

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	1 de 22

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

1. OBJETIVO

El objetivo de este manual de bioseguridad es establecer directrices y procedimientos que protejan la salud de los empleados de la **FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE** y el medio ambiente frente a riesgos biológicos, físicos y químicos. Esto incluye evaluar y clasificar los riesgos biológicos, implementar medidas para reducir la posibilidad de infecciones y propagación de enfermedades y establecer un programa de capacitación continua sobre bioseguridad para todo el personal de la institución.

2. ALCANCE

El siguiente manual aplica para todas las áreas administrativas y asistenciales de la **FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE** con el fin de protegerlos de los diferentes tipos de agentes biológicos y que pueden estar presentes durante la atención de los usuarios.

3. DEFINICIONES

Agente biológico-infeccioso: material infeccioso, ya sea natural o modificado genéticamente, que puede tener el potencial de causar infección, alergia, toxicidad o de otra manera crear un peligro para los seres humanos, animales o plantas. (World Health Organization., 2020).

Alcoholes y derivados: Son productos que desnaturalizan las proteínas en presencia de agua (ya que esta retrasa la evaporación y aumenta el tiempo de contacto). Se deben mantener en recipientes cerrados y sin exposición al calor o al sol debido a que son líquidos inflamables.

Alcohol glicerinado: Antiséptico que contiene alcohol utilizado para aplicar en las manos y reducir el número de microorganismos en ellas. Tales preparaciones contienen Etanol o isopropanol entre el 60% y 95%.

Autocuidado: Observancia particular y determinada que una persona hace por si misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones destinados a conservar la salud, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la infección y la minimización de las repercusiones físicas, psicológicas y sociales que causan la misma.

Bioseguridad: La bioseguridad se define como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual que garantizan el control del riesgo biológico. Las actividades de bioseguridad están encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud y los usuarios de adquirir infecciones en el medio asistencial.

Equipo de protección personal: Elementos utilizados en el laboratorio para proteger y evitar la exposición o la contaminación de una persona por agentes biológicos y/o materiales peligrosos esto es; tapabocas, caretas, mascarillas, batas, guantes, respiradores, lentes de seguridad.

Exposición ocupacional: Exposición laboral a lesiones o heridas percutáneas, con un dispositivo contaminado con sangre o secreciones corporales sanguinolentas, o contacto de las mucosas o piel no

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	2 de 22

intacta con sangre o secreciones corporales sanguinolentas contaminadas. Este tipo de exposiciones se relaciona con el riesgo de adquirir infección de los virus de Hepatitis B, C y VIH.

Gestión de riesgo biológico: Todas aquellas actividades de bioseguridad y biocustodia que una organización implementa para administrar y dirigir el control de los peligros y riesgos biológicos, con el objetivo de generar un ambiente seguro.

Jabón neutro: Detergente líquido o en polvo común capaz de eliminar la suciedad de las superficies, que puede disolver la materia orgánica, ser humectante, tener capacidad de penetración (tensioactividad), ser dispersante, no ser corrosivo, tener baja toxicidad y ser eficaz a bajas concentraciones de uso.

Lavado de manos: Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria, para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

Material peligroso: Elemento sustancia, compuesto, residuo o mezclas que, independientemente de su estado físico, representan un riesgo para el ambiente, la salud o los recursos naturales, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables o biológicas infecciosas. (INECC _Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático, 2017, adaptado definiciones).

Medidas universales de bioseguridad: Conjunto de normas, recomendaciones y precauciones, emitidas por entidades nacionales o internacionales de salud, adoptadas y/o expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social tendientes a evitar en las personas el riesgo de daño o infección causado por agentes biológicos contaminantes.

Normas de bioseguridad: Son las normas de prevención que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes.

Peligro biológico: Amenaza, fuente, situación o acción que tiene potencial de daño causado por agentes biológicos o toxinas.

Precauciones universales: Conjunto de normas, recomendaciones y precauciones tendientes a evitar en las personas el riesgo de daño o contaminación causado por agentes físicos, químicos o biológicos, en contacto con mucosas, piel no intacta o contacto parenteral con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos como resultado del desempeño del trabajador en sus obligaciones.

Riesgo biológico: Combinación de la probabilidad de ocurrencia de un daño y la severidad de este, cuando la fuente del daño es un agente biológico o toxina asociada.

4. GENERALIDADES

Dentro de las precauciones universales tenemos que todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado a la institución deben ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	3 de 22

4.1 NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD (PRECAUCIONES ESTÁNDAR)

Medidas de prevención que deben ser aplicadas por los trabajadores de las áreas asistenciales en las cuales se tenga contacto con sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico.

Como normas generales de bioseguridad tenemos:

- Evite el contacto de la piel o membranas mucosas, con sangre y otros líquidos de precaución universal.
- Emplee delantales impermeables cuando haya posibilidad de salpicaduras o contacto con fluidos de precaución universal.
- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo.
- No se permite la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales, quirúrgicas, de procedimientos y administrativas.
- Realizar lavado e higienización de manos de acuerdo a lo establecido en el manual de lavado de manos.
- Utilice los elementos de protección personal requeridos para cada tipo de procedimiento a realizar.
- Cumplir las normas de asepsia y antisepsia durante los procedimientos que lo requieran.
- No deambular con los Elementos de Protección Individual fuera de su área de trabajo.
- Mantener sus Elementos de Protección Individual en óptimas condiciones de aseo y almacenados de acuerdo a sus características.
- No se recomienda el uso de lentes de contacto, sobre todo para el personal expuesto a salpicaduras.
- Se debe retirar de las áreas asistenciales a los trabajadores que presenten infecciones respiratorias y enfermedades infectocontagiosas.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos cortopunzantes y desecharlos en los recipientes correspondientes.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja, debidamente rotulada con el agente infeccioso, en este aspecto se incluye la ropa de los pacientes con pediculosis.
- La segregación de los residuos biosanitarios se realizará teniendo en cuenta el código de colores en bolsas de color rojo, rotuladas con el símbolo de riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante debe realizar el reporte inmediatamente del presunto accidente de trabajo al superior inmediato y posteriormente al grupo de seguridad y salud en el trabajo.
- Se prohíbe el ingreso a las áreas asistenciales de flores naturales, artificiales, muñecos de felpa y cualquier otro elemento que permita la acumulación de partículas de polvo.
- Al manipular ropa manchada con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, se debe disponer en bolsa roja y debidamente rotulada.
- Informe al paciente, personal y visitantes acerca del uso de las precauciones de aislamiento y su responsabilidad en la adherencia de las mismas.
- No use joyas en manos y antebrazos, durante la realización de procedimientos en su área de trabajo.
- El personal asistencial no debe utilizar en uñas esmalte de ningún tipo, incluyendo el de color transparente. Las uñas del colaborador no deben superar los 0.5 cm desde el lecho ungueal.

Líquidos de precaución universal: Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	4 de 22

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido pericardio
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre

4.2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P)

Los Elementos de Protección personal son el mecanismo de barrera para evitar el contacto de una persona con un agente de riesgo, en el caso del riesgo biológico los EPP buscan prevenir el contacto con un agente infeccioso.

En ningún caso los EPP reemplazan las buenas prácticas como el lavado de manos, ni los controles de ingeniería que deban ser empleados para reducir la exposición a los factores de riesgo.

- Haga uso adecuado de los elementos de protección personal.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Mantenga el cabello recogido cuando este sobrepase la altura de los hombros.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex, en procedimientos que conlleven a manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipos contaminados en la atención de pacientes.
- Utilice un par de guantes limpios por paciente y deséchelos en las canecas rotuladas como riesgo biológico.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Al retirar los guantes se debe realizar lavado de manos.

Uso de guantes: Es importante anotar que el empleo de guantes no reemplaza el lavado de manos.

Guantes no estériles (látex, nitrilo, vinilo): Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Superficies o elementos contaminados.
- Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Muestras de laboratorio, tejidos o piezas corporales para análisis.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	5 de 22

- Realización de punciones venosas y demás procedimientos quirúrgicos.
- Los guantes se deben cambiar entre paciente y paciente.
- Una vez colocado los guantes, no tocar superficies ambientales ni otras áreas corporales diferentes al procedimiento que se va a realizar.
- En caso de ruptura o punción deben ser cambiados.

Guantes estériles: Realización de procedimientos invasivos con técnica aséptica. Ejemplos: procedimientos quirúrgicos, cateterismo venoso, arterial y vesical, punciones, biopsias. Para manipulación de heridas quirúrgicas recientes, tubos de drenajes, quemaduras graves. Los guantes estériles deben ser cambiados después de 90 minutos de uso.

Guantes de caucho: Se usa para realizar procesos de limpieza y desinfección de áreas y equipos, para la recolección y transporte interno de residuos hospitalarios y ropa sucia.

Guantes de nitrilo grueso: Para manipulación de químicos. Lavar con chorro de agua después de cada uso con jabón o detergente, secar al aire; almacenar en un lugar higiénico y adecuado. Si los guantes se encuentran rotos, defectuosos, deteriorados o representan un riesgo para el desarrollo del procedimiento deben ser cambiados.

Protección ocular:

- La protección ocular está indicada en todo procedimiento donde haya potencial exposición a fluidos, secreciones o excreciones corporales, a manera de ejemplo: procedimientos quirúrgicos, drenajes de abscesos, atención de heridas, aspiración de secreciones traqueales, manipulación de la vía aérea durante anestesia, partos y punción de cavidades, toma de muestras y procesamiento de muestras en el laboratorio.
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.
- Visor: Se considera como un tipo de protección ocular. Es más empleada por el personal de odontología, servicios generales, entre otras. Su empleo no excluye el uso de mascarilla.
- Los elementos de protección ocular empleados para la atención de los pacientes, deben ser lavados con agua y jabón quirúrgico.
- Se recomienda que estos elementos sean de uso personal.

Monogafas:

- Los protectores oculares son anteojos especiales o caretas con pantalla que deben de ser usados para evitar que salpicaduras de sangre o secreciones corporales producidas durante la atención, penetren a los ojos del paciente, personal auxiliar o del operador.
- Los protectores oculares más indicados para el uso del operador, poseen sellado periférico con buena adaptación al rostro, los anteojos comunes no ofrecen la protección adecuada.

Caretas:

- Las caretas son equipos de seguridad, indispensables para la protección facial y de los ojos.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	6 de 22

Mascarilla quirúrgica:

- Estos Elementos de Protección personal son protectores faciales de material impermeable a salpicaduras o aerosoles. Se puede utilizar durante el tiempo que se mantenga limpio y sin deformaciones. Si se humedece o salpica, se desechará.
- Impiden que los microorganismos expulsados al hablar, toser o respirar lleguen al paciente y protegen la boca de salpicaduras de sangre u otros fluidos.
- Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosa de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.
- Se debe utilizar en todos los procedimientos en donde se manipulen sangre y fluidos corporales, cuando exista la posibilidad de salpicaduras, aerosoles o expulsión de líquidos contaminados con sangre.
- Con esta medida se previene la exposición de las mucosas de la boca y la nariz con líquidos potencialmente infectados.
- Si el uso de mascarilla está indicado, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.
- Las mascarillas tienen una capa repelente de fluido, los tapabocas de tela no ofrecen la protección adecuada.
- Verificar que la capa antifluidos del tapabocas este en el lado correcto (externo o expuesto) en el momento de usarlo.
- Si la mascarilla ha sido contaminada con salpicaduras debe ser cambiada.
- No mantener la mascarilla colgada en el cuello.
- Utilizar una mascarilla exclusiva para ingresar a una habitación en aislamiento de gotas o en aislamiento protector, desechar después de salir de la habitación.
- No tocar la cara externa de la mascarilla con las manos, dado que se contaminan.

Tapabocas N95:

- Se emplean cuando se entra en contacto con pacientes que se encuentren en aislamiento de aerosoles debido a patologías infecciosas como Tuberculosis pulmonar o laríngea, varicela en fase vesicular, infecciones por virus de la Influenza AH1N1, infecciones por virus SARS COV-2/ COVID 19 cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.
- Sus bordes deben quedar en estrecho contacto con la piel y no se debe emplear otro tapabocas debajo.
- Apretar la lámina de ajuste nasal hasta garantizar el menor espacio posible entre la piel y el tapabocas.
- Son de uso individual e intransferible.
- El tapabocas N95 puede emplearse durante 8 horas y cambiarse si está visiblemente sucio con restos de maquillaje u otras partículas. Los tiempos de eficacia del tapabocas pueden variar según el fabricante.

Bata en material antifluidos:

- Están indicadas en todo procedimiento donde haya alta exposición a fluidos, secreciones o excreciones corporales.
- Deben cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	7 de 22

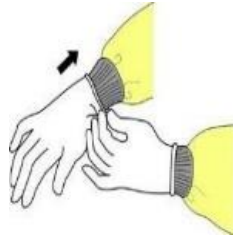
- Aunque se utilicen, se debe propender por la aplicación de técnicas adecuadas que minimicen las salpicaduras.
- En manejo de pacientes con aislamiento deben cambiarse cada 24 horas rotulando la Bata con la fecha y la distribución de las mismas por funcionario.

Para el uso de los EPP se debe seguir el siguiente orden:

TABLA No 1. Método para colocar los EPP

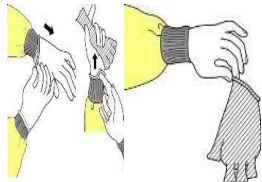
Gorro	Recoger y atar el cabello si lo tiene largo. Colocar la totalidad del cabello dentro del gorro. Verificar que el gorro se ajuste bien, para evitar que el pelo caiga fuera del mismo.	
Mascarilla quirúrgica o tapabocas N95	Debe cubrir boca y nariz. Debe tener dos puntos de ajuste posterior. Verifique el ajuste del clip nasal y que la capa antilíquidos quede expuesta.	
Careta de protección	Pruebe que esté limpia, bien ajustadas y que no se caigan al inclinar la cabeza.	
Careta de protección	Pruebe que esté limpia, bien ajustadas y que no se caigan al inclinar la cabeza.	

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

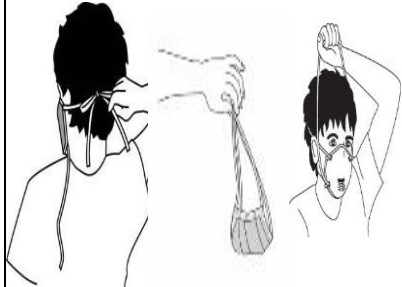
Guantes	Seleccione el tamaño apropiado. Para precauciones estándar use guantes no estériles. Emplee doble guante estéril en procedimientos quirúrgicos en pacientes con patología infecciosa transmisible por penetración directa. Los guantes deben cubrir hasta la muñeca.	
---------	---	---

Para retirar los EPP se debe seguir el siguiente método:

TABLA No.2. Método para retirar los EPP

Guantes	Evite contaminar los dedos con la superficie exterior del guante contaminada.	
careta	Retírela de los brazos y no del frente que puede estar más salpicado.	

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	9 de 22

Bata	Desamárrela de atrás. Hale de cada hombro hacia la mano correspondiente. La bata debe quedar al revés y descartada en el contenedor de ropa sucia.	
Mascarilla quirúrgica o Tapabocas N95	Desamarre la mascarilla, tómela de las tiras y deséchela. No la hale del frente que está contaminado. Si es N95 puede utilizarla por 8 horas.	
Lave o higienice sus manos	Utilice la técnica apropiada definida en el presente manual	

4.3 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REUTILIZABLES

Definir la manera de realizar la limpieza y desinfección de los Elementos de Protección Personal (E.P.P.) reutilizables. Estos procedimientos se deben realizar como mínimo dos veces durante la jornada laboral al iniciar la jornada y al finalizar o cada vez que se retire el E.P.P.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	10 de 22

- Antes de realizar el proceso de limpieza y desinfección revise el estado de los elementos si presentan desgaste o daño excesivo solicite cambio del E.P.P.
- Realice el procedimiento de lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento.
- Desinfecte la superficie donde va a realizar el proceso de lavado del E.P.P. previamente.
- Al finalizar el proceso de limpieza y desinfección del E.P.P. guárdelo en un lugar que no se encuentre contaminado y que garantice su protección.

CARETA:

- Colocar guantes de nitrilo o vinilo antes de iniciar el proceso de lavado.
- Después de cada uso limpie la careta.
- Enjuague la parte interna con agua y aplique jabón neutro.
- Con la punta de los dedos realice movimientos circulares en una sola dirección para limpiar la parte interna del visor y del arnés ajustable.
- Luego realice la misma actividad en la parte externa del visor y del arnés.
- Lave con agua primero la parte interna y luego la externa del visor y el arnés.
- Seque el arnés con una toalla desechable.
- Aplique alcohol al 70% sobre un paño y pase únicamente sobre el arnés. No lo aplique sobre el visor ya que el alcohol daña la protección UV.
- Deje secar sobre un área o superficie no contaminada.



TABLA No 3. EPP definidos por procedimientos

ÁREA	PROCEDIMIENTO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	RESPONSABLE	FACTOR DE RIESGO
Transfusión sanguínea	Servicio transfusional a pacientes	Gorro, mascarilla quirúrgica, bata antifluidos, guantes de látex.	Auxiliares de Enfermería. Enfermero profesional	Contacto con fluidos Riesgo de pinchazos, cortaduras y salpicaduras
Esterilización	Lavado material	Mascarilla quirúrgica, monogafas, peto lavable, guantes de caucho, guantes de látex.	Auxiliar de enfermería	Manipulación de material contaminado. Riesgo de pinchazos y cortaduras
Consulta Externa	Consulta medica	Mascarilla quirúrgica, guantes de látex o estériles según necesidad.	Médicos, enfermera, auxiliar de enfermería	Contacto con pacientes

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	11 de 22

4.4 ORIENTACIONES PARA EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Durante los procesos de atención a pacientes al interior de la **FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE** es necesario tener en cuenta las siguientes medidas para minimizar el riesgo de contagio:

Designación de áreas para poner y retirar el Equipo de Protección Personal (EPP):

- Asegurarse de que las áreas para ponerse y quitarse los EPP se designen como separadas del área de atención del paciente. Debe establecerse un flujo unidireccional, es decir, desde el área de colocación hasta el área de atención del paciente y el área de retirada del equipo.
- El área para retirarse el equipo debe ser lo suficientemente amplia como para permitir la libertad de movimiento para retirar la ropa, así como contar con espacio para un recipiente de residuos, tener disponible suministro de guantes y desinfectante para manos con base de alcohol. Las prendas que se retiren no deben ser sacudidas.
- Debe delimitarse muy bien la separación entre las áreas limpias y contaminadas. Se debe instaurar un flujo de atención unidireccional, pasando de áreas limpias (área donde se coloca el EPP) a la habitación del paciente y al área de retiro del EPP.
- Se deben marcar mediante señales en el piso o en las paredes los sitios para cambio de EPP y también la manera en cómo se deberá proceder.
- Los pasos del proceso de retiro de EPP se pueden realizar en un área claramente designada de la habitación del paciente cerca de la puerta. En la medida de lo posible, se debe restringir así el acceso a la habitación del paciente al personal esencial que esté debidamente capacitado en prácticas recomendadas de prevención de infecciones para el cuidado de pacientes.
- Se deben resaltar aspectos clave para el uso de EPP, incluyendo: Designación de áreas limpias y de áreas contaminadas, listado de cada paso del procedimiento para retirar el equipo EPP (carteles informativos en las áreas designadas), reforzar la necesidad de retirarse lenta y cuidadosamente el EPP con el fin de evitar la auto contaminación y finalmente, recordar a los trabajadores de la salud que desinfecten las manos entre los pasos de los procedimientos para ponerse y quitarse el EPP.

Área para quitarse el EPP: Designe un área que esté separada del área limpia, en donde los trabajadores de la salud que salen de la habitación del paciente pueden desechar el EPP y lavarse las manos. No use esta área para ningún otro propósito. En esta área, se deberá contar con suministros para desinfectar el EPP. Es muy importante realizar la higiene de las manos y del espacio para quitarse el equipo. Se pueden designar estaciones alrededor del perímetro de la sala de remoción en la que se quitará cada pieza de EPP, pasando de áreas más contaminadas a áreas menos contaminadas.

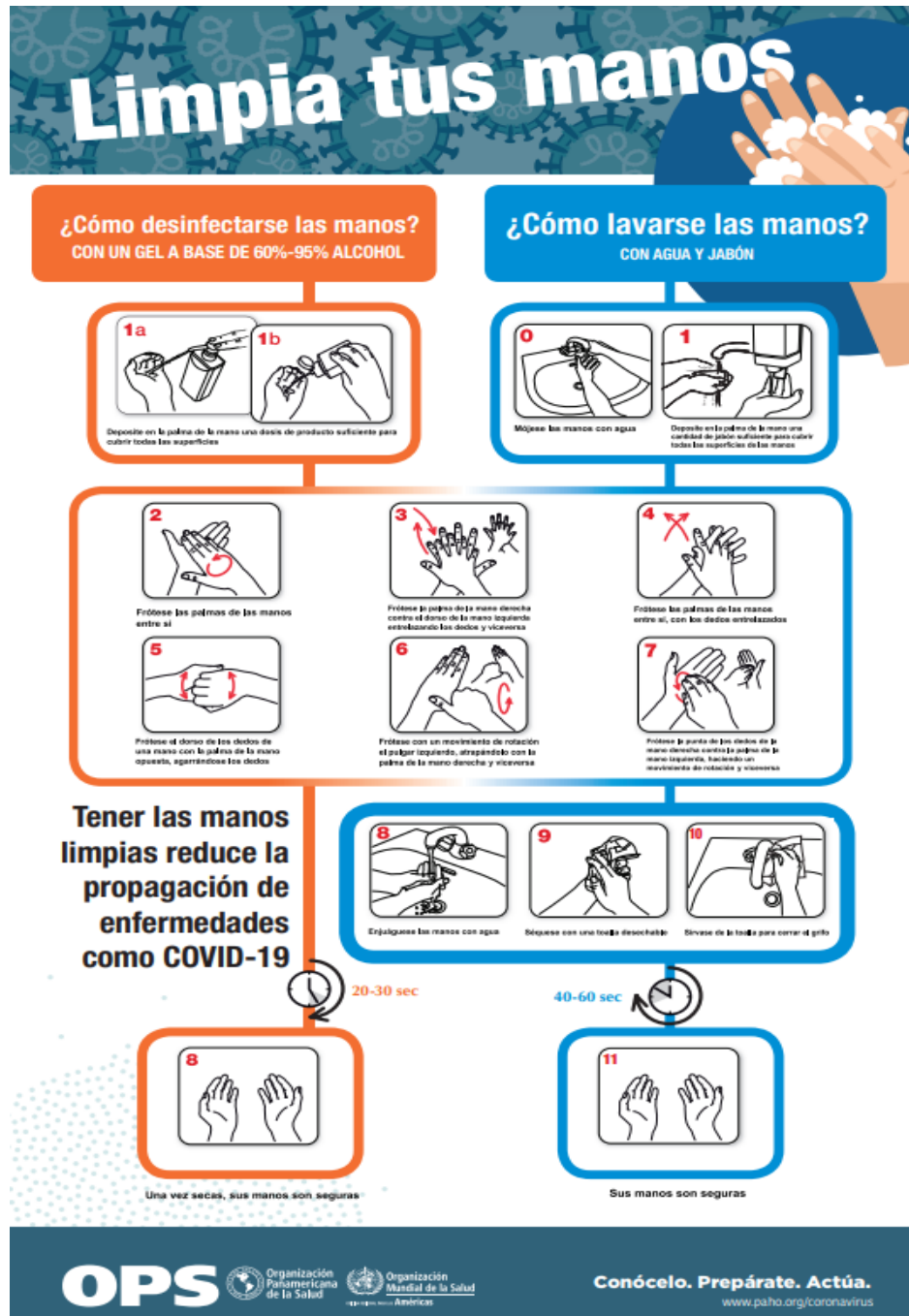
Proporcionar contenedores de desechos infecciosos a prueba de fugas para descartar el EPP usado. Limpie y desinfecte con frecuencia el área en la que se retira el EPP, incluso después de que se haya completado cada procedimiento de eliminación.

4.5 LAVADO DE MANOS

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre pacientes, personal de salud, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

microorganismos infecciosos.



El lavado de manos se debe realizar en los siguientes casos:

- Antes de iniciar labores.
- Al ingresar a sala de procedimientos, quimioterapia, central de mezclas, servicio farmacéutico y consultorios.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	13 de 22

- Antes de realizar procedimientos invasivos.
- Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones.
- Antes y después de manipular heridas.
- Después de estar en contacto con secreciones líquidas de precaución universal.
- Después de manipular objetos manipulados.
- Antes y después de entrar a espacios de aislamiento.
- Antes y después de realizar procedimientos asépticos.
- Antes de colocar guantes e inmediatamente después de retirarlos.
- Al finalizar labores diarias.

4.6 LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Para identificar el tipo de limpieza y desinfección que se debe realizar en la **Fundación Neuroncológica del Oriente**, se debe conocer primero la clasificación de las áreas hospitalarias según el riesgo, ya que a diario el trabajador de la salud, labora en íntimo contacto con mucosas, sangre y fluidos corporales, por tanto, existen múltiples posibilidades de transmitir y contraer enfermedades infecciosas durante la asistencia médica, ya que su campo de acción son áreas y procedimientos muy contaminados.

Por esto se hace imperativo implementar protocolos rigurosos de prevención de la infección teniendo en cuenta el nivel de riesgo de contaminación en que se encuentra el área.

Áreas de alto riesgo o críticas: Son áreas donde hay contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales a los cuales se aplican las normas de precaución universal entre los que se encuentran las áreas de depósitos de desechos finales.

Áreas de riesgo intermedio o semicríticas: Son áreas cuyo contacto no es permanente, pero exigen al realizar el procedimiento, la aplicación de las normas de bioseguridad. Por ejemplo, las áreas de consulta externa y el servicio de limpieza y aseo.

Áreas de bajo riesgo o no críticas: Actividad que no implica por si misma exposición a sangre. Entre ellas encontramos las **áreas administrativas, pasillos, salas de espera.**

Deberá realizarse limpieza y desinfección recurrente y terminal en las diferentes áreas en donde se prestan servicios de salud. El proceso de limpieza deberá realizarse con detergente que sea de uso hospitalario, neutro, líquido y para la desinfección un producto con registro INVIMA en donde se especifique si es de nivel intermedio o alto y si está indicado para superficies y equipos biomédicos, en todo caso la selección dependerá de su acción sobre las diferentes formas microbianas. Los productos a utilizar son:

- Clorados (hipoclorito de sodio, dicloroisocianurato de sodio, cloro orgánico).
- Amonios cuaternarios.
- Etanol 70%.
- Glutaraldehído.
- Peróxido de hidrógeno.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

TABLA No 4. Concentración y tiempos de exposición para desinfectantes

PRODUCTO	CONCENTRACIÓN	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
Etanol	70-95%	30 segundos
Propanolol	50-100%	30 segundos a 10 minutos
Cloruro de benzalconio	0.2-0.5%	10-30 minutos
Cloro de n-alquil dimetil bencilaminio	0.5%	10 minutos
Glutaraldehido	2-4%	2-15 minutos
Peróxido de hidrógeno	0.5%	1 minuto
Clorados	0.1-0.5%	1 minuto

Restricción de labores en trabajadores de la salud: Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis en la piel de las manos y brazos asociados a cualquier solución, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitara el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados hasta que exista curación completa de la herida.

Trabajadoras de la salud embarazadas: Las trabajadoras de la salud que se encuentren en estado de embarazo no tienen un riesgo superior de contraer la infección por el VIH; sin embargo, el desarrollo de la infección durante el embarazo conlleva el riesgo de infección perinatal por lo tanto trabajadoras de la salud embarazadas deberán extremar las precauciones universales de Bioseguridad, para minimizar el riesgo de transmisión de la infección.

Desinfección y esterilización de equipos e instrumental: Todo instrumental y equipo destinado a la atención de pacientes requiere de limpieza previa, desinfección y esterilización, con el fin de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos.

La limpieza y descontaminación de equipos e instrumentos, se realiza para remover organismo y suciedad, garantizando la efectividad de los procesos de esterilización y desinfección. Por lo tanto, uno de los parámetros que se debe considerar en la descontaminación es la BIO-CARGA, la cual se define como la cantidad y nivel de resistencia a la contaminación Microbiana de un objeto en un momento determinado, ejemplo; la sangre las heces y el esputo, son sustancias que producen un alto grado de biocarga en un objeto.

El personal que labora en las áreas donde se están descontaminando y reprocesando los instrumentos y equipos, deben usar ropa especial que los proteja de microorganismos y residuos potenciales patogénicos presentes en los objetos sucios e igualmente minimizar la transferencia de microorganismos a los instrumentos y equipos.

Además, deben usarse guantes de caucho, a un después de la desinfección de los objetos y durante la

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	15 de 22

limpieza de instrumentos sucios, es indispensable el uso de delantales impermeables, batas de manga larga o indumentario de limpieza quirúrgica, tapabocas, gafas o mascarillas de protección cuando se realice limpieza manual o cuando exista una posible acción de aerosoles o divertimiento y salpicado de líquidos.

Desinfección: La desinfección es un proceso físico o químico que extermina o destruye la mayoría de los microorganismos y no patógenos pero rara vez elimina las esporas. Por esto los objetos que se van a desinfectar se le debe evaluar previamente el nivel de desinfección que requieren para lograr destruir los microorganismos que contaminan los elementos.

Según el nivel de actividad antimicrobiana la desinfección se puede definir en:

Desinfección de alto nivel: Su acción destruye todos los microorganismos (bacterias vegetativas, bacilo tuberculoso, hongos y virus) con la excepción de las esporas. Algunos desinfectantes de alto nivel pueden aniquilar un gran número de esporas resistente en extremas condiciones de prueba, pero el proceso requiere hasta 24 horas de exposición al desinfectante.

Usos: Es aplicable para los instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas intactas, que por lo general son reusables.

Métodos de aplicación:

Glutaraldehído: Comercialmente se consigue como una solución acuosa al 2 % la cual debe activarse con el diluyente indicado. Las soluciones indicadas no deben usarse después de catorce (14) días de preparación. Los glutaraldehído inactivan virus y bacterias en menos de 30 minutos, las esporas de hongos en 10 horas, previa eliminación de material orgánico en los elementos. Después de la desinfección, el material debe lavarse para remover residuos tóxicos. Se emplea para la inmersión de objetos.

Por ser poco corrosivos, pueden utilizarse para desinfección de instrumental, en situaciones de urgencias.

Hipoclorito de sodio: El cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos. En general se utiliza en forma de Hipoclorito de Sodio, excelente desinfectante, viricida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo tiempo de preparación, por lo tanto, la presentación indicada son envases oscuros y no transparente. Es ideal para mejorar el material usado antes de ser lavado, e inactivas secreciones corporales, por ejemplo, eliminación de heces y orina en el laboratorio altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de 30 minutos ni repetidamente en materiales de acero inoxidable. Es un químico económico, exequible, de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente en forma líquida a una concentración entre el 4% y el 6%.

- Preparar la dilución diariamente antes de su empleo.
- Utilizar recipientes que no sean metálicos.
- Mantener el producto en un lugar fresco y protegido de la luz.
- Respetar estrictamente la concentración recomendada según la necesidad.

La cantidad de cloro requerido para un alto nivel de desinfección depende de la cantidad de material orgánico presente.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	16 de 22

Se ha definido las siguientes concentraciones de acuerdo al nivel de desinfección que se necesite:
Desinfección de material limpio, es decir, sin restos de sangre o líquidos corporales, se requieren diluciones de hipoclorito entre 0.05% y 0.1% o sea entre 500 y 1.000 ppm (partes por millón).

Desinfección de material contaminado con sangre, pus, etc., se recomiendan concentraciones hasta 0.5% (5.000 ppm). A esta concentración el producto es muy corrosivo, por ello debe vigilarse el tiempo de inmersión de los objetos y evitar usarlo para la ropa.

Desinfección de superficies:

- Áreas críticas: 0.5%.
- Áreas no críticas: 0.25%.
- Desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0.1%. La ropa no contaminada no necesita tratamiento con hipoclorito de Sodio.

Como preparar la disolución diaria de hipoclorito de sodio: Ejemplo: Hipoclorito comercial 13% y deseamos preparar al 0.5% (5000ppm). Es necesario preparar 1 litro = 1000c.c de hipoclorito al 0.5%.

- $C.C.(Hipoclorito) = (\text{volumen en litros a preparar}) \times \text{ppm requeridas}$
Concentración del producto $\times 10$.

Ejemplo: Si deseamos preparar un litro de solución, a una concentración de 5000 ppm y el hipoclorito que nos provee la institución es al 13% sería:

- $\frac{(1 \text{ litro}) \times 5000 \text{ ppm}}{13} = 38.46 \text{ c.c. de Hipoclorito de Sodio.}$

Si deseamos preparar un litro de solución, a una concentración de 5000 ppm y el hipoclorito que nos provee la institución es al 5.25% sería: $\frac{1 \text{ litro} \times 5000 \text{ ppm}}{5.25} = 95.2 \text{ c.c. de Hipoclorito de Sodio.}$

- Se debe medir con una probeta plástica o elemento medidor 96 c.c. de Hipoclorito.
- Agregar el hipoclorito al recipiente en el cual se va a preparar (Balde).
- Añadir agua hasta completar el volumen de solución a preparar, en este caso 1 litro.
- El recipiente usado debe tener capacidad superior a la que se va a preparar.
- Se debe agregar 96 c.c. de Hipoclorito de Sodio al 5,25% a 904 c.c. de agua para tener 1000c.c. de una dilución a 5000 ppm Diluciones de Hipoclorito de Sodio 13%.

Desinfección de nivel intermediario: Acción Inactiva el Mycobacterium tuberculosis, que es significativamente más resistente a los germicidas acuoso que las demás bacterias vegetativas, la mayoría de los virus y la mayoría de hongos, pero no destruye necesariamente las esporas.

Usos: Es aplicable para los instrumentos que entran en contacto con piel intacta pero no con mucosas y para elementos que hayan sido visiblemente contaminados con sangre o líquidos corporales.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	17 de 22

Agentes desinfectantes: Hipoclorito en concentración baja (200 ppm)

Desinfección ambiental: Las superficies ambientales que se han empolvado (pisos, mesones, muebles, etc.) deben limpiarse y desinfectarse usando cualquier agente limpiador o desinfectante que este destinado al uso ambiental. Además, la desinfección ambiental requiere el uso de un sistema de aspersión o Aero solución.

- **Aspersión:** Consiste en una “lluvia” fina o “rocío” tenue de líquido antibacteriano que va depositado la solución desinfectante en una película muy fina, llegando a lugares de difícil acceso (techo, paredes, etc.), al igual que áreas de poca visibilidad
- Este sistema de aspersión economiza tiempo de trabajo pues requiere de 8 – 15 minutos. Se realiza por medio de una bomba de aspersión la cual imita un sistema de bomba de fumigación.

Esterilización: Se entiende por esterilización el proceso que destruye todas las formas de microorganismos, incluso las bacterias vegetativas y las que forman esporas (*Bacillus Subtilis*, *Clostridium Tetani*, etc.). Los virus lipofilicos e hidrofílicos, los parásitos y hongos que se presenta en objetos inanimados.

Elementos críticos: Objetos que penetran estériles en el cuerpo tales como los instrumentos quirúrgicos. Estos elementos albergan un gran potencial de infección si el artículo se contamina con cualquier clase de microorganismo, incluyendo las esporas. Entonces es indispensable que los objetos que penetren tejidos de un cuerpo estéril, sean estériles.

La mayoría de estos artículos críticos son reusables y deben ser esterilizados a vapor si son sensible al calor, se pueden tratar con óxido de etileno (ETO). Igualmente se puede utilizar un agente esterilizante químico, tal como el glutaraldehído al 2%, el peróxido de hidrogeno estabilizado o el ácido peracético, siempre y cuando se sigan las instrucciones del fabricante con respecto a las concentraciones correctas, los tiempos y las temperaturas.

Elementos semicríticos: Son aquellos artículos que entran en contacto con mucosas. Por ejemplo, equipos de terapia respiratoria, y anestesia, endoscopios de fibra optima no invasivos, tanto flexibles como rígidos. Las membranas mucosas intactas por lo general son resistentes a las infecciones, pero pueden no representar una proyección adecuada contra organismos tales como el Bacilo de tuberculosis y los Virus.

Los artículos semicríticos requieren de una desinfección de alto nivel como la pasteurización o con productos químicos de alto nivel como el glutaraldehído al 2%, el peróxido de hidrogeno estabilizado o el ácido peracético, siempre y cuando se sigan las instrucciones del fabricante con respecto a las concentraciones correctas, los tiempos y las temperaturas.

Elementos no críticos: Artículos que entran en contacto con piel intacta, pero no con membranas mucosas. Como los patos, brazaletes de presión, muletas, barandas de camas y muebles.

Accidente ocupacional: Los trabajadores de la salud no están exentos de accidentes ocupacionales aun cuando se ciñan a la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad. Por este motivo, en los lugares de trabajo deben establecerse planes para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesionada o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones.

Se define como accidente laboral con riesgo para infección con el VIH y otros patógenos, el que se presenta

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	18 de 22

cuando un trabajador de la salud que sufre un trauma corto punzantes o tiene exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con líquidos orgánico de precaución universal.

Clasificación de la exposición

Exposición clase I: Exposición de membranas mucosas y piel no intacta o lesiones percutáneas a sangres o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les

Aplica precauciones universales. El riesgo de infectarse con VIH o VHB después de una exposición clase I, está bien definido, por lo cual se debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

Exposición clase II: Exposición de membranas mucosas y piel no intacta a líquidos los cuales no se les aplica precauciones universales o NO están visiblemente contaminados con sangre.

Exposición clase III: Exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de adquirir infección por VIH Y VHB, después de una exposición clase II-III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en la exposición clase I, a menos que el Comité de bioseguridad así lo considere.

Pasos a seguir después del accidente lavado de área expuesta: Lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida. Si la herida está sangrando, apriétela o estimule el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente, aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.

Exposición en mucosas: Lave profundamente el área con agua o solución salina.

Exposición en piel no intacta: Lave el área profundamente con solución salina y aplique solución antiséptica.

Exposición en piel intacta: Lave simplemente el área con agua y jabón profundamente.

Evaluación del accidente: Todos los trabajadores de la salud deben conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional y tener garantías de la confidencialidad y el respeto con el cual será tratado. Por lo tanto, se debe dar aviso al Jefe Inmediato o la Coordinadora Operativa y de Gestión del Riesgo o a la Subdirectora Administrativa y Financiera para realizar la notificación a la ARL SURA.

El reporte se debe hacer dentro de las primeras 24 – 72 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar posterior a las pruebas serológicas si fue una seroconversión por el accidente o previa al mismo.

Una vez documentado el accidente se debe diligenciar personalmente el formato establecido para ello.

El comité de seguridad y salud en el trabajo debe registrar todos los accidentes laborales que se presenten en la institución. Para ello, es preciso dejar consignado en la historia clínica del trabajador: Registro de la exposición, fecha de la exposición, tipo de actividad que el funcionario realizaba, área expuesta y la magnitud de la exposición: Piel sana o con solución de continuidad, conjuntivas, mucosa oral, etc.; si la punción fue superficial o profunda, si hubo inyección de líquido, salida exposición de sangre, etc.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	19 de 22

4.7 MANEJO DE CORTOPUNZANTES

Durante la manipulación, limpieza y desechos de elementos cortopunzantes, el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al re enfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desechar inadecuadamente.

La distribución de accidente con objeto cortopunzantes, ocurren en el siguiente orden:

- Antes de desecharlo: 50.9%.
- Durante su uso: 29.0%.
- Mientras se desecha: 12.6%.
- Después de desecharlo: 7.6%.

Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperforables, los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho. Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento cortopunzante. No desechar elementos punzocortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones. Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos cortopunzantes una vez utilizados.

Desechos de la aguja cuando la jeringa es desechable: En el uso de estos instrumentos se deben tener las siguientes precauciones:

- Nunca doble o parta las agujas.
- Nunca re – enfunde las agujas de las jeringas.
- Evite desenfundar manualmente las agujas de las jeringas.
- Utilice unas pinzas.
- Inmediatamente después de usarlos deseche los elementos punzantes o cortantes en un recipiente impermeable, resistente a perforaciones y marcado en forma adecuada como material peligroso: para ello se recomienda el uso de los llamados GUARDIANES.
- Nunca recoja con las manos instrumentos de vidrio que han roto.
- Use una ayuda mecánica como unas pinzas, escobilla o recogedor.

Desechos de elementos cortopunzantes: El desecho de elemento cortopunzante se debe realizar en recipiente de metal o plástico los cuales una vez llenos se inactivan con una solución de Hipoclorito de sodio, se sellan y se rotulan como “peligro material contaminado”. Este procedimiento se hace con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infectados, durante el proceso de desecho y recolección de basura.

El material de fabricación de los recolectores (“guardianes”), es de resina plástica, lo que permite que sea esterilizado en autoclave (inactivación de microorganismos, 121 cº por 1 hora) o incinerados o triturados (relleno sanitario) para su desecho final. Una vez lleno el recolector, le agregamos solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 30 minutos para su inactivación, posteriormente vertemos la solución de hipoclorito en la reja o lavado sellamos el guardián, se coloca en una bolsa roja para su recolección y

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	20 de 22

posteriormente incineración. Nunca se debe rebosar el límite de llenado señalando en el recolector o guardián.

4.8 EDUCACIÓN Y ASESORÍA

El profesional de la oficina de seguridad y salud en el trabajo debe instruir al trabajador expuesto sobre el riesgo que tiene de adquirir la infección de acuerdo a los estudios realizados. Igualmente se debe aconsejar para que consulte si presenta alguna enfermedad febril aguda con linfadenoplastia en las 12 semanas siguientes del accidente. Se debe continuar brindando soporte emocional constante, por el temor que surge ante la incertidumbre de padecer o no la enfermedad.

Para prevenir posibles transmisiones del trabajador expuesto a otras personas, mientras se le confirme su estado negativo, se le recomienda:

- No donar sangre, ni hemoderivados, ni tejidos ni órganos.
- No compartir artículos personales.
- No compartir agujas si está recibiendo algún medicamento que requiera aguja hipodérmica para su administración.
- No contacto con fluidos corporales.
- Reforzar las conductas de bioseguridad en su labor diaria.

“El riesgo laboral del trabajador de la salud es mínimo si se conoce y respetan las normas de bioseguridad”

Inmunizaciones: De acuerdo a lo definido por el Ministerio de la Protección Social, en el Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana y validado frente recomendaciones de vacunación para personal de las saludes publicadas, el esquema de vacunación para el personal de salud debe ser el siguiente:

TABLA No 5. Relación de vacunas para trabajadores y sus dosis

VACUNA	INDICADORES	DOSIS / ESQUEMA	OBSERVACIONES
Hepatitis B	Todo el personal de salud de servicios asistenciales y de Apoyo.	Dos dosis IM aplicadas con 4 semanas de intervalo y tercera dosis 5 meses Después de la segunda (0-1-6). Cada dosis de 20 ug. No se requiere refuerzo posterior, si Ac HBs>10 UI/ml, dos meses Después de la última dosis.	No hay contraindicación sobre vacunar durante el embarazo.

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	21 de 22

Influenza	Especialmente los que están en contacto con pacientes de alto riesgo. Mayores a 65 años y con enfermedades crónicas pulmonares o cardiovasculares, diabéticos con disfunción renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión.	Profilaxis Inmunización anual entre abril a julio con la vacuna vigente. Administración intramuscular.	Contraindicada para personal de salud con historia de anafilaxia al huevo. En trabajadoras de la salud embarazadas según orden de médico tratante
Parotiditis rubeola y sarampión	Trabajadores no vacunados Rubeola especialmente en mujeres	Vacuna triple viral, una dosis subcutánea. No se requiere refuerzo. Para biológicos en presentaciones individuales, 0,5 ml subcutáneos en dosis única para rubeola y para parotiditis. Para sarampión dos dosis subcutáneas de 0,5 ml cada una, con intervalo de un mes.	No se debe aplicar en el embarazo o en mujeres que vayan a embarazar dentro del mes siguiente.
Pertusis (tosferina)	Para el personal de salud de riesgo con última vacunación hace más de 10 años, incluso con antecedentes de enfermedad. Refuerzo cada 10 años	Reemplazar una dosis del esquema 0-1-6 de vacunación contra tétano con vacuna Tdap IM 0,5 ml. 59. La Tdap se usa una sola vez en la vida.	Persona que haya tenido una reacción alérgica que amenaza la vida después de recibir una dosis de una vacuna que contenga tétano, difteria o tosferina o si ha sufrido de alguna reacción a algún componente de la vacuna.
Varicela	Personal de salud no inmune con riesgo de exposición al VVZ	Dos dosis subcutáneas cada una de 0.5 ml, con cuatro a ocho semanas de intervalo.	No se debe aplicar en el embarazo o en mujeres que se vayan a embarazar dentro del mes siguiente.

De acuerdo a criterio médico y examen de ingreso ocupacional que determinara los empleados que se deberán aplicar las vacunas de neumococo.

Actividades de exposición en los trabajadores de la salud que pueden generar situaciones de exposición:

Primeros auxilios en caso de contacto con sangre u otros fluidos corporales. Lesiones, y reanimación cardiopulmonar contacto con saliva, vómito y otras secreciones corporales o laceraciones de la boca, manipulación de ropa u objetos contaminados, contacto con sangre o fluidos corporales, derrames accidentales, salpicaduras, contacto accidental por expulsión de fluidos corporales provenientes de los usuarios. Trabajo con sangre o fluidos corporales contaminados, manejo de material corto punzante,

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------

MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO	M-GH-02
FUNDACIÓN NEURONCOLÓGICA DEL ORIENTE		VERSIÓN	0
		HOJA	22 de 22

contacto e inoculación accidentes con secreciones por pinchazos y cortaduras. Manipulación de pacientes con lesiones, abrasiones de piel heridas, manejo de frascos, y otros recipientes que contengan sangre o fluidos, recipientes quebrados pueden generar, contacto con sangre u otros fluidos, corporales.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ley 9. Congreso de la República. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Colombia. 1979.
- Decreto 1543. Ministerio de Protección social. Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras Enfermedades de Transmisión Sexual. Colombia. 1997.
- Decreto único 780. Ministerio de Salud y Protección social. Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y Protección social. Colombia. 2016.
- Lineamientos nacionales de bioseguridad para los laboratorios de la red nacional de laboratorios. Ministerio de salud y protección social. Colombia. 2022.

6. CONTROL DOCUMENTAL

Versión	Fecha	Descripción de modificaciones	Realizado por	Aprobado por
0	02/10/2024	Creación	Asesora de calidad	Dirección Ejecutiva

ELABORÓ: ASESORA DE CALIDAD	REVISÓ: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	APROBÓ: DIRECTOR EJECUTIVO
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------