VERSIÓN: 06

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

FECHA DE APLICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	
Marzo 2024	Actualización del documento	
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
LIDER DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DIRECTORA ADMINISTRATIVO	GERENTE GENERAL

MANUAL DE BIOSEGURIDAD



INTRODUCCIÓN

El personal asistencial que labora en instituciones hospitalarias o de salud, se expone constantemente a la posibilidad de contaminación y contagio por agentes biológicos, debido al tipo de actividades que desarrolla, las cuales los colocan en alto riesgo de adquirir infecciones que se transmiten por diferentes vías: parenteral, mucocutánea y/o respiratoria. Entre las infecciones que pueden adquirir se distinguen: la hepatitis y la infección por virus de la inmunodeficiencia humana son enfermedades que tienen extrema gravedad por su tendencia a la cronicidad y la posibilidad de muerte, además de las implicaciones biopsicosociales, tanto para el personal que la sufre como para la sociedad. Igualmente, las infecciones de transmisión respiratoria, como lo son las Influenzas, Tuberculosis y Neumonías, que pasan inadvertidas en su momento de contacto, generar grandes daños en la salud de los trabajadores.

Los trabajadores de la salud representan una población con un alto riesgo de enfermar por contactos inseguros con la sangre humana. El contagio ocurre especialmente cuando no hay preparación y se omiten las precauciones de bioseguridad.

La ocupación es el mejor predictor de la morbilidad y la mortalidad. Las enfermedades ocupacionales y los traumatismos en el trabajo son las afecciones con mayor incidencia en el mundo, detrás de la diarrea, la malaria y las infecciones agudas del tracto respiratorio inferior.

Sin embargo, las medidas de prevención son factibles, poco costosas y las pruebas para detectar las infecciones son confiables, además de existir vacunas para varias enfermedades infecciosas, entre ellas para el Tétano, Varicela, Dupla Viral, Hepatitis A Anticuerpos de Hepatitis A y B, además la hepatitis B, lo cual ofrece protección indirecta contra la hepatitis delta y/o hepatocarcinoma (cáncer hepático).

Por lo anterior, es necesario implementar medidas para la prevención y manejo del riesgo biológico, procurando las mejores condiciones de seguridad posibles enmarcadas dentro del programa de seguridad y salud en el trabajo, razón por la cual se crea el presente manual con el propósito de convertirlo en una herramienta de manejo constante como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica para el riesgo biológico.

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer para los Colaboradores de Clínica BASILIA SAS el manual de Normas de Bioseguridad con el fin de prevenir y controlar la accidentalidad e infección ocupacional, producto de la exposición al riesgo biológico, que conlleve a la protección y conservación de la salud de los mismos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la población expuesta ocupacionalmente a los factores de riesgo biológico.

- Proporcionar las normas de bioseguridad, para las áreas específicas con las que cuenta Clínica BASILIA SAS.

- Promover la aplicación permanente de las medidas de bioseguridad en las diferentes áreas de Clínica BASILIA SAS expuestas al factor de riesgo biológico.

- Establecer medidas de control en la fuente, en el medio, en los procedimientos y en los trabajadores, para minimizar el riesgo de adquirir una infección en su sitio de trabajo.

- Estructurar e implementar un sistema de monitoreo al cumplimiento de las normas de bioseguridad, que permita su mejoramiento continuo.

2. ALCANCE

El presente documento, aplica para el cumplimiento de las normas de precaución universal y específicas, de todas las áreas, bien sean propias y/o concesionarias, de Clínica BASILIA SAS, en las cuales se tenga exposición a riesgo biológico.

3. DEFINICIONES

Actos subestándar: Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente de trabajo. (NTC3701)

Accidente de trabajo: Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo (Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones). (GTC 45)

Bioseguridad: Son las prácticas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud o la vida de las personas o pueda contaminar el ambiente. (DECRETO 2676 DE 2000)

Condición subestandar: situación que se presenta en el lugar de trabajo y que se caracteriza por la presencia de riesgos no controlados que pueden generar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. (NTC3701)

Enfermedad profesional: Todo estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos (Ministerio de la Protección Social, Decreto 2566 de 2009). (GTC 45)

Incidente: Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal (NTC-OHSAS 18001).

Medida(s) de control: Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes. (GTC 45)

Monitoreo biológico: Evaluación periódica de muestras biológicas (ejemplo sangre, orina, heces, cabellos, leche materna, entre otros) tomadas a los trabajadores, con el fin de hacer seguimiento a la exposición a sustancias químicas, a sus metabolitos o a los efectos que éstas producen en los trabajadores. (GTC 45)

Riesgo: combinación de la probabilidad de que ocurra(n) un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es) (NTC-OHSAS 18001).

VHB : Virus de hepatitis B.

VHC : Virus de hepatitis C.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana, es el retrovirus que causa el SIDA.

4. MARCO LEGAL

Declaración de los Derechos Humanos1948, que promulga los derechos del individuo a la vida y la seguridad; además el trabajo en condiciones dignas y seguras.

La Constitución Nacional, que ratifica la Declaración de los derechos Humanos (Artículos 1, 25 y 49); además el derecho que poseen las personas a gozar de un ambiente sano, Artículo 79.

Código Sustantivo del trabajo, incluye disposiciones relacionadas la Salud Ocupacional y la obligación en la implementación de las acciones de seguridad e higiene industrial.

Ley 9ª de 1997 (Código Sanitario Nacional), donde se fijan disposiciones en materia de Salud Ocupacional y seguridad de los trabajadores.

Ley 100 de 1993 sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 142 de 1994 sobre servicios públicos domiciliarios.

Decreto 605 de 1996 establece las disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios de aseo.

Resolución 4445 de 1996 del Ministerio de Salud sobre disposiciones generales de establecimientos hospitalarios y similares.

Resolución 2810 de 1986, la cual establece condiciones sanitarias locativas para instituciones hospitalarias.

Decreto 2676 de 2000, Ministerio del Medio Ambiente y Ministerio de Salud, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

Resolución 1164 de 2002. Ministerio de Medio Ambiente por el cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

Normas de agencias internacionales de higiene y seguridad (OIT, NIOSH, OSHA, CDC).

Decreto 7696 de 2000, donde se establecen disposiciones especiales para el manejo de residuos hospitalarios.

Resolución 1011 de 2006, artículos 22 - 35 del Ministerio de la Protección Social. Residuos Sólidos especiales.

Resolución 2003 de 2014 dentro de los procesos prioritarios cita la obligatoriedad de la existencia de un manual de bioseguridad en las Instituciones Prestadoras de Salud.

Resolución 3100 del 2019 define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud**.**

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD

“Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control del riesgo biológico” (Decreto 1543 de 1.997).

5.2 LÍQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL

En los ambientes de salud puede haber exposición a una variedad de líquidos que han sido clasificados de la siguiente forma con base en lo establecido en las precauciones universales:

- Considerados como infecciosos.

Sangre y líquidos con sangre visible, semen y secreción vaginal. El semen y la secreción vaginal son vehículos de transmisión sexual de VIH, VHB y VHC, pero no se han implicado en la transmisión ocupacional de estas infecciones. Mientras no se disponga de información adicional, continúan en esta categoría de riesgo.

- Potencialmente infecciosos.

Liquido cefalorraquídeo (LCR), líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico. El riesgo de transmisión de infecciones en estos casos no se conoce y no

ha sido evaluado mediante estudios epidemiológicos en ambientes de salud.

- No considerados infecciosos.

A menos que contengan sangre visible, las heces, secreción nasal, saliva, esputo, sudor, lágrimas, orina y vómito no se consideran potencialmente infecciosos para enfermedades de transmisión hematógena. El riesgo de infección a partir de ellos se considera extremadamente bajo.

6. CONDICIONES INSEGURAS EN EL TRABAJO

6.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS SEGÚN EL NIVEL DE 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.

6.2 CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS SEGÚN EL RIESGO BIOLÓGICO

A continuación, se relacionan los tipos de áreas de riesgo y los servicios hospitalarios incluidos en cada una de ellas.

6.2.1 Áreas de Alto Riesgo o Críticas.

Áreas en las cuales se da contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales a los cuales se aplican las normas de precaución universal.

Áreas de Alto Riesgo en Clínica BASILIA.

- Hospitalización.
- Consulta Prioritaria

6.2.2 Áreas de Riesgo Intermedio o Semi críticas.

Áreas en la cuales se desarrollan actividades cuyo contacto con sangre no es permanente, pero exigen al realizar el procedimiento, la aplicación de las normas de bioseguridad.

Áreas de Riesgo Intermedio en Clínica BASILIA.

- Consultorios (consulta externa).

6.2.3 Áreas de Bajo Riesgo o no Críticas

Áreas en las cuales se desarrollan actividades que no implican por sí mismas exposición a sangre.

- Recepción.
- Gerencia financiera.
- Facturación.
- Contabilidad.
- Farmacia.
- Archivo de historias clínicas.
- Pasillos.
- Salas de espera.
- Cafetería.
- Hospital DIA
- Terapia Ocupacional.
- Calidad y Talento Humano
- SST y Gerencia Administrativa

6.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD

6.3.1 Normas de Precaución Universal.

El Centro de Control de Enfermedades – CDC de Atlanta, desarrolló en 1987 la Guía para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre en los trabajadores de la salud y los pacientes. Este documento, recomendó que en todas las instituciones de salud se adopten políticas de control de infecciones, que denominaron “Precauciones Universales”. Estas precauciones, se conciben con un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a la protección del personal que conforma el equipo de salud de las infecciones con ciertos agentes.

Las precauciones universales, incluyen: Evitar contacto de piel y mucosas con sangre y otros líquidos: se realiza a través de la implementación del **EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP**), que 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 EPP, 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.

6.3.1.1 Lavado de manos.

Es la forma más eficaz de prevenir la infección nosocomial 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. Para ello se deben tener en cuenta los lineamientos dados por la Organización Mundial de la Salud – OMS, que incluyen, realizar el procedimiento de lavado de manos, en los siguientes casos:

- Antes de iniciar labores.
- Antes del contacto directo con el paciente.
- Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno
- Al finalizar labores.

6.3.1.2 Uso de elementos de protección individual (EPI).

Complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador del riesgo biológico. Tienen además el propósito de evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos. Entre ellos, se distinguen:

a. Careta y gafas de seguridad: Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

Mantenimiento:

- Lave los protectores oculares con agua y jabón de tocador.

- Utilice un pañuelo facial para secador; no emplee otro tipo de tela o material abrasivo, tampoco las frote con las manos.

- Evite dejar caer las monogafas o colocarla con los lentes hacia abajo porque se pueden rayar fácilmente.

- En lo posible deben ser guardadas en el estuche respectivo y que garantice al fácil acceso para el personal.

- Almacénela en un lugar seguro y en óptimas condiciones de aseo.

- No utilice soluciones cáusticas para su lavado o des germinación.

- No esterilice las monogafas en autoclave.

b. Mascarilla simple o quirúrgica, Mascarilla de alta eficacia: Impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente. Siempre en procedimientos en dónde haya contacto con fluidos corporales o sangre, cuando se vaya a tratar con pacientes con aislamientos por vía aérea (Gotas o Aerosoles).

Recomendaciones:

- Los tapabocas que no cumplan con la calidad óptima, deben usarse dobles. Los tapabocas de gasa o de tela no ofrecen protección adecuada.

- Si el uso de tapabocas está indicado, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.

- Después de colocar o manipular el tapabocas, siempre se deben lavar las manos.

- La mascarilla de alta eficiencia, cuando no esté siendo usada, debe guardarse en una bolsa de tela (tipo interlón por ejemplo), no podrá guardarse en bolsas plásticas pues este material favorece la humedad y el deterioro de la mascarilla.

c. Guantes: de acuerdo a la actividad a desarrollar como atención a pacientes, lavado de material, limpieza de superficies, derrames, etc. 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. Su uso, según las precauciones universales, es toda vez que se entre en contacto con fluidos corporales o sangre.

Recomendaciones:

- Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección.
- No se debe tocar ni manipular los elementos y equipos del área de trabajo, que no sean necesarios en el procedimiento.
- No se retire del lugar del procedimiento con los guantes puestos.
- 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.
- Se debe usar un par de guantes por cada paciente.

d. Uso de delantal de caucho, el cual es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales.

Características:

- Película flexible a base de cloruro de polivinilo o material similar para el delantal usado en el momento de bañar un paciente; para oficios varios y lavandería se utiliza un delantal industrial en el mismo material pero de un calibre más resistente.

- Impermeable a los fluidos.

- Permitir la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración e impidiendo el paso de fluidos potencialmente infectantes.

- Resistencia a las perforaciones o a las rasgaduras.

- Térmico.
- Suave.
- Es de bajo peso.
- No es desechable.

e. Gorro: con el fin de evitar el contacto por salpicaduras de material contaminado y la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador. Se debe usar especialmente en situaciones dónde se realicen procedimientos estériles, donde se debe reducir al máximo la posibilidad de transmitir microorganismos.

6.3.1.3 Manipulación de elementos corto-punzantes.

Se deben tomar rigurosas precauciones para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales, que principalmente se dan por re-encapsular las agujas después de usadas o su mala disposición final en el guardián. Para ello, se tienen en cuenta estas recomendaciones dadas:

- 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.
- Evite desechar elementos cortopunzantes en bolsas de residuos, 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.
- En caso de caída de agujas y/o elementos cortopunzantes, recogerlos con una pinza, nunca directamente con la mano, para ser depositadas en un guardián.
- Manejar los cortopunzantes, según el protocolo definido en el PGIRH (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios) de Clínica BASILIA SAS.

- Restricción de labores. Cuando el personal presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier lesión en la continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida.

- Trabajadoras de la salud gestantes. No tienen un riesgo superior de contraer la infección por el VIH; sin embargo, el desarrollo de la infección durante la gestación conlleva complicaciones en el desarrollo del feto. Por lo tanto, deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad, para minimizar el riesgo de transmisión de la infección y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

7. COMPORTAMIENTOS SEGUROS

7.1 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

- Se deberá realizar un adecuado proceso de utilización de los implementos corto-punzantes. Para ello, se debe utilizar el vacutainer con su respectiva camisilla.

- Una vez tomada la muestra, se deberá depositar en el guardián correspondiente, verificando que el máximo que deberá estar lleno será dos terceras partes del mismo.

- El depósito de las muestras sanguíneas deberá ser un sitio en el cual no se manipulen de forma regular, en la gradilla adecuada, o entre en contacto con otros objetos que podrían contaminarse en caso de que el tubo de muestra se rompa.

7.2 NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PARA EL PROCESO MISIONAL CONSULTA EXTERNA

- Lávese las manos antes y después de atender cada paciente.

- Utilice un par de guantes nuevos por cada paciente de ser necesario en el proceso de atención.

- Emplee siempre los Elementos de Protección Individual (EPI) que sean requeridos: gafas, guantes y/o tapabocas.

- Realice el procedimiento empleando las técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta en disponer los residuos solamente en los recipientes específicos del color destinado para ello.

- Si se emplean cortopunzantes, deben ser depositados en el guardián de seguridad instalado en el consultorio.

- Los termómetros deben ser desgerminados y secados después de cada uso, según las indicaciones.

- Los elementos para control de signos vitales y auscultativos, deben ser limpiados y desinfectados entre un paciente y otro.

- Efectúe la limpieza y desinfección del área diariamente, empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes.

7.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL SERVICIO DE CONSULTA PRIORITARIA

a) Atención Inmediata.

- Trate de obtener información sobre el motivo de ingreso del paciente y realice rápidamente un examen físico, si es posible revise la historia clínica.

- Si el paciente llega en estado de agitación psicomotriz, trate de sumar bastante personal para reducir posibilidad de golpe contundente.

- Procure cuidarse de mordeduras.

b) En la administración de medicamentos por vía parenteral.

- Proteja la ampolla con un algodón o gasa para evitar micro heridas en sus dedos.

- Tome el punto de administración del medicamento (equipo de caucho) de tal manera que sus dedos no queden al alcance de la aguja, realice la punción suavemente, pero firme para evitar traspasar el punto y puncionarse.

- Las agujas deben ser descartadas sin retapar en el guardián inmediatamente termine de administrar el medicamento.

- Descarte los restos de las ampollas en el recipiente gris, por ser residuos de vidrio reciclable al no estar contaminados con fluido.

- Recuerde que durante la preparación y administración de los medicamentos deben usarse guantes desechables.

c) Curación de Heridas y Suturas.

- Al limpiar o lavar la herida evite generar salpicaduras, hágalo suavemente si el procedimiento se lo permite, inicie por las áreas menos contaminadas.

- Si tiene necesidad de rasurar el área utilice máquina, evite el manejo de cuchillas.

- Deposite en bolsa roja gasas, apósitos, jeringas sin aguja, guantes y cualquier otro elemento desechable que haya estado en contacto con sangre o fluidos corporales del paciente.

- Destine en su servicio y para estos procedimientos una bandeja marcada o recipiente para recibir elementos cortopunzantes mientras puede llevarlos al guardián.

7.4 NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROCESO MISIONAL DE HOSPITALIZACIÓN

Se consideran los procedimientos de rutina en el servicio toma de muestras de laboratorio y manejo de sistemas de drenaje como tareas propias de la hospitalización. Algunos de estas normas que ya se presentaron se enuncian a continuación como específicas para estos servicios.

- Reanimación del Paciente Hospitalizado.

- Identifique el paciente antes de realizar cualquier procedimiento, obtenga información revisando la historia clínica.

- Utilice bolsa autoinsuflable sobre nariz y boca del paciente e insuflar oxígeno.

- Las muestras de laboratorio deben ser tomadas y enviadas directamente a este sitio en recipiente de paredes duras.

- Evite la manipulación directa con los equipos de aspiración de secreciones.

b) Durante procedimientos de rutina en el servicio todo paciente deberá ser examinado con guantes cuando haya o no exposición a sangre.

c) Para la administración de medicamentos, toma de muestras y sistemas de drenaje, realice los procedimientos considerando las normas de bioseguridad.

7.5 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA SERVICIOS GENERALES

Debe tenerse en cuenta que todas las áreas asistenciales deben ser manejadas como potencialmente infectadas y siempre debe utilizarse los Elementos de Protección Individual (EPI) indicados.

Lavarse las manos después de realizar cada tarea.

- Informar al jefe inmediato la presencia de material cortopunzantes en lugares inadecuados como pisos, recipientes de desechos, mesas, lavamanos, baños entre otros.

- Observar los trapeadores antes de escurrir con el fin de detectar la presencia de material corto punzante.

- Utilizar el uniforme solo para las labores de aseo, para salir a la calle debe cambiarse totalmente, previo a una ducha.

- Recoger los vidrios rotos empleando recogedor y escoba, depositarlos en recipientes resistentes debidamente marcados y ubíquelos en el sitio de almacenamiento central de residuos.

- Debe tenerse en cuenta los procedimientos, para la desinfección de las superficies y elementos críticos, semi críticos y no críticos.

8. RECOMENDACIONES PARA PROMOVER EL CUIDADO EN LOS TRABAJADORES

Parámetros y precauciones específicas de bioseguridad los cuales se deben implementar en la realización de los procedimientos asistenciales y administrativos.

8.1 REQUERIMIENTOS DE INMUNIZACIÓN

El objetivo general es proteger a los trabajadores de adquirir infecciones por microorganismos susceptibles de ser controlados mediante la aplicación de vacunas. Las vacunas recomendadas se presentan en la siguiente tabla.

Vacuna	Nº Dosis
Hepatitis A	2
Hepatitis B	3
Tétano	3
Triple Viral	1
Dupla Viral	1
Influenza	1

8.2 ACCIDENTE OCUPACIONAL POR RIESGO BIOLÓGICO

Los trabajadores de entidades de salud, no están exentos de accidentes ocupacionales aún cuando se ciñan a la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad. Por este motivo, se hace necesario establecer planes para hacer frente a las situaciones en las que el operario se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones.

8.2.1 Clasificación de la Exposición

A. <u>Exposición clase I.</u>

Exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica

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

B. Exposición clase II.

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

C. Exposición clase III.

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

8.2.2 Pasos a Seguir Después del Accidente

a. LAVADO DEL AREA EXPUESTA:

Exposición Percutánea:

No apriete la herida, promueva el libre sangrado, lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida.

Exposición en Mucosas:

Lave profusamente el área con agua o solución salina.

*Exposición en Piel no Intacta**:***

Lave el área profusamente con solución salina y aplique solución antiséptica.

Exposición en Piel Intacta:

Lave simplemente el área con agua y jabón profusamente.

b. EVALUACION DEL ACCIDENTE:

Reportar Accidente:

Todos los trabajadores deben conocer la importancia de informar inmediatamente un accidente e incidente de trabajo. Por lo tanto, se debe dar aviso al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. (a)Reportar los accidentes a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) el evento dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del mismo.

Una vez reportado el accidente se debe diligenciar el formato único de reporte de accidente de trabajo (FURAT), el cual lo realiza el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se deben registrar todos los accidentes laborales que se presenten en los trabajadores de la Clínica BASILIA SAS. Para ello, es preciso dejar consignado en la historia clínica del trabajador:

a. Registro de la exposición.

b. Fecha de exposición.

c. Tipo de actividad que el funcionario realizaba.

d. 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.

Evaluación de la Exposición:

La exposición debe ser evaluada para determinar la necesidad de seguimiento, detalle de la fuente de exposición, si se conocía su positividad para el VIH, VHB o VHC, si se conoce exactamente al paciente y es localizable, si se sabe el origen de la muestra, etc.

Se obtendrá autorización de la persona fuente de exposición y del trabajador expuesto para la realización de las pruebas serológicas necesarias. Brindando asesoría pre-test y post-test. De acuerdo a los resultados serológicos se manejará la exposición, previa clasificación.

8.2.3 Manejo de la Exposición Clase I

Una vez clasificada la exposición en clase I, se realiza el siguiente manejo de acuerdo a los resultados:

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

a. FUENTE DE EXPOSICION: VIH Positivo.
TRABAJADOR EXPUESTO: VIH Negativo.

Se debe brindar al trabajador expuesto:

- Consejería.
- Controles serológicos y médicos (6, 12 semanas, 6 meses y 1 año).
- Incrementar precauciones de bioseguridad en sus labores diarias.
- No donar sangre, ni tejidos u órganos.
- No compartir artículos personales potencialmente contaminantes (rasuradoras, cepillos de dientes y otros).
- No compartir agujas.
- Sexo seguro (uso del condón, no sexo oral, anal, no contacto con fluidos corporales).
- Evitar embarazos.
- Terapia antirretroviral: AZT 200 mg v.o c/4 horas x 72 horas y luego 100 mg c/4 horas x 25 días.
- Asesoría a pareja.

b. FUENTE DE EXPOSICION : VIH Negativo.
TRABAJADOR EXPUESTO : VIH Negativo.

Se debe brindar al trabajador expuesto:

- Consejería.
- Control serológico 6, 12 semanas y 6 meses post-exposición.

<u>VIRUS DE LA HEPATITIS B. (VHB).</u>

a. FUENTE DE EXPOSICION : VHB Positivo Ags (+).
TRABAJADOR EXPUESTO : VHB Negativo Acs (-).

Se debe brindar al trabajador expuesto:

- Aplicar gammaglobulina híper inmune (24 - 48 horas post-exposición).
- Aplicar primera dosis de la vacuna contra hepatitis B y la segunda y tercera dosis a los 30 y 90 días de la primera dosis.

b. FUENTE DE EXPOSICION: VHB Negativo.
TRABAJADOR EXPUESTO: No está vacunado.

- Administrar esquema completo de vacunación contra hepatitis B.

c. FUENTE DE EXPOSICION: Se rehúsa a tomar las pruebas o no se logra Identificar la fuente.
TRABAJADOR EXPUESTO: Antecedentes de Hepatitis o antecedentes de Vacunación. Acs (-) o menores de 10 U.I.

- Aplicar serie completa de vacunas.
- No necesita inmunoglobulina.

d. TRABAJADOR EXPUESTO: Acs anti core contra la hepatitis B (+).

- No aplicar vacunación, ni aplicar inmunoglobulina.

e. TRABAJADOR EXPUESTO: Ags de superficie (+).

- No aplicar vacuna.
- Evaluar antígeno E.
- Aconsejar normas de bioprotección.

8.2.4 Manejo de la Exposición Clase II y III

El riesgo de adquirir infección por VIH - VHB, después de una exposición clase II - III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en las

exposiciones clase I, a menos que el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo o el Infectólogo encargado del caso así lo considere:

- Lavado exhaustivo del área expuesta (solución yodada, clorhexidina o peróxido de hidrogeno).

- Reforzar normas de bioseguridad.

- Inmuno prevención. El personal de salud en general debe tener el siguiente grupo de inmunizaciones: hepatitis B, meningococo B y C, triple viral, difteria.

- La inmuno prevención se debe dar en todas las personas que se vinculen al medio de trabajadores de la salud, especialmente aquellos que laboran en áreas de alto y mediano riesgo.

8.2.5 Educación y Asesoría

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

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

- No donar sangre, ni hemoderivados, ni tejidos u órganos.

- No compartir artículos personales (rasuradoras, cepillos de dientes y otros).

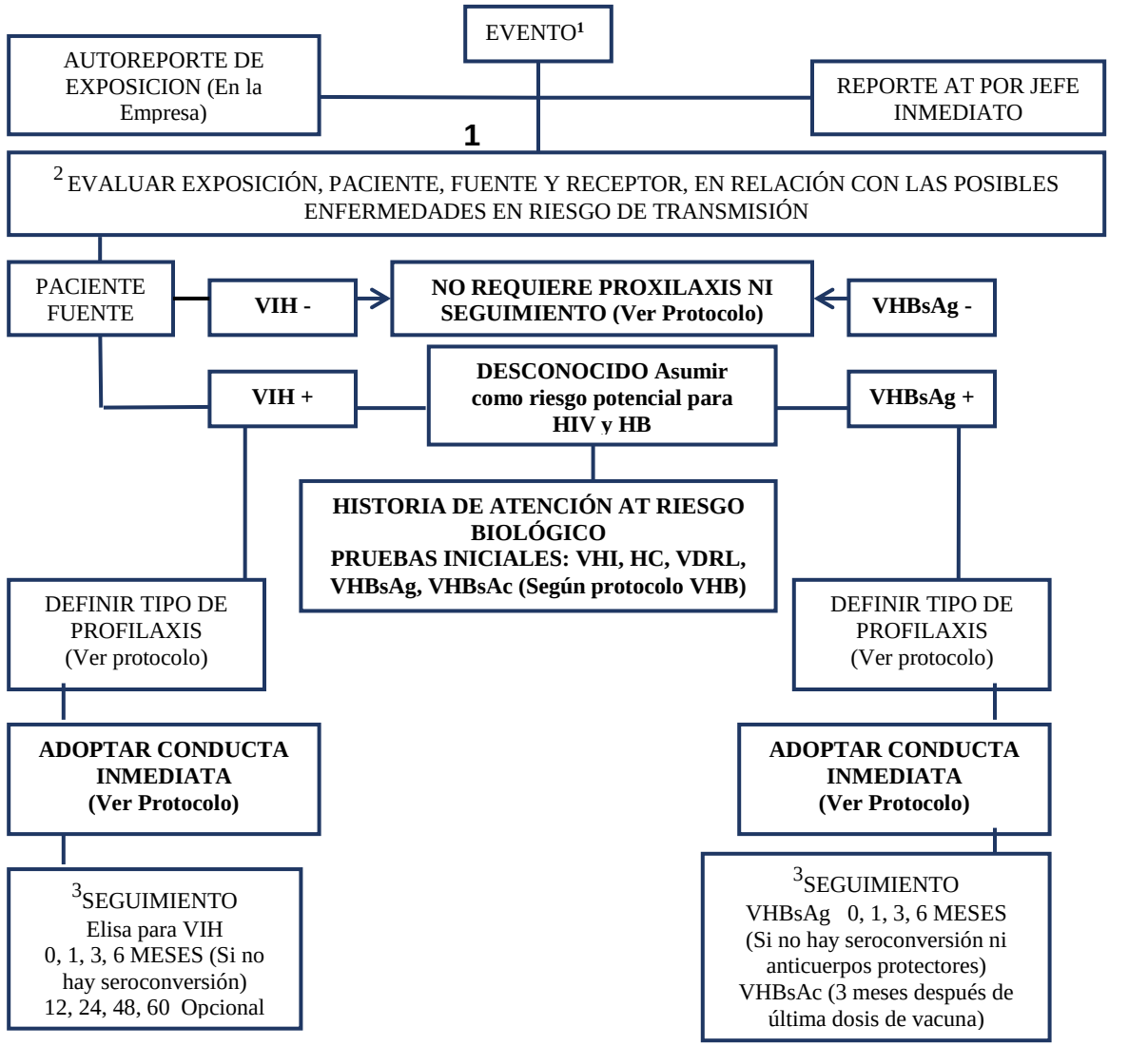
- No compartir agujas si está recibiendo algún medicamento que requiera aguja hipodérmica para su administración.

- Sexo seguro (uso del condón, no sexo oral y anal, no contacto con fluidos corporales).

- Evitar embarazos.

- Reforzar conductas de bioseguridad en su labor diaria.

8.2.6 Otros Protocolos de Manejo de Accidente Biológico



1. En la **Clínica BASILIA**: evento: procedimiento inmediato: desinfección de área (agua, jabón y desinfectante) o enjuague ocular o mucosas con solución salina.
   Evaluar exámenes de la paciente fuente o solicitarlos previo consentimiento informado.
   Clasificar evento (auto reporte) y remitir a IPS en exposición de riesgo.
2. En la **IPS:** evaluar exposición y paciente fuente.
   Solicitar exámenes iniciales, realizar tratamiento profiláctico.
3. En la **Clínica BASILIA:** Supervisar resultados y cumplimiento del tratamiento.
   Solicitar exámenes y realizar vacunación y seguimiento epidemiológico.

ANEXOS

PROTOCOLO DE MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLOGICO (determinación de conducta para VIH).

<table>
<tr><th colspan="5">PASO 1: DETERMINAR EL CÓDIGO DE EXPOSICIÓN: CE</th></tr>
<tr><td rowspan="5">El material fuente es sangre, fluidos con sangre visible, otros materiales potencialmente infecciosos (OMPI1 - semen o secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, pericárdico, peritoneal, amniótico o tejidos-) o un instrumento contaminado con cualquiera de los anteriores</td><td colspan="3">No requiere tratamiento profiláctico postexposición</td></tr>
<tr><td>Exposición En piel intacta</td><td colspan="2">No requiere profilaxis postexposición</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Exposición en mucosas o piel comprometida3</td><td>Volumen pequeño. Ej.: pocas gotas, corta duración</td><td>CE 1</td></tr>
<tr><td>Volumen grande. Ej.: muchas gotas, gran salpicadura de sangre y/o larga duración</td><td>CE 2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Exposición percutánea</td><td>Menos severidad. Ej.: aguja sólida, rasguño superficial)</td><td>CE 2</td></tr>
<tr><td>Más Severidad. Ej.: aguja hipodérmica de diámetro grande, punción profunda, sangre visible en el elemento, o aguja utilizada en arteria o vena del paciente4)</td><td>CE 3</td></tr>
<tr><th colspan="5">PASO 2: DETERMINAR EL ESTADO DE INFECCIÓN DE LA FUENTE: EIF VIH</th></tr>
<tr><td rowspan="4">¿Cuál es el estado de infección para VIH de la fuente de exposición?</td><td>VIH - 5</td><td colspan="2">No requiere tratamiento profiláctico postexposición</td></tr>
<tr><td rowspan="2">VIH + 6</td><td>Fuente de exposición con bajo título. Ej.7: asintomático y alto recuento de CD4</td><td>EIF VIH 1</td></tr>
<tr><td>Fuente de exposición con título alto. Ej.7: SIDA avanzado, infección VIH primaria, alta o creciente carga viral o bajo recuento de CD4</td><td>EIF VIH 2</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estado desconocido</td><td rowspan="2">EIF VIH desconocido</td></tr>
<tr><td colspan="2">te desconocida</td></tr>
</table>

PASO 3: DETERMINAR LA RECOMENDACIÓN DE TRATAMIENTO PROFILÁCTICO		
CE	EIF VIH	Recomendación
1	1	No es razonable la profilaxis postexposición. El tipo de exposición no tiene riesgo conocido de transmisión de HIV. Con el trabajador expuesto evaluar riesgo/ beneficio
1	2	Considerar esquema básico[8]. El tipo de exposición tiene riesgo mínimo para transmisión de HIV. Evaluar y decidir con trabajador expuesto el riesgo de toxicidad / beneficio del tratamiento
2	1	Recomendar esquema básico. La mayoría de exposiciones al HIV están en esta categoría; no se ha observado mayor riesgo de transmisión, pero está indicada la profilaxis postexposición
2	2	Recomendar esquema ampliado[9]. El tipo de exposición representa un riesgo importante de transmisión de HIV
3	1 o 2	Recomendar esquema ampliado. El tipo de exposición representa un riesgo importante de transmisión de HIV
2 o 3	Desconocido	Si la paciente fuente es desconocida; o, en el caso de una fuente de exposición desconocida, la forma de exposición sugiere un posible riesgo de exposición al HIV y el EC es 2 o 3, Considerar el esquema básico

NOTAS:

Las exposiciones a fluidos corporales deben evaluarse en cada caso. En general éstos fluidos corporales son considerados de bajo riesgo para la transmisión de HIV en trabajadores de salud. Algún contacto sin protección al HIV concentrado en laboratorios de investigación, podría requerir evaluación para decidir la necesidad del tratamiento profiláctico postexposición.
El contacto con piel intacta normalmente no es considerado riesgo para transmisión de HIV. Sin embargo, si la exposición fue a sangre y las circunstancias sugieren un gran volumen de exposición (ej.: área extensa de piel o tiempo prolongado), el riesgo de transmisión puede ser considerado.
La integridad de la piel se considera comprometida cuando hay evidencia de piel enferma, abrasiones, dermatitis o herida abierta.
La combinación de estos factores de severidad (ej.: grueso calibre de la aguja y punción profunda), contribuyen a un elevado riesgo de transmisión si la fuente es HIV positivo.
Una fuente es considerada HIV negativo, si hay documentación de laboratorio reciente o inmediata que lo certifique y no hay evidencia clínica de aparente infección por HIV.
Una fuente es considerada infectada con HIV si ha habido examen de laboratorio positivo o si tiene diagnóstico médico de SIDA.
Los ejemplos son utilizados como simulaciones para estimar el título de la fuente con el propósito de considerar los esquemas de profilaxis postexposición, y no reflejan todas las situaciones posibles. Aunque un título alto en la fuente (EIF HIV 2) se ha asociado con alto riesgo de transmisión, también debe considerarse la posibilidad de una fuente con bajo título.
Esquema básico: 4 semanas de Zidovudina, 600 mg diarios en 2 o 3 dosis; y Lamivudina, 150 mg 2 veces diarias.
Esquema ampliado: básico mas Indinavir, 800 mg c / 8 horas o Nelfinavir, 750 mg 3 veces diarias.

PROTOCOLO DE MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLOGICO (determinación de conducta para hepatitis B).

TRABAJADOR EXPUESTO		FUENTE		
		VHBsAg +	VHBsAg -	Desconocido para VHBsAg
No vacunado para VHB o con vacunación incompleta		IGVHB[1] e iniciar o continuar esquema de vacunación para VHB[2]	Iniciar o completar esquema de vacunación para VHB	Iniciar o completar esquema de vacunación para VHB
Vacunado con respuesta conocida	Satisfactoria[3]	Practicar prueba anti VHBs si la documentación data de más de un año	No requiere tratamiento profiláctico	No requiere tratamiento profiláctico
	Insuficiente	IGVHB + refuerzo de vacuna anti VHB	No requiere tratamiento profiláctico	Refuerzo de vacuna anti VHB
	No respondedor	Aplicar IGVHB x 1 + vacuna para VHB, o IGVHB 2 dosis (con un mes de intervalo)	No requiere tratamiento profiláctico	Si hay alto riesgo en la fuente, tratar como VHBsAg +
Vacunado con respuesta desconocida	Practicar prueba anti VHBs	Actuar según la respuesta[4]	No requiere tratamiento profiláctico	Actuar según la respuesta como fuente +
NOTAS: Aplicar IGVHB (globulina inmune para hepatitis B) 0.06 ml/kg I.M. en las primeras 24 horas y la primera dosis de vacuna dentro de los primeros 7 días. Esquema de vacunación anti VHB: vacuna recombinante 0,1,6 ó 0,1,2,12 (meses) Respuesta satisfactoria es aquella con anti VHB mayor de 10 mUI en la prueba cualitativa. Si los resultados de anti VHBs no estarán disponibles antes de 72 horas, tratar como respuesta insuficiente.				

OTROS PROTOCOLOS DE MANEJO DE EXPOSICIÓN A

MATERIAL BIOLÓGICO.

- ***MENINGITIS MENINGOCÓCICA.***

Ante un contacto cercano con paciente de meningitis meningocócica (cuidado directo o exposición a secreciones), suministrar inmediatamente:

- Rifampicina 600 mg cada 12 horas por 4 dosis vía oral (dos días).
- Ciprofloxacina 750 mg via oral (dosis única).
- Ceftriaxona 250 mg intramuscular dosis única.

- ***DIFTERIA.***

En toda persona expuesta a la difteria, sea cual sea su estado de inmunización, se recomienda una sola dosis de 1.200.000 unidades de penicilina benzatínica intramuscular o un ciclo de 7 a 10 días de eritromicina vía oral 250 mg cada 6 horas.

- **SARAMPIÓN.**

- Administración de vacuna de virus vivos dentro de las primeras 72 horas del contacto.
- Inmunoglobulina 0.25 ml/kg hasta 15 ml, hasta 6 días después de la exposición en el caso de contactos susceptibles con alto riesgo de complicaciones (embarazadas o inmuno deficientes).

- ***HAEMOPHILUS.***

Los trabajadores y contactos expuestos a un caso de meningitis por haemophilus influenza recibirán profilaxis con rifampicina vía oral, una dosis diaria de 20mg/kg durante 4 días. La dosis máxima diaria es de 600 mg.

8.3 EXPOSICIÓN A ENFERMEDADES

8.3.1 Infecciosa bacteriana.

Ante un contacto cercano con paciente de infección bacteriana (cuidado directo o exposición a secreciones):

- Vigilar durante 72 horas la temperatura y la aparición de signos y/o síntomas específicos de infección.

- Remitir a la IPS respectiva para estudio y manejo.

8.3.2 Hepatitis a.

Ante una exposición a excretas u orina de paciente con hepatitis A debe colocarse inmediatamente gammaglobulina inmune inespecífica, 0,02 mg/kg Intramuscular y vacunar si no está vacunado.

8.3.3 Enfermedades virales exantemáticas.

Vigilar en el trabajador expuesto los signos y síntomas específicos y remitir a la IPS ante la aparición de los mismos.

MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) REQUERIDOS

EPI					
	Protección para Manos	Protección Respiratoria	Protección para Cabeza	Ropa Protectora de Trabajo	Protección Ocular
REQUIERE					
DETALLE	Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con: Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal. Superficies contaminadas con sangre.	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. Cuando se manejen pacientes aislados por TBC, debe usarse una mascarilla de alta eficiencia	Para aquellas áreas que lo requieran como urgencias y hospitalización, antes de la colocación del uniforme, 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.	Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, como en el momento de bañar un paciente o al momento de tener contacto con ropa contaminada.	Uso de protectores oculares en los procedimientos que generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de las mucosas de los ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

9. BIBLIOGRAFÍA

MANUAL DE BIOSEGURIDAD, UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Noviembre 28 de 2012

MANUAL DE CONDUCTAS BÁSICAS EN BIOSEGURIDAD, MANEJO INTEGRAL, Protocolo Básico para el Equipo de Salud. MINISTERIO DE SALUD, Dirección General De Promoción Y Prevención Programa Nacional De Prevención Y Control De Las ETS/VIH/Sida. Abril de 1.997.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD, Servilimpieza S.A. Santiago de Cali, diciembre de 2.005

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA MPGIRH, Ministerio de Salud y Medio Ambiente. Bogotá D.C., Colombia, Marzo de 2002.

PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD, Administradora De Riesgos Profesionales Protección Laboral. Seguro, Gerencia Nacional De Salud Ocupacional, Santa Fé de Bogotá febrero de 2.001.

C.D.C. Recomendaciones para la transmisión del VIH en centros de atención sanitaria. MMWR. 36. 1987.

CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Motivo	Fecha
6	Actualización del documento	Marzo 2024

Elaboro	Reviso	Aprobó
Área de seguridad y salud en el trabajo	Dirección Administrativa	Gerente general