

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE LIMPIEZA DE LA
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

RUTH MONICA CASTILLO RUMICHE

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 091-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios quien en su infinito amor nos envía la fortaleza suficiente para hacer frente a todas las vicisitudes que se nos presentan.

A mi familia, por su apoyo incondicional y permanente para forjarme en calidad de profesional y ser humano.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar a mi lado impulsando mi fe frente a todos los quebrantos

A mis amados padres, por comprender los cambios a través de las etapas de
nuestra vida, brindándonos ternura y fortaleza

A mis estimados docentes, por forjar el amor a la investigación en beneficios
de los más desfavorecidos,

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por ser emblema de
superación.

INDICE

CAPITULO I.....	¡Error! Marcador no definido.	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	¡Error!	Marcador no definido.
CAPITULO II.....	¡Error! Marcador no definido.	
MARCO TEORICO.....	¡Error! Marcador no definido.	
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.	
2.1.1. Antecedentes Internacionales	¡Error! Marcador no definido.	
2.1.2. Antecedentes Nacionales	¡Error! Marcador no definido.	
2.2. Bases Teóricas:	¡Error! Marcador no definido.	
2.2.1 Las Necesidades de Virginia Henderson:¡	¡Error! Marcador no definido.	
2.2.2 Teoría del Trabajo Social:	¡Error! Marcador no definido.	
2.2.3 Teoría de Familia:	¡Error! Marcador no definido.	
2.3. Bases Conceptuales:	¡Error! Marcador no definido.	
2.3.1. Definición de Apoyo social y Familiar:¡	¡Error! Marcador no definido.	
2.3.2. Familia:	¡Error! Marcador no definido.	
2.3.3 Tuberculosis.....	¡Error! Marcador no definido.	
CAPITULO III	¡Error! Marcador no definido.	
PLAN DE INTERVENCION	¡Error! Marcador no definido.	
3.1 Justificación:.....	¡Error! Marcador no definido.	
3.2 Objetivos:	¡Error! Marcador no definido.	
3.1.1 Objetivos Generales:.....	¡Error! Marcador no definido.	
Objetivos Específicos:.....	¡Error! Marcador no definido.	
3.1 METAS.....	¡Error! Marcador no definido.	
3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ...	¡Error! Marcador no definido.	
3.5 RECURSOS.....	¡Error! Marcador no definido.	
3.5.1 Recursos Materiales	¡Error! Marcador no definido.	
3.5.2 Recursos Humanos:.....	¡Error! Marcador no definido.	
3.6 EJECUCION	¡Error! Marcador no definido.	
3.7 EVALUACION:	¡Error! Marcador no definido.	
CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.	
RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	¡Error! Marcador no definido.	

INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad es el conjunto de normas y medidas preventivas para proteger la salud de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, entre otros así como la protección del medio ambiente; mediante la aplicación de técnicas, principios y prácticas que se deben ejecutar en el manejo durante la manipulación de todo aquello que pueda ser dañino. Lastimosamente en Lima Metropolitana y el Callao se generan más de 886 toneladas de residuos que corresponden al 46 % del total de residuos a nivel nacional, los mismos que son recopilados y manipulados por el personal de limpieza de las diferentes municipalidades.

En tal sentido he podido apreciar que en el Distrito de Comas, zona de gran densidad poblacional, conformada en su mayoría por familias de estratos socio económicos pobres, pobres extremos, carentes de servicios básicos y que cubra su canasta familiar y seguridad laboral; en donde solo unos pocos son de clase media y emergentes. Regidos por el Municipio Distrital sito en el Km. 11 de la Av. Túpac Amaru.

Si bien el ente institucional elaboro y emitió el Plan de vigilancia general ordenando los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores del Concejo Distrital de Comas con riesgo de exposición, a Sars-Cov-2 (COVID-19). Habida cuenta que esta pandemia declarada en nuestro país el 06 marzo 2020 ha originado el deceso de más de 200,000 personas; si bien su letalidad ha disminuido significativamente ello no significa que ha desaparecido, por el contrario ha venido a quedarse, tal como se señala coloquialmente.

Es por ello importante que todas las personas continúen cuidándose, más aun aquellas que tienen mayor riesgo, como lo es el personal de limpieza, al estar expuestas a elementos residuales. En tal sentido el presente trabajo académico titulado: "Plan de mejora del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad

en el personal de limpieza de la municipalidad de Comas, 2022 busca reforzar el cuidado que debe mantenerse ante este letal síndrome.

Cabe mencionar que se llevara a cabo en los meses de Mayo a Diciembre del 2022; siendo su objetivo identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad que tienen los trabajadores mencionados. En merito a lo cual se procederá a elaborar un plan de mejora de los resultados hallados, toda vez que he podido apreciar que ante la normalidad que viene siendo impulsada se viene también dando relajamiento en el accionar, hecho que es inapropiado y riesgoso.

Ello no solo permite aplicar los conocimientos profesionales que poseo en mi calidad de Enfermera en favor de los trabajadores, sino a la comunidad en si al poder controlar y limitar el contagio del Covid-19, al estar nuestra profesión en todos los niveles de atención, desarrollando funciones sustantivas, complejas y estratégicas para la promoción, prevención y cuidado de la salud y bienestar individual y colectivo de la población.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes y el medio ambiente (1).

Por ello las normas de bioseguridad tienen un rol preventivo para proteger la salud y reducir la posibilidad de transmisión de microorganismos presentes en los ambientes hospitalarios en donde deben ser implantadas (2). Sin embargo la existencia de normas y su difusión no son suficientes para modificar conductas, poner en práctica estas normas significa conciencia que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás. (3).

Las medidas de bioseguridad tienen mayor trascendencia ante la declaración que hizo la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero 2020, del brote al que denominó Covid-19, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, la misma que al 20 de agosto 2021, origino 210.112.064 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel mundial (4).

En Latinoamérica al 21 de marzo 2022, la mayoría de casos fatales de COVID-19 registrados ocurrieron en Brasil, con un total de 662.751 fallecidos, seguidos por México con 324,033, Perú con 212,715, Colombia con 139,759, Argentina con 128,344, Chile con 57,325 fallecidos, entre otros (5).

En el Perú la cifra es de 212,715 fallecidos concentrándose la mortalidad en regiones de la costa: Callao, Ica, Lima Metropolitana, Moquegua, Lima región y Lambayeque (6).

Si bien las cifras vienen reduciéndose ello no significa que estemos completamente libres de sufrirla, por el contrario el hecho de relajarnos en el debido cuidado puede acrecentar la posibilidad de un fatal rebrote, aún más cuando se trasmite fácilmente entre las personas. Los datos muestran que se contagia de persona a persona entre aquellos que están en contacto cercano (menos de 2 metros), trasmitiéndose por gotitas respiratorias que se liberan cuando alguien que lo tiene tose, estornuda o habla. Una persona que está cerca puede inhalar estas gotitas, o las gotas pueden caerle en la boca o la nariz. También puede propagarse cuando una persona toca una superficie donde se encuentra el virus y luego se toca la boca, la nariz, o los ojos (7). O bien cuando una persona infectada tira residuos en la calle que son cogidos por otra persona.

No debemos olvidar que la enfermedad COVID-19 no tiene tratamiento específico y resulta ser un desafío para el sistema sanitario a nivel mundial, muchas personas infectadas son asintomáticas, otros presentan síntomas que pueden causar deterioro fulminante al sistema orgánico y conducir a la muerte. (8).

Siendo en consecuencia de mayor factibilidad que sea contagiado el personal de limpieza que labora al servicio de la Municipalidad de Comas, la misma que fue requerida por la Defensoría del pueblo con la finalidad brindase los debidos equipos de protección personal para estos trabajadores, se monitores a los trabajadores con factores de riesgo, y se les brindase pruebas de descarte en número, calidad y tiempo oportuno (9). Debiendo también de proporcionarles la debida capacitación.

Sin embargo he podido apreciar que dicho personal sale a recorrer las calles sin el uso de los implementos recomendados, la colocación de las mascarillas no se hace en forma debida, no llevan consigo el alcohol de protección. Ello presumiblemente a los hábitos que tienen formado, lo que puede derivar valga la redundancia en un fatal rebrote.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Velasco, M (10). Especifica en su investigación como objetivo: determinar el nivel de aplicación de la normas de bioseguridad por el equipo de salud en el área quirúrgica en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud La Paz durante el año 2012. El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario con 18 ítems y una guía de observación, el universo de estudio estuvo conformado por 58 personas entre médicos cirujanos, médicos anestesiólogos, Licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería que trabajan en los diferentes turnos. Seguido a esto realizó un análisis e interpretación de datos. En los resultados obtenidos se evidencio que el 69% del personal conoce el concepto de bioseguridad el 75.9% tiene conocimiento sobre los principios de bioseguridad, el 41.1% del personal no conoce el principio de universalidad. El 70.7%. Conoce las consideraciones previas al lavado de manos quirúrgico. Respecto a si el uso de guantes sustituye al lavado de manos el 22.4% contesto que si. En cuanto al uso de guantes para contacto con fluidos el 74.1% refiere que si usa guantes, el 82.8% del personal sabe cómo seleccionar el material biológico. En cuanto al uso de barreras de protección el 55.2% no usa el gorro quirúrgico adecuadamente y el barbijo solo el 48.3% usa adecuadamente y el 51.7% hace uso inadecuado, además el 96.5 % del personal no usa lentes de protección. En cuanto al lavado de manos el 58.6% no se lava antes y después de todo procedimiento con el paciente, y el 62.1% si se lava al inicio y culminación de la jornada de trabajo, la inmunización del personal el 72.4% si recibió vacuna de la hepatitis B, y el 77.6% recibió vacuna del toxoide tetánico. Los accidentes sufridos por objetos corto punzantes son el 66%, cuando intentaban cubrir la aguja usada y el 32.8%

refieren haber sufrido accidentes por salpicadura con fluidos corporales. El procedimiento que utilizaron para descarte de agujas usada fue el de una sola mano con el 51.7% y si recibieron o no cursos sobre bioseguridad fue cada año (6).

Alvarado, J (11). En su estudio plantea como objetivo general: Determinar el manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre – Diciembre del 2012. El método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 42 personas distribuidas en; Profesionales de Enfermería, auxiliares, estudiantes, internos. La técnica fue la encuesta e instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: 07 profesionales (53.8%) refieren que existen factores que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad: conocimientos de conceptos, uso de lentes protectores, mandil impermeable, dotación de material, ambientes y personal; y 06 profesionales (46.2%) que favorecen: conocimiento de desecho de material punzocortante, uso de guantes – mascarilla. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad: materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal; disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad a factores personales: conocimientos sobre conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados (7).

Montaño, M (12). Planteo como objetivo de su estudio: determinar el nivel de conocimientos y prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una Institución de Educación Superior de Tuluá, en el segundo semestre de 2016, participaron 161 estudiantes matriculados en el periodo académico 2016-2. Es un estudio de tipo descriptivo observacional, de corte transversal. Se aplicaron tres instrumentos autoadministrados que evaluaron

conocimientos en bioseguridad, prácticas de bioseguridad y estado de vacunación de los estudiantes al momento del estudio. Los resultados evidencian que el 96,9% de los participantes han recibido capacitación en bioseguridad, el 57% en el último año, el 17,4% hace más de un año y el 25% no especificó hace cuánto. Sólo el 3,1% refirió no haber recibido nunca capacitación. En cuanto a los conocimientos en bioseguridad el 85,1% de los estudiantes se ubican en nivel medio, solo el 1,9% tiene una calificación alta. Con referencia a las prácticas de bioseguridad, se encontró que más del 50% de los encuestados tienen un nivel alto de cumplimiento, aun cuando se siguen teniendo conductas de riesgo como no utilización de barreras de protección y reencapsular agujas. Con relación al estado de vacunación, la mejor cobertura fue para Hepatitis B y toxoide tetánico, aunque se esperaba que todos contaran con el esquema exigido por la Institución antes de irse a práctica. Finalmente no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los conocimientos y prácticas con el semestre en formación (8).

Buñay, A (13). Su estudio menciona que su objetivo es: Verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal que labora en la Sala de Operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, durante el periodo de junio a diciembre del 2013. Constituye un tipo descriptivo, transversal, usó un cuestionario previo a la elaboración de la operacionalización de variables, e incluyó también una guía de observación directa y por medio de estos instrumentos se obtuvo respuestas las cuales permitieron cuantificar analizar e interpretar los datos. Su población y muestra estuvo conformada por 64 personas. Las técnicas de recolección de datos utilizados en este proyecto fueron: la encuesta y la observación directa del personal investigado, mediante una lista de chequeo de las normas de bioseguridad. Los resultados se procesaron en el programa EPI INFO, mediante un análisis de tipo cuantitativo y los datos obtenidos se tabularon en frecuencias absolutas y porcentuales luego se analizaron con técnicas estadísticas descriptivas (índices y porcentajes) para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central (promedio y desviación estándar). Especifica como conclusiones: El

cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013, es insatisfactorio. En la encuesta realizada el 100% del personal de salud señala que conoce las normas de bioseguridad, sin embargo solo el 61% del personal considera que si existe una buena información de las normas de bioseguridad por parte del comité de infecciones; mientras que el 39% opina que no hay una adecuada información. Solo el 67% se ha capacitado individualmente sobre la norma de bioseguridad mientras que el 33% no se ha capacitado por cuenta propia. El 63% señala que si hay una persona responsable permanente en el control y seguimiento de la adecuada clasificación de los desechos hospitalarios mientras que el 37% del personal opina que no. El 47% del personal considera como desecho común al papel y cartón; el 45% a todas las opciones señaladas; el 6% a la envoltura de jeringuillas; y el 2% a los alimentos la información revela que el personal no tiene claro cuáles son los desechos comunes, por ende al momento de clasificarlos existe confusión y por desconocimiento no se realiza el procedimiento de manera correcta. El 90% del personal manifiesta que si realiza adecuadamente la separación de desechos, mientras que el 10% admite que no separa adecuadamente los desechos del quirófano. El 51% del personal considera que no se realiza de manera adecuada la separación de desechos debido al desconocimiento, el 27% considera que se debe a la negligencia de algunas personas; el 16% considera que la causa es la falta de material necesario y el 6% considera que es por falta de tiempo. El 20% del personal informan que el tiempo que tardan en el lavado quirúrgico de manos es oscila de 1 a 3 min; mientras que el 80% restante señalan que tardan de 4 a 5 min. Los datos revelan que existe un porcentaje de empleados que no cumplen con el tiempo promedio que de acuerdo a la norma del lavado de manos, por lo tanto se puede afirmar que no se realiza el proceso de manera adecuada siendo necesario hacer hincapié en la importancia de un buen lavado de manos en la atención a los pacientes. De un total de 27 empleados que han sufrido accidentes laborales, el 89% han sufrido pinchazos, el 30% han tenido corte de piel y el 78% han tenido salpicadura de sangre.

Vera, D (14). Considera en su estudio el objetivo de: evaluar la efectividad de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria. Métodos: estudio experimental de intervención con antes y después, en unidades de mayor riesgo biológico del hospital "Mártires del 9 de abril" de Sagua la Grande, Villa Clara, durante 2015. El universo fue de 56 profesionales de enfermería, a los que se aplicó una encuesta y se les realizó una observación participante. Se recogió además el criterio de especialistas de grupos nominales. La intervención consistió en la implementación de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad. Resultados: consideraron tener insuficientes conocimientos sobre la bioseguridad, el 57,14 % adquirió los conocimientos por cursos de capacitación, el 94,65 % reflejó la necesidad de la guía. Los aspectos evaluados antes de aplicada la guía no alcanzaron más que el 46,42 %, logrando después más del 80,35 %. La evaluación de la guía resultó ser de 94,65 %. Conclusiones: la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria aplicada resultó efectiva en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería que trabajaban en las unidades de mayor riesgo biológico.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Coronel, J (15). En su tesis indica como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017. Metodología: la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño transversal, la población estuvo conformada por 26 personas de salud profesional y no profesional que trabaja en el Centro de Salud de Segunda Jerusalén. Resultados El 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. La relación es significativa entre estas dos variables, con p valor de 0.039, inferior a 0.05. Conclusiones: que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén durante el año 2017. En donde

las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular. El personal de enfermería que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017, el 53.8%, que representa al mayor porcentaje, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. El personal de enfermería que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017, el 76.9%, que representa al mayor porcentaje, tienen un nivel regular de práctica sobre medidas de bioseguridad (2).

Vega, Juana (16). Planteo como objetivo: determinar la relación que existe el nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad y la aplicación de normas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, 2017. La muestra se conformó por técnicos de enfermería, enfermeras, obstetras y médicos del servicio de ginecoobstetricia haciendo un total de 53 trabajadores; en los cuales se ha empleado las variables: nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y aplicación de las normas de bioseguridad. El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, de paradigma positivista, de enfoque cuantitativo. El diseño fue no experimental, de alcance correlacional, transversal, que recogió la información a través de la aplicación de un instrumento como el cuestionario para medir el conocimiento de las medidas de bioseguridad y una ficha de observación o lista chequeo para la aplicación de las normas de bioseguridad, las cuales brindaron información acerca de las variables en estudio en sus distintas dimensiones y cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente. La muestra se conformó por técnicos de enfermería, enfermeras, obstetras y médicos del servicio de ginecoobstetricia haciendo un total de 53 trabajadores. El resultado de la investigación mostró una correlación positiva significativa de 0.530 en el Rho de Spearman por la cual se concluyó que existe estadísticamente una relación directa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II de Comas, 2017. Se logró determinar que existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal

asistencial del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Existe relación directa positiva entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en su dimensión eliminación de residuos y la aplicación de medidas de bioseguridad.

Ramírez, Y (17). En su investigación científica planteo como objetivo: “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad, en Enfermeras(os) del Hospital II – 2 Tarapoto, julio – diciembre 2017.”, estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, relacional, la población fue 60 enfermeras asistenciales. La técnica fue la entrevista y los instrumentos cuestionario y lista de verificación.

Los resultados, el personal de enfermería del Hospital II – 2, Tarapoto tiene un nivel de conocimiento Bueno en cuanto a aspectos básicos y medidas preventivas o precauciones universales; sobre limpieza y desinfección de los materiales, manejo y eliminación de residuos y en exposición ocupacional. En cuanto a la práctica se evidenció que tiene practicas eficiente en cuanto a limpieza y desinfección de equipos, manejo y eliminación de residuos y en exposición ocupacional. Como conclusiones señala que: El personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento bueno en cuanto a aspectos básicos y medidas preventivas o precauciones universales; sobre limpieza y desinfección de los materiales, manejo y eliminación de residuos y en exposición ocupacional. 2. Las enfermeras del Hospital II – 2 Tarapoto, alcanzaron un nivel de práctica eficiente en cuanto a limpieza y desinfección de equipos, manejo y eliminación de residuos y en exposición ocupacional. 3. Existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad adoptadas por el personal de enfermería del Hospital II - 2 Tarapoto, $X^2 = 13,539$ con un valor de $p = 0,009$.

Díaz, J (18). En su investigación científica plantea como objetivo: Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas

de bioseguridad en internos de la Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el año 2018.

Materiales y Métodos: Estudio de diseño observacional, analítico, cuantitativo y transversal. Muestra obtenida por cálculo de poblaciones finitas y conformada por 120 internos de medicina del año 2018. Se emplearon dos encuestas validadas, anónimas y voluntarias para medir nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad, además de una ficha de datos para la medición de otras asociaciones. La información obtenida fue analizada mediante frecuencias absolutas, relativas, Chi cuadrado y Odds Ratio. **Resultados:** El nivel de conocimiento de los internos fue predominantemente inadecuado (71.7%). Las actitudes fueron positivas en el 60% de los casos. El 89.2% de internos tuvo capacitaciones sobre bioseguridad y el 41.7% de internos las recibió una sola vez. El 66.7% de los internos presentó algún accidente biológico durante su internado. Las técnicas de barrera son empleadas correctamente por la mayoría de internos, excepto el uso del gorro donde el 64% falló. Solo la tercera parte de los internos recibió quimioprofilaxis. Se demostró asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad ($p=0.001$; $OR=5.80$, $IC=2.05-16.39$). No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad, sexo, sede hospitalaria, profesión anterior, capacitaciones y accidentes biológicos con el nivel de conocimiento. **Conclusiones:** Se determinó asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad ($p=0.001$; $OR=5.80$, $IC=2.05-16.39$). No se estableció asociación estadísticamente significativa entre edad, sexo, sede hospitalaria, profesión anterior, capacitaciones y accidentes biológicos con nivel de conocimiento.

2.2 Base Teórica

2.2.1 BIOSEGURIDAD

La bioseguridad, según Adriazola (19) se define como: el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final

de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

2.2.2 Normas de Bioseguridad

Es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos. Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral..

La protección del individuo refiere directamente al auxiliador y a la víctima, mientras que la comunidad hace referencia a todo el resto de las personas.

El concepto de incluir al medio ambiente dentro de esta definición aunque parezca poco creíble es muy reciente y hoy no hacen falta más pruebas, para creer que debe ser incluido y darle la misma importancia que al resto.

2.2.3 Principios de las normas de Bioseguridad

Los principios de las normas de bioseguridad según MINSA se pueden resumir en las precauciones universales son las siguientes:

- Lavado de manos antes y después del contacto.
- Prevención universal de las infecciones.
- Uso de guantes en todo proceso.
- Uso de ropa impermeable que cubra el tercio inferior de las piernas, torso y antebrazos.
- Mantener un estricto control de vacunación y serología con indicación y seguimiento médico.
- Adoptar precauciones para evitar lesiones por corte, pinchaduras o salpicadura.

Lavado de manos: es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

Se debe usar:

- Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas.

Se debe realizar la técnica de lavarse las manos con la siguiente secuencia:

- Subirse las mangas hasta el codo.
- Retirar alhajas y reloj.
- Mojarse las manos con agua corriente.
- Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
- Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 segundos.
- Enjuagar en agua corriente de arrastre.
- Secar con toalla de papel.
- Cerrar el caño con la toalla.

2.2.3 CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de datos visto como hechos, verdades e información almacenada a través de la experiencia y el aprendizaje.

Es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción.

El conocimiento es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural del Homo sapiens. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio.

2.2.3 Distrito de Comas

Reseña histórica del Distrito de Comas

El distrito de Comas, se encuentra ubicado en la cuenca baja y margen izquierda del Río Chillón, dentro de Lima Norte, a una altura entre 140 y 811 m.s.n.m., con una extensión total de 48.72 Km², lo que representa el 5% del

territorio de Lima Norte y 1.7% de Lima Metropolitana. Fue creado mediante Ley N° 13757, aprobada por el Congreso de la República el 12 de diciembre de 1961.

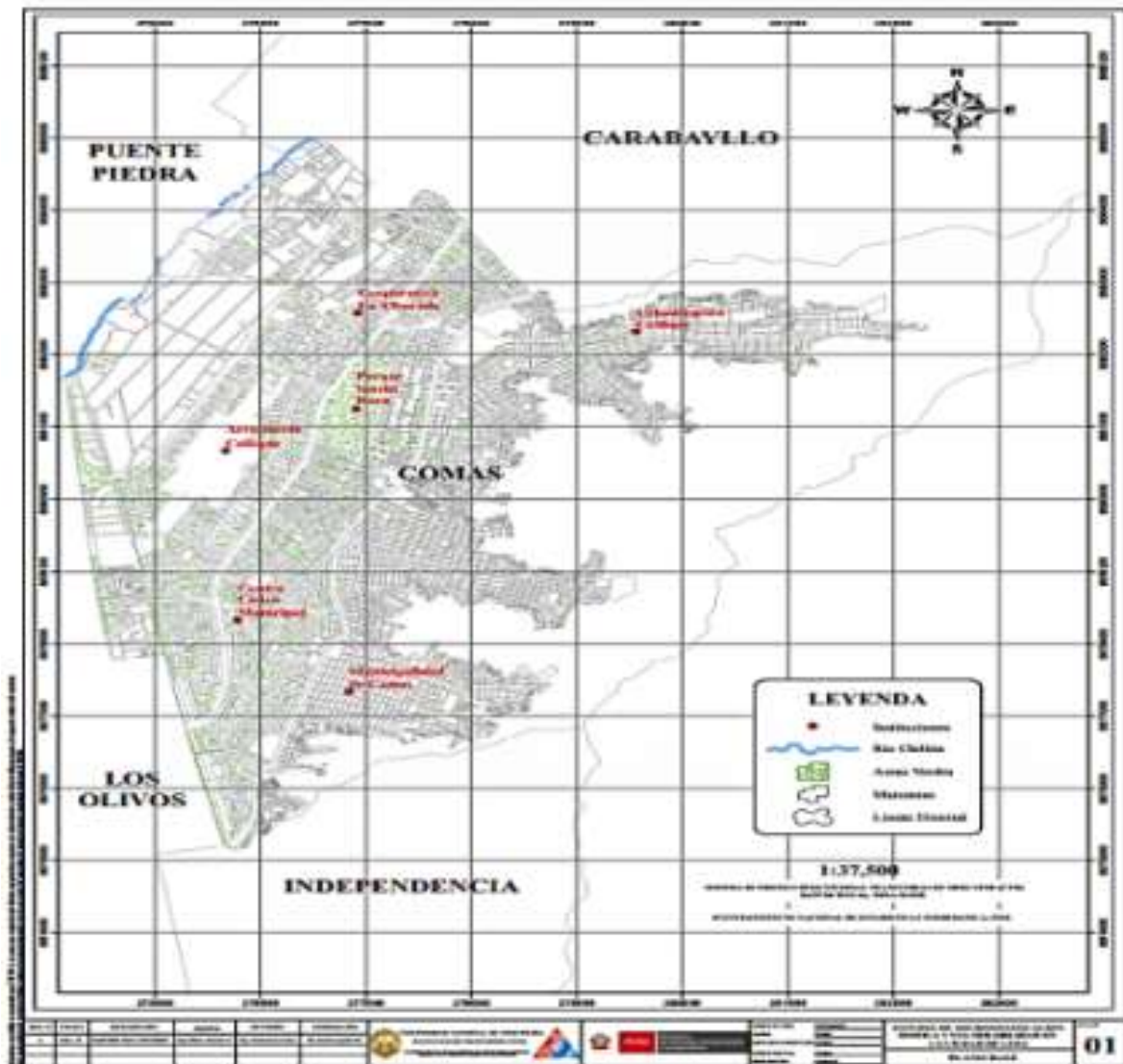


Figura N°01: Mapa del distrito de Comas.

Fuente: Elaborado por el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

El uso de suelo actual predominantemente es residencial, con 73% para vivienda taller, para uso agrícola 11.4%, para comercio 2.7% y 2.1% para uso industrial. La mayor concentración e intensidad del comercio se encuentra en la Av. Túpac Amaru, Av. Universitaria y Av. Belaunde, entre otras. Existe déficit en las áreas de reserva destinadas para recreación.

Las dos principales vías de acceso al distrito de Comas son la avenida Túpac Amaru, (que empieza en el distrito de Rímac hasta Carabayllo) y la

avenida Universitaria (que empieza en Magdalena y continúa hasta Carabayllo); ambas van de Sur a Norte.

Aspectos positivos

El distrito de Comas cuenta actualmente con una experiencia muy rica en el tema de organización y participación vecinal para la gestión comunitaria de la ciudad, con poco más de 600 organizaciones vecinales reconocidas e inscritas en el Registro Único de Organizaciones sociales (RUOS), entre ellas:

- 14 Juntas Vecinales, una por cada Zonal.
- 108 Comités de Vaso de Leche.
- 473 entre Clubes de Madres, Comités de Comedores Populares Autogestionarios y Cocinas Familiares.
- 5 Organizaciones Parroquiales.
- Es conocida como la capital cultural de Lima Norte.
- El distrito de Comas cuenta con un sin número de grupos artísticos entre los que destacan los grupos de teatro, música y danzas folclóricas:30 Grupos Culturales:

Aspectos negativos

- No cuenta con Zonificación Ecológica y Económica (ZEE), ni Plan de Ordenamiento Territorial (POT).
- Débil fiscalización por parte de la municipalidad
- Poco interés de los propietarios en solicitar su licencia de edificación, cuando van a realizar la construcción, remodelación, ampliación, refacción o demolición de su predio, genera las construcciones clandestinas y disposición inadecuada de los residuos que generan.
- El 57% de la población total del distrito está concentrada básicamente en los pueblos jóvenes y asentamientos humanos (partes altas).
- El 89.60% de las viviendas en el distrito de Comas, cuentan con red pública y el 10.4% de las viviendas del distrito no cuentan con servicio higiénico.

- Un gran número de viviendas que presentan serias limitaciones, lo que las expone a un alto riesgo de vulnerabilidad ante un sismo de significativa magnitud.

Aspecto económico

El 94% de los establecimientos del distrito son negocios unipersonales o individuales (Persona Natural o Empresa individual de Responsabilidad Limitada), lo que puede interpretarse como formas o mecanismos que emplean los pobladores para contar con una fuente de trabajo o medio de vida. Teniendo como mayor índice bodegas y/o tiendas con 3,479 locales.

Del total de establecimientos un 92.5% están dedicados a servicios diversos, las actividades comerciales representan el 57.7% del total, lo que demuestra la alta hegemonía del comercio al por mayor y menor dentro del distrito. Los servicios de alojamiento y comida (servicios de hospedaje y de expendio de comidas) con el 9.44%, la industria manufacturera (8.28%) y los servicios de información y comunicación (6.32%).

Ámbito de salud

El distrito de Comas cuenta con un Hospital Nacional (Sergio Bernales de Collique), un hospital ESSALUD (Marino Molina), así como también con centros y puestos de salud ubicados en diferentes lugares del distrito.

La jurisdicción de la Red de Salud VI Túpac Amaru está organizada en 4 Microrredes: Tahuantinsuyo, Santa Luzmila, Collique 3ra y Carabaylo, y por cada microrred se cuenta con EE. SS, distribuidas en centros de salud y puestos de salud.

La enfermedad con mayor incidencia es la faringitis aguda, con un 14.60%.

Con respecto a la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años (período en que se determinan las capacidades físicas, cognitivas y emocionales personales), Comas presenta un significativo índice de 3.69%.

Ámbito educativo

2.2.4 Personal de limpieza Municipalidad Comas

La acumulación de basura en las calles y avenidas de Comas es uno de los problemas que por años agobia a los vecinos de este distrito. Hoy, la situación se encuentra en otro punto crítico pues el concejo distrital acordó declarar el desabastecimiento inminente en el servicio de recojo, traslado y disposición final de los residuos sólidos.

El acuerdo N°008-2020/MDC publicado en Normas Legales, del diario El Peruano. se advierte que, de acuerdo al informe de la Subgerencia de Limpieza Pública y Ornato, esta situación se produce tras la culminación del acuerdo complementario del contrato con la empresa encargada, y luego de que el 18 de febrero se declarara desierta la selección de una nueva empresa. Diario El Comercio, 2020.

Cantidad de residuos sólidos y desmonte recogidos en los meses de enero y febrero de 2019:

Por la Municipalidad de Comas:

Enero: 5.332,76 toneladas

Febrero: 7.110,97 toneladas

Por la EPS:-Empresa prestadora de Servicios de residuos

Enero: 16.112,32 toneladas

Hasta 19 de febrero: 7.346,56 toneladas



Comas tuvo un presupuesto de S/32 millones para el recojo de residuos sólidos durante el 2019. De ese monto solo se ejecutó el 69%, es decir, S/22.7 millones. Además, el municipio ha realizado un incremento entre el 2019 y el 2020 en el costo del servicio de barrido de calles y de recolección de residuos sólidos. Hasta el último año el recojo de basura estuvo a cargo de la empresa Representaciones Peruanas del Sur S.A.

2.3 Base Conceptual

Bioseguridad

Conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros.

Conocimiento

Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento.

Limpieza

Proceso de remover y eliminar la suciedad y los gérmenes de superficies u objetos, utilizando jabón (o detergente) y agua. Esencial para cualquier procedimiento efectivo de control de infecciones y prevención de propagación de enfermedades contagiosas.

Mejora

Acción y efecto de mejorar, verbo que procede etimológicamente del latín “meliorare”, a su vez derivado del adjetivo “melior” que significa “mejor”. Opera siempre frente a una situación previa peor, frente a la cual se observan condiciones más favorables. Las mejoras pueden ser leves o relevantes, graduales o repentinas, y pasajeras o permanentes, pudiendo darse sobre objetos, sujetos individuales o grupos sociales (en su aspecto físico, psíquico, intelectual, económico, social o moral) o hechos naturales o sociales.

Municipalidad

Órganos de gobierno promotores del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines

Nivel

medida de una cantidad en relación a una escala específica (“nivel de azúcar en sangre”); la que la presenta como sinónimo de categoría, escalafón o rango (“es un jugador de excelente nivel”); aquella que lo admite como el nombre que se le otorga al instrumento que permite descubrir la diferencia o igualdad de altura que puede existir entre dos puntos; aquella que habla de nivel como la semejanza o similitud en cualquier línea o especie; y la que lo presenta como el grado o altura que se logra en determinadas cuestiones del ámbito social (“se trata de una persona de buen nivel cultural”).

Personal

Conjunto de personas que trabajan en un mismo organismo, dependencia, etc.

Salud pública

Conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas del territorio o región, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

Capítulo III.
Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento
en relación a la Situación Problemática.

Introducción

1. Antecedentes
2. Problema Principal
 - 2.1 Problemas Específicos
3. Causas y Efectos
4. Fines
5. Objetivos
 - 5.1 Principal
 - 5.1 Especifico
6. Descripción del Proyecto
7. Diseño de Actividades
8. Estrategias
9. Presupuesto

Introducción

El plan de gestión de la Municipalidad de Comas se establece con la finalidad de realizar mejoras en las medidas de bioseguridad y en aras de proteger al personal de limpieza de la Municipalidad, las cuales deben aplicarse teniendo en cuenta los objetivos tanto del gobierno central como de los gobiernos regionales. Estas pautas establecidas servirán de guía para llevar a cabo la capacitación del personal correspondiente.

Este plan también debe definir y contemplar los objetivos estratégicos que permitan definir las acciones a realizar por la municipalidad. Dentro de las Normas Legales que amparan este plan de mejora podemos mencionar a la Constitución Política del Perú, el Decreto Supremo N° 094-2020-PCM – cuyo objetivo es tomar medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y a su vez, prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 , la Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, la Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Decreto Supremo N° 005-2012-TR – Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Decreto de Urgencia N° 026-2020, que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, el Decreto de Urgencia N° 029-2020, que establece medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del COVID 19 en la economía peruana, el Decreto Legislativo N° 1456 que establece la medida excepcional de cooperación laboral entre entidades públicas, la Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba Documento Técnico: Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCOV, la Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento y Atención de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú. Por lo tanto, la DIRECTIVA del Municipio de Comas denominada plan de vigilancia, prevención y control covid-19 para trabajadores y administrados de la municipalidad distrital de Comas con la

Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico: “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19” ,la Resolución Ministerial N.º 244-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 96- MINSA/2020/DGIESP: “Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.”, el Decreto Supremo N° 010-2020-TR, que desarrolla disposiciones para el Sector Privado, sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y la Resolución Ministerial N° 103-2020-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la atención a la ciudadanía y el funcionamiento de las entidades del Poder Ejecutivo, durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria producida por el COVID19, en el marco del Decreto Supremo N° 008-2020-SA”, la Resolución de Alcaldía N° 182-2020-AL/MC que conforma el Comité COVID-19 para el Distrito de Comas, con el objetivo de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención en la jurisdicción del Distrito de Comas, de los casos de COVID-19 y las acciones a tomar frente a la pandemia. Y la Ordenanza Municipal N.º 584/MDC, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Municipalidad Distrital de Comas.

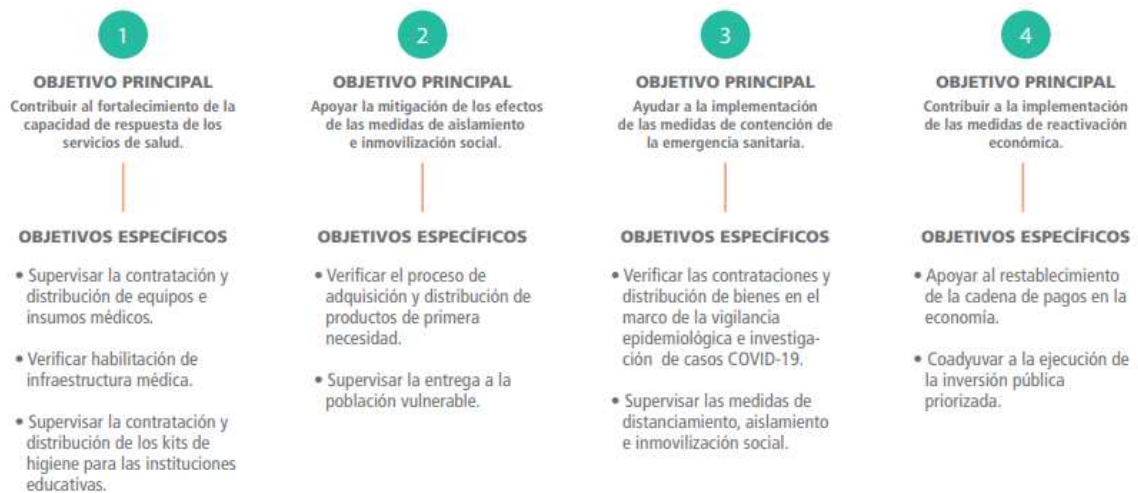
1. **Antecedentes**

En palabras de Camus (2020) indica que, en el Perú, los centros hospitalarios presentaban un nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de medio a bajo, incluyendo áreas consideradas de alto riesgo como: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Recuperación, Medicina y Laboratorio. Además, durante la aparición y el pico máximo del COVID-19 el personal de salud encargado de la toma y análisis de las muestras sospechosas de COVID-19 estuvo en constante riesgo de infección debido a la escasez mundial de EPP. Debido a lo expuesto anteriormente, se hace necesario realizar una evaluación del nivel de conocimiento sobre las medidas de seguridad en la obtención y procesamiento de muestras COVID-19 en personal de salud en Lima Metropolitana y entes estatales que tienen afluencia de población. Los resultados del presente estudio pretenden brindar aportes necesarios para contribuir en políticas de capacitación continua del personal de primera línea “Personal de limpieza de la Municipalidad de Comas”, en el manejo de muestras biológicas de gran riesgo, como aquellas relacionadas al COVID-19.

La Contraloría General de la República, 2020 con el objetivo de supervisar a las entidades receptoras de recursos públicos durante la emergencia sanitaria y prevenir posibles riesgos de corrupción en la ejecución de los mismos y en cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 31016, publicada el 6 de abril de 2020, diseñó la “Estrategia integral de control a la emergencia sanitaria COVID-19”, la cual fue aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 128-2020-CG, con la cual se ejecutaron diversos operativos para supervisar a las entidades públicas. La estrategia de control ante la COVID-19 se sustenta en el marco y ejecución presupuestal habilitado por el Poder Ejecutivo, que superó los S/ 124 mil millones entre el 15 de marzo del 2020 y del 2021, a efectos de que los diversos sectores involucrados lleven a cabo actividades de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus; y el mantenimiento y

operación de instituciones de educación básica regular y universidades públicas con condiciones adecuadas para su funcionamiento. Asimismo, la estrategia pretendió contribuir a la implementación de las medidas de reactivación económica, tal como se desarrolla.

GRÁFICO N° 8: OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19



A pocos días de iniciarse el 2021, el Poder Ejecutivo anunció la compra de las primeras dosis de la vacuna contra la COVID-19 para la población peruana y desde la Contraloría se dispuso la elaboración de una estrategia integral de control que acompañe cada fase del proceso que iba a seguir la vacuna en el Perú, como su adquisición, transporte, almacenamiento, conservación, distribución y aplicación, la cual fue implementada por el Equipo Especial de Control a la Vacuna contra la COVID-19, creado por Resolución de Contraloría N° 001-2021-CG (05.01.21). El objetivo general de la estrategia diseñada por la Contraloría General es establecer si la gestión de la vacunación como medida de prevención contra la COVID-19 en el Perú, se realizaba en cumplimiento de la normativa vigente, planes de acción, disposiciones específicas, así como en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía, incidiendo en una respuesta sanitaria oportuna, segura y de calidad. También se siguen objetivos específicos vinculados a las fases de adquisición de las vacunas, almacenamiento, conservación, cadena de frío,

recepción, distribución, transporte, padrón de beneficiarios, aplicación, vigilancia, seguridad, entre otros.

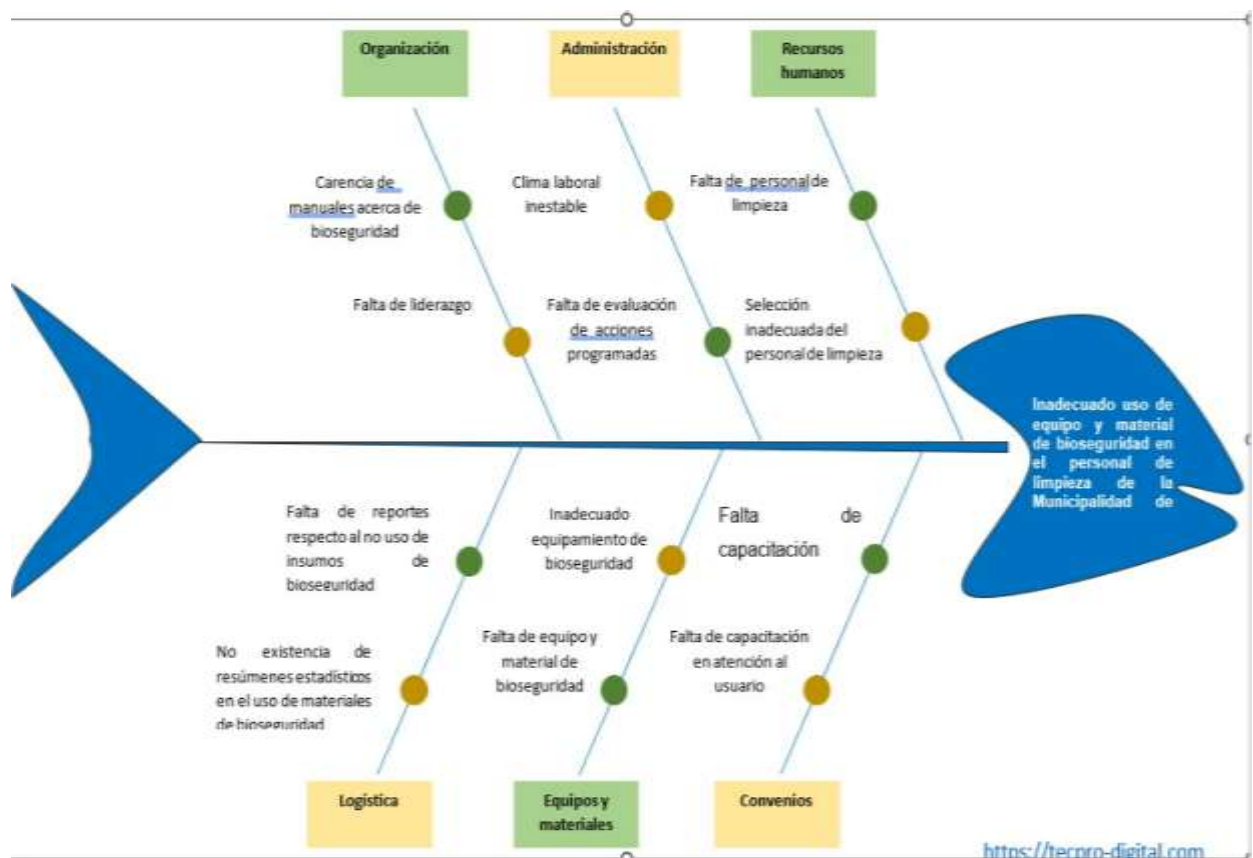
2. Problema Principal

Inadecuado uso del equipo y material de bioseguridad en el personal de limpieza de la Municipalidad de Comas 2022.

2.1 Problemas Específicos

- Inapropiada selección y cantidad de personal de limpieza en la Municipalidad de Comas.
- Carencia de equipos y materiales de bioseguridad para el personal de limpieza de la municipalidad de comas.
- Falta de convenios por especialistas para la capacitación de los trabajadores de limpieza del Municipio de Comas.

3. Causas y Efectos - Diagrama de Ishikawa



PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	Total
Carencia de manuales acerca de bioseguridad	3	2	3	2	1	11
Falta de capacitación	3	2	2	3	3	13
Falta de evaluación de acciones programadas	2	1	1	2	1	7
Falta del Plan de gestión de bioseguridad para el inicio de las actividades laborales.	3	3	2	3	3	14
Selección inadecuada del personal de limpieza	3	2	2	2	3	12
Falta de personal de limpieza	2	1	2	2	1	8
Falta de reportes respecto a no uso de insumos de bioseguridad	2	2	2	1	1	8
No existencia de resúmenes estadísticos en el uso de materiales de bioseguridad	2	2	1	2	1	8
Inadecuado equipamiento de bioseguridad	2	2	1	2	2	9
Falta de equipo y material de bioseguridad	2	2	2	2	2	10
Falta de capacitación en atención al usuario	2	2	2	2	2	10

4. Fines

En cuanto a los fines que perseguimos en este Plan de Gestión sobre las Medidas de Bioseguridad en el Personal de Limpieza de la Municipalidad de Comas para el 2022, ejecutándolo desde el mes de mayo a diciembre, nos hemos propuesto los siguientes fines:

- Alcanzar una sinergia entre los actores de la Municipalidad.
- Generar acuerdos y prioridades las medidas, capacitación e implementación en bioseguridad de los trabajadores de limpieza de la municipalidad de comas.
- Reducir la falta de capacitación y equipamiento de los materiales de bioseguridad
- Optimizar los equipos y materiales de bioseguridad
- Optimizar el empleo de los recursos dispuestos para la implementación y capacitación en bioseguridad.
- Propiciar la participación de aliados estratégicos, hospitales, postas médicas, universidades, etc.

5. Objetivos

5.1 Principal

- Determinar las fases del programa de gestión de la municipalidad de Comas en mejora de la gestión del uso de equipo y materiales de bioseguridad

5.2 Específicos

- Identificar claramente los equipos y materiales requeridos por los trabajadores de limpieza de la municipalidad de comas
- Capacitar adecuadamente a los trabajadores de la municipalidad de comas en el uso adecuado de equipos u materiales de bioseguridad.
- Capacitar a los trabajadores de la municipalidad de Comas para la atención idónea de los usuarios.

6. Descripción del Proyecto

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	May-Dic -22										
				M y	J n	J l	A g	S t	O ct	N v	D c			
Elaboración y Aprobación del Plan de gestión de bioseguridad para el inicio de las actividades laborales	Gerencia de Planeamiento Institucional	Todos los involucrados Asistentes técnicos	sala de reuniones, medios virtuales, computadoras, laptop, celulares Computadoras, laptop Proyectores, videos on line, computadoras, laptops, celulares, sala de reuniones Servicios de capacitación sobre bioseguridad											
Elaboración del manual de bioseguridad	Gerencia de planeamiento y presupuesto	Personal especializado, Ing. ambientales, técnicos, diagramadores.												
Elaboración de inventario de equipos y materiales de bioseguridad														
Elaboración del plan de evaluación de bioseguridad	Gerencia de presupuesto	Especialistas, o capacitadores de Las diversas universidades												
Elaboración de planes y programas de capacitación en bioseguridad.		Aliados estratégicos												
Cuantificar los recursos económicos que se requieren para las actividades que contemple la elaboración del plan.		Desarrollo Institucional												
Evaluación trimestral del desarrollo de las actividades de gestión, inventario	Planeamiento													

	Presupuesto																		
Mantener campañas de concientización entre los trabajadores de la municipalidad frecuentemente Monitorear y evidenciar el cumplimiento del plan de gestión Evaluación y capacitación permanente de los trabajadores.	Inversiones																		

Diseño de Actividades

7. Estrategias

- Asegurar la participación de actores para la elaboración y aplicación del plan de Gestión a través de reuniones consecutivas, informativas y de capacitación.
- Difusión del plan de gestión a las autoridades nacionales, regionales y o locales, comités, grupos de interés, aliados estratégicos a través de redes, páginas de Facebook de la municipalidad, panfletos, comunicados, pancartas, trípticos.

8. Presupuesto

TIPO	CATEGORIAS	RECURSOS	DESCRIPCION	MONTO
Recursos disponibles	Infraestructura	equipo	computadoras	
		Equipo	proyector	
		vehículo	Traslados de los especialistas	
Recursos necesarios	Gastos de Trabajo de Campo	Fotocopiadoras	Copias de panfletos, trípticos, propagandas, proyectos	
		gasolina	Traslado de especialistas o técnicos	
	Materiales	Papel	impresiones	
		bioseguridad	Mascarillas, alcohol, guantes	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de bioseguridad de la Universidad Industrial de Santander. Proceso de talento Humano Subproceso Seguridad y Salud Ocupacional, Colombia año 2012; Pág.03
2. Vidal, G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú- 2017. (Tesis). Universidad Nacional del Centro del Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5152/Vidal%20-%20Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Coronel, J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín). (Tesis). Universidad Católica Nueva Cajamarca, 2017. Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. OMS. Actualización epidemiológica enfermedad por coronavirus (Covid19). (2021). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54717/EpiUpdate21August2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
5. Statista, (2022). Número de personas fallecidas a causa del coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 21 de abril de 2022, por país. Statista Research Department, <https://es.statista.com/estadisticas/1105336/covid-19-numero-fallecidos-america-latina-caribe/>
6. MINSA. Situación actual Covid19. Perú 2020-2022. Ministerio de Salud, 2022. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus_14_0122.pdf
7. UNICEF México. Covid-19. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.personal.unam.mx/Docs/Cendi/posterCovid19.pdf>.
8. Alkindi N, Mehta N, Pourmand A, Mazer M. Pharmacotherapy in COVID-1 A narrative review for emergency providers. , American Journal of Emergency Medicine. 2020; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.035>
9. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: se debe dotar de equipos de protección al personal de limpieza de Comas, julio 2020.

<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-de-debe-dotar-de-equipos-de-proteccion-al-personal-de-limpieza-de-comas/>

10. Velasco, M. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica Hospital Materno Infantil. Caja Nacional de Salud año 2012. (Tesis). Universidad Mayor de San Andrés – Bolivia, (2015). Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15528/T-PG%20971%20>
11. Alvarado, J. Manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del Hospital Teófilo Dávila de Machala durante septiembre – diciembre del 2012. (Tesis). Universidad Técnica de Machala-Ecuador, 2014. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/743/7/CD00129-TESIS.pdf>
12. Montaña, M. Nivel de conocimientos y prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior de Tuluá, en el segundo semestre de 2016. (Tesis). Universidad del Valle- Ecuador, 2016. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/12553/CB-0565921.pdf;jsessionid=649A45B6D8974A08975CF9E7D19920CF?sequence=1>
13. Buñay, A. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas N°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013. (Tesis). Universidad Central del Ecuador, (2014). Disponible en: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/4590/1/T-UCE-0006-84.pdf>
14. Vera, D. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Hospital "Mártires del 9 de Abril" de Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba, 2017. Revista Cubana de Enfermería, Volumen 33, Número 1. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printFriendly/1208/228>
15. Coronel, J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín) (Tesis). Universidad Católica Sede Sapiens, Cjamarca, 2017. <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/>

- 20.500.14095/434/Coronel_Jos%c3%a9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vega, Juana. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017. (Tesis). Universidad Cesar Vallejo, 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf;jsessionid=F7065DE4F6FF2020D199D4BF538E4069?sequence=1
 17. Ramírez, Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras (os) del Hospital II-2 Tarapoto, Julio – Diciembre 2017. (Tesis). Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2797/ENFERMERIA%20-%20Yubis%20Ram%C3%ADrez%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Díaz, J. Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma – Lima 2018 (Tesis). Universidad Ricardo Palma, (2019). Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1747/50%20-%20listo%20-%20JOS%C3%89%20LUIS%20D%C3%8DAZ%20MEDINA%20FINAL%203.0.pdf?sequence=1Martha%20Velasco%20Mamani.%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20APLICACION%20DE%20LAS%20NORMAS%20DE%20....pdf?sequence=1>
 19. Adriaola.
 20. Municipalidad de Comas. Implementación del programa educación, cultura y ciudadanía ambiental del distrito de Comas (Educca - Comas), 2017-2022. file:///C:/Users/Victor/Downloads/pme_2018-2022_-_md_comas_lima.pdf
 21. Municipalidad de Comas. <https://www.municomas.gob.pe/municipalidad/mision-vision#:~:text=Visi%C3%B3n%20Institucional,el%20desarrollo%20y%20la%20cultura%E2%80%9D%20>.
 22. Diario El Comercio. Comas: servicio de recojo de basura fue declarado en desabastecimiento inminente. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/comas-declaran-en-desabastecimiento-inminente-el-servicio-de-recojo-de-basura-noticia/>

23. Shack, N (2021). Control en la pandemia por lacovid-19 informe de gestión del control gubernamental en la Emergencia Sanitaria a los 365 días. Contraloría General de la República.
24. Camus J. y otros (2021). Nivel de Conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad en la Obtención y Procesamiento de Muestras Covid-19 en Personal de Laboratorio Clínico de Lima Metropolitana-2021
25. https://www.munisantanita.gob.pe/data/web/recursos/cdn/Resoluciones_gerencias/3.%20GM.pdf
26. file:///C:/Users/ALEJANDRA/Downloads/Protocolo_Bioseguridad_covid_19_CB_abril272022%20.pdf
27. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Buenaspr%C3%A1cticas-de-seguridad-salud-e-higiene-para-la-prevencion-del-contagio-de-COVID-19-y-otras-enfermedades-infecciosas-en-proyectos-de-desarrollo-financiados-por-el-BID.pdf>
28. Protégete del Coronavirus Covid-19 Orientaciones para la Limpieza y Desinfección de Calles como Medida para evitar la Propagación del Covid 19 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/579646/Orientaci%C3%B3n_para_limpieza_y_desinfecci%C3%B3n.pdf
29. Protégete del Coronavirus covid-19 Protocolo para el manejo de residuos sólidos durante la emergencia sanitaria por covid-19 y el Estado de Emergencia nacional Ministerio del ambiente <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/675298/protocolo-actualizado.pdf>

ANEXOS

MARCO LEGAL

- Ley N° 30884, Ley que regula el plástico de un solo uso y los recipientes o envases descartables.
- Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto de Urgencia N° 026-2020, que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- Decreto de Urgencia N° 029- 2020, que dicta medidas complementarias para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana
- Decreto Supremo N° 008-2020- SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 006-2019-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley que regula el plástico de un solo uso y los recipientes o envases descartables.
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos
- Decreto Supremo N.° 017-2015-PRODUCE, que aprueba el Reglamento de Gestión Ambiental para la Industria Manufacturera y Comercio Interno.
- Decreto Supremo N° 044-2020- PCM, modificado por Decretos Supremos n.° 058-2020-PCM y N° 063-2020- PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, prorrogado por Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, modificado por IDecretos Supremos N° 053- 2020-PCM, N° 057-2020-PCM y N° 061-2020-PCM; y, por los Decretos Supremos N° 064-2020- PCM y N° 075-2020-PCM.
- Resolución Directoral N° 003-2020-Inacal/DN, que aprueba la Guía para la Limpieza y Desinfección de manos y superficies.

PROTOCOLO PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

- Las personas que realicen manipulación de residuos sólidos generados en los domicilios deben hacerlo utilizando guantes y mascarilla; mientras que las personas que realizan la manipulación de los residuos sólidos generados en los centros de aislamiento social temporal obligatorio, centros de abastos, entidades de comercio y oficinas administrativas, deben efectuarla con EPP.
- El tacho o recipiente en el que se disponga la bolsa con los residuos sólidos debe ser lavado con detergente y desinfectado diariamente, con una solución de hipoclorito de sodio (lejía) diluida al 1 % o según las instrucciones de desinfección señaladas en la etiqueta del producto, el cual debe contar con autorización sanitaria de la Digesa, y dejar actuar durante cinco (5) minutos, como mínimo. Se recomienda la limpieza y desinfección de las áreas donde estarán dispuestos los contenedores de estos residuos, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Guía de Limpieza y Desinfección de Manos y Superficies aprobada por el Inacal.
- Para la limpieza y desinfección de superficies, se recomienda el uso de guantes descartables. En caso de contar con guantes reutilizables, estos deben ser utilizados de manera exclusiva para tal fin y deben ser limpiados luego de cada uso, de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- La limpieza y desinfección de superficies se debe realizar en húmedo (no barrer ni sacudir), utilizando paños, trapeadores, mopas u otros, con detergente o con una solución de hipoclorito de sodio (lejía) diluida al 0.1 % o según las instrucciones de desinfección señaladas en la etiqueta del producto. Todos los productos que se utilicen deben contar con el registro, la autorización sanitaria o notificación sanitaria obligatoria correspondiente.
- Después de realizar las actividades de limpieza y desinfección, se debe proceder con el lavado de los artículos con agua y detergente, para posteriormente desinfectarlos con solución de hipoclorito de sodio; y, luego se debe proceder con el descarte de los guantes y las mascarillas, para proseguir con el lavado de manos por veinte (20) segundos.

ACCIONES PREVIAS A LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS SÓLIDOS

- Las municipalidades o EO-RS deben implementar las prácticas preventivas para la transmisión del COVID-19 a todo el personal. Dichas prácticas se presentan en el Anexo A.
- Las municipalidades o EORS deben identificar y evaluar aquellos horarios y frecuencia de recojo de residuos sólidos domiciliarios, comerciales, especiales, entre otros, a fin de que la operación de recolección y transporte de residuos sólidos no se dificulte con los horarios de restricción establecidos por el gobierno nacional. De presentar inconvenientes, dichos horarios y frecuencia deben replantearse, siempre que las municipalidades o las empresas operadoras de residuos sólidos cuenten con capacidad operativa para hacerlo, debiendo realizar una campaña de difusión para comunicar a los vecinos sobre dicho cambio.
- Las municipalidades o EO-RS a cargo de las operaciones deben designar a un responsable para la dotación de los EPP y su recambio cuando sea necesario.
- Para el desarrollo de las operaciones se debe verificar que se cuenta con (i) herramientas (escoba de paja, metálica y/o lampa) y mantas (si fuera necesario) u otros que faciliten la operación de recolección; (ii) EPP; y, (iii) insumos de limpieza y desinfección personal por cada vehículo de recolección. Todos estos materiales deben ser requeridos con antelación o contar con un inventario en el almacén. Esta verificación deberá quedar consignada en un documento de registro.
- Todos los materiales deben ser requeridos con anticipación y contar con un inventario en el almacén (kardex). La entrega de estos materiales deberá ser consignada en un documento de registro, de uso exclusivo del personal asignado; el registro debe estar actualizado y debidamente llenado, bajo responsabilidad.
- Las municipalidades que cuentan con instalaciones o espacios (lugar donde se resguardan las unidades) para el lavado de sus vehículos, deben verificar

que se encuentren implementados⁹ (camión cisterna o hidro-lavadora o mochilas pulverizadoras, entre otros), operativos y contar con insumos de limpieza (agua, detergente, entre otros); además de incluir el proceso de desinfección de las unidades vehiculares con solución de hipoclorito de sodio (lejía) diluida al 1 %¹⁰, esta labor debe ser realizada usando EPP, tales como guantes de jebe, mascarillas, lentes, protectores faciales, botas de jebe de caña alta e indumentaria impermeable apropiada.

- Asimismo, se debe verificar que en el lugar donde se resguardan las unidades vehiculares de recolección, se cuente con herramienta (escobillón), equipamiento (camión cisterna o hidro-lavadora o mochilas pulverizadoras) e insumos de limpieza (agua, detergente y solución de lejía al 1 %) para realizar el lavado y desinfección de las unidades vehiculares que se utilicen en la recolección y el transporte. Es importante que la lejía cuente con autorización sanitaria de la Digesa. Esta labor debe ser realizada usando EPP, tales como guantes de jebe, mascarillas, lentes, protectores faciales, botas de jebe de caña alta e indumentaria impermeable apropiada. Los implementos deben ser requeridos con antelación al desarrollo de las actividades, y ser almacenados en cantidades suficientes para evitar alguna interrupción del servicio. En caso de que el servicio de lavado y desinfección sea brindado por un tercero, la autoridad local debe verificar que se realice adecuadamente.
- Se deben conformar los equipos de trabajo (operarios y conductores), los cuales deben ser capacitados para el correcto uso de sus EPP, así como en las medidas de prevención durante la recolección y cumplir con lo dispuesto en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. Cabe precisar que el equipo de trabajo deberá contar con vacunas en caso de neumonía e influenza y otras requeridas para el tipo de trabajo a realizar.
- La municipalidad o EO-RS debe brindar un espacio con las condiciones mínimas necesarias para que el equipo se limpie y desinfecte antes y después de la jornada laboral.

PROTOCOLO DURANTE LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS SÓLIDOS

- Se debe verificar que los operarios y conductores cuenten con las herramientas, EPP, insumos de limpieza y desinfección personal en cada unidad vehicular, antes de iniciar sus labores en la zona de recolección. Además, se debe comprobar previamente que el vehículo cuente con el lavado y desinfección, tanto del exterior (carrocería), incluyendo la tolva o caja de compactación, como de su interior (cabina).
- Durante toda la operación en las zonas de trabajo, los operarios y conductores deben evitar tocarse los ojos, la nariz, la boca y el rostro. Los operarios deben recoger y mover las bolsas de residuos sólidos hacia el vehículo de recolección, pudiendo utilizar como ayuda una manta, a fin de evitar el contacto directo con los residuos.
- Los operarios deben minimizar la generación de polvo alrededor del residuo o suelo contiguo, y deben abstenerse en todo momento de abrir o romper la bolsa que contiene los residuos con el fin de prevenir la dispersión del virus (COVID-19) por aerosoles. Los residuos que generen lixiviados deben ser recogidos cuidadosamente para evitar que los líquidos entren en contacto con los operarios o sean derramados en la vía.
- En caso de contar con un vehículo de compactación, se debe reducir al máximo el número de operaciones de compactación dado que éstas pueden generar aerosoles y fluidos con presencia del COVID-19. Antes de realizar las actividades de compactación, el conductor debe dar aviso al resto de personal para que éste se aleje del vehículo por lo menos 5 metros y permanezca a dicha distancia por un lapso de 2 minutos. Luego de la compactación, se debe proceder con la aplicación de solución de hipoclorito de sodio (lejía) al 1 % de dilución, o de acuerdo con la indicación del etiquetado del producto para desinfección, sobre la tolva del camión.
- En caso de realizar la recolección en vehículos como camiones baranda, volquetes u otros que no cuenten con el sistema de compactación, se deberá priorizar la disposición de personal adicional para realizar la recepción y el acondicionamiento de las bolsas de residuos dentro de éste. Se debe evitar en todo momento romper

las bolsas y/o dispersar los residuos en la tolva del camión, con la finalidad de evitar el contacto directo con los residuos. Luego, proceder con la aplicación de solución de hipoclorito de sodio al 1 % de dilución, o de acuerdo con la indicación de desinfección del etiquetado del producto, sobre la tolva del camión cuando ésta se encuentre a la mitad y totalidad de su capacidad.

- Se recomienda disminuir el uso de volquetes, ya que se expone en mayor medida el operario que se encuentra en la tolva.
- Concluida la recolección en las zonas de trabajo y antes de subir a la cabina del vehículo, los operarios deben aplicarse los insumos de limpieza y desinfección personal en los guantes, para no favorecer el surgimiento de una cadena de transmisión. Debe continuarse con el uso del EPP durante el transporte de los residuos sólidos hacia la planta de transferencia o lugar de disposición final. Ningún operario debe viajar en la tolva del vehículo.
- Asimismo, el personal debe cumplir con las disposiciones de seguridad, salud e higiene establecidas por el titular de la infraestructura donde se transfiere o disponen los residuos. Cabe precisar que, solo el personal necesario accederá al frente de trabajo de la infraestructura. Sin perjuicio de ello, se debe mantener el distanciamiento social y reducir al mínimo las interacciones con el personal de la infraestructura.
- Finalmente, la municipalidad o EO-RS a cargo de las operaciones coordinará con el titular de la infraestructura para que las boletas de pesaje generado en las citadas infraestructuras de residuos se remitan digitalmente, a fin de evitar la propagación del covid-19.

PROTOCOLO PARA LA ADECUADA HIGIENE PERSONAL CULMINADAS LAS LABORES

- La municipalidad o EO-RS debe disponer los espacios adecuados para que el personal pueda limpiar y desinfectar su uniforme y equipos no desechables. Por ninguna razón el personal debe llevarse estos materiales utilizados durante su labor a su domicilio.
- Inmediatamente finalizada la jornada laboral, los operarios, conductores y el equipo de trabajo realizarán una completa higiene de manos, con agua y jabón, por al menos 20 segundos y con el mayor cuidado posible. De no contar con agua, se deberá utilizar alcohol al 70 %, de preferencia en gel, para el lavado de manos por un periodo de al menos 20 segundos o hasta que el gel se evapore, luego se realizará la higiene de las otras partes del cuerpo que se encuentren expuestas. Dicho personal no debe comer o beber ni tocarse los ojos, la nariz, la boca y el rostro en caso no haberse lavado previamente las manos.
- En los lugares de higiene, se debe colocar afiches didácticos del proceso de lavado y desinfección de manos y ahorro de agua.
- Finalmente, los trabajadores deben tomar una ducha con la finalidad de prevenir la transmisión y/o dispersión del COVID-19. Además del cambio de la indumentaria laboral, el uso de ropa limpia cada día incluye el calzado limpio y cerrado.

ORIENTACIONES PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA PÚBLICA PARA EL ADECUADO MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DURANTE LA INMOVILIZACIÓN SOCIAL

- Recuerda usar en todo momento tus equipos de protección personal (EPP), especialmente las mascarillas y guantes para recoger y manipular los residuos que se recojan, no importa si generan incomodidad o hay demasiado calor. Tu salud y la de tu familia es primero.
- No abras por ningún motivo las bolsas de basura que se te entreguen o que recojas de la vía pública. La prevención es el mejor aliado en este momento. Tu salud y la de tu familia es primero.
- Si realizas funciones de desinfección en mercados, espacios públicos y principales avenidas, recuerda que debes contar con tu EPP y, al finalizar la jornada, realizar la limpieza de tu indumentaria y lavado de manos.
- Después de realizar tus actividades, y antes de entrar en contacto con tu familia, aséate adecuadamente.

ORIENTACIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CALLES COMO MEDIDA PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19

- Los gobiernos locales deberán realizar la limpieza y desinfección de las calles y espacios públicos, priorizando las zonas de mayor afluencia y concurrencia de la ciudadanía, como alrededores de establecimientos de salud, mercados, supermercados, centros de distribución de alimentos, paraderos y principales avenidas, siendo las 5 de la mañana, o las primeras horas del día, el horario más adecuado, a fin de evitar molestias por parte de la población.
- No debe realizarse el barrido para evitar que el polvo y la tierra asentados en el suelo queden suspendidos en el aire; se sugiere optar por el papeleo de vías y espacios públicos, seguido de la limpieza en húmedo y desinfección como mejor opción a tal efecto, con el fin de evitar la dispersión del virus. Se entiende como limpieza el proceso de remoción de impurezas como el polvo, tierra, entre otros.

- La limpieza se debe realizar en húmedo, utilizando el baldeo o el agua a presión - reforzada con detergentes tensioactivos de arrastre, específicos para la limpieza, en la concentración que sea indicada en las etiquetas de los productos detergentes/limpiadores utilizados- para eliminar la suciedad en la zona.
- Terminada la limpieza y desinfección, lava los paños y trapeadores utilizados con agua y detergente. Luego desinféctalos colocándolos en agua caliente. Una vez hecha la limpieza, se debe realizar la desinfección de la zona para eliminar organismos como bacterias, virus y hongos de las superficies, a fin de evitar su propagación. Se recomienda utilizar una solución de hipoclorito de sodio al 1 % (lejía) o en la dilución que indique la etiqueta del producto (dicho producto debe contar con Autorización Sanitaria de la DIGESA) y ser aplicado con mochilas pulverizadoras. Dejando actuar, al menos, 1 minuto, a fin de asegurar una contención temprana y prevenir una mayor propagación viral.
- Los materiales, herramientas e implementos, así como el equipamiento utilizado para la limpieza y desinfección deberán pasar por un proceso de desinfección empleando los productos mencionados anteriormente.
- El personal que realice la limpieza de los espacios públicos deberá contar con los equipos de protección personal (EPP) adecuados para esta labor. Una vez concluida la limpieza y desinfección, deberá lavarse las manos con agua y jabón por al menos entre 40 y 60 segundos. De no contar con agua, se deberá utilizar alcohol, de preferencia en gel; luego, se realizará la higiene de alguna otra parte del cuerpo expuesta.
- Asimismo, se deberá realizar la desinfección de los EPP con los productos mencionados anteriormente. Terminada la limpieza y desinfección, lava los paños y trapeadores utilizados con agua y detergente. Luego desinféctalos colocándolos en agua caliente.
- Los trabajadores que realicen acciones de limpieza pública y desinfección deberán ser capacitados para el correcto uso de sus EPP, así como en las medidas de prevención que deben considerar para realizar los procesos de limpieza y desinfección sin poner en riesgo su salud. Se debe incidir en la recomendación de evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos, ya que estas acciones facilitan la transmisión del virus.

- Los residuos sólidos generados durante las acciones de limpieza y desinfección deberán ser desechados en bolsas de plástico, las que deberán ser amarradas con doble nudo y rociadas con una solución de hipoclorito de sodio al 1 % (lejía) o en la dilución que indique la etiqueta del producto. Por ningún motivo se deberán abrir las bolsas.

EVIDENCIAS



