....</b>	<b>34</b>
<b>EMPAQUE DE GASAS.....</b>	<b>36</b>
<b>CARGA Y DESCARGA DE MATERIAL A ESTERILIZAR EN</b>	

<b>AUTOCLAVE.....</b>	<b>38</b>
<b>CARGA Y DESCARGA MATERIAL A CALOR SECO.....</b>	<b>41</b>
<b>CARGA Y DESCARGA MATERIAL OXIDO DE ETILENO.....</b>	<b>43</b>
<b>MONITOREO DEL AUTOCLAVE DESPUES DE SU REPARACION.....</b>	<b>46</b>
<b>PROCEDIMIENTOS DEL AREA VERDE.....</b>	<b>48</b>
<b>DOBLADO DE ROPA QUIRUGICA (CAMPO SIMPLE).....</b>	<b>49</b>
<b>DOBLADO DE ROPA QUIRURGICA (FUNDA DE MAYO).....</b>	<b>51</b>
<b>DOBLADO DE ROPA QUIRURGICA (BATA QUIRURGICA).....</b>	<b>52</b>
<b>DOBLADO DE ROPA QUIRURGICA (PONCHO).....</b>	<b>53</b>
<b>DOBLADO DE ROPA QUIRURGICA (MEDIA LUNA Y SABANA).....</b>	<b>54</b>
<b>DOBLADO DE ROPA QUIRURGICA (PROTECTORES DE PIERNAS)....</b>	<b>56</b>
<b>DOBLADO DE ROPA QUIRURGICA (BOLSA PARA LAPARASCOPIA).57</b>	
<b>DOBLADO DE ROPA QUIRURGICA ( CAMPO FENESTADO).....</b>	<b>58</b>
<b>ENTGREGA Y TRANSPORTE DE MATERIAL ESTERIL.....</b>	<b>59</b>

## **I. PRESENTACION**

La atención hospitalaria constituye en la actualidad un desafío importante para el equipo de salud debido a su alta complejidad y costos asociados. El perfil de los pacientes que se atienden en los hospitales ha cambiado enormemente los últimos años, producto de la aparición de nuevas enfermedades, incorporación de nueva tecnología de diagnóstico o tratamiento y cambios en las modalidades de atención. Entre los cambios más relevantes deben mencionarse la epidemia de VIH/SIDA, el creciente número de pacientes en tratamiento con drogas inmunosupresoras, el aumento de intervenciones endoscópicas y laparoscópicas, la importancia de la protección del ambiente, la importancia de la salud ocupacional y el interés social por la calidades de los servicios de salud.

Dentro de la organización hospitalaria, el servicio de Central de Esterilización es quien provee los artículos y materiales aptos para su uso en los pacientes, así mismo no solo guarda relación con la seguridad de la atención, sino que constituye un importante centro de costos asegurando que el material que se utiliza en la atención directa no represente un riesgo para los pacientes y que su procesamiento es costo/beneficio favorable. Motivo por el cual el personal profesional de Enfermería que labora en la Central de Esterilización del Hospital Santa Rosa ha elaborado la presente guía de procedimientos describiendo en forma ordenada y concisa los principales procesos que en ella se realizan con la finalidad de alcanzar la estandarización de las actividades.

El buen uso de esta guía, se traducirá en el eficiente servicio que se brinda en la Central de Esterilización así mismo el personal se sentirá satisfecho de contribuir con los pacientes a una pronta, segura y económica recuperación.

## **II. INTRODUCCION**

Las infecciones intrahospitalarias son uno de los principales problemas de salud que conllevan a graves repercusiones económicas al alargar la estancia de los pacientes.

El personal que labora en Central de Esterilización puede y debe realizar un papel muy importante en la prevención de la infección nosocomial mediante la correcta realización de la limpieza, desinfección y esterilización de los materiales de una forma metódica y precisa, garantizando la eficacia, seguridad y calidad de los procesos, bajo un mismo criterio y responsabilidad.

### **2.1. FINALIDAD**

La presente Guía ha sido redactada con la finalidad de servir de orientación al personal que labora en Central de Esterilización, así mismo servirá para unificar criterios en la ejecución de los procedimientos que en ella se describen.

### **2.2. ALCANCE**

Su ámbito de aplicación es la Central de Esterilización y está comprendido para todo el personal de Enfermería que labora en las tres áreas del servicio (área roja o sucia, área azul o limpia y área verde o estéril)

### **2.2. PERSONAS QUE INTERVIENEN EN SU ELABORACION**

- Lic. Yolanda A Pérez Morales
- Lic. Maria Elena Villarreal Holguín

## **COLABORADORES:**

- Tec. Enf. Leocadia Evaristo Mejia
- Tec. Enf. Tula Calderón Sacieta
- Tec. Enf. Consuelo Vasquez Salazar
- Tec. Enf. Giovanna Chunga Nunura
- Tec. Enf. Olga Pino Rojas
- Tec. Enf. Jorge Montesinos Quiroga
- Tec. Enf. Julia Rivera Guerra
- Tec. Enf. Edith Torres Gamarra
- Tec. Enf. Noemí Espinosa Peña
- Tec. Enf. Claudia Abregu Espinoza
- Tec. Enf. Rosa Valdivieso Acaro
- Tec. Enf. Nancy Rojas Huayhua
- Tec. Enf. Milagros Franco Ruiz
- Tec. Enf. Melixsa Goicochea Vertiz
- Tec. Enf. Jorge Huamani Ninapaytan

## **2.4 ELABORACION, APROBACION, PUBLICACION, ACTUALIZACION**

### **ELABORACION**

La presente guía se realizó en base a las actividades del servicio con el único fin de contar con normas establecidas que permita un buen desempeño en el servicio.

### **APROBACION**

Será revisado, calificado y aprobado por el Departamento de Enfermería y la oficina de Planificación y Programación y refrendado por la Dirección del Hospital General Santa Rosa.

## **PUBLICACION**

Una vez aprobado será dado a conocer para su respectiva socialización en el servicio de Central de Esterilización.

## **ACTUALIZACION**

Se presenta su vigencia para (02) años en el Servicio y posterior reactualización en caso que lo requiera el Servicio y el Departamento de Enfermería

### **2.5 OBJETIVOS**

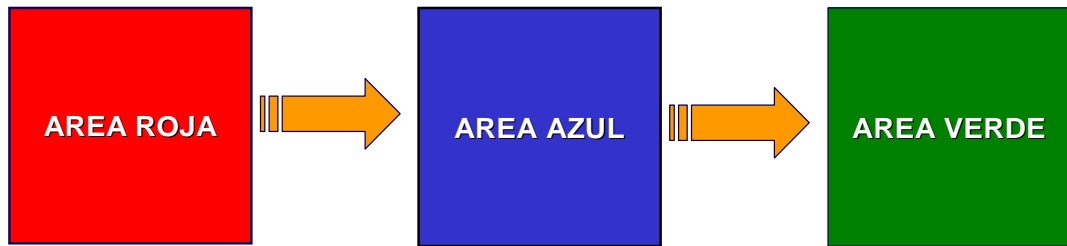
- Garantizar la calidad del servicio, ligado con la satisfacción del cliente.
- Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a la producción en Central de Esterilización.
- Unificar criterios y facilitar la comunicación entre el equipo de salud que labora en Central de Esterilización.
- Servir de protección legal en casos específicos.

### III. DESCRIPCIÓN FÍSICA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

La Central de Esterilización del hospital Santa Rosa tiene como función principal proporcionar a todos los servicios del hospital el material esterilizado en óptimas condiciones para ser utilizado.

Consta de tres áreas perfectamente definidas en donde se realizan actividades específicas; está cerca de Sala de Operaciones y de fácil accesibilidad con el resto de los servicios.

- **AREA ROJA:** llamada también zona sucia o área contaminada, en esta zona se realizan las actividades de recepción, clasificación, descontaminación y lavado de material.
- **AREA AZUL:** llamada también área limpia, en esta zona se realizan las actividades de recepción, preparación, embalaje y carga de material para esterilizar.
- **AREA VERDE:** llamada también zona restringida, en ella se realizan actividades como almacenamiento, distribución y despacho de material esterilizado.



**FLUJO UNIDIRECCIONAL**

## **PROCEDIMIENTOS DEL AREA ROJA**

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**  
**RECEPCIÓN DEL MATERIAL LIMPIO (DESCONTAMINADO)**

**II. CODIGO**

001

**III. DEFINICION**

Proceso a través del cual se recibe, en Central de Esterilización, material descontaminado en los diferentes servicios de hospitalización y/o consultorios externos, para su posterior proceso de empaque y esterilización.

**IV. OBJETIVO**

1. Garantizar las condiciones de limpieza del material antes del proceso de empaque y esterilización.
2. Estandarizar la recepción de materiales limpios en central de esterilización.

**V. RESPONSABLE**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Guantes
- Lapicero
- Hojas de Registro Recepción.

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

- 1- El personal técnico recibe el material descontaminado y limpio en el área sucia o zona roja.
- 2- Proceder a verificar la limpieza de dicho material así como el número de piezas, la procedencia de los instrumentales recibidos y el nombre de la persona que entrega el material.
- 3- Anotar en las hojas de registro el material recibido.
- 4- El personal de central de esterilización que recibe el material firmará en el cuaderno del servicio de procedencia verificando que la cantidad anotada en

el mencionado cuaderno coincida con lo entregado al personal de central de esterilización.

#### **VIII. COMPLICACIONES**

La incorrecta recepción del material limpio de los diferentes servicios de hospitalización o consultorios externos ocasionara confusión al momento de la preparación y rotulación del material.

#### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

#### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002
2. La Garantía de Calidad, El control de las IIH. Pág. 375 OPS. 1991.

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL**

**II. CODIGO**

002

**III. DEFINICION**

Eliminación de todo resto orgánico, mediante agua y detergente, produciendo al mismo tiempo una reducción considerable del número de gérmenes, no por inactividad, si no por arrastre a través de los distintos fases en que consta el proceso de limpieza

**IV. OBJETIVOS**

1. Reducir el número de microorganismos presentes en los artículos
2. Eliminar la materia orgánica e inorgánica contaminante
3. Estandarizar el proceso de limpieza del instrumental.

**V. RESPONSABLE**

Enfermera  
Técnico en Enfermería

**VI. MATERIALES**

1. Barreras de protección:
  - Guantes gruesos
  - Protector ocular
  - Mascarilla
  - Gorro
  - Mandil con pechera plástica
2. Bandejas con detergente enzimático

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Lavado clínico de manos
2. Uso de barreras de protección
3. Recepción y clasificación según el grado de contaminación antes de realizar el procedimiento de limpieza.
4. Recibir el instrumental contando según el total de piezas de la caja utilizada.

5. Pasar el material por un baño de detergente enzimático a fin de lograr la remoción y disminución de la biocarga por arrastre sin manipulación.
6. Sumergir el instrumental en detergente enzimático el tiempo recomendado por el fabricante, luego proceder a su limpieza, cepillando las pinzas meticulosamente teniendo especial cuidado en ranuras, cremalleras, así como el interior de las cánulas utilizando jeringazos a presión.
7. El personal deberá estar atento al realizar el procedimiento a fin de prevenir salpicaduras, cortes, pinchazos u otra injuria con objetos cortantes.
8. La limpieza del instrumental incluye la caja quirúrgica
9. Enjuagar con agua corriente y finalizar con agua blanda.
10. Secar con una compresa limpia. que no desprenda pelusas.
11. Observar el buen estado del instrumental así como su funcionamiento.
12. Realizar la lubricación del instrumental siguiendo con las instrucciones del fabricante.
13. Pasar el instrumental al área limpia.
14. En caso del lápiz de electrobisturí (a excepción del electrodo), perforadores eléctricos (o motores eléctricos), NO sumergir en el detergente enzimático. Limpiar con un paño humedecido en detergente enzimático, luego con agua blanda.

### **LIMPIEZA DE OPTICAS Y CABLES DE FIBRAS OPTICAS**

1. La enfermera deberá lavar las ópticas por separado del resto del instrumental.
2. Separar la óptica del cable de luz y del cabezal de la cámara
3. Separar los adaptadores de la fibra a la óptica
4. Evitar que la materia orgánica se seque en la óptica, limpiándola inmediatamente después de usada
5. El traslado debe realizarse de tal forma de asegurar la integridad física de la óptica y el cable de fibra óptica
6. El lavado deberá ser manual
7. Utilizar cubetas plásticas para evitar ralladuras en las superficies ópticas terminales, al mismo tiempo que evita la corrosión electrolítica.

8. No cepillar ni pasar ningún abrasivo por la parte del lente, ya que se puede rayar
9. Enjuagar con agua destilada por todas las superficies y lúmenes
10. Seque con un paño suave. Al secar no apriete ni estire el cable de fibra óptica, ya que se daña
11. A continuación, limpiar las superficies ópticas terminales con una esponja de algodón embebido en alcohol de 96°.

### **LIMPIEZA DE PLACAS Y TORNILLOS**

1. Sumergir el material inmediatamente después de la intervención quirúrgica en detergente enzimático.
2. Efectúe la limpieza con un cepillo blando, recuerde no rallar el material de implante
3. Enjuagar con agua desionizada o blanda
4. El implante placa o tornillo nunca debe tocarse con la mano desnuda. Esto hará que deje su huella digital en el implante, lo que significa que ha dejado huellas de grasa.
5. Realizar el sacado de la caja de tornillos sopleteando con aire comprimido.

### **LIMPIEZA DE LUMENES**

#### EN SALA DE OPERACIONES

1. Luego de cada uso en quirófano se deberá aspirar cloruro o agua destilada.
2. Al concluir la intervención quirúrgica deberá aspirar detergente enzimático

#### EN CENTRAL DE ESTERILIZACION

3. Sumergir las conexiones en detergente enzimático y utilizar una jeringa de 60cc para introducir el detergente enzimático por todo el lumen de la conexión asegurando que se desprenda toda la materia orgánica.

## **LIMPIEZA DE MOTORES**

1. Al término de la cirugía, debe enviarse los perforadores, piezas de mano al área de mantenimiento para su respectiva limpieza interna.
2. Limpiar externamente con paño humedecido en detergente enzimático.
3. Retirar el detergente enzimático con paños humedecidos en agua
4. Secar con paño suave
5. Revisar los accesorios para comprobar su operatividad

## **INSPECCION DEL INSTRUMENTAL**

Después del lavado manual, el instrumental debe ser evaluado o inspeccionado por la enfermera bajo dos aspectos;

### ***A. En relación a la limpieza***

1. Utilizar una lupa con luz incorporado en un área con buena iluminación en busca de materia orgánica o suciedad y manchas
2. Si se detecta suciedad o materia orgánica en el material, éste debe volver al proceso de limpieza

### ***B. En relación al funcionamiento***

1. Chequear los instrumentos articulados, sus cierres y uniones.
2. Verificar que los dientes del instrumental engranen perfectamente.
3. Verificar la firmeza de las cremalleras, estas deben cerrar y abrir con fuerza.
4. Para testear el buen funcionamiento de los instrumentos con cremalleras, se deberá cerrar la pinza en el primer diente de la cremallera, tomar suavemente la pinza por el área de trabajo y golpear suavemente la cremallera contra un objeto sólido. Si esta se abre espontáneamente este sistema esta fallando.
5. Chequear el filo de las tijeras, sus hojas deben cortar con las puntas y deslizarse suavemente, el corte debe ser neto. Una tijera que mide 10 centímetros debe cortar sin problemas cuatro capas de gasa o el látex de un guante quirúrgico.

6. Las porta-agujas deben probarse colocando una aguja de sutura de tamaño mediano en su punta y deberá cerrar hasta el segundo diente. Si la aguja puede rotarse fácilmente con la mano retirarla para enviar a reparación
7. Chequear la alineación de las hojas del instrumento
8. Chequear que sus hojas no estén sueltas
9. Verificar agudeza de disectores, ganchos, puntas, etc.
10. El instrumental corroído, oxidado o deteriorado deberá ser retirado para su baja y reposición.

### **LUBRICACION**

1. El instrumental debe ser lubricado después de haber sido lavado y secado
2. Utilizar el lubricante de acuerdo con las indicaciones dadas por el fabricante del producto en uso.

### **VIII. COMPLICACIONES**

La inadecuada limpieza de los materiales e instrumentales ocasiona procesos incorrectos de esterilización e infecciones intrahospitalarias.

### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002
2. La Garantía de Calidad, El control de las IIH. Pág. 375 OPS. 1991

**En la ejecución**

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ENDOSCOPIOS**

**II. CODIGO**

003

**III. DEFINICION**

Procedimiento que permite remover todo el material orgánico de la superficie interna y externa del endoscopio Si no se realizan correctamente los pasos de limpieza manual, cepillado y enjuague, los restos de proteína pueden endurecerse y llevar a la formación de una biopelícula (biofilm) en los canales internos del endoscopio.

**IV. OBJETIVO**

- Eliminar partículas orgánicas del endoscopio.
- Evita contaminación cruzada
- Brindar atención de calidad

**V. RESPONSABLE**

Enfermera

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Barreras de bioseguridad
- 4 contenedores de plástico (2 para limpieza y 2 para desinfección)
- Detergente enzimático
- Cepillos de limpieza de endoscopios
- Agua destilada
- Ortoftalaldehido al 0.5% (Desinfectante de alto nivel)

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Realizar la prueba de fuga (ver procedimiento de prueba fuga).
2. En un contenedor de plástico agregar el detergente enzimático (2 galoneras) y sumergir el gastroscopio o duodenoscopio el tiempo recomendado por el fabricante, inyectando el detergente enzimático por los 3 canales.
3. Transcurridos el tiempo de inmersión, realizar el cepillado de los conductos a fin de arrastrar los residuos (moco, sangre) de la luz del endoscopio.

4. Luego del cepillado por todos los conductos (2 de irrigación y aspiración 1 de instrumentación), proceder al enjuague con agua corriente.
5. Secar el endoscopio con un paño limpio y seco sin tocar el lente.
6. Sumergir todo el endoscopio en solución desinfectante de alto nivel (DAN) por espacio de 10 minutos (Ortoftalaldehído al 0.5%) inyectando el desinfectante por todos los canales.
7. Sacar el endoscopio del DAN con guantes estériles y enjuagar con 8 litros de agua destilada.
8. Secar todo el endoscopio con un paño estéril colocarlo sobre la mesa de Mayo cubierto con un campo estéril quedando listo para su uso.

### **VIII. COMPLICACIONES**

La limpieza inadecuada puede hacer que queden restos de material orgánica en la superficie del endoscopio que impidan que el líquido desinfectante llegue a todas las partes de las superficies potencialmente contaminadas del endoscopio y pueden provocar la transmisión paciente-paciente de agentes infecciosos cuando se vuelve a utilizar el endoscopio

### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de atención

### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Society of Gastroenterology Nurses and Associates (2004): Guidelines for the use of high level disinfectants and sterilants for reprocessing of flexible gastrointestinal endoscopes.
2. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**PRUEBA DE FUGA DE LOS ENDOSCOPIOS**

**II. CODIGO**

004

**III. DEFINICION**

Procedimiento que consiste en detectar si los conductos especialmente el “rubber” esta indemne (no esta perforado).

**IV. OBJETIVO**

- Detectar posibles perforaciones en el Endoscopio
- Evitar el deterioro del equipo de endoscopia.

**V. RECURSOS MATERIALES**

- 1 contenedor
- Agua corriente
- Probador
- Fuente de luz

**VI. RESPONSABLE**

Enfermera

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Llenar de agua las  $\frac{3}{4}$  partes del contenedor
2. Enchufar a la toma corriente la fuente de luz.
3. Conectar un extremo del probador a la fuente de luz.
4. Conectar al otro extremo del probador al endoscopio y proceder a insuflar aire
5. Sumergir todo el endoscopio en el contenedor con agua y observar si no hay burbujas continuas de aire.

**NOTA**

En caso de observar presencia de burbujas continuas de aire no usar el equipo y comunicar a Servicios Generales.

## **VIII. COMPLICACIONES**

Al no realizar la prueba de fuga al endoscopio puede estar roto el “rubber” y los líquidos ingresarían a la parte interna del endoscopio malográndolo.

## **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

## **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Society of Gastroenterology Nurses and Associates (2004): Guidelines for the.  
use of high level disinfectants and sterilants for reprocessing of flexible.  
gastrointestinal endoscopes.
2. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002.

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES**

**II. CODIGO**

005

**III. DEFINICION**

Procedimiento físico-químico que se realiza para eliminar la suciedad visible de los ambientes de Central de Esterilización.

**IV. OBJETIVOS**

1. Disminuir la contaminación de ambientes
2. Eliminar la suciedad visible de las áreas de la Central de Esterilización.

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

Personal de limpieza

**VI. MATERIALES**

- Paños de tela o dressing rehusados
- Balde de plástico
- Escobillones de cerda
- Detergente enzimático
- Solución desinfectante.

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

**TECNICO DE ENFERMERIA**

1. Al iniciar las labores en su área respectiva, realizar la limpieza y desinfección de mesas de trabajo con paño humedecido en detergente enzimático.
2. Luego pasar otro paño humedecido con agua y enjuagar superficies de mesas.
3. Finalmente pasar paño humedecido con alcohol dejar secar.
4. Lavado de manos e iniciar actividades

**PERSONAL DE LIMPIEZA**

1. Colocar un trapo seco en las cerdas del escobillón y realizar el recojo de la suciedad no adherida al suelo.

2. Continuar la limpieza con el método húmedo :
3. Colocar en un balde agua + detergente y proceder a pasar por los ambientes (según detalla item 1).
4. Luego en otro balde colocar agua limpia y proceder al enjuague de los ambientes.
5. Finalmente en otro balde preparar solución desinfectante (lejía 1000 ppm= 20cc de lejía en 980cc de agua = 1 litro de preparación).

#### **VIII. COMPLICACIONES**

La incorrecta limpieza de ambientes favorece la diseminación de microorganismo.

patógenos y la consiguiente transmisión de infecciones en el medio hospitalario.

#### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

#### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002
2. La Garantía de Calidad, El control de las IIH. Pág. 375 OPS. 1991.
3. Protocolo de Limpieza. Hospital Universitario Puerta del Mar. 2003. Cádiz

## **PROCEDIMIENTOS DEL AREA AZUL**

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**PREPARACIÓN DE GASAS Y ALGODÓN**

**II. CODIGO**

006

**III. DEFINICION**

Procedimiento que permite la estandarización de la confección de gasas y algodones en sus diferentes medidas y uso.

**IV. OBJETIVOS**

1. Realizar uniformemente la preparación de paquetes de gasa y algodón
2. Evitar infecciones en heridas post operatoria y traumáticas

**V. RESPONSABLE**

Enfermera  
Técnico en Enfermería

**VI. MATERIALES**

- Mesa de trabajo
- Paquete de gasa 1mt x 100mts o algodón
- Cortadora de gasa
- Papel crepado o mangas mixtas
- Indicadores internos y externos

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. La enfermera planificara y seleccionara la preparación de los tamaños de gasa de acuerdo con los requerimientos de los servicios.
2. La enfermera realizara el cálculo aproximado de la cantidad de gasa preparada por cada rollo de la siguiente manera:

<u>Tipo de gasa</u>	<u>Dimensiones</u>	<u>Cantidad/ rollo</u>
G. Dressing	40 x 41 cm	76 Unid/rollo
G.M.D (SOP)	45 x 20 cm	419 Unid/rollo
G. Estampilla	24 x 15 cm	2215 Unid/rollo
G.M.D (C:E)	31 x 23 cm	573 Unid/rollo
G.M.S (C.E)	31 x 23 cm	1146 Unid/rollo

Algodones      Torundas      1010 Unid/paq  
Apósitos      13 x 13 cm

GASA PEDIATRICA CON HILO RADIOPACO Medidas: 24 x 15 DOBLE

GASA NEONATAL CON HILO RADIOPACO Medida: 24 x 15 SIMPLE

DRESSING PEDIATRICA CON HILO RADIOPACO Medidas: 40 x 20 cm

DRESSING NEONATAL CON HILO RADIOPACO Medidas: 20 x 20 cm

3. Desenrollar el rollo de gasa sobre la mesa
4. Cortar la gasa de acuerdo a la medida correspondiente:

**A) Gasa mediana doble para hospitalización y consultorio externo**

Medida: 31 x 23 cm

1. Doblar el extremo superior e inferior hacia el centro (largo ocultando las hilachas).
2. Luego doblar los laterales hacia el centro obteniendo un cuadrado.
3. Se empaquetan 5 unidades con papel crepado en envoltura tipo sobre.

**B) Gasa mediana simple para hospitalización y consultorio externo**

Medida: 31 x 23 cm

1. El dobléz se realizara de acuerdo al ítem A pasos N° 1 y 2
2. El empaque será igual que el ítem A paso N° 3

**C) Gasa estampilla para hospitalización y consultorio externo**

Medida: 24 x 15 cm

1. El dobléz se realizara de acuerdo al ítem A pasos N° 1 y 2
2. El empaque será igual que el ítem A paso N° 3

**D) Gasa Mediana Doble para S.O.P con hilo radiopaco.**

Medida: 45 x 20 cm

1. Doblar los bordes laterales hacia adentro 2 cm aprox y luego el borde que tiene hilachas llevarlo hacia el centro y con el otro borde cubrir las hilachas
2. Llevar los extremos hacia el centro y doblar hasta formar un cuadrado.
3. Se empaquetan 10 unidades con papel crepado en envoltura tipo sobre.

**E) Gasa Dressing para S.O. P con hilo radiopaco.**

Medida: 40 x 41 cm

1. Doblar un extremo hacia el centro, luego volver a doblar hasta juntarse con el extremo opuesto.
2. Doblar los otros extremos juntándolos en el centro y luego cerrar formando un cuadrado
3. Se empaquetan 2 unidades con papel crepado

**F) Gasa Neonatal y Pediátrica para S.O.P con hilo radiopaco**

NEONATAL Medida: 24 x 15 cm GASA SIMPLE

PEDIATRICA Medida: 24 x 15 cm GASA DOBLE

1. Doblar los bordes laterales hacia adentro 2 cm aprox y luego el borde que tiene hilachas llevarlo hacia el centro y con el otro borde cubrir las hilachas
2. Llevar los extremos hacia el centro y doblar hasta formar un cuadrado.
3. Se empaquetan 05 unidades con papel crepado en envoltura tipo sobre.

**G) Dressing Neonatal y Pediátrico para S.O.P con hilo radiopaco**

DRESSING PEDIATRICA: Medidas: 40 x 20 cm

DRESSING NEONATAL: Medidas: 20 x 20 cm

1. Doblar un extremo hacia el centro, luego volver a doblar hasta juntarse con el extremo opuesto.
2. Doblar los otros extremos juntándolos en el centro y luego cerrar formando un cuadrado
3. Se empaquetan 2 unidades con papel crepado

**VIII. COMPLICACIONES**

La incorrecta preparación de gasas ocasionara retrasos al momento de realizar los procedimientos medico quirúrgicos.

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**PREPARACION DE CAJAS CON INSTRUMENTAL**

**II. CODIGO:**

007

**III. DEFINICION:**

Es la preparación ordenada y sistemática del instrumental de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica

**IV. OBJETIVO:**

1. Contar con instrumental completo para las cirugías.
2. Proporcionar seguridad al paciente y equipo quirúrgico de contar con material estéril.
3. Tener instrumental en óptimo funcionamiento para brindar atención de calidad.

**V. RESPONSABLE**

Enfermera

**VI. RECURSOS MATERIALES:**

- Instrumental con su respectiva caja (acero inoxidable)
- Campos limpios para primer empaque
- Papel crepado para segundo empaque
- Indicadores internos y externos
- Tarjeta de identificación

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Realizar higiene de manos antes de realizar el procedimiento.
2. Observar limpieza e integridad del instrumental que está en condiciones de funcionalidad.
3. Verificar que el número de piezas este en concordancia con lo escrito en la guía de materiales quirúrgicos (Petete)
4. Colocar el instrumental sobre un campo limpio dentro de la cubeta de acero inoxidable.
5. Ubicar el instrumental de acuerdo a los tiempos operatorios.
6. Las pinzas cortantes y disecciones deben ir al fondo de la cubeta.

7. Colocar dentro de la bandeja de instrumental el indicador interno y fuera de la bandeja el indicador externo, lo que nos permitirá tener un control de exposición y control del paquete.
8. Asegurar que la envoltura tenga la seguridad para el manejo aséptico.
9. Colocar en el check nombre del equipo, nombre de quien lo preparó, fecha y número de piezas.
10. Colocar el instrumental a esterilizar en autoclave a una temperatura de 134°C

#### **VIII. COMPLICACIONES**

La inadecuada preparación del instrumental quirúrgico ocasionara retrasos en las intervenciones quirúrgicas y deterioro del instrumental.

#### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

#### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**EMPAQUE DE ARTÍCULOS A ESTERILIZAR EN OXIDO DE ETILENO**

**II. CODIGO**

008

**III. DEFINICION**

Actividad que permite la protección y la conservación de la esterilidad de los productos procesados por oxido de etileno.

**IV. OBJETIVO**

- Brindar protección segura a los materiales procesados en oxido de etileno.
- Conservar la esterilidad de los productos procesados en oxido de etileno.

**V. RESPONSABLES**

Enfermera

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Mangas mixtas diferentes tamaños
- Selladora de mangas mixtas
- Indicadores internos para oxido de etileno
- Lapicero azul

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Verificar que los artículos a esterilizar estén secos sin presencia de agua teniendo mayor precaución con los artículos con lúmenes.
2. Seleccionar el tamaño de las mangas de acuerdo al artículo a esterilizar.
3. Prender la selladora y sellar la manga teniendo un margen de 3 cms. de los bordes del sellado, de tal manera que permita una apertura aséptica.
4. Introducir el artículo e indicador interno en el empaque y sellar. En el empaque viene impreso el indicador externo.
5. Rotular el paquete colocando contenido, fecha, servicio y nombre de la persona que preparo el material.
6. En caso de instrumentales de sala de operaciones se empacara en doble manga mixta a fin de asegurar una mejor conservación del paquete.

7. Los artículos con punta aguda, deben empacarse con protectores de jebe para evitar la perforación del empaque. Nunca envolver los artículos con gasa, debido a que esta absorbe mayor cantidad de oxido de etileno y la desorción del mismo es lenta siendo perjudicial a la hora de su uso para el paciente e instrumentista.

#### **VIII. COMPLICACIONES**

Deterioro de instrumentales por la incorrecta selección del método a esterilizar

#### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

#### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**EMPAQUE DE ARTÍCULOS A ESTERILIZAR A VAPOR**

**II. CODIGO:**

009

**III. DEFINICION**

Actividad que permite la protección y la conservación de la esterilidad de los productos procesados a vapor.

**IV. OBJETIVO**

- Brindar protección segura a los materiales procesados a vapor.
- Conservar la esterilidad de los productos procesados a vapor.

**V. RESPONSABLES**

Enfermera

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Mangas mixtas diferentes tamaños
- Selladora de mangas mixtas
- Papel crepado
- Indicadores externos e internos para vapor
- Lapicero azul

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

- Verificar que el artículo a empacar este limpio y seco.
- Seleccionar el tamaño del papel crepado y/o manga mixta de acuerdo al artículo a esterilizar.

**EMPAQUE EN PAPEL CREPADO:**

1. El artículo se ubica en el centro del papel en diagonal.
2. Se coloca el indicador interno o integrador en el centro del material.
3. Doblar la punta que da a la persona que está preparando de tal manera que llegue al centro del paquete cubriendo el artículo.
4. Luego realizar un dobléz con la punta hacia afuera.
5. Doblar los laterales hacia el centro del paquete en forma de sobre, siempre haciendo un dobléz en la punta.

6. Realizar el mismo procedimiento en el otro lado de modo que ambos lados cubran el artículo.
7. Completar el paquete levantando la cuarta y última punta hacia el centro del paquete.
8. Volver a posesionar el material diagonalmente empacado en otro papel crepado siempre que sea necesario doble empaque y repetir los pasos 3-7
9. Luego colocar la cinta type (indicador externo) e identificar el paquete colocando: nombre del artículo, fecha, servicio y nombre de la persona que preparo el material.

### **EMPAQUE EN MANGAS MIXTAS**

1. Prender la selladora y sellar un lado de la manga, teniendo un margen de 3 cms. de los bordes del sellado, de tal manera que permita una apertura aséptica.
2. Introducir el artículo e indicador interno en el empaque y sellar. En el empaque viene impreso el indicador externo.
3. En caso de instrumentales de Sala de Operaciones o materiales pesados, el empaque será en doble empaque ya sea con papel crepado como primer empaque y luego mangas mixtas como segundo empaque ello permite asegurar una mejor conservación de los materiales.
4. Identificar el paquete colocando: nombre del instrumental o artículo, fecha, servicio y nombre de la persona que preparo el material

### **VIII. COMPLICACIONES**

Inadecuada conservación de la esterilidad y deterioro de instrumentales por la incorrecta selección del método a esterilizar

### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**  
**EMPAQUE DE ROPA QUIRÚRGICA**

**II. CODIGO**

010

**III. DEFINICION**

Procedimiento que se realiza para proteger la ropa quirúrgica de sala de operaciones

y conservar su esterilidad.

**IV. OBJETIVO**

- Lograr conservar la esterilidad del paquete quirúrgico

-Proporcionar seguridad en el manejo del material procesado.

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- 6 Campos simples

- 2 mandiles

- 1 funda de mayo

- 1 poncho

- Controles internos y externos

- Papel crepado de 90 x 90

- Mesa de trabajo grande

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Verificar la integridad del campo simple

2. Extender el campo simple sobre la mesa

3. Colocar el campo en forma esquinada y proceda a colocar la ropa en forma ordenada empezando de abajo hacia arriba : 1 poncho, 5 campos, 2 mandiles y 1 funda de mayo

4. Introducir el indicador interno entre los campos

5. Cubrir el paquete con el campo en forma de sobre ejerciendo presión moderada sobre el

6. Colocar todo este paquete sobre el papel crepado de 90 x 90 formando un sobre y sellar con indicadores externos registrando: fecha, servicio, contenido del paquete y nombre del preparador.

#### **VIII. COMPLICACIONES**

Contaminación del paquete de ropa quirúrgica con la consiguiente contaminación de la zona operatoria.

#### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

#### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**EMPAQUE DE GASAS**

**II. CODIGO**

011

**III. DEFINICION**

Procedimiento que consiste en realizar el empaque de las gasas a fin de preservar la calidad y esterilidad antes de su uso.

**IV. OBJETIVO**

- Garantizar las condiciones de esterilidad del material procesado antes y en el momento de su uso.

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Empaque grado médico: papel crepado o mangas mixtas.
- Selladora automática (en caso de utilizar mangas mixtas)
- Indicadores internos y externos.

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

**PREPARACIÓN EN PAPEL CREPADO**

- Seleccionar el tipo de gasa a empacar.
- Posicionar la gasa diagonalmente en el centro del empaque.
- Colocar el indicador químico interno en el centro del paquete.
- Doblar la punta que da a la persona que está preparando, de tal forma que llegue al centro, cubriendo la gasa, luego de realizar un dobléz con la punta hacia fuera.
- Doblar los laterales al centro del paquete en forma de sobre, siempre haciendo un dobléz en la punta.
- Realizar el mismo procedimiento de modo que ambas puntas cubran la gasa.
- Completar el empaque, levantando la cuarta y última punta hacia el centro del paquete.

- Colocar la cinta type (indicador externo) e indicar el tipo de gasa, la fecha y nombre de la persona que realizo el empaque.

### **PREPARACIÓN EN MANGAS MIXTAS**

- Verificar la integridad del empaque.
- Prender la selladora y esperar a que la temperatura llegue a 179° - 180° C.
- Sellar un extremo de la manga, teniendo un margen de 3 a 4 cm de los bordes de tal manera que permitan una apertura del paquete en forma aséptica.
- Introducir la gasa en el empaque y colocar el indicador interno, procurando que quede visible dentro del empaque.
- Sellar el otro extremo de la manga.
- Rotular con fecha, contenido y nombre de la persona que realizo el empaque.

#### **VIII. COMPLICACIONES**

El empaque incorrecto de las gasas ocasionara su contaminación.

#### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

#### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**CARGA Y DESCARGA DE MATERIAL A ESTERILIZAR EN AUTOCLAVE.**

**II. CODIGO**

012

**III. DEFINICION**

Todos los paquetes deben colocarse correctamente en la cámara para permitir.

la circulación y penetración del vapor, aumentar la eliminación de aire e impedir.

el atrapamiento del aire o agua.

**IV. OBJETIVO**

- o Colocar y distribuir en forma correcta los paquetes para facilitar la adecuada esterilización de los artículos procesados.

**V. RESPONSABLES**

Enfermera

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

-Autoclave

-Guanteras

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

**CARGA DE MATERIALES (ÁREA AZUL)**

1. Limpieza del autoclave (según guía).
2. Los paquetes planos se colocarán en las canastillas tal forma que las superficies planas se encuentren verticales, como por ejemplo: campos simples, ponchos, mandiles, media luna, sábana, protectores de pierneras, fundas de mayo, bolsas de laparoscopia, campos fenestrados y otros textiles.
3. Las bandejas de instrumental pesado se colocan en las canastillas inferiores y las de menos peso en las canastillas superiores con una separación aproximada de 3-5 cm unas de otras a fin de facilitar la

circulación y penetración del vapor por todos los materiales e instrumentales.

4. Los paquetes no podrán tocar las paredes, el piso o el techo de la cámara.
5. Los paquetes en manga mixta serán colocados de forma que los lados de plástico estén encarados con los lados de papel para facilitar la entrada y salida del agente esterilizante.
6. En caso de los artículos de caucho o látex se colocan en la rejilla en una sola capa, para evitar que por presión de otros objetos se deforme el producto.
7. En caso de material de soluciones líquidas se esterilizará solo con las tapas ligeramente abiertas. Tener en cuenta que el llenado del recipiente no debe sobrepasar los 2/3 de su capacidad total.
8. Los paquetes de ropa se colocarán separados 5cm uno del otro.
9. Los paquetes pequeños se colocarán sobre la rejilla con una separación de 2cm.
10. Luego se procede a cerrar la puerta y programar de acuerdo a la carga colocada.
11. Se prende la autoclave y se sigue las instrucciones de su manejo.

### **DESCARGA DE MATERIALES (ÁREA VERDE)**

1. Deberá realizarse con la indumentaria correcta: gorro, mascarilla y guanteras o manoplas estériles.
2. Una vez finalizada la esterilización, verificar que los parámetros (temperatura, presión, tiempo) estén correctos en el registro que reporta la maquina.
3. Abrir la puerta y luego se descargar los paquetes sobre el carro con rejilla, utilizando guanteras estériles, no manipular los paquetes mientras se enfrían.
4. Los paquetes calientes no deben ser colocados sobre superficies frías, debido a que se humedecen por la condensación del vapor.

## **VIII. COMPLICACIONES**

La incorrecta carga o descarga de los artículos procesados a vapor va a generar la inadecuada esterilización y contaminación de los productos.

## **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

## **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002.

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**CARGA Y DESCARGA DE MATERIAL A ESTERILIZAR A CALOR SECO**

**II. CODIGO**

013

**III. DEFINICION**

La carga de material en una esterilizadora a calor seco, se hará dejando un espacio entre los artículos y las paredes de la cámara para facilitar la circulación del aire caliente.

**IV. OBJETIVO**

Asegurar que la esterilización por calor seco sea adecuada, segura y efectiva.

**V. RESPONSABLES**

Enfermera

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

Esterilizadora de calor seco (Pupinel)

Guanteras

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Verificar que el pupinel esté limpio.
2. Cargar la esterilizadora, dejando un espacio entre cada artículo, cada artículo no deberá tocar las paredes de la cámara.
3. Verificar que los artículos estén debidamente rotulados y que contengan los respectivos indicadores internos y externos.
4. Cerrar la puerta y programar la esterilizadora.
5. Relación de tiempo-temperatura para esterilización por calor seco

<u>TEMPERATURA (°C)</u>	<u>TIEMPO DE EXPOSICIÓN</u>
180°C	30 minutos
170°C	1 hora
160°C	2 horas
150°C	2 horas 30 minutos
140°C	3 horas
121°C	6 horas

6. Anotar en la hoja de registro el momento de la carga (precalentamiento), hora que alcanza la temperatura programada de esterilización y finalización del tiempo de exposición.
7. Una vez terminado el ciclo de esterilización, apagar el interruptor y esperar enfríe, debido a que pueda producir quemaduras en el personal encargado de la descarga.
8. Colocar los artículos estériles en el área de almacenamiento con las precauciones correspondientes al manejo de material estéril.

#### **VIII. COMPLICACIONES**

La incorrecta carga o descarga de los artículos procesados a calos seco va ha generar la inadecuada esterilización y contaminación de los productos.

#### **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

#### **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**CARGA Y DESCARGA DE MATERIAL A ESTERILIZAR EN OXIDO DE ETILENO.**

**II. CODIGO**

014

**III. DEFINICION**

La carga de material en un esterilizador de oxido de etileno, se hará colocando las bandejas de tal manera que facilite la eliminación de aire, humidificación, penetración y eliminación del oxido de etileno.

**IV. OBJETIVO**

Asegurar que la esterilización por oxido de etileno sea adecuada, segura y efectiva.

**V. RESPONSABLES**

Enfermera

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

Esterilizador de gas Steri-Vac

Cartuchos unidosis de oxido de etileno de 100grs

Paquete de pueba con control biológico

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. El esterilizador debe estar en standby antes de abrir la puerta y meter la carga, para abrir la puerta, girar el tirador en sentido contrario a las agujas del reloj.
2. Verificar que el Steri-vac este limpio, tenga papel en la impresora y agua en el recipiente.
3. Insertar el cartucho de oxido de etileno en el anillo de retención del porta cartucho. Empujar el cartucho hacia abajo y ligeramente hacia adentro hasta que este correctamente colocado.
4. Colocar las bandejas cargadas con los materiales a esterilizar, observando que los paquetes estén suficientemente separados unos de otros y que no contacten con las paredes de la maquina, así como también los paquetes

envueltos en manga mixta deben colocarse de forma que los lados de plástico estén encarados con los lados de papel, para maximizar la penetración del oxido de etileno durante la esterilización y la salida del mismo durante la aireación.

5. Colocar los artículos con los tiempos de aireación mas cortos en la parte frontal de la maquina.
6. Colocar el paquete de prueba con el control biológico en el centro de la carga.
7. Cerrar la puerta girando el tirador completamente en el sentido de las agujas del reloj.
8. Seleccionar la temperatura de esterilización, la elección de la temperaturase basa en la sensibilidad al calor de los materiales que van a ser procesados, pudiendo ser a 37°C (ciclo frío) o 55°C (ciclo tibio).
9. Programar el tiempo de aireación 15 horas para el ciclo frío o 12 horas para el ciclo tibio.
10. Comenzar el ciclo de esterilización presionando el botón START.

### **DESCARGA DE MATERIALES**

1. Abrir la puerta al terminar el ciclo girando el tirador completamente en el sentido de las agujas del reloj.
2. Presionar STOP con la puerta abierta.
3. Retirar el biológico de la carga, con las correspondientes precauciones de manejo de productos contaminantes y proceder a su incubación.
4. Retirar la carga, sacando con precaución las cestas con los artículos esterilizados.
5. El esterilizador deberá permanecer en standby hasta el comienzo del nuevo ciclo.

### **VIII. COMPLICACIONES**

La incorrecta carga o descarga de los artículos procesados en oxido de etileno va ha generar la inadecuada esterilización y contaminación de los productos.

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**MONITOREO DEL AUTOCLAVE DESPUÉS DE SU REPARACIÓN**

**II. CODIGO**

014

**III. DEFINICION**

Evaluación de los parámetros de temperatura, presión, vapor, etc, para verificar que el proceso de esterilización que va a realizar la autoclave sea el correcto.

**IV. OBJETIVO**

- Monitorizar la maquina esterilizadora y asegurar que esta en óptimas condiciones de realizar la fase de esterilización.

**V. RESPONSABLES**

Enfermera

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Indicadores químicos internos, externos.
- Test Bowie and Dick
- Indicadores biológicos de lectura rapida
- Paquetes de prueba

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

- Realizar limpieza de la autoclave.
- Realizar el Test de Bowie & Dick para evaluar la eficacia del sistema de vacío.
- Luego realizar la verificación de la eficacia mediante un paquete de prueba con indicador biológico de lectura rapida en ciclo completo.
- Repetir el Test de Bowie & Dick para corroborar la eficacia después de un proceso completo.
- Si ambos Test de Bowie & Dick demuestra la ausencia de aire u otros gases no condensados en la cámara de esterilización, proceder a realizar las cargas rutinarias del servicio si el resultado del indicador biológico es negativo.

## **VIII. COMPLICACIONES**

La validación incorrecta del esterilizador después de una reparación no garantiza la seguridad, adecuación y efectividad del proceso de esterilización

## **IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

## **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

## **PROCEDIMIENTOS DEL AREA VERDE**

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**DOBLADO DE ROPA QUIRÚRGICA (CAMPO SIMPLE)**

**II. CODIGO**

016

**III. DEFINICION**

Tela de algodón, integrante de la ropa quirúrgica, confeccionados para brindar apoyo en la formación del campo o área estéril.

**IV. OBJETIVO**

- Permiten la protección del paciente quirúrgico al actuar como barrera física de separación durante el procedimiento quirúrgico.
- Brindar al paciente y al equipo quirúrgico, la seguridad y confianza de tener un área estéril.

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Campos simples de 90 x 90cm en cantidad suficiente
- Mesa de trabajo.

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. La enfermera coordina con lavandería la provisión de campos.
2. El técnico realiza la inspección del campo, considerando integridad y limpieza.
3. Sobre una mesa de trabajo extiende el campo, doblando ambos extremos del largo hacia la mitad.
4. Repetir el mismo procedimiento una vez más.
5. Doblar los extremos del largo hasta por 2 veces y unir.

**VIII. COMPLICACIONES**

Formación incorrecta del área estéril y retraso del procedimiento.

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

## **X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002.

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**DOBLADO DE ROPA QUIRÚRGICA (FUNDA DE MAYO).**

**II. CODIGO**

016

**III. DEFINICION**

Funda confeccionada con tela de algodón sirve para cubrir la mesa de mayo durante la cirugía.

**IV. OBJETIVO**

-Brindar al paciente y al equipo quirúrgico, la seguridad y confianza de tener un campo estéril.

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

-Funda de Mayo

-Mesa de trabajo grande

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1.- Revisar la integridad de la funda.

2.- Sobre la mesa de trabajo extienda la funda de mayo y doblar de la abertura. Hacia fuera para formar un doblar de 35 cm aproximadamente

3.- Doblar los extremos laterales en 3 partes uno sobre otro

4.- Luego doblar los extremos del largo en 3 partes.

**VIII. COMPLICACIONES**

Formación incorrecta del área estéril y retraso del procedimiento

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

- I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**  
**DOBLADO DE ROPA QUIRÚRGICA (BATA QUIRÚRGICA)**
- II. CODIGO**  
017
- III. DEFINICION**  
Ropa de tela que porta el equipo quirúrgico durante los procedimientos asépticos, siendo de gran apoyo en la formación del circuito estéril.
- IV. OBJETIVO**
- Permitir que exista una barrera de protección entre la ropa del equipo quirúrgico y el campo estéril.
- V. RESPONSABLES**  
Técnico en Enfermería
- VI. RECURSOS MATERIALES**  
-Bata quirúrgica  
-Mesa de trabajo grande
- VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**
- 1.- Revisar que la bata se encuentre en buenas condiciones
  - 2.- Coger la bata de los hombros por la parte interna y doblar hacia adentro de manera que las mangas queden en la parte delantera del mandil.
  - 3.-Coger los extremos de los hombros para unir ambas sisas.
  - 4.-Introducir las tiras hacia adentro y realizar un dobléz del ancho del mandil.
  - 5.-Doblar los dos extremos del largo hacia el centro y unir.
- VIII. COMPLICACIONES**  
Formación incorrecta del área estéril y retraso del procedimiento
- IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**  
III Nivel de Atención.
- X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**
1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002.

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**DOBLADO DE ROPA QUIRÚRGICA (PONCHO)**

**II. CODIGO**

018

**III. DEFINICION**

Sabana confeccionada con tela sencilla con una hendidura de 50 cm. de largo por 2 cm de ancho, que es utilizada para delimitar el sitio donde se llevará a cabo la intervención quirúrgica.

**IV. OBJETIVO**

- o Brindar al paciente y el equipo quirúrgico, la seguridad y confianza de tener un campo estéril

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Poncho quirúrgico.
- Mesa de trabajo grande

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Revisar la integridad del poncho.
2. Extender el poncho sobre la mesa de trabajo.
3. Doblar el largo del poncho a la línea media que coincidan con los bordes de la abertura.
4. Doblar los extremos del largo hacia el centro y unir.

**VIII. COMPLICACIONES**

Formación incorrecta del área estéril y retraso del procedimiento

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002.

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**DOBLADO DE ROPA QUIRÚRGICA (MEDIA LUNA) Y (SABANA)**

**II. CODIGO**

**019**

**III. DEFINICION**

-Media luna.- Tela de algodón confeccionada con doble tela en el Centro, para cubrir la mesa media luna para el Instrumental quirúrgico.

-Sabana.- Tela de algodón confeccionada para delimitar el campo quirúrgico, especialmente durante las cirugías traumatológicas.

**IV. OBJETIVO**

- Proteger al instrumental quirúrgico de la contaminación.
- Proteger al paciente de adquirir infecciones adicionales durante el acto operatorio.

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Sábana media luna o sábana
- Mesa de trabajo grande

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Revisar la integridad de la media luna o sábana.
2. Extender la media luna o sábana en la mesa de trabajo.
3. Doblar los extremos del ancho de la media luna o de la sábana hacia el centro.
4. Repetir el paso anterior por 2 veces.
5. Juntar los 2 extremos laterales.
6. Doblar los extremos hacia adentro por 2 veces y unir.

**VIII. COMPLICACIONES**

Formación incorrecta del área estéril y retraso del procedimiento

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**DOBLADO DE ROPA QUIRÚRGICA (PROTECTORES DE PIERNERAS)**

**II. CODIGO**

020

**III. DEFINICION**

Funda confeccionada de algodón que sirve para cubrir los miembros inferiores del paciente durante las cirugías.

**IV. OBJETIVO**

- Proteger al paciente de adquirir infecciones adicionales durante la cirugía.

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Fundas protectoras de piernas.
- Mesa de trabajo grande.

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Revisar la integridad de las fundas de pierneras.
2. Sobre la mesa de trabajo extienda la funda y doblar de la abertura hacia fuera para formar un dobléz de 20 cm.
3. Doblar los extremos en dos partes uno sobre otro.
4. Luego doblar en 3 partes.

**VIII. COMPLICACIONES**

Formación incorrecta del área estéril y retraso del procedimiento

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**DOBLADO DE ROPA QUIRÚRGICA (BOLSA PARA LAPAROSCOPIA)**

**II. CODIGO**

021

**III. DEFINICION**

Funda confeccionada con tela de algodón para colocar instrumental quirúrgico de laparoscopia u otros sobre el campo estéril.

**IV. OBJETIVO**

- Evitar que el instrumental sufra deterioro o daño durante la cirugía.
- Brindar al paciente y al equipo quirúrgico la seguridad y confianza.

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Bolsas para Laparoscopia.
- Mesa de trabajo.

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

- Revisar la integridad de la bolsa de laparoscopia antes de su preparación.
- Extender la bolsa sobre la mesa y doblar la abertura hacia fuera aproximadamente 10 cm y luego doblar en dos partes.
- Doblar los extremos laterales hacia el centro hasta formar un cuadrado

**VIII. COMPLICACIONES**

Formación incorrecta del área estéril y retraso del procedimiento

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**DOBLADO DE ROPA QUIRÚRGICA (CAMPO FENESTRADO)**

**II. CODIGO**

022

**III. DEFINICION**

Tela de algodón que se utiliza para proteger al campo estéril de cirugías menores.

**IV. OBJETIVO**

- Delimitar la zona operatoria.
- Proteger al paciente de adquirir infecciones adicionales durante la cirugía.

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Campos fenestrados.
- Mesa de Trabajo.

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Revidar la integridad del campo fenestrado.
2. Sobre la mesa de trabajo extender el campo fenestrado, doblar el largo del campo fenestrado a la línea media que coincidan con los bordes de la abertura.
3. Doblar los extremos hacia el centro.
4. Terminar el mismo, cerrando el campo en forma de cuadrado

**VIII. COMPLICACIONES**

Formación incorrecta del área estéril y retraso del procedimiento

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002.

**I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

***ENTREGA Y TRANSPORTE DE MATERIAL ESTÉRIL***

**II. CODIGO**

023

**III. DEFINICION**

Todo material estéril debe ser transportado desde la Central de Esterilización hasta los servicios protegidos por un envoltorio con el fin de evitar riesgos de deterioro de sus envoltorios o contaminación por situaciones ambientales inadecuados del trayecto.

**IV. OBJETIVO**

- Evitar riesgos de deterioro o contaminación del material estéril

**V. RESPONSABLES**

Técnico en Enfermería

**VI. RECURSOS MATERIALES**

- Bolsas de tela
- Cuaderno de registro

**VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

1. Lavarse las manos antes de tocar cualquier material estéril
2. Colocarse gorro y mascarilla al ingresar al área verde para la entrega de los materiales estériles.
3. Verificar la integridad de los paquetes estériles y el servicio al que pertenece antes de su entrega.
4. Anotar en las hojas de registro de salida de material estéril.
5. Colocar el material estéril en bolsas de tela, para su transporte al servicio correspondiente.

**VIII. COMPLICACIONES**

La incorrecta entrega de los materiales estériles a los servicios generara perdidas y retraso en los procedimientos así mismo un inadecuado transporte del material estéril ocasionara contaminación de estos.

**IX. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO**

III Nivel de Atención.

**X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. MINSA, 2002.