CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

NOG
NARIZ | OÍDOS | GARGANTA

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

INTRODUCCION	Para **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA**, el control de los riesgos biológicos asociados a las actividades laborales diarias, es de vital importancia, pues no solo permite reducir el riesgo de enfermedades profesionales en los trabajadores de la salud y disminuir el riesgo de enfermedades nosocomiales, sino que tiene un gran impacto a nivel ambiental al disminuir el mal manejo de los residuos hospitalarios. Ante el alarmante comportamiento epidemiológico de los diferentes virus, bacterias y/o enfermedades entres las instituciones hospitalarias, nace la necesidad de diseñar programas de seguridad para lograr una disminución del número de lesiones y enfermedades y promover la protección de los trabajadores de la salud y a pacientes frente al riesgo de adquirir y/o transmitir patógenos durante los procesos que se realizan en el desarrollo de las etapas de apoyo diagnóstico y complementario La exposición ocupacional a patógenos sanguíneos implica un importante riesgo para los trabajadores de la salud y las ocupaciones relacionadas. Es por esto, que se requiere promover, dentro de la institución la prevención de la transmisión por sangre, hemoderivados, agujas, jeringas, por medio de la implementación de los sistemas de precaución universal usos adecuados de los elementos de protección personal, para líquidos y procedimientos con los que se trabaja en servicios los servicios habilitados por la exposición constante a fluidos corporales y material corto punzante, lo cual incrementa el riesgo de accidentalidad y enfermedad profesional. En las Instituciones prestadoras de servicios de salud, todas las áreas de trabajo están expuestas a potencial riesgo para la salud de los trabajadores. Lo anterior amerita que en las diferentes áreas de una Institución Prestadora de Salud se busquen mecanismos para sensibilizar, concientizar y proteger la salud de sus trabajadores, a través de la implementación de normas de bioseguridad que enfoque de manera clara y sencilla el trabajo seguro. El presente manual, contiene normas de bioseguridad generales y específicas publicadas por secciones de trabajo con base en las recomendaciones avaladas por la Organización Mundial de la Salud y adaptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, teniendo siempre en cuenta la promoción de la salud en el trabajador, la seguridad en el trabajo y la conservación del medio ambiente.

1. JUSTIFICACIÓN	Dentro de las prioridades de la **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA**, en relación a la salud de sus trabajadores, se crea la necesidad de promover la creación de ambientes de trabajo sanos por medio de procedimientos y programas adecuados a las necesidades propias de la institución, los cuales deben integrar en ellos, a todos los trabajadores que pertenezcan al área asistencial o no y que tengan como finalidad desarrollar en cada uno hábitos de prevención de infecciones asociadas a la atención (IAAS). Por medio de este documento, se pretende sensibilizar a los trabajadores de las diferentes áreas de la institución, sobre la importancia de la protección personal y del paciente, a través del análisis y exposición de las enfermedades originadas por todo tipo de contacto trabajador – paciente y viceversa, al igual que con el medio en el cual se desenvuelve
2. OBJETIVOS	**2.1. GENERAL** Establecer las normas generales y específicas de bioseguridad en **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA**, con el fin de prevenir accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y patologías generadas por la exposición a factores de riesgo biológico, contribuyendo a proteger a los trabajadores, así como de los pacientes frente al riesgo de adquirir enfermedades o de sufrir accidentes con ocasión de la prestación de servicios de salud. **2.2. ESPECIFICOS** • Motivar el compromiso de los diferentes niveles de la organización para el desarrollo de las normas de bioseguridad al interior de la misma. • Disminuir accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedad común, mediante la práctica de normas de bioseguridad. • Garantizar condiciones de trabajo adecuadas, al personal de salud mediante la práctica de normas y procedimientos de trabajo seguro. • Promover el manejo adecuado de los desechos hospitalarios y la aplicación de las normas de bioseguridad en el proceso. • DIVULGAR en el personal de la institución los procesos y procedimientos en Bioseguridad consignados en este Manual, con el fin de que se conozca, se aplique y se constituya en una práctica permanente y en una herramienta de prevención.

	• CREAR una CULTURA de seguridad, responsabilidad, conocimientos y conciencia a través de la prevención, el auto cuidado y la autogestión de sus procesos, lo que conlleva a un cambio gradual en actitudes, comportamientos y prácticas en Bioseguridad, garantizando la integridad física, mental y psicosocial de los profesionales de la salud y usuarios
3. MARCO LEGAL	Constitución política de Colombia 1991: en los artículos 48, 78, 79, 80, 87, establecen la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del estado, determinando que serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios. ➢ Ley 9 de 1979 (sistema de vigilancia en salud pública) ➢ Ley 100 de 1993 (sistema de seguridad social en salud en Colombia) ➢ Decreto 2676/2000 (reglamenta la disposición de residuos sólidos en Colombia) ➢ Decreto 0282/1982, control de emisiones atmosféricas ➢ Decreto 1594/84, uso de agua y residuos líquidos ➢ Decreto 1295/94, organización y administración del sistema general de riesgos profesionales ➢ Resolución 1669/02, por el cual se modifica parcialmente el decreto 2676/2000. ➢ Resolución 1164/2002, que implementa el manual de manejo de residuos sólidos y hospitalarios ➢ Decreto 2309/2002 (reglamenta el sistema obligatorio general en calidad de atención en el sistema general de seguridad social en salud). y el decreto 1011/2006 que lo modifica. ➢ Decreto 2305/2003 (reglamentación de las referencias legales vigentes de los ministerios de trabajo y salud) ➢ Resolución 02183/2004 (reglamenta el manual de buenas prácticas de las centrales de esterilización en el sistema general de seguridad social en salud) ➢ Decreto 3518/2006 (hace modificaciones a la ley 9/1979, y establece el sistema de vigilancia en salud pública. ➢ Ley 1122 de 2007 ➢ Ley 1438 de 2011. ➢ Resolución 3100 de 2019 ➢ Decreto 351 de 2014

4. DEFINICIONES	Para lograr una mejor asimilación de medidas, métodos, procesos y demás temas de competencia y aplicabilidad del presente documento, es indispensable conocer, y asimilar la definición de los términos utilizados en cada actividad. **BIOSEGURIDAD:** Conjunto de estrategias que garantizan el control de factores de riesgo biológico para los trabajadores de la salud. Prevención de impactos nocivos para pacientes, visitantes y medio ambiente así como el respeto de los límites permisibles. 3.2 **ACCIDENTE DE TRABAJO:** Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte; así como aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo, o durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte se suministre por el empleador. **NORMAS DE BIOSEGURIDAD:** Medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de las áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico. **PRECAUCIONES UNIVERSALES:** Son las medidas establecidas por el centro de control de enfermedades de los Estados Unidos para proteger a los trabajadores de la salud frente al riesgo de contaminación con VIH y VHB. y demás secreciones contaminadas con sangre. **MATERIAL INFECTADO:** Todo objeto o instrumento que ha estado en contacto con sangre o líquidos corporales de cualquier paciente, independiente de su diagnóstico. **FLUIDOS CORPORALES:** Líquidos emanados o derivados de seres humanos, entre ellos; la sangre, el semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal y fluidos periocardiacos. **LIMPIEZA:** Significa la remoción de materiales extraños (sangre, proteínas, otros) que se adhieren a los diferentes objetos, se realiza con agua, detergentes y productos enzimáticos.

DESINFECCIÓN: Proceso que elimina los microorganismos patógenos, con la excepción de las endoesporas bacterianas presentes en los objetos, se realiza con líquidos químicos.

ESTERILIZACIÓN: Eliminación o destrucción completa de las formas de vida microbiana, mediante procesos físicos o químicos (calor húmedo, vapor, líquidos químicos entre otros).

ASEPSIA: Proceso de destrucción, inhibición o reducción de microorganismos, del material inerte, mediante la des germinación, desinfección y esterilización.

ANTISEPSIA: Proceso de destrucción, inhibición o reducción de microorganismos, de los tejidos vivos, como; lavado de manos, lavado pre quirúrgico, pleural, etc.

DESGERMINACIÓN: Procedimiento mediante el cual se disminuye el volumen de microorganismos de un área a través del barrido mecánico utilizando agua y jabón.

RESIDUO BIOMÉDICO: Cualquier desperdicio generado en el diagnóstico, tratamiento, inmunización, investigación, producción o prueba de productos biológicos, en cualquier actividad de manejo corporal.

RESIDUO PATÓGENO: Aquel por sus características biológicas puede ser reservorio o vehículo de microorganismos o toxinas, capaces de producir riesgo a la salud y deterioro en el ambiente.

RESIDUO INFECCIOSO: Todo aquel material de residuo que tiene presencia de gérmenes patógenos con virulencia suficiente, como para que ante la exposición de un huésped susceptible, pueda dar lugar a enfermedad infecciosa.

MATERIALES CRÍTICOS: Los que representan un alto riesgo de infección, si están contaminados con algún microorganismo, incluidas las esporas bacterianas. Elementos que entran a los tejidos estériles o al sistema vascular. (Instrumental quirúrgico, catéteres vasculares o urinarios, implantes, otros). Requieren esterilización.

SEMICRÍTICOS: Objetos que entran en contacto con las membranas, mucosas o la piel no intacta. Y que deben estar libres de microorganismos, excepto de esporas bacterianas. (Equipos de anestesia, terapia respiratoria, endoscopios, laparoscopios, entre otros). Se requiere desinfección de alto nivel con compuestos químicos.

	MATERIALES NO CRÍTICOS: Aquellos que entran en contacto con la piel intacta; tensiómetros, barandas de las camas, muebles, pisos, etc. Su desinfección es importante porque se pueden convertir en reservorios y en ruta indirecta para transmisión de patógenos resistentes. **ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP:** Es cualquier equipo o dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos y que pueda aumentar su seguridad y salud en el trabajo. **ELEMENTOS DE BARRERA:** Son elementos de protección corporal, de uso exclusivamente personal. Se usan con el objeto esencial de disminuir el riesgo de accidente por manipulación o exposición a material biológico en los procedimientos rutinarios de salud, igual importancia tiene la práctica correcta de limpieza y almacenamiento de los mismos, cuando estos no son desechables para algunos casos. **FACTORES DE RIESGO:** Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo. **RIESGO BIOLÓGICO**: Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos, Posibilidad de adquirir enfermedades por el contacto con microorganismos reconocidos como patógenos, potencialmente patógenos o residuos contaminados con materia orgánica, sin embargo el riesgo biológico depende directamente del oficio, de la conceptualización que el trabajador tenga sobre autocuidado (uso de normas de precaución Universal) y de las condiciones de trabajo". Este riesgo está directamente relacionado con la frecuencia de exposición del trabajador en el proceso de atención a Usuarios.
5. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN	"El manual de bioseguridad consiste en una recopilación ordenada y práctica de un conjunto de normas y procedimientos que tiene por objeto disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo biológico, que pueda llegar a afectar la salud o la vida de las personas o pueda contaminar el medio o ambiente asociado con los servicios de salud" El presente manual está dirigido a todo el personal asistencial y Administrativo de personal asistencial y administrativo de **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA**,

	y que esté expuesto a riesgos biológicos en los procedimientos o tareas que realizan en el desempeño de su labor. Estas actividades están orientadas al mantenimiento de las condiciones de seguridad durante la atención de usuarios, donde se debe aplicar técnicas asépticas y prácticas seguras para disminuir el riesgo de accidentes de trabajo y cualquier situación donde se pueda presentar fallas por falta del cumplimiento de las normas de bioseguridad, es así que la consecución del lavado de manos, el Plan de gestión Integral de Residuos Hospitalarios y la Seguridad del usuario proporcionan un ambiente más seguro para el personal que labora en estos servicios.
6. RESPONSABLES	Todo el personal de las sedes de CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA
7. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	• EPP. • KIT de derrames. • Dispensador de desinfección y lavados para higiene de manos. • Recipientes rotulados, para la correcta segregación de residuos.
8. RIESGO Y EXPOSICION AL RIESGO	**Riesgo**: Es la probabilidad ocurrencia de un evento. **Exposición al riesgo:** Los TRABAJADORES DE LA SALUD constituyen una población con alto **riesgo** de sufrir alguna patología por la elevada probabilidad que tienen de llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente donde se desenvuelven. La exposición y el contagio ocurren especialmente cuando no hay preparación adecuada, se carece de protección y se omiten las precauciones mínimas de Bioseguridad. Los **usuarios,** por su parte, también representan una población con alto riesgo de sufrir alguna patología al estar expuestos o llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente general, en el hogar, en el trabajo y en los lugares donde se prestan servicios de salud; máxime cuando presentan patologías debilitantes o situaciones de inmunodeficiencia que facilitan el desarrollo de enfermedades oportunistas. A su vez, los usuarios también son portadores de gérmenes que pueden difundirse en el

ambiente del servicio al cual asiste y que son capaces de afectar a otros usuarios, al personal de salud o a otros.

OTRAS PERSONAS que concurren o que se encuentran en el servicio, tales como familiares, acompañantes, trabajadores de la administración, visitantes y en general todas las personas que asisten al servicio se encuentran expuestos al riesgo de sufrir alguna patología por el contacto o la exposición insegura con fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente donde se prestan servicios de salud.

Tienen riesgo de exponerse a factores adversos relacionados con bioseguridad, los siguientes:

- ✓ Los PROFESIONALES DE LA SALUD que, en contacto con los usuarios no utilicen los elementos de protección personal (tales como bata, guantes, tapabocas, gorro), o que durante su actividad asistencial se encuentren expuestos a fluidos corporales y materiales corto punzantes.

- ✓ El PERSONAL que realiza actividades de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN por la probabilidad de infectarse durante el contacto potencial con fluidos corporales y materiales corto punzantes, y por la exposición a microorganismos que sean potencialmente infecciosos.

- ✓ Los USUARIOS, cuando no se realizan buenas prácticas de bioseguridad y están expuestos a microorganismos presentes en el ambiente.
- ✓ LA COMUNIDAD: Cualquier infección contraída por los usuarios y el personal o funcionarios tiene el riesgo potencial de extenderse a la comunidad y propagarse a otras personas, según la naturaleza de la infección.

La exposición de las personas a tales factores de riesgo o contaminantes se clasifica como:

CLASIFICACION DE RIESGO	ACTIVIDAD	USO DE EQUIPO PROTECTOR
I	Contacto Directo con sangre o líquidos corporales.	SI
II	Exposición Ocasional a sangre o líquidos corporales.	SI*
III	Actividad que no implica	NO

	contacto con sangre o líquidos corporales.

** Se usará en el momento que se vaya a exponer a sangre o líquidos corporales*

CLASIFICACION DE RIESGO	USO DE EQUIPO PROTECTOR	SERVICIO	SEDE
I	SI	Cirugía ginecológica	03
I	SI	Cirugía plástica y estética	03
I	SI	Cirugía de otorrinolaringología	03
I	SI	Cirugía general	03
I	SI	Cirugía Ortopédica	03
I	SI	cirugía oftalmológica	03
I	SI	Trasplante de tejidos oculares	03
I	SI	Cirugía de mastología	03
II	SI*	Consulta de Anestesia	03
I	SI	Proceso de Esterilización	N.A
II	SI*	Lavandería	N.A
III	NO	Diagnostico cardiovascular	
II	SI*	Sala de procedimientos	N.A
II	**SI***	Consulta externa especializada oftalmología	03
III	NO	Consulta externa especializada optometría	03/04
I	SI	Consulta Externa Especializada Otorrinolaringología	03
II	SI*	otras consultas de especializada no oncológicas- glaucoma, retina, oftalmología pediátrica.	03
III	NO	Imágenes Diagnosticas No Ionizantes	03/04

9. NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD (TAMBIÉN LLAMADAS "PRECAUCIONES UNIVERSALES")

GENERALIDADES

En el año 1987 Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Georgia, establecieron las NORMAS UNIVERSALES que constituyen el conjunto de recomendaciones, técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud, de la posible infección con ciertos agentes, principalmente del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a usuarios o durante las labores que impliquen contacto con sus fluidos o tejidos corporales *(Estas normas, más que encontrarse escritas en el Manual, se deben convertir en una cultura organizacional).*

Parten del siguiente principio:

"TODOS LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEBEN TRATAR A TODOS LOS USUARIOS Y SUS FLUIDOS CORPORALES COMO SI ESTUVIERAN CONTAMINADOS Y TOMAR LAS PRECAUCIONES NECESARIAS PARA PREVENIR QUE OCURRA TRANSMISION"

9.1. NORMAS ESTANDAR DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS EN CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA

Basados en las normas universales de bioseguridad, se dictan las siguientes normas generales, teniendo en cuenta también las condiciones propias de los servicios.

1. Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
2. Evitar fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
3. No guarde alimentos en neveras destinadas a medicamentos o desechos anatomopatológicos.
4. Maneje todo usuario como potencialmente infectado, las normas universales deben aplicarse con todos los usuarios.
5. Lávese cuidadosamente las manos antes y después de la atención de cada usuario e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
6. Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conllevan manipulación de elementos biológicos o equipo contaminado

en la atención de usuarios.

7. Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante la atención.
8. Use bata en aquellos procedimientos en que se esperan salpicaduras, o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
9. Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
10. Evite la atención directa de usuarios si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto estas hayan desaparecido.
11. Si presenta alguna herida leve, cúbrala con micropore o curitas, y evite realizar actividades que involucren contacto con secreciones del paciente, hasta que sane totalmente su lesión.
12. Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsias necesarias.
13. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
14. Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas.
15. Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo.
16. Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo, que lo identifique con el símbolo de riesgo biológico.
17. En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el reporte inmediato, y una vigorosa limpieza de la zona de la piel con abundante agua y jabón; o abundante agua solamente si la salpicadura es en los ojos boca o nariz. Debe consultar inmediatamente con el médico
18. Ante el uso de elementos punzantes (agujas), se dispone de guardián. Una vez es llenado en sus ¾ partes, el profesional está obligado a sellarlo herméticamente y posteriormente debe ser desechado en una bolsa roja para residuos biosanitarios.
19. El material que no pueda incinerarse debe ser colocado en recipientes que contengan desinfectante formula 55x debido a que no es precursor en la formación de agentes altamente tóxicos como las Dioxinas y Furanos
20. Ante la presencia de derrame o pérdida de sangre se procede a dar cumplimiento al protocolo establecido para derrames.
21. Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar en procedimiento boca a boca
22. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
23. No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
24. Absténgase de doblar o partir naturalmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzantes.

25. Evite desenfundar manualmente la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.
26. Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas, y hojas de bisturí.
27. Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada
28. En las áreas de alto riesgo biológico el lavamanos debe permitir accionamiento automático con el fin de no accionarlo con las manos
29. Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado al que no lo utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
30. La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja.
31. Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo, que lo identifique con el símbolo de riesgo biológico.
32. En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el reporte inmediato
33. Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
34. Restrinja el ingreso a las áreas críticas (alto riesgo biológico) al personal no autorizado, al que no utilice elementos de protección personal necesarios.
35. Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores, deben abstenerse de trabajar en las áreas críticas.
36. Las trabajadoras de la salud en embarazo deben estar familiarizadas con las precauciones para minimizar el riesgo de infección.
37. En caso de derrame (remitirse al protocolo establecido)
38. Envíe las muestras de patología disponiéndolas en recipientes seguros para su transporte.

9.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE CIRUGIA (Durante procedimientos de rutina en el servicio)

- Lavase las manos (según protocolo de lavado de manos)
- Todo paciente deberá ser examinado con guantes cuando haya exposición de sangre.
- Realice los diferentes procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames.
- Utilice durante todos los procedimientos técnica aséptica.
- Cumpla las normas de asepsia y antisepsia dentro del quirófano.
- Utilice permanentemente el equipo de protección personal: gorro, guantes

	(estériles si se requiere), tapabocas, protectores oculares, mascarilla con visera, bata, polainas • No se distraiga. Evite al máximo hablar durante el procedimiento. • No practique cirugía si presenta lesiones dérmicas. • Utilice la mesa de mayo de transición. • Forrar la mesa quirúrgica con funda plástica. • Utilice el portaagujas y la pinza de disección para suturar. • Coloque mango de bisturí con hoja de bisturí sobre mesa de mayo de transición, no lo entregue en la mano a la instrumentadora. • Coloque sobre la mesa de mayo de transición la aguja de sutura montada en el portaagujas. • No introduzca la mano dentro del campo quirúrgico para buscar aguja de sutura, utilice el porta aguja y la pinza de disección. • Al terminar el procedimiento se deberá retirar la hoja de bisturí con ayuda de una pinza y llevarlo junto con las agujas de suturas al guardián. • Deposite en el guardián elementos cortopunzantes utilizados durante la cirugía. • No busque con los dedos la aguja de sutura. • En caso de accidente por pinchazo o herida retire los guantes tan pronto el procedimiento se lo permita, deje sangrar y lávese con agua y jabón abundantemente, informe al coordinador de SST • Utilice el equipo de aspiración mecánico o succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe. • Si utiliza aguja hipodérmica deposítelas en el guardián, no las deje al lado del paciente, no las arroje al piso, no intente retapar la aguja hipodérmica, se puede pinchar. • Lavado de manos antes y después de cada procedimiento y atención, al retirar los guantes. • Utilice permanentemente el equipo de protección personal • El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gasas, compresas, etc) debe ser depositado en bolsa roja separado del material anatomopatológico • Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo con los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección. • Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia:

desinfección, des germinación y esterilización específica para cada elemento.

- Cuando una caja es abierta se considera contaminada, aún si la extracción de instrumental se realizó con técnica aséptica. No está permitido sumergir instrumental en agentes químicos desinfectantes. El instrumental quirúrgico se considera un elemento crítico ya que penetra en cavidades, tejidos estériles y torrente sanguíneo. Por tal razón, el único método de reprocesamiento permitido es la esterilización.

9.3. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN CONSULTA EXTERNA

9.3.1. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE CONSULTA EXTERNA

1. todo el personal administrativo y de vigilancia deben usar mascarilla de control fluidos (quirúrgica o equivalente) haciendo buen uso de ella (recambio diario, manipulación mínima, higiene de manos luego de la manipulación) y mantener en todo momento las medidas de distanciamiento recomendadas (uno a dos metros).
2. Evitar saludar de mano a los pacientes.
3. Realizar desinfección o lavado de manos al llegar al consultorio antes de la salida y cada tres horas durante el día como mínimo. Adicionalmente cada vez que tenga contacto con superficies contaminadas.
4. Realizar los protocolos de limpieza en la sala de espera, en escritorios, computadores, sillas de acuerdo a los Lineamientos del Ministerio de Salud.

9.3.2. ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL CONSULTORIO

1. Al ingreso, el paciente debe realizarse desinfección de las manos con gel antibacterial.
2. Evitar saludo de mano o beso.
3. Mantener el distanciamiento durante todo el tiempo posible.
4. Indicar al paciente que debe evitar tocar objetos del consultorio que no sean estrictamente necesarios.
5. El paciente debe retirarse la ropa externa y usar la bata de examen.

6. Usar solo coberturas desechables en la camilla, sillas de examen (evitar sábanas de tela) y realizar limpieza del mobiliario con solución desinfectante entre paciente y paciente.
7. Los dispositivos médicos o el instrumental que haya entrado en contacto con el paciente deben ser limpiados con alcohol al 70% o eucida después de cada consulta.
8. El profesional de la salud debe utilizar guantes desechables limpios cuando tenga contacto con el paciente y todos los elementos de desecho se dispondrán en recipientes correspondientes a residuos patógenos, según el plan de gestión de residuos institucional.
9. El profesional de la salud debe lavarse las manos antes y después del contacto con cada paciente siguiendo las indicaciones de la OMS y el protocolo de lavado de manos institucional.

9.4. NORMAS BIOSEGURIDAD EN SERVICIOS GENERALES

- Según la tarea específica a realizar se deben utilizar los elementos de protección personal
- Maneje todas las áreas asistenciales como potencialmente infectadas.
- Al efectuar la limpieza recuerde que se debe hacer de lo más limpio a lo más contaminado.
- Lávese las manos después de realizar cada tarea.
- Los traperos, paños de aseo y baldes, deben estar siempre limpios y secos antes del procedimiento.
- Los elementos que se utilizan para la limpieza y desinfección deben ser exclusivos de cada área, especialmente las áreas críticas, por lo tanto, deben estar rotulados para evitar confusiones.
- Mantenga en perfectas condiciones de limpieza los elementos de aseo y desinfección (cepillos, traperos, baldes, paños, guantes).
- Comunique a su jefe inmediato la presencia de material corto punzante en lugares inadecuados como pisos, canecas de basuras, mesas, lavamanos, baños, para que se tomen las medidas correctivas.
- Utilice el uniforme solo para las labores de aseo, para salir a la calle cámbiese totalmente.
- Solicite indicaciones especiales al personal médico o de salud encargado, antes de ingresar al área de recuperación o de preparación en cuya puerta figure una señal de acceso restringido.

- La limpieza de manchas de sangre o fluidos corporales en las diferentes superficies como pisos, mesas deben manejarse cubriendo la mancha formula 55x.
- La limpieza y desinfección de las áreas, mobiliario y pisos, se debe realizar una vez al día y cada vez que sea necesario. La secuencia es desde lo más limpio a lo más sucio, de la zona de menos tránsito o contaminación a la más contaminada, los pisos se deben trapear en zigzag. El aseo diario de la unidad de recuperación corresponde al auxiliar de enfermería.
- La limpieza de las paredes y vidrios se debe realizar cuando se realiza aseos terminales y limpiar cada vez que exista suciedad visible.
- Recoja todos los desechos líquidos del piso, utilizando trapero húmedo.
- Nunca realice aseo si se está realizando algún procedimiento.
- No toque superficies limpias con los guantes de aseo.
- Verifique el estado de las bolsas antes de retirar del contenedor.
- Refuerce los nudos y sellado de las bolsas, disponga de bolsas adicionales para cuando se requieran.
- Evite pasar la basura de un recipiente a otro, así su contenido sea mínimo.
- Utilice escobas y / o cepillos de mango largo cubiertos con paños para llegar a los lugares más altos.
- Coloque los avisos de piso mojado durante el procedimiento de limpieza en los corredores y pasillos para evitar accidentes.
- Verifique que los materiales estén en buen estado y de conformidad con las normas de seguridad.
- Inspeccione y limpie continuamente las áreas del servicio asignadas.
- Los esquemas y métodos de limpieza varían según el área, tipo de superficie, cantidad y tipo de suciedad presentes.

Maneje todas las áreas asistenciales como potencialmente infectadas

EN EL MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES.

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas), el personal debe tomar rigurosas precauciones para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al enfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (por ej. en bolsas de basura).

Recomendaciones:

- Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en los guardianes ubicados en el área de trabajo, para su posterior desecho.
- No desechar elementos cortopunzantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.
- Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, u otros elementos cortopunzantes, una vez utilizados.
- Descartar sólo la aguja sin capuchón en los guardianes.
- No manipular la aguja para separarla de la jeringa
- No tratar de enfundar nuevamente la aguja
- Los guardianes o contenedores deben tener el símbolo de material infectante y una inscripción advirtiendo que se manipule con cuidado. Deberá tener dicha inscripción y símbolo, de dimensiones no menores a un tercio de la altura mínima de capacidad del recipiente que se visualice fácilmente desde cualquier posición.
- El desecho de elementos corto punzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos (3/4) 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. Este elemento después de su utilización se entrega a la persona encargada de recolección de residuos sólidos que lo llevará a la disposición terminal, dentro del programa de desechos sólidos hospitalarios.

CON EL MATERIAL CONTAMINADO (POTENCIALMENTE INFECCIOSO) PARA SER ELIMINADO

Aparte de los objetos cortantes y punzantes mencionados anteriormente, todo el material contaminado (potencialmente infeccioso) debe ser introducido en recipientes impermeables (bolsas de plástico apropiados para su descarte final).

En cada área de trabajo están dispuestos recipientes-canecas para desechos, de material irrompibles (plástico). Los cuales son lavados y desinfectados de acuerdo al protocolo establecido. (ver plan de gestión de residuos).

10. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZADOS

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgo para proteger al personal colocando barreras. Sin embargo, debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación y la transmisión de microorganismos de pacientes a pacientes y de pacientes a operario a través de la inadecuada manipulación.

De acuerdo con el procedimiento a realizarse y los niveles de bioseguridad adaptados para los servicios de cirugía ginecológica, cirugía plástica, estética, anestesia y proceso de esterilización) se determina el uso de elementos de protección específicos para el personal involucrado.

10.1. Elementos de protección personal a utilizar por los profesionales de la salud y personal auxiliar.

En el área de cirugía y proceso de esterilización





Bata cirugía desechable o Uniforme antifluido	Guantes	Tapabocas
		
Gorro	Protectores oculares	Polainas

Personal de servicios generales:

		
Uniforme anti fluido	Guantes largos de caucho	Tapabocas
		
Gorro	Zapatos cerrados caucho	

10.1.1. Uso de guantes:

Los guantes se utilizan por varias razones importantes.
Primero, con el objeto de proveer de una barrera protectora y prevenir la contaminación de las manos; la utilización de guantes bajo estas circunstancias reduce el riesgo de exposición al virus de la Influenza.

Segundo, los guantes se usan para reducir la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal de salud (incluyendo virus), sean transmitidos a los pacientes durante procedimientos invasivos u otros procedimientos que involucran tocar las mucosas de un paciente o la piel no intacta. En esta situación, los guantes deben ser cambiados entre contactos con pacientes y las manos se deben lavar después de quitarse los guantes. Es importante enfatizar que el utilizar guantes no reemplaza la necesidad de lavarse las manos. Los guantes pueden tener pequeños defectos inaparentes, pueden dañarse durante el uso o las manos pueden contaminarse al retirarlos. No cambiarse los guantes entre los pacientes representa un riesgo de infección

- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento quirúrgico o actividad donde se maneje o se esté en contacto con sangre o líquidos corporales.

- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se manipulen objetos o toquen superficies manchadas con sangre o líquidos corporales.
- ✓ Utilizar guantes de la talla adecuada; en caso de usar talla incorrecta se favorece la ruptura del guante. De ser así deben ser cambiados inmediatamente
- ✓ Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración, el uso de guantes, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25 %.
- ✓ Una vez colocados los guantes para un procedimiento o actividad no se deben tocar ni manipular otros equipos o áreas de trabajo.
- ✓ Los guantes desechables ya usados se desechan en el recipiente de color rojo de residuos peligrosos.

10.1.1.1. Selección de los guantes.

Se utilizarán guantes de látex, y se seguirán las siguientes recomendaciones:

- Guantes desechables para procedimientos quirúrgicos e invasivos.
- Utilice guantes de caucho para trabajo pesado cuando limpie instrumentos, áreas o superficies. Ellos pueden ser lavados y reutilizados.
- Escoja guantes que le ajusten adecuadamente.

10.1.1.2. Colocación de los guantes.

Lávese las manos y séquelas bien con toalla de papel.

- Tome el primer guante por el puño.
- Póngase este primer guante, hale hacia arriba de manera que el guante cubra la mano y luego acomode los dedos en el guante.
- Repita el mismo procedimiento para la otra mano.

10.1.1.3. Retiro de los guantes

- Cuando se vaya a retirar el equipo de protección personal, retire primero los guantes.
- Agarre la parte externa del guante, cerca de la empuñadura, con el índice y el pulgar de la otra mano.
- Retire el guante volteándolo al revés mientras lo hala y sostiene en la mano

que está todavía enguantada.

- Enganche con el índice o el pulgar por dentro del otro guante y retírelo volteándolo al revés y sobre el guante que ya se había retirado pero que aún sostenía con la mano enguantada, para evitar la contaminación de la mano sin guante.
- Enrolle los dos guantes juntos teniendo cuidado de no contaminar las manos. Descarte apropiadamente. Lave las manos y descontamínelas con alcohol al 70% glicerinado.

10.1.1.4. Fuente de error

- Elegir el tipo de guante inadecuado para la actividad a desarrollar.
- Retirar los guantes halándolos por la punta que corresponde a los dedos.
- No cambiar los guantes cuando se rompen o sufren perforaciones.
- No descartarlos inmediatamente en el depósito de desechos bioinfecciosos.

10.1.2. Tapabocas.

Previenen la exposición de las membranas mucosas de boca, nariz y ojos, a líquidos potencialmente infectados. Se debe utilizar en todos los procedimientos en donde se manipule sangre y fluidos corporales, cuando exista la posibilidad de salpicaduras, o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

10.1.2.1. ¿Cómo colocar el tapabocas?

1. Lavar las manos antes de ponerlo y después de quitarlo
2. El tapabocas debe cubrir desde el tabique de la nariz hasta la barbilla, es decir que cubre completamente nariz y boca.
3. Coloque las tiras elásticas en la parte de atrás de las orejas.
4. Cuando el tapabocas tenga tiras para amarrar aplique estas instrucciones:

a. Coloque la primera cinta sujetadora (cinta superior) en la parte superior de la cabeza y amarre.

b. Coloque la segunda cinta (inferior) alrededor de la cabeza y posiciónela arriba del cuello y debajo de las orejas y amarre.

5. Coloque los dedos de ambas manos sobre el metal de la nariz (tira dura en la

parte superior del paño del tapabocas). Moldee el metal alrededor de su nariz mediante el movimiento de los dedos a ambos lados del metal.

6. El tapabocas debe usarse lo más ajustado posible.
7. Se recomienda no estar quitando y poniendo el tapabocas.
8. Cuando tenga gripa utilice el mismo tapabocas para todo el día; en algunas ocasiones será necesario cambiar hasta 2 veces en el mismo día el tapabocas debido a la humedad generada por boca y nariz.
9. Si usted no tiene gripa, pero usa el tapabocas de forma intermitente, por ejemplo, para atención de pacientes que se requiera, puede usar el tapabocas por más de un día; recuerde que puede volver a usarlo siempre y cuando no esté húmedo y/o sucio.
10. Coloque el tapabocas en una bolsa para guardarlo o desecharlo. Nunca se quite el tapabocas para guardarlo en un bolsillo o ponerlo sobre la mesa, siempre guárdelo en una bolsa si es que lo va a utilizar nuevamente.

10.1.2.4. ¿Cuándo se usa?

- Si usted tiene gripa use tapabocas, de forma permanente.
- Cuando tenga gripa no utilice el mismo tapabocas por más de 24 horas
- Todo tapabocas que vaya a ser desechado debe colocarse en el recipiente rojo.
- Recuerde que cada vez que se quite el tapabocas ya sea para guardarlo o para desecharlo debe lavar sus manos.

Errores frecuentes en el uso del tapabocas

- Cuando tapa solamente la boca
- Cuando lo quita para hablar con otra persona
- Cuando se lleva en la barbilla o en el cuello
- Cuando se lleva en la cabeza
- Cuando se usa intermitentemente y se guarda en el bolsillo de la bata, pantalón, camisa.
- Cuando no se realice el amarre adecuadamente.

Fuente: Sistema de Naciones Unidas en Colombia GUIA No. 10. Influenza

AH1N1: Uso de tapabocas

10.1.3. Uso de Polaínas.



Su uso se limita a las áreas quirúrgicas y se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o suecos. Las polainas tienen que cubrir totalmente los zapatos y serán cambiadas cada vez que se salga del área quirúrgica y se colocan una vez puesto el vestido de cirugía.

10.1.3.1. Uso de bata (manga larga, cuello alto)

Todos Los profesionales utilizaran bata desechable, las cuales deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante las intervenciones quirúrgicas, debido a que es mayor la exposición a contagio de infecciones, propagación de virus, y contacto con fluidos corporales como la sangre, secreciones, y líquidos pueden impregnarse en la bata.

El uso de batas desechables, tiene ciertas ventajas, el sentido de ser una indumentaria para ser usada una sola vez y luego ser descartada, contribuye a la protección en doble vía porque impide el contagio de infecciones y virus tanto para el medico como para el paciente. Gracias a los materiales de diseño las batas desechables tienen buena resistencia química y a la humedad, como también una alta resistencia al calor, lo que evita que se deformen. Como indumentarias son ligeras de llevar y transpirables.

<u>Postura bata, para llevar a cabo la intervención quirúrgica</u>:

1. Sujetar la bata dejando caer el resto manteniéndola retirada de todo el cuerpo.
2. Se sujetan las sisas y enseguida se introducen las manos por las mangas, las manos quedaran dentro de las mangas o por fuera según el sistema que se vaya a emplear para el calzado de guantes**.**
3. La circulante se encarga de sujetar la bata al nivel de las sisas evitando el contacto con la

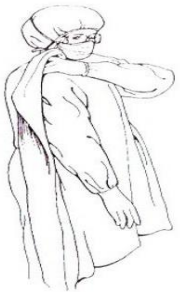


parte externa de la bata, mientras tanto la instrumentista calza los guantes con técnica cerrada**.**

4. Ya colocados los guantes la enfermera instrumentista se encarga de presentar la bata al médico cirujano, el cual utiliza el mismo procedimiento que la instrumentista, finalmente la circulante se encarga de sujetar la bata de igual forma que lo hizo con la instrumentista

<u>Retiro de bata, una vez, finalizada la intervención quirúrgica</u>:

1. La bata se quita, antes de los guantes.
2. Haga que alguien desate el delantal por atrás
3. Con los guantes puestos, sujete la parte delantera del hombro contrario de la bata y tire hacia delante



4. Al sacar el brazo, de la bata, asegúrese de que quede al revés la manga para que no se contamine la pijama quirúrgica



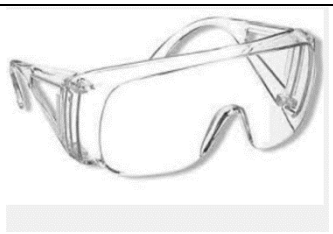
5. El otro hombro se sujeta con la otra mano y se quita completamente la bata, dándole la vuelta y apartándola del cuerpo	

10.1.4. Protectores oculares.

Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos o traumas que puedan producir.

- *Elija protectores oculares que tengan un buen sellado periférico* y mejor adaptación al rostro, los anteojos comunes no ofrecen protección.
- El visor debe estar hecho de material transparente y flexible que no distorsione la visión y que permita el fácil lavado y desinfección.
- Las monogafas requieren combinar unos oculares de resistencia adecuada con un diseño de montura o unos elementos adicionales adaptables a ella, a fin de proteger el ojo en cualquier dirección.
- Cuando se deba usar anteojos de prescripción, las monogafas o el visor deben colocarse sobre estos.
- Los protectores oculares deben someterse a limpieza y desinfección después de cada uso.
- La superficie de la pantalla de acetato del visor debe someterse a la acción de un chorro de agua para remover los residuos que se hayan quedado adheridos a ella.
- Seguidamente se le aplica jabón y nuevamente se somete a la acción del chorro de agua para remover los restos de jabón.
- Cuando esté perfectamente seca, se le debe pasar un paño suave y limpio, para eliminar todas las partículas restantes.

Finalmente se debe guardar en una bolsa antifluído limpia para evitar su contaminación posterior.





10.1.5. Gorro

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia; además, Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del usuario con los cabellos del trabajador de salud.

.

Características del gorro

- No debe ser de tela.
- Debe ser de material desechable.
- El diseño debe ser tipo "gorro de baño" que cubra toda la cabeza y permita recoger la totalidad del cabello dentro del mismo.

El gorro se debe cambiar diariamente y después de su uso se debe descartar en el recipiente destinado a la recolección de residuos con riesgo biológico

11. FLUIDOS CORPORALES

Muchos pacientes infectados con los agentes de las enfermedades mencionadas anteriormente como son VIH, VIB, VIC, Sífilis, etc., pueden permanecer asintomático, indistinguibles clínicamente de personas sanas, por largos períodos y, sin embargo, ser infectasteis para los demás. Por ese motivo el equipo de salud debe considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados con alguno de estos agentes y adoptar rigurosamente las precauciones para minimizar el riesgo de exposición a material infectaste proveniente de cualquier paciente.

El resto del personal de salud de adquirir la infección durante la práctica profesional está asociado principalmente a la exposición parenteral con sangre infectada.

Las medidas destinadas a proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos contaminados en la práctica clínica se denominan "precauciones Universales con la Sangre y fluidos Corporales". En general, estas precauciones se refieren a la potencial infección laboral por VIH, pero pueden extenderse a las otras enfermedades que se transmites por la misma vía.

11.1. DEFINICION Y CLASIFICACION DE LOS FLUIDOS CORPORALES

Se entiende por "fluidos corporales" a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos, que se producen en el organismo.

La evidencia epidemiológica permite identificar los fluidos corporales que se han involucrado en la transmisión de estos patógenos. Consecuentemente, se han clasificado en fluidos corporales de Alto Riesgo y de Bajo Riesgo. Esta clasificación permite determinar la necesidad de aplicar las Precauciones Universales en cada caso específico.

Las precauciones universales se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos corporales que contengan sangre visible. En las áreas de atención de salud, la sangre es la principal fuente de infección del VIH, virus de la hepatitis B (VHB) y otros patógenos que se encuentran en la sangre.

Las precauciones deben enfatizar la necesidad de protegerse de la exposición laboral con la sangre.
También se aplican al semen y las secreciones vaginales, a todos los tejidos y a los siguientes fluidos corporales: Líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico.

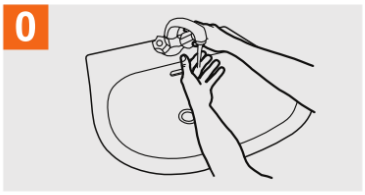
	Las precauciones universales se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, expectoración, transpiración, lágrimas, orina o vómito, con la excepción de los casos en que contengan sangre visible.
12. PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE DERRAMES	El derrame que se pueden presentar, durante la prestación del servicio de fluidos biológicos, (son todas las secreciones de origen corporal), sustancias químicas sobre el cuerpo, derrame de recipientes con sustancias infecciosas, para lo cual se cuenta con un kit de derrames que contienen todos los elementos necesarios para la limpieza y desinfección de las áreas y superficies que se vean afectadas por el derrame. Asi como el procedimiento para el manejo de este. Ver documento.
13. HIGIENE DE MANOS	La higiene de manos es la estrategia fundamental en el control de cualquier patología infecciosa transmisible, y esto tiene relevancia en la prevención de las enfermedades virales respiratorias agudas, entre ellas, las causadas por los virus de Influenza. E inclusive es la acción más económica y efectiva que ayuda a prevenir enfermedades. ¡Las manos limpias salvan vidas!, lavarse las manos con agua y jabón es la intervención de salud más simple y más económica que salva vidas El objetivo del uso de agua y jabón es el de reducir la suciedad sobre la superficie de las manos. La posibilidad de ejercer un efecto antimicrobiano se logrará dependiendo del tiempo de lavado y si se usa o no algún producto antiséptico (lavado de manos higiénico). Por otro lado, el uso de frote higiénico se hace sobre las manos —limpias con el fin de lograr una mayor erradicación microbiana o alargar este efecto en el tiempo, pero no sirve para eliminar residuos.

13.1. TECNICA DE LAVADO DE MANOS

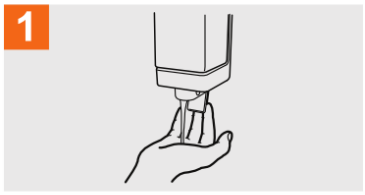
La institución adopta la técnica de lavado de manos, de acuerdo al protocolo de la OMS

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

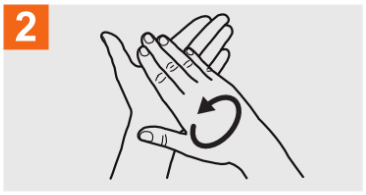
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



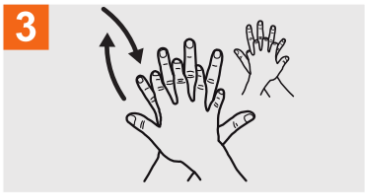
Mójese las manos con agua;



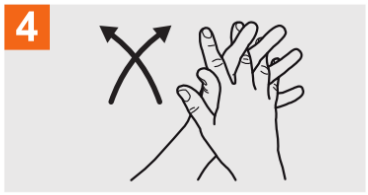
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



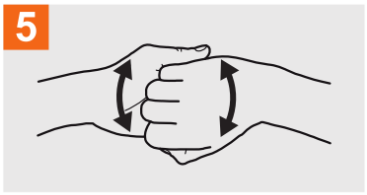
Frótese las palmas de las manos entre sí;



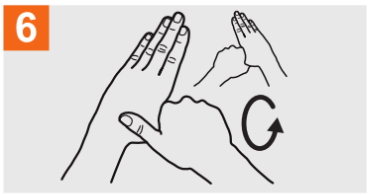
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



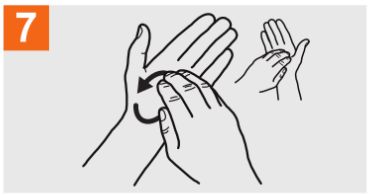
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



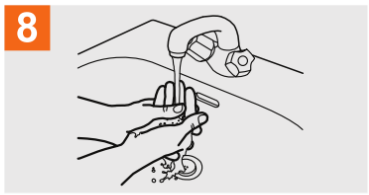
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



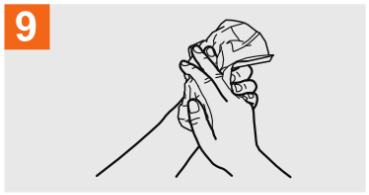
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



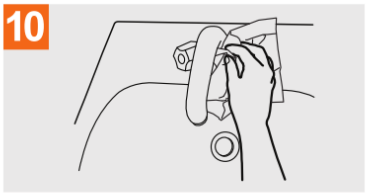
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



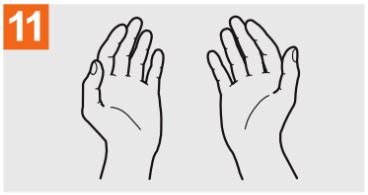
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

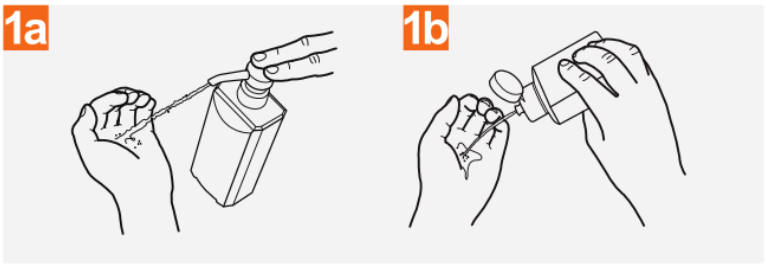


Sus manos son seguras.

Anexo 2: **COMO DESINFECTARSE LAS MANOS**

¡Desinféctese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

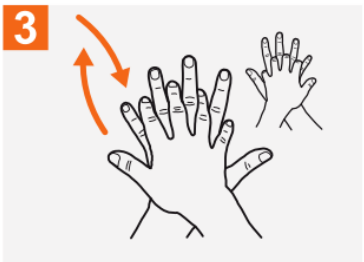
Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



Frótese las palmas de las manos entre si;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



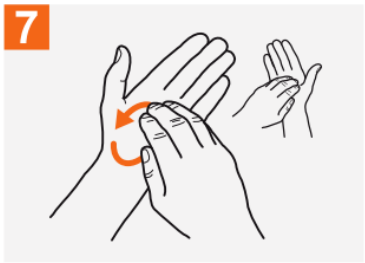
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



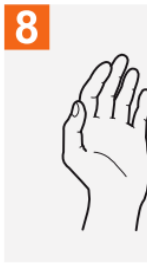
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas seguras.

FIGURA 2
Ilustración de los conceptos de "zona del paciente" y "area de asistencia"



Los 5 momentos

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

Revisado por:	Aprobado por:
Asesora SOGCS	Gerencia

Los tipos más frecuentes de contacto son:

• El contacto con la piel intacta del usuario;
• El contacto potencial o real con un fluido corporal que corresponde a un *punto crítico* en lo que concierne al *riesgo para el Profesional de la Salud* (por ejemplo, un punto de extracción de sangre), incluido el contacto con mucosas y piel no intacta (puntos críticos con riesgo de exposición a fluidos corporales); estos pueden contener microbios y se debería impedir su propagación a otras zonas. El riesgo de transmisión de microbios se debe tener en cuenta cada vez que está implicado un *punto crítico* en una actividad asistencial; el contacto con objetos del entorno inmediato del usuario cuando se destinan superficies u objetos de forma temporal y exclusiva a un usuario en un ámbito ambulatorio.

13.2. Selección y manipulación de los productos para la higiene de las manos.

La institución, dispone de:

A. Productos para la higiene de manos que son eficientes, para ellos se utilizara jabón antibacterial para manos.
B. Dispensadores accesibles en el lugar de atención al paciente que dispensan un volumen adecuado del producto.
C. toallas de papel para el secado de manos
D. Alcohol gel sanitizante, desinfecta las manos rápidamente sin agua, contienen 70% alcohol. Elimina el 99.9% de bacterias comunes, con ingredientes que humectan la piel, reduce los efectos del lavado continuo.

14. REPORTE DE INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

14.

14.1. Reporte de 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 a la dependencia encargada de la notificación. El reporte se debe hacer dentro de las primeras 24 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 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 exposición
- Tipo de actividad que el funcionario realizaba: venopunción, etc.
- 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.

14.2. Población ocupacionalmente expuesta

Conjunto de todos los trabajadores que manipulan en forma permanente o temporal, directa o indirectamente, sangre, fluidos corporales, órganos o tejidos provenientes de personas, o instrumental, desechos o ropa contaminada con dichas secreciones.

14.3. Acciones de salud dirigidas a la población expuesta

Dentro de las acciones de salud encaminadas a minimizar el riesgo en la población expuesta de manera directa e indirecta a los agentes patógenos, se puede encontrar que unas están encaminadas a la atención pre – exposición las cuales deberán ser organizadas y realizadas directamente por el empleador, como Historia Ocupacional e inmunización de los trabajadores.
Las otras acciones estarán encaminadas a la atención de los trabajadores al momento de presentar una exposición a cualquier agente patógeno que va desde la atención

de la urgencia y la correspondiente aplicación de la atención integral de eventos con exposición al riesgo biológico de la ARL.

14.4. Clasificación de los riesgos de exposición con sangre o fluidos contaminados con sangre

- Exposición tipo I o Severa:

Incluye las exposiciones de piel por lesiones percutáneas (punción, cortadura o herida), de membranas mucosas (salpicaduras y aerolización) o exposición de piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) a: sangre, líquido cefalorraquídeo, liquido pleural, liquido pericárdico, liquido sinovial, líquido amniótico, liquido peritoneal, leche materna, semen, secreciones vaginales, o cualquier otro fluido corporal contaminado con sangre; procedente de paciente fuente positivo para VIH, VHB, VHC o fuente desconocida o con alta probabilidad epidemiológica (conductas de riesgo). Exposición con aguja hueca de alto calibre, altos volúmenes de sangre o fluidos corporales potencialmente contaminantes, sangre arterial o venosa y tiempo de exposición prolongado.

- Exposición tipo II o Moderada:

Incluye exposición percutánea, de membranas mucosas y piel no intacta con orina, lagrimas, saliva, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal CON sangre visible. Exposición a fuente desconocida o
con baja probabilidad epidemiológica. Exposición con aguja hueca de bajo calibre, roma, bajos volúmenes de sangre y tiempo de exposición corto.

- Exposición tipo III o leve:
Son exposiciones sobre piel intacta con orina, lagrimas, saliva, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal CON sangre visible.

14.5. RIESGO A CLASIFICAR

Considerar la severidad de la exposición y el diagnóstico del paciente fuente.

- Alto riesgo: Calificarlo cuando la enfermedad es transmisible por la vía expuesta, con diagnóstico positivo de la paciente fuente, en período de transmisibilidad, con susceptibilidad del trabajador expuesto.

- Bajo riesgo: Cuando valoradas las consideraciones anteriores se concluye que el riesgo para el trabajador expuesto en razón la negatividad del paciente fuente, tipo de fluido e instrumento de trabajo involucrado.

14.6. MANEJO DE LAS EXPOSICIONES

Paraclínicos

Se deberá ordenar los siguientes paraclínicos en forma inmediata.

Muestras Procesadas al trabajador:

- ✓ HBsAg
- ✓ ANTI-HBsAG
- ✓ ELISA VHC
- ✓ ELISA VIH *

Muestras Procesadas a la Fuente:

- ✓ HBsAg
- ✓ ELISA VHC
- ✓ ELISA VIH *
- ✓ VDRL (Opcional de acuerdo a estatus patológico de la Fuente).

*Para la prueba de Elisa VIH es necesario consentimiento informado.

Tratamiento Profiláctico para VIH

La profilaxis será coordinada con la IPS, garantizando que esta se inicie dentro de los tiempos estipulados por el INFECTOLOGO.

El seguimiento de los eventos será definido por el infectólogo, el cual será de máximo 8 días, teniendo en cuenta que los signos y síntomas se manifiestan dentro de las primeras 72 horas**.**

Solo el INFECTOLOGO considerara ampliar terapia hasta 30 días post exposición en los siguientes casos:

- Fuente desconocida

- Si la paciente es de fuente no autoriza la realización de ELISA VIH
- No existe certeza de los resultados de ELISA VIH de la fuente.

Si las pruebas practicadas a la paciente fuente son negativas para VIH, se puede suspender el tratamiento profiláctico para VIH, en el momento de conocer el resultado de la fuente.

En exposición severa, la indicación de manejo será dada exclusivamente por INFECTOLOGO.

En situaciones en las que se presenten reacciones adversas a medicamento, se realizara nueva valoración y se solicitaran, de acuerdo a criterio médico, exámenes complementarios.

Para profilaxis de VIH en la embarazada el infectólogo debe valorar el riesgo beneficio, debido a los probables efectos de teratogenicidad y oncogenicidadde los medicamentos, que podrían afectar al producto. Para el tratamiento se considera la edad estacional y el riesgo de adquirir la infección.

El seguimiento de los casos se hará de acuerdo con las indicaciones médicas establecidas por el infectólogo que hace la valoración del caso, garantizando el cierre oportuno de los casos o la identificación de una patología derivada del accidente de trabajo.

El cierre de los casos se establece:

- ✓ Cuando al momento de realizarse la atención de la urgencia se determina que NO hay riesgo.
- ✓ Al concluir el seguimiento propuesto por el infectólogo, se establece que NO existe patología derivada del accidente de trabajo.

"**El riesgo laboral del trabajador de la salud es mínimo si se conocen y respetan las normas de bioseguridad existente.**"

15. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO	La adherencia se realizará mediante la aplicación periódica de la lista de chequeo, que va dirigida al los profesionales de la salud y al personal de servicios generales.
16. ACTUALIZACION	Este manual debe ser actualizado cada dos años, o antes de ser necesario.
BIBLIOGRAFIA	• Sistema de Naciones Unidas en Colombia GUIA No. 10. Influenza AH1N1: Uso tapabocas • NEGUT, Ea.; BALTEANO, M.; IONESW. Control Of Blood Transmitted Infection Dentistry. Roum Arch Microbiol Inmunolog. 2007; Jan-Jun, 66 (1- 2): 26-36. • ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SaLUD. guía de Métodos Eficaces de Esterilizació Desinfección • contra el virus de Inmunodeficiencia Humana (vIH). Serie OMS Sobre El Sida. 2º E Suiza; 1990 • TAMAYO ARENAS, MYRIAM LUCIA. Manual Actualizado Normas Generales Bioseguridad Universidad Tecnológica de Pereira, 2007. • Teo SSS, Naguyen.Van-Tam JS, Booy R. Influenza burden of illness, diagnosis, treatme and prevention: what is the evidence in children and where are the gaps. Arch Dis Ch 2005;90: 532–536 • ASOCIACION COLOMBIANA DE INFECTOLOGIA, Estrategia educativa en lavado manos en Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención, Bogotá, Ma 2010. • Garner JS. Hospital Infection control practices advisory commitee. Guideline for isolati precautions in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 1996; 17: p. 53-80. • Departament of Labor, OSHA. Occupational exposire to bloodborne pathoge needlesticks and other sharps injuries; final rule. Federal Registrers. 2001. • Departament of Labor, OSHA. Occupational exposure to bloodborne pathogens: fi rule. Federal Register. 1991. Disponible http://www.osha.gov/SLTC/dentistry/index.html. 4. CDC Updated U.S. Public Hea Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and H and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR. 2001; 50((RR-11)). • CDC. Contact precautions. April 1, 20 http://cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_isolation_contact.html • Christian MD, Hawryluck L, Wax RS, Cook T, Lazar NM, Herridge MS et al. Developme of a triage protocol for critical care during an influenza pandemic. CMAJ Nov 21, 20 175(11):1377-1381. • Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Dirección de Salud Pública. Guías para prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias. Precauciones de aislamiento. Primera edición, Junio 2004.

	• Association of Operating Room Nurses, AORN, 1996 Standards Recommend Practices; Instruments, Scopes, and Powered Surgical Instruments, Care of: 197-204. https://www.scribd.com/doc/6409899/Lista-de-Chequeo-1-No-2-Riesgo-Electrico

REGISTROS RELACIONADOS

CÓDIGO	NOMBRE
MPO-SC-R-04-1	REFERENCIA DE PACIENTES
MPO-SC-R-04-2	CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES
MPO-SC-R-04-3	LISTA DE CHEQUEO

DOCUMENTOS RELACIONADOS

CÓDIGO	NOMBRE
	HISTORIA CLINICA

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	RAZÓN DEL CAMBIO
MAYO 2011	01	Versión original
AGOSTO 2013	02	Se incluyó el Anexo técnico No.9 formato estandarizado de referencia de pacientes Se incluyó el instructivo para el debido diligenciamiento del Anexo técnico No.9 formato estandarizado de referencia de pacientes Se incluyó el Instructivo para su adecuado diligenciamiento formato estandarizado de contra-referencia de pacientes
AGOSTO 2015	03	Se incluye estabilización de paciente y lista de chequeo
SEPTIEMBRE 2018	04	Se actualiza el directorio de las instituciones prestadoras del servicio de salud que tienen contrato con las diferentes EPS que corresponden a la población que demandan nuestros servicios.
OCTUBRE 2018	05	Se actualiza anexando listado de EPS con contrato vigente y se incluye en el directorio la policía nacional e instituto departamental de salud.
DICIEMBRE 2018	06	Se amplía el alcance del documento a la sede 2, se incluyen los cargos que participan en la sede 2
JUNIO 2021	07	Se mejora la redacción del documento y Se actualiza la normatividad del documento incluyendo la Resolución

		3100 de 2019

CONTROL DE REVISIONES

FECHA	VERSIÓN	RESPONSABLE
JUNIO 2021	07	ING. PAOLA ROA BERNAL – ASESORA SOGCS

Anexo 1. Transmisión de la infección en optometría y oftalmología

El ojo humano posee mecanismos de defensa para la protección de agentes externos, se encuentran los párpados, epitelio corneal, el tejido linfoide conjuntival y la lagrima que además de limpiar contiene componentes antibacteriales como lactoferrina, lisozima e inmunoglobulina A y G.

La transmisión de patologías infecciosas se puede dar por contacto directo (Persona-Persona) o contacto indirecto (que implica la presencia de un objeto inanimado como la cabeza de un tonómetro) Según Jay S. Pepose2, las siguientes patologías son comunes e importantes a nivel ocular y potencialmente transmisibles en la práctica Optométrica y/o oftalmológica

- Adenovirus
- Enterovirus
- Herpes Simple
- Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)
- Hepatitis B

VIRUS	CARACTERISTICAS	TRANSMISION	MEDIDAS DE CONTROL
ADEN OVIR US	✓ Virus altamente contagioso. ✓ Puede sobrevivir por periodos extendidos en ambientes desfavorables. ✓ Periodo de incubación de 4-10 días. ✓ -Adenovirus-19 puede mantenerse infeccioso en las puntas del tonómetro por 11 días y en las soluciones oftálmicas por 20 días. ✓ El tipo de material y las características de la superficie pueden ser importantes para la reactivación prolongada del virus. ✓ Puede ser reactivado en un estado disecado por 8 días en papel y 10 días en tela, metal y plástico. - La cantidad de virus que se recupera en las superficies no porosas es significativamente mayor que en las porosas. ✓ El virus disecado en una superficie plástica no porosa permanece viable por más de 1 mes	✓ Existen numerosas fuentes de infección entre ellas las manos del examinador, puntas de tonómetro y objetos similares que tengan contacto con el ojo. ✓ Oftalmoscopios, lámparas de hendidura, soluciones de limpieza, soluciones anestésicas tópicas, instrumentos de remoción de cuerpo extraño y toallas de tela	✓ Terapia con medicamentos. ✓ Evitar el uso de toallas de tela. ✓ Educar a pacientes y personal de salud. ✓ Lavado de manos del personal clínico (en el caso de este virus es necesario el uso de guantes pues el lavado de manos solo lo inactiva en un 50%). ✓ La desinfección de los equipos con clorhidrato de polihexametileno biguanida , puede inactivar el virus completamente en 1 minuto con 3 asperciones o con alcohol al 70% es efectivo.
ENTER OVIR US	✓ Sus características físicas son muy similares al adenovirus, pero el enterovirus es mucho menos patógeno, porque es incapaz de sobrevivir en un estado de disecado.	✓ Esparcido en el aire	Se aplican las mismas medidas de control para el adenovirus.

HERPE S SIMPL E	✓ El desarrollo de la enfermedad depende de la cantidad y variedad de virus. ✓ La edad del individuo expuesto también puede jugar un papel importante, la resistencia de la infección cambia con la edad. ✓ Las pocas epidemias de este virus pueden darse debido a que es sensible a la desinfección, se mantiene latente en superficies secas por un corto periodo de tiempo, la mayoría de adultos ya tiene anticuerpos anti-HSV.	✓ El contacto directo con secreciones infectadas. ✓ La posibilidad de transmisión en el consultorio debe ser tenida a consideración	✓ La infección por HSV-1 es una de las pocas para la cual la desinfección es efectiva, es más sensible a la desinfección que el adenovirus y el enterovirus. ✓ Después de limpiar la punta del tonómetro con alcohol al 70%, puede no ser reactivado. En general las más bajas concentraciones de hipoclorito de sodio reducen la reactivación del virus.
VIH	✓ Los pacientes pueden ser VIH positivos varios años antes de desarrollar las manifestaciones clínicas del sida. ✓ Produce disminución regular del número absoluto de linfocitos T CD4+.	✓ No se han reportado casos de transmisión en la práctica optométrica. ✓ Se transmite a través de las relaciones sexuales, sangre o jeringas contaminadas	✓ La desinfección de los equipos con clorhidrato de polihexametileno biguanida , puede inactivar el virus completamente en 1 minuto con 3 asperciones ✓ El alcohol al 100% inactiva el virus en pequeñas concentraciones
HEPAT ITIS B	✓ Es uno de los que más prevalencia e importancia tienen a nivel mundial	✓ Puede ocurrir con contacto directo con heridas en piel o membranas mucosas. ✓ Aunque las epidemias son raras, la Hepatitis B, es una infección que puede ser fácilmente transmitida, en el consultorio. El personal de salud tiene un riesgo más alto de contraer la infección que el público general.	✓ Lavado rutinario de manos. - Educación a los pacientes

NORMAS ESPECIFICAS DE BIOSEGURIDAD

Procedimiento de Seguridad	Propósito	Paso a paso	Fuentes de error	Responsable
FOROPTER Y LENTES OFTALMICOS DE CAJA DE PRUEBAS	Establecer el protocolo de bioseguridad	1. Tener puesta la bata. – 2. Lavarse las manos antes y después del procedimiento con jabón antibacterial líquido y secarlas con toalla de papel frente al paciente. 3. Colocarse el tapabocas y los guantes si se requiere. 4. Para limpiar los lentes se debe tener cuidado de no rayarlos. Para evitar que las sustancias oleosas de la piel ensucien la superficie del lente, éste debe manipularse solamente desde sus bordes. Los lentes deben limpiarse con un agente recomendado por el fabricante. 5. A la frentonera se le debe realizar desinfección de nivel intermedio antes y después de realizar el examen frente al paciente con alcohol, aplicando una cantidad suficiente de alcohol sobre la toalla de papel y se frotando suavemente. 6. Desechar los papeles de protección entre paciente y paciente de las mentoneras y ubicarlas en las canecas de color rojo. 7. Desechar las toallas de papel en la caneca verde, con su respectiva bolsa verde.	No realizar lavado de manos. No Desinfectar la frentonera antes y después de realizar el examen frente al paciente con alcohol, aplicando una cantidad suficiente de alcohol sobre la toalla de papel y se frotando suavemente.	Optómetra
Derrame de sustancias infecciosas	Establecer los procedimientos de seguridad	La limpieza se realiza con una solución desinfectante de peróxido de hidrogeno al 50% en concentración de 8000 ppm en la	✓ No reportar el accidente. ✓ Hacer la	Auxiliar de servicios generales

	para hacer frente a los accidentes de derrame de Sustancias Infecciosas	sede 2 y en la sede 1, se utilizara quirurger. **Procedimiento:** ✓ ubicar el kit de derrames ✓ Colocarse el equipo de protección personal ✓ Cubrir con papel absorbente (papel toalla) el derrame ✓ Preparar el peróxido de hidrogeno (sede 2) ✓ Verter desinfectante quirurger ✓ Dejar actuar por 10 minutos. ✓ Recoger las toallas de papel con escoba y recogedor. ✓ Colocar los residuos en bolsa de color rojo y colocar su respectiva etiqueta de identificación. ✓ Sumergir la escobilla y recogedor en Hipoclorito de sodio a 5.000 ppm por 10 min ✓ Limpiar la zona contaminada con Hipoclorito de sodio a 8.000 ppm. ✓ Secar con paño El kit de derrames está compuesto por: ✓ Toallas de papel absorbente ✓ Recogedor	limpieza con guantes de látex. ✓ No desinfectar la zona de derrame	

		✓ Escobilla ✓ Bolsa de color rojo ✓ Lentes de protección ✓ Guantes ✓ Tapa bocas ✓ Aspersor con desinfectante ayuda de una escoba y un recogedor, se retira y se deposita en los recipientes con bolsa roja destinados a la recolección de los residuos biológicos; el recipiente de basuras debe ser desinfectado con Hipoclorito de sodio. Dirigirse de nuevo al sitio contaminado e impregnar de nuevo el piso con la solución desinfectante y luego trapear.		
OFTALMOSCOPIO Y RETINOSCOPIO (Con la oftalmoscopia se realiza una valoración del polo posterior del globo ocular. La retinoscopia permite determinar la refracción del paciente que incluye el valor de la esfera, cilindro y eje.)	Establecer el protocolo de bioseguridad	1. Tener puesta la bata. 2. Lavarse las manos antes y después del procedimiento con jabón antibacterial líquido y toalla de papel frente al paciente. 3. Colocarse el tapabocas y los guantes si se requiere. 4. El oftalmoscopio y/o retinoscopio debe ser limpiados antes y después de realizar el examen con un paño suave.	No realizar lavado de manos.	Optómetra
QUERATOMETRO	Establecer el protocolo de bioseguridad	1. Tener puesta la bata. 2. Lavarse las manos antes y después del procedimiento con jabón antibacterial	No realizar lavado de manos.	Optómetra

		líquido y secarlas con toalla de papel frente al paciente. 3. Colocarse el tapabocas y los guantes si se requiere. 4. A la frentonera y mentonera se le debe realizar desinfección de nivel intermedio antes y después de realizar el examen, frente al paciente. 5. La desinfección puede realizarse con alcohol, aplicando una cantidad suficiente sobre la toalla de papel y frotar suavemente la mentonera y frentonera. 6. Desechar las toallas de papel en la caneca verde, con su respectiva bolsa verde.	No Desinfectar la frentonera y mentonera antes y después de realizar el examen frente al paciente con alcohol, aplicando una cantidad suficiente de alcohol sobre la toalla de papel y se frotando suavemente.	
MEDICAMENTOS PARCIALMENTE CONSUMIDOS, VENCIDOS Y/O DETERIORADOS (Un medicamento es un fármaco integrado en una forma farmacéutica y está destinado a su utilización en las personas, dotado de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades, todo ello por la vía de administración adecuada, y con	Establecer el protocolo de bioseguridad	✓ Son considerados residuos peligrosos, y nunca deben ser utilizados. ✓ Se desechan en la caneca roja para su posterior incineración.	Segregación de residuos en caneca diferente a la establecida	Optómetra

la dosificación de fármaco prevista.)				
LENTES DE CONTACTO (Un lente de contacto es un casquete esférico plástico que flota sobre la lágrima y tiene funciones estética, cosmética y/o correctiva. Aplica a lentes de contacto de prueba y entrega de lentes de contacto blandos o rígidos gas permeables)	Establecer el protocolo de bioseguridad	✓ Tener puesta la bata. ✓ Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento con jabón antibacterial líquido y secarlas con toalla de papel frente al paciente ✓ Colocarse el tapabocas y los guantes si se requiere. ✓ Cualquier lente de contacto que se vaya a colocar al paciente ya sea blando o rígido gas permeable, debe estar en óptimas condiciones de esterilización ✓ Si el paciente manipula el lente debe lavarse las manos con jabón antibacterial y secarlas con toalla de papel. ✓ Es muy importante explicar al paciente las medidas de asepsia, para que exista un adecuado uso de los lentes de contacto y de esta forma prevenir cualquier complicación e infección. ✓ Depositar el material contaminado en la caneca roja. ✓ Depositar toalla de papel en la caneca verde.	No realizar el lavado de manos. Segregación de residuos en caneca diferente a la establecida	Optómetra