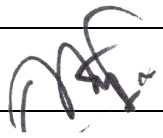
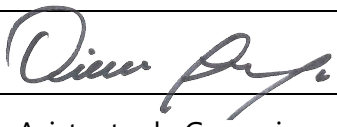
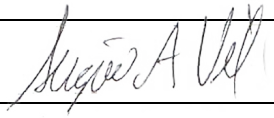
CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSIÓN	MODIFICACIONES REALIZADAS
05/Nov/2021	1.	Versión Inicial.
26/May/2023	2.	Se revisa y actualiza el Manual de Bioseguridad.

Firma: 	**Firma:** 	**Firma:** 
Elaboró: Asesor de Calidad	**Revisó:** Asistente de Gerencia	**Aprobó:** Gerencia

1. INTRODUCCIÓN

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

Las Instituciones del sector salud, requieren cumplimiento de un PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad.

Con este manual la **Clínica Oftalmológica de Sucre** tiene por objeto dar diversas herramientas a la institución y a sus colaboradores, pretendiendo minimizar en lo posible el riesgo biológico que es al que más expuesto está el personal de los procesos misionales, ya que es deber de la institución velar por el adecuado control de la transmisión de Infecciones y proteger o asistir al personal en el eventual caso de la ocurrencia de un accidente ocupacional, dada la naturaleza de los riesgos propios de la actividad de cada colaborador.

Desde el punto de vista preventivo, los accidentes no son nunca eventos fortuitos, existiendo siempre factores controlables y evitables que aumentan su riesgo de aparición. El campo de los riesgos biológicos no es una excepción, de ahí que se deban establecer procedimientos de trabajo adecuados y adoptar medidas de protección colectiva o individual de cara a evitar o minimizar el riesgo de accidente biológico.

El mantenimiento de las condiciones de bioseguridad durante la atención de los usuarios trae beneficios para los profesionales y técnicos asistenciales, así como para el usuario, al recibir estos una atención segura que permite controlar riesgos de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

2. MARCO CONCEPTUAL

BIOSEGURIDAD

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo ocupacionales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES.

Se entiende como precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de la salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B y C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:
"todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra la transmisión"

LIQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL.

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- ✓ Sangre.
- ✓ Semen
- ✓ Secreción vaginal
- ✓ Leche materna
- ✓ Líquido cefalorraquídeo
- ✓ Líquido sinovial
- ✓ Líquido pleural
- ✓ Líquido amniótico

- ✓ Líquido peritoneal
- ✓ Líquido pericárdico
- ✓ Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

INFECCIÓN CRUZADA.

Se puede definir como la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y el personal que los maneja clínicamente. La transmisión puede resultar del contacto persona-persona o a través de objetos contaminados con los fluidos del paciente (Sangre, saliva).

Para que se presente la transmisión persona- persona se requiere:

a) Una fuente de la infección (Pacientes que activamente están sufriendo una infección o son portadores sanos)

b) Un vehículo de transmisión (Sangre, gotas de saliva, instrumentos que han estado en contacto con los tejidos o fluidos del paciente).

c) Una ruta de transmisión (Contacto directo con lesiones infecciosas, saliva infectada o sangre. Transmisión indirecta de microorganismos de objetos intermedios contaminados; salpicaduras de sangre o secreciones nasofaríngeas sobre mucosas intactas o laceradas, aerosolización o transferencia por los aditamentos que producen el aire, lo dispersan o ambas).

LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Es necesario utilizar constantemente medios para la adecuada limpieza, desinfección y esterilización, logrando eliminar todos los microorganismos que afectan la salud de la persona, previniendo el contagio de enfermedades infecciosas.

La limpieza es la remoción física de residuos y que debe hacerse siempre previo a cualquier otro procedimiento de desinfección o esterilización a seguir, ya que disminuye inicialmente el número de patógenos, remueve material orgánico tal como sangre y restos de tejidos; también se le define como pre-esterilización o pre-desinfección.

El proceso de desinfección varía según la resistencia a los agentes químicos puesto que existen endosporas bacterianas que son altamente resistentes a la destrucción por los desinfectantes químicos, mientras por otro lado están los agentes que son fácilmente destruidos por la acción de los agentes químicos, estos incluyen bacterias vegetales y virus como los del Sida y la Hepatitis B.

Se han definido tres niveles de desinfección:

d) Nivel de desinfección alto durante el cual se pueden eliminar la mayoría, aunque no todas las bacterias ni esporas. Se lleva a cabo por la utilización de un desinfectante debidamente registrado
e) Para la protección al medio Ambiente deberán ser biodegradables como esterilizante en un tiempo menor a la esterilización.
f) Nivel de desinfección entre intermedio y leve: Cuyo parámetro de medida esta dado por la destrucción microbacterium tuberculosis. Elimina los virus del Sida y la Hepatitis B pero no elimina esporas bacterianas.
g) Nivel de desinfección bajo destruye la mayoría de las bacterias, algunos hongos y virus, no elimina esporas bacterianas ni virus microbacterias.

3. PRECAUCIONES UNIVERSALES

La **Clínica Oftalmológica de Sucre** implementa las siguientes precauciones universales.

- **EVITAR CONTACTO DE PIEL O MUCOSAS CON SANGRE Y OTROS LIQUIDOS DE PRECAUCION UNIVERSAL.**

  Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en TODOS los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto, se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.
  El E.P.P., será considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas.

- **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. Se debe realizar en los siguientes casos:

- ✓ Antes de iniciar labores.
- ✓ Al ingresar a cirugía.
- ✓ Antes de realizar procedimientos invasivos.
- ✓ Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: Inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.
- ✓ Antes y después de manipular heridas.
- ✓ Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.
- ✓ Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento (o sitios donde se encuentren pacientes aislados).
- ✓ Después de manipular objetos contaminados.
- ✓ Antes y después de realizar procedimientos asépticos: punciones y cateterismos.
- ✓ Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos.
- ✓ Al finalizar labores

- **LAVADO DE MANOS REMOCION MECANICA DE MICROORGANISMOS.**

Es el lavado de manos con jabón corriente o detergente (barra, gránulos o líquidos), dejando los microorganismos en suspensión permitiendo así removerlos. Se indica en los siguientes casos:

- ✓ Al iniciar y finalizar labores
- ✓ Previo a realizar procedimientos no invasivos.
- ✓ Durante la realización de labores y al finalizar estas.

Una vez terminado el lavado de las manos es de vital importancia secarlas preferiblemente con toalla desechable.

- **LAVADO DE MANOS POR REMOCION QUIMICA DE MICROORGANISMOS.**

Es el lavado de manos con soluciones antisépticas, logrando destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos. Se indica en el lavado de manos rutinario para procedimientos invasivos y lavado quirúrgico de las manos.

a. LAVADO RUTINARIO PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS.

Se indica en las siguientes situaciones:

- ✓ Al realizar procedimientos que penetren la piel o que tengan contacto con mucosas.
- ✓ En procedimientos que entren en contacto con las secreciones y líquidos de precaución universal.
- ✓ Antes y después de manipular heridas.
- ✓ En procedimientos con pacientes inmunocomprometidos.

b. TECNICA PARA EL LAVADO DE MANOS DE RUTINA.

- ✓ Retirar todos los objetos que se tenga en las manos como por ejemplo anillos, relojes, pulseras, etc.
- ✓ Humedecer las manos y aplicar 5 c.c. del antiséptico; frotando vigorosamente dedo por dedo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales.
- ✓ Frotar palmas y dorso de las manos, cinco (5) cm por encima de la muñeca.
- ✓ Enjuague las manos con abundante agua para que el barrido sea efectivo.
- ✓ Finalice secando con toalla desechable.

c. LAVADO QUIRURGICO PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS.

Se indica para la realización de procedimientos quirúrgicos (Ver protocolo adoptado).

- **USO DE GUANTES**

Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, púes tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto,

estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes.
Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- ✓ Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- ✓ Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

RECOMENDACIONES

Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección.

- ✓ Los guantes deben cambiarse entre pacientes, puesto que una vez utilizados, se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental. Por lo tanto, no se debe tocar ni manipular los elementos y equipos del área de trabajo, que no sean necesarios en el procedimiento.
- ✓ El utilizar doble guante es una medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal. Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25%.
- ✓ Al presentarse punción o ruptura en los guantes, estos deben ser cambiados.
- ✓ Es importante el uso de guantes con la talla adecuada, dado que el uso de guantes estrechos o laxos favorece la ruptura y accidentes laborales.

- **USO DE MASCARILLAS**

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.
Se indica en:

- ✓ Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- ✓ Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Las mascarillas y los tapabocas deben tener una capa repelente de fluidos y estar elaborados en un material con alta eficiencia de filtración, para disminuir la diseminación de gérmenes a través de estos durante la respiración, al hablar y al toser.
- ✓ Las mascarillas deben tener el grosor y la calidad adecuada.
- ✓ Los tapabocas que no cumplan con la calidad optima, deben usarse dobles. Los tapabocas de gasa o de tela no ofrecen protección adecuada.
- ✓ Si el uso de mascarilla o tapabocas está indicado, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.
- ✓ Después de colocar o manipular la mascarilla o el tapabocas, siempre se deben lavar las manos.
- ✓ El visor de las mascarillas deberá ser desinfectadas o renovadas entre pacientes o cuando se presenten signos evidentes de contaminación.
- ✓ Si no se dispone de mascarillas, se indica el uso de gafas de protección y tapabocas.
- ✓ Las gafas de protección deberán tener barreras laterales de protección

- **USO DE GORROS**

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.

- **USO DE POLAINAS**

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.

- **USO DE DELANTALES PROTECTORES**

Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

- **MANEJO CUIDADOSO DE OBJETOS CORTOPUNZANTES.**

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura).

RECOMENDACIONES:

- ✓ 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.

4. DESINFECCION Y ESTERILIZACION 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 o descontaminación de los equipos e instrumentos, se realiza para remover organismos y suciedad, garantizando la efectividad de los procesos de esterilización y desinfección. (Ver procedimiento de desinfección y esterilización).

5. MANEJO DE RESIDUOS Y/O DESECHOS HOSPITALARIOS

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos es reducir tanto como sea posible los riesgos que, para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que genera las instituciones de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad.

DESECHOS CON RIESGO BIOLÓGICO.

Se caracterizan por albergar microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, las cuales inciden en el proceso salud-enfermedad al entrar en contacto con ellos, tanto en las personas, animales y medio ambiente. Según el riesgo biológico los desechos son de tres clases: Infectantes, No Infectantes y tóxicos.

DESECHOS INFECTANTES.

Son aquellos que sirven como fuente de infección para vectores activos o pasivos, los cuales transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a sujetos susceptibles en el momento de entrar en contacto con ellos.

Estos desechos van en bolsa roja según signo internacional de riesgo biológico y su destino final es la inactivación del germen por métodos fisicoquímicos y/o incineración. Los desechos infectantes de acuerdo con sus características físicas se clasifican en desechos sólidos y líquidos.

- ✓ **Desechos Sólidos:**

Debido a su características, composición y origen, la gran cantidad de desechos sólidos que generan las instituciones de salud requieren de manejos específicos para evitar propagación de infecciones, proliferación de insectos y roedores, malos olores y contaminación ambiental. Esto conlleva a incrementar precauciones durante su clasificación, recolección, circulación y almacenamiento interno, evitando al máximo su manipulación.

Algunos de los desechos sólidos contaminados con sangre, semen o secreciones vaginales tales como gasas, algodón, elementos cortopunzantes, jeringas, residuos anatomopatológicos y en general materiales absorbentes contaminados, deben considerarse como Contaminados.

- ✓ **Desechos líquidos:**

Los desechos líquidos con presencia de contaminantes biológicos como sangre entera, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse con cuidado en un sumidero o lavabo, conectado directamente con un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado. Si el sistema no cuenta con el tratamiento para desinfectar los líquidos potencialmente infectantes, se deberá agregar algún desinfectante como hipoclorito de sodio a la secreción antes de tirarla en el sumidero o lavabo.

DESECHOS NO INFECTANTES.

Son los residuos o desechos que no tienen capacidad de causar enfermedad, y se clasifican según su destino final. Como, por ejemplo, papelería, material de construcción, elementos usados en el mantenimiento del hospital, etc.

DESECHOS TOXICOS.

Son aquellos desechos que, por sus propiedades fisicoquímicas, pueden producir daños en la salud de las personas, animales o en el medio ambiente; por ejemplo, elementos radioactivos, sustancias químicas, pilas, etc.

DESECHOS SEGUN SU DESTINO FINAL.

Según su destino final son reciclables y no reciclables.

DESECHOS RECICLABLES.

Son los residuos generalmente no biodegradables y reutilizables provenientes de áreas sin ningún riesgo tóxico o biológico. Debido a sus propiedades se pueden volver a utilizar como materia prima para otros elementos; ya que no son contaminantes biológicos. Estos deben ser separados en su sitio de origen, recolectados, almacenados y clasificados mientras se llega a un volumen suficiente para su venta.; su destino final es la venta a terceros. Entre estos tenemos el papel, el plástico, el vidrio, las placas de rayos X, los metales, chatarra, etc.

DESECHOS NO RECICLABLES.

Son los desechos que pueden o no ser biodegradables, provienen de áreas de atención a pacientes infectados o sometidos a algún tipo de tratamiento como, por ejemplo: áreas de aislamiento, laboratorios, salas de emergencia, sala de partos, y comprende:

- ✓ Desechos ordinarios o basuras.
- ✓ Residuos de alimentos.
- ✓ Piezas anatomopatológicas.
- ✓ Materiales hospitalarios desechables: tales como agujas, jeringas, tubos, sondas, catéteres.
- ✓ Material de laboratorio y equipos que por su composición y uso representan un riesgo biológico y/o tóxico.

Su destino final es la incineración, alcantarillado o relleno sanitario.
El manejo, la generación, la fuente y el tratamiento dado a cada uno de los tipos de desechos hospitalarios está documentado y aprobado por la entidad ambiental en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la Clínica Oftalmológica de Sucre. (Ver PGIRHS).

6. CLASIFICACION DE LAS AREAS HOSPITALARIAS SEGÚN EL RIESGO

A diario el Trabajador de la salud, labora en íntimo contacto con las mucosas, Sangre y fluidos corporales de numerosos pacientes, 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 encuentre el área.

- **AREAS DE ALTO RIESGO O CRÍTICAS.** En la clínica se considera áreas de alto riesgo, toda el área de cirugía, lavandería, y depósito de desechos hospitalarios.
- **AREAS DE RIESGO MEDIO O SEMICRITICAS.** Área de consulta externa, exámenes especializados y esterilización.
- **AREAS DE BAJO RIESGO O NO CRÍTICAS.** Áreas administrativas, salas de espera y pasillos, cocina.

PRECAUCIONES ESPECIFICAS PÓR AREAS.

AREAS	PRECAUCIONES ESPECIFICAS
CIRUGIA	La ropa quirúrgica debe ser cambiada diariamente y después de un caso séptico, su estilo será sencillo para facilitar su limpieza. Deben ser cómodos y fáciles de vestir, se usarán únicamente en la zona de la sala de operaciones y zona estéril del hospital. Se usarán solamente ropas de algodón. Las ropas de lana, rayon, nylon, orlón, dacrón, acetato, seda, son fuentes potenciales de peligro pues generan electricidad estática y la producción de la chispa es difícil de eliminar.
	Uno de los aspectos que se debe cumplir en forma estricta para garantizar la seguridad del paciente en salas de cirugía, es el referente a la práctica de la técnica aséptica como medida para controlar las fuentes de contaminación en este servicio
	Las personas que trabajan en sala de operaciones deben recordar que se debe evitar la espiración forzada que se produce al hablar, toser, estornudar, o reír porque impregnan la mascarilla de microorganismos.
	El recinto quirúrgico debe estar ubicado en zonas de poca circulación de personal alejado de áreas de manipulación de material sucio o con posibilidad de levantar polvo (lavanderías, zonas de descarga de materiales, bodegas).
	Dentro del quirófano debe existir una temperatura y humedad ambiental que garanticen la

	reducción del crecimiento bacteriano y que impida que gotas de sudor del equipo quirúrgico contaminen el campo estéril. Se recomienda una temperatura entre 18 y 24 grados centígrados y una humedad entre el 50 y 60%.
	Se recomiendan lámparas con cubiertas lisas que no acumulen polvo y sean fáciles de limpiar.
	Los equipos y maquinarias que deban usarse dentro de los quirófanos deben estar revestidos por superficies lavables y que faciliten la desinfección frecuente. Los equipos usados durante la intervención cuya ubicación sea cercana al campo estéril deben ser previamente desinfectados
	El deterioro del instrumental aumenta el riesgo de infección del paciente puesto que puede ser la causa de prolongaciones innecesarias del acto quirúrgico y al mismo tiempo puede causar mayor trauma local. Por otra parte, algunas formas de deterioro como la oxidación, salpicaduras, melladuras favorecen el acumulo de microorganismos y dificultan el proceso de esterilización.
	Use los elementos de protección personal de acuerdo con el riesgo y al procedimiento
	Realice el lavado y antisepsia de manos antes y después de cualquier procedimiento de acuerdo con el protocolo establecido.

AREAS	PRECAUCIONES ESPECIFICAS
CONSULTA EXTERNA, EXAMENES ESPECIALIZADOS (AYUDAS DIAGNOSTICAS)	Una buena iluminación y ventilación, suficiente espacio y buena disposición de las mesas de trabajo, son quizás los primeros conceptos de seguridad
	No deben existir desechos contaminados con sangre o fluidos corporales en áreas clínicas ni tampoco basureros. Ambos pueden constituir reservorios de microorganismos
	No consumir alimentos, ni fumar en el área del consultorio, ya que de las bacterias aerosol izadas pueden quedar partículas aerotransportadas por mucho tiempo
	Use los elementos de protección personal de acuerdo con el riesgo y al procedimiento

	Realice el lavado y antisepsia de manos antes y después de cualquier procedimiento de acuerdo con el protocolo establecido
	Evite deambular con los elementos de protección personal fuera del área de trabajo y en especial fuera de la sede.
	Use el uniforme completo y manténgalo en óptimas condiciones de higiene.

AREAS	PRECAUCIONES ESPECIFICAS
LAVANDERIA	Utilizar guantes de caucho siempre que vaya a realizar cualquier actividad. El personal debe lavarse las manos al ingresar y salir del área y después de cada procedimiento
	Las superficies de trabajo deben desinfectarse diariamente y cada vez que se ensucien con sangre o líquidos corporales y secreciones
	A pesar de que la lencería ha sido identificada como fuente de gran número de microorganismos patógenos, el riesgo real de transmisión a través de ella es insignificante. No se debe tocar la ropa sucia más de lo indispensable y no debe moverse mucho para prevenir una mayor contaminación microbiana del aire y de las personas que trabajan con estos materiales
	Toda la ropa sucia se debe guardar en bolsas plásticas, en especial la manchada con sangre y líquidos corporales para evitar filtraciones en el área donde fue utilizada. No debe ser clasificada o enjuagada en las áreas de atención del paciente. Debe enviarse a la lavandería debidamente sellada y rotulada. El personal encargado de la ropa debe utilizar equipo de protección personal
	Para el traslado de la ropa limpia a los servicios debe ser protegida con cobertores en carros limpios y en lo posible cerrados para reducir el riesgo de contaminación microbiana durante el traslado. Si se utilizan frazadas deben lavarse entre un paciente y otro.

AREAS	PRECAUCIONES ESPECIFICAS

COCINA	No se necesitan precauciones especiales en cuanto a la vajilla y bandejas, a menos que exista contaminación visible por material infeccioso como sangre, secreciones o fluidos corporales. En este caso se incluirán en un balde con hipoclorito de sodio a 5.000 ppm por diez minutos. Posteriormente se lavarán con agua y jabón.

AREAS	PRECAUCIONES ESPECIFICAS
SERVICIOS GENERALES	La limpieza de manchas de sangre o fluidos corporales en las diferentes superficies como pisos, mesas deben manejarse cubriendo la mancha con hipoclorito de sodio al 0,5% después de unos minutos se limpia y se frota nuevamente la superficie con hipoclorito de sodio a la misma concentración
	Tener cuidado en el manejo de las basuras. Utilizar guantes de caucho siempre que realice cualquier actividad: limpieza, manejo de basuras, etc.
	La limpieza y desinfección de las áreas, mobiliario y pisos, se debe realizar al menos una vez al día y cada vez que sea necesario. La secuencia es desde limpio a sucio.
	Usar uniforme protector y mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo. Usar bata, gorro, guantes, mascarilla y polainas para la limpieza de sitios ocupados por pacientes infectados o contaminados que ofrecen riesgo de infección
	Lavarse las manos al ingresar al área de trabajo, al salir de la misma y cada vez que realice un procedimiento.

AREAS	PRECAUCIONES ESPECIFICAS
ADMINISTRATIVA	Mantener el lugar de trabajo limpio y ordenado
	Lavarse las manos al entrar a la Institución y al salir de ella.

ANEXOS.

PIEZAS GRAFICAS DE LAVADO DE MANOS Y 5 MOMENTOS





PROTOCOLO

Uso de tapabocas

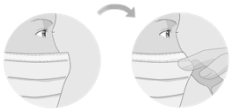
01 Lavar las manos antes de ponerlo y después de quitarlo

02 Coloque las tiras elásticas en la parte de atrás de las orejas.



03 El tapabocas debe cubrir desde el tabique de la nariz hasta la barbilla, es decir que cubre completamente nariz y boca.

04 El tapabocas debe usarse lo más ajustado posible.



05 Se recomienda no estar quitando y poniendo el tapabocas.

06 Verifique el estado del tapabocas; en algunas ocasiones será necesario cambiar hasta 2 veces en el mismo día debido a la humedad generada por boca y nariz.

07 Quítatelo solamente tocando los bordes, las correas, los lazos, las ataduras o las bandas. No toques la parte frontal, ya que podría estar contaminada



08 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.



09 Una vez que hayas desechado el tapabocas de forma segura, lávate las manos nuevamente para asegurarte de que están limpias y no se hayan contaminado al tocar el tapabocas sucio.

