



Universidad del Cauca

Unidad de Salud

Manual de Bioseguridad

Año 2017



Gestión de la Cultura y Bienestar
Gestión asistencial Unisalud
Seguridad del Paciente
Manual de Bioseguridad

Código:PA-GU-10-MN-1

Versión: 0

Fecha de actualización:23-03-2017

Página 1 de 28

| | |
|---|--|
| 1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO: | Gestión de la Cultura y Bienestar/ Gestión asistencial Unidad de Salud. |
| 2. RESPONSABLE(S): | Todo el personal asistencial que labora en la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca. |
| 3. OBJETIVO: | Establecer los procedimientos, procesos y actividades para la prevención y bioseguridad en la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, buscando un ambiente seguro que minimice las infecciones y los accidentes con riesgo biológico, tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud y a la comunidad en general. |
| 4. ALCANCE: | Inicia con la recolección del instrumental o dispositivos médicos contaminados y termina con todo el instrumental y dispositivos médicos estériles. |
| 5. MARCO NORMATIVO: | <ul style="list-style-type: none">• Ley 9 de 1979 en su artículo 80, establece las normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones, derivadas de las condiciones de trabajo.• Decreto 2309 de 2002. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud• Resolución 2183 de 2004. Manual de buenas prácticas de Esterilización.• Decreto Ley 1562 de 2012. Sistema de riesgos laborales.• Decreto Ley 1072 de 2015. Organización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.• Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. |

COPIA NO



6. Justificación

La Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, requiere el establecimiento y cumplimiento de un Manual de Bioseguridad, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento, el cual debe involucrar objetivos y normas bien definidos, para lograr un ambiente de trabajo adecuado, seguro, que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad de la bioseguridad, reducir los sobrecostos y alcanzar óptimos niveles de funcionalidad.

Los profesionales de la salud están expuestos a una serie de riesgos ocupacionales por agentes físicos, químicos y biológicos, los cuales pueden originar una serie de enfermedades que son previsibles a través del conocimiento y puesta en práctica de medidas de Bioseguridad. La creciente prevalencia de infecciones de VIH, Hepatitis B y C, enfermedades de origen viral, incrementan el riesgo de exposición de los trabajadores de la salud con fluidos corporales que conllevan a fatales consecuencias si no se observan las precauciones de bioseguridad.

7. Introducción a la bioseguridad

La Bioseguridad se conoce como el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas y genéticas e igualmente, garantiza que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud, laboratorios de biología, parasitología, microbiología medicina forense, morfología, Entre otros, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

OMS. Manual de Normas de Bioseguridad. Documento Técnico para trabajadores de la Salud. 2007.

8. Normas de bioseguridad

Las normas son conjunto de reglas establecidas para conservar la salud y seguridad del Personal paciente y comunidad frente a los riesgos de infección. Recordar que la sangre y la saliva de todos los pacientes deben ser consideradas como potencialmente contaminadas y de alto riesgo.

Utilice ineludiblemente gorro, tapaboca, careta y guantes en todos los procedimientos asistenciales que generen fluidos corporales

Lávese las manos al iniciar y al terminar cada procedimiento



Manipular con precaución el material corto punzante (agujas, hojas de bisturí, cuchillas, curetas), desecharlos en un envase de plástico rígido resistente a la Perforación con tapa a rosca.

Los campos y bandejas donde se coloca el instrumental deben ser removidos una vez finalizada la atención del paciente.

El uso de eyectores de alta velocidad con dispositivos desechables y una adecuada posición del paciente, disminuye el riesgo de contaminación en los distintos procedimientos.

Desechar en forma adecuada los residuos.

Descontaminar las superficies de trabajo, de acuerdo a los Procedimientos Básicos de limpieza y desinfección.

El material y los equipos de trabajo deben desinfectarse, y Esterilizarse después de cada procedimiento.

Fuente: Manual De Bioseguridad Dr. Jaime Otero Lima Perú. ARL Positiva Colombia

8. Definición de términos

- Accidente de trabajo: todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

- Bioseguridad: Conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos y garantizando que el producto del proceso, no atentan contra la salud y el bienestar del consumidor final ni contra el ambiente.
-



- **Bofilm:** Película de partículas que se adhiere al instrumental utilizado en consulta, en su depósito existe un elevado riesgo de contaminación. Está constituido por Microorganismos, sustancias orgánicas, minerales y endotoxinas.
 - **Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, residuos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características Cortopunzantes puedan lesionar al trabajador o cualquier otra persona expuesta.
 - **Desinfección:** Es la destrucción de los micro organismos mediante el uso de agentes físicos y químicos.
 - **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.
 - **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. Se clasifican en: Físicos, químicos, mecánicos, locativos, eléctricos, ergonómicos, psicosociales y biológicos. Su identificación acertada y oportuna, contando con la experiencia del observador, son elementos que influyen sobre la calidad del panorama general de agentes de riesgo. Se deben identificar los factores de riesgo, en los procesos productivos, en la revisión de los datos de accidentalidad y las normas y reglamentos establecidos.
 - **Limpieza:** Es la remoción de suciedad y restos orgánicos, ésta se realiza mediante la utilización de limpiador y descontaminante enzimático y para paredes, pisos, techos, baños, puertas y ventanas, con hipoclorito de sodio a 5.000 ppm, definidos para su uso en la entidad.
 - **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:** Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.
- **Prevención:** Es el conjunto de medidas cuyo objeto es impedir o evitar que los riesgos a los que está expuesta la empresa den lugar a situaciones de emergencia.
- **Riesgo ocupacional:** Es la posibilidad de ocurrencia de un evento de características negativas en el trabajo, que puede ser generado por una condición de trabajo capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador, como daño en los materiales y equipos o alteraciones del ambiente.

9. Precauciones universales

- Las precauciones universales parten del principio que los trabajadores de la salud, deben tratar todos los pacientes y sus fluidos corporales como si estuvieran contaminados y tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.
 - Maneje todo paciente como potencialmente infectado
 - No fumar, comer, beber mientras este desempeñando las labores
 - No utilice joyas como pulseras, relojes o anillos, celulares cuando esté realizando los procedimientos, o examinando el paciente
 - Mantenga las uñas cortas, limpias, saludables y sin esmalte dañado
 - Utilice el uniforme solo para el área de trabajo.
 - Emplee la técnica de asepsia para todo procedimiento (Limpieza, desinfección).
 - Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento, igualmente si tiene contacto con material patógeno.
 - Utilice en forma sistemática guantes de látex en todo proceso que conlleve a la manipulación de elementos biológicos y/o cuando se utiliza instrumental o equipos contaminados.
 - Absténgase de tocarse con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular otros objetos o superficies diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
 - Utilizar un par de guantes por paciente y por procedimiento.
-



- Emplear gorro, protectores oculares (visor o gafas) y bata especialmente en procedimientos que puedan originar salpicaduras de sangre o secreciones
 - Lleve recogido el cabello, y usar gorro
 - Limpie los derrames de sangre o fluidos rápidamente (ver protocolo establecido)
 - Desinfecte y/o esterilice el equipo o dispositivos médicos contaminados, entre pacientes.
 - Todo equipo del área asistencial que requiera revisión técnica-mecánica debe realizarse previamente desinfección para ser entregado al biomédico para su mantenimiento y reparación.
 - Reporte inmediatamente cualquier accidente con biológico, sangre, fluidos corporales o corto punzantes, tome las medidas inmediatas necesarias.(Avisar a Su Jefe Inmediato)
 - Asista de inmediato a urgencias hospitalarias.
 - Regístrese en el formato de ARL todo accidente, reporte a la línea gratuita a nivel nacional dentro de las 48 horas del accidente
 - Mantenga el sitio de trabajo en óptimas condiciones de limpieza y absoluto orden
 - No guarde alimentos sustancias contaminantes o químicas en neveras de uso clínico,
 - No deambule con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo
 - Mantenga los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo.
 - Disponga los desechos generados en las bolsas y canecas adecuados para cada clase de residuo. (Segregación En La Fuente) Utilice el código universal de colores.(rojo ,verde gris)
 - Maneje con estricta precaución el material corto punzante y deséchelo en recipientes a prueba de perforaciones. (Guardianes)
 - Absténgase de doblar o partir hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante Con las manos
 - Las mujeres embarazadas que trabajan en el área asistencial, deben extremar medidas de protección y aplicar rigurosamente normas de bioseguridad.
-



- El personal profesional o auxiliar asistencial que presente lesiones exudativas o dermatitis serosa no puede atender pacientes hasta que estas lesiones estén curadas completamente. o debe cubrirlas adecuadamente y usar doble guante.
- Si presenta enfermedades virales asistir a consulta médica para su incapacidad en la fase aguda.
- Vacunación obligatoria contra la hepatitis B (tres dosis completa) y vacuna de tétanos, influenza a todo el personal que labora en el área asistencial. Servicios Generales asistenciales.

Precauciones universales parten del siguiente principio:

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico o motivo por el cual haya ingresado al consultorio debe ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”

10. Líquidos corporales de precaución universal

- Sangre
- Semen
- Secreciones vaginales
- Leche materna
- Saliva
- Lágrimas
- Líquido Cefalorraquídeo
- Líquido sinovial, pleural, amniótico,
- Peritoneal
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre
- Secreciones nasales
- Otras

11. Fuentes de contagio del entorno clínico

Contagio puede ocurrir cuando el agente infeccioso entra en contacto con el huésped o receptor no contaminado o este permanece expuesto en el entorno. Los agentes infecciosos más frecuentemente transmitidos en la práctica odontológica son: Virus Puerta de entrada Fuente de infección, herpes simple contacto directo saliva, lesiones exudativas.

12. Elementos de protección personal (epp)

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras para evitar la transmisión de infecciones.



De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

- Uso de visor o careta y protectores oculares: en los procedimientos que se generen gotas de sangre o Líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición en los ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.
- Uso de mascarilla buco nasal: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente.
- Uso de bata anti fluidos mangas largas: para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos odontológicos.
- Uso de guantes: Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas de lavado de manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante.
- Delantal de caucho: Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación con fluidos corporales, en odontología se utiliza en las centrales de esterilización.
- Gorro: Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto con salpicaduras por material contaminado, además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

12.1 Elementos de protección operarias de aseo

| Elementos | uso en el proceso | limpieza en reuso |
|----------------------|-------------------|--|
| Guantes industriales | Permanente | Lavar y desinfectar después de cada uso. |
| Careta facial | Permanente | Lavar y desinfectar después del uso. |
| Bata Antifluído | Permanente | Lavar y desinfectar después de su uso. |



| | | |
|------------------|------------|--|
| Delantal de hule | Permanente | Limpiar y desinfectar después del uso. |
| Tapaboca | Opcional | Desechar |
| Bata desechable | Opcional | Desechable |

12.2 Elementos de protección individual por servicios de salud

| Actividad | Servicio | Elementos a usar |
|-----------------------|-----------------------|--|
| Consulta | Consulta Externa | <ul style="list-style-type: none"> • Bata Antifluído |
| Procedimiento | Procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Bata Antifluído • Tapaboca |
| Atención del Paciente | Consulta Odontológica | <ul style="list-style-type: none"> • Bata • Guantes • Tapaboca • Gorro |

12.3 Mantenimiento de elementos de protección personal

| Protección ocular: monogafas de seguridad | | |
|---|---|--|
| Usuarios | Características | Mantenimiento |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos ✓ Enfermeras ✓ Odontólogos ✓ Auxiliares ✓ Higienistas Orales ✓ Otros profesionales | <ul style="list-style-type: none"> • Poseer Ventilación indirecta mediante rejillas laterales, lo que las hace antiempañantes. • Permitir el uso de anteojos prescritos. • Absorber los rayos ultravioleta. • Tener lentes resistentes al impacto | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavar los protectores oculares con agua y jabón de manos. ➤ Evitar dejar caer las monogafas o colocarlas con los lentes hacia abajo porque se pueden rayar fácilmente. ➤ No esterilice las monogafas en autoclave. |
| Protección facial: caretas de odontólogo | | |



| Usuarios | Características | Mantenimiento |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Médicos✓ Enfermeras✓ Odontólogos✓ Auxiliares✓ Higienistas Orales✓ Otros profesionales | <ul style="list-style-type: none">• Bajo peso.• Neutralidad óptica.• Resistente al impacto.• Visor intercambiable• Graduable al tamaño de la cabeza | <ul style="list-style-type: none">➤ Lave el visor después de cada uso con agua y jabón de manos➤ No seque el visor con toallas o materiales abrasivos; utilice pañuelos faciales.➤ Evite caídas➤ Almacénela en un lugar no contaminado al alcance del operador |
| Protección nasal : mascarilla | | |
| Usuarios | Características | Mantenimiento |
| <ul style="list-style-type: none">✓ Médicos✓ Enfermeras✓ Odontólogos✓ Auxiliares✓ Higienistas Orales✓ Otros profesionales | <ul style="list-style-type: none">• El tapaboca• Es un elemento de protección personal desechable• Protege desde el puente nasal hasta el inicio del• Cuello; especial para cubrir la boca y la barba.• Debe mantenerse alejada de líquidos inflamables y ácidos porque el roce con estas sustancias o la humedad, puede deteriorar la mascarilla. | <ul style="list-style-type: none">➤ Desechar |

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <p>Mascarilla De Alta Eficiencia</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La mascarilla específica (alta eficiencia) para manejo de paciente con diagnóstico de TBC debe tener las siguientes características: • Filtro Resistente a los fluidos. -calibre N° 95 Usarlas de forma consistente Reemplazarlas cuando sea necesario. |  |
| <p>Postura de tapaboca</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Para colocarla bien: • Asegurar los cordones o las bandas elásticas por detrás de la cabeza, una a la altura del cuello y otra en la mitad posterior de la cabeza. O colocar las bandas elásticas detrás de las orejas • Colocar la banda flexible sobre la nariz y ajustarla • Acomodar la mascarilla en la cara y por debajo del mentón • 4. Comprobar que queda bien ajustada. | |



| Protección corporal : blusa Antifluido | | |
|---|---|--|
| Usuarios | Características | Mantenimiento |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos ✓ Enfermeras ✓ Odontólogos ✓ Auxiliares ✓ Higienistas Orales ✓ Otros profesionales | <ul style="list-style-type: none"> • Antifluida • Tipo lavable • Permitir utilizar desinfectantes • Cierre por la espalda • Sin bolsillos • Mangas largas • Puños ajustados • Larga que permita cubrir la Ropa por debajo de la rodilla | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Someter a lavado diario ➤ Usar detergente y desinfectante |
| Ropa Desechable | <ul style="list-style-type: none"> • Contiene una capa impermeabilizable que evita el paso de fluidos hacia el cuerpo del operador • No se puede lavar porque se cae esa capa protectora | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desechar |
| Calzado | <ul style="list-style-type: none"> • Suave • Cerrado • Antideslizante • Limpieza diaria | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpieza diaria |
| Protección : gorro | | |
| Usuarios | Características | Mantenimiento |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos ✓ Enfermeras ✓ Odontólogos ✓ Auxiliares ✓ Higienistas Orales ✓ Otros profesionales | <ul style="list-style-type: none"> • Antifluido • Tipo lavable • Permitir utilizar desinfectantes | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Someter a lavado diario ➤ Usar detergente y desinfectante |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Gorro Desechable • Ajustable • Cómodo • Que cubra toda la cabeza y el cabello | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desechar |



Protección: Guantes de latex

- Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales.
- 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.

| Usuarios | Características | Mantenimiento |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos ✓ Enfermeras ✓ Odontólogos ✓ Auxiliares ✓ Higienistas Orales ✓ Otros profesionales | <ul style="list-style-type: none"> • Antialérgicos • Ajustables • Buena calidad en resistencia • Sin olor • Se clasifican: • Estériles (procedimientos invasivos) • No estériles (exámen clínico) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desechar |

13. Protocolo para el lavado de manos

| No. | Descripción de la Actividad | Cargo Responsable | Punto de Control |
|-----|--|---|--|
| 1 | Revisar insumos e infraestructura Disponer de dotación de: <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos funcional, situado lo más cerca posible del lugar de atención, de acuerdo con los requerimientos mínimos de la OMS. • Agua limpia • Dispensador de pared con Jabón líquido antibacterial • Dispensador con alcohol glicerinado • Toallas desechables • Papelera verde con bolsa verde | Personal que labora en al área asistencial. | Lista de chequeo para adherencia al protocolo de lavado de manos |



Gestión de la Cultura y Bienestar
Gestión asistencial Unisalud
Seguridad del Paciente
Manual de Bioseguridad

Código:PA-GU-10-MN-1

Versión: 0

Fecha de actualización:23-03-2017

Página 14 de 28

| | | | |
|---|--|---|--|
| 2 | <p>Verificar instructivos Contar con instructivos sobre técnicas de higiene de manos sugerido por OMS, los cuales deben estar adheridos en un sitio visible dispuesto para el lavado de manos.</p> | Personal que labora en al área asistencial. | Lista de chequeo para adherencia al protocolo de lavado de manos |
| 3 | <p>Aplicar técnica para la higiene de manos con agua y jabón Retire de los brazos y manos todos los elementos que puedan impedir el efectivo lavado de manos (reloj, pulseras y anillos), mantener las uñas limpias, cortas y sin esmalte. Lave las manos correctamente con agua y jabón siguiendo las recomendaciones dadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud): Duración del procedimiento 40 a 60 segundos</p> <ol style="list-style-type: none">1. Humedezca las manos con abundante agua2. Enjabone sus manos con el grifo cerrado3. Comenzar frotando la palma de las manos4. Intercale los dedos y frote por la palma y el anverso de la mano5. Continúe con los dedos intercalados y limpie los espacios entre si6. Con la mano de frente agárrese los dedos y mueva de lado a lado7. Tome el dedo pulgar para limpiar la zona de agarre de la mano8. Limpie la yema de los dedos frotando contra la palma de la mano9. Enjuague sus manos con abundante agua (8 segundos aproximadamente)10. Seque las manos con una toalla desechable o aire caliente11. Cierre el grifo con una toalla desechable | Personal que labora en al área asistencial | Lista de chequeo para adherencia al protocolo de lavado de manos |
| 4 | <p>Utilizar técnica de desinfección de las manos con alcohol Desinfecte las manos siguiendo las recomendaciones dadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud): Duración del procedimiento de 20 a 30</p> | Personal que labora en al área asistencial | Lista de chequeo para adherencia a protocolo de lavado de manos |



| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>segundos</p> <ol style="list-style-type: none">1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies2. frote las palmas de la mano entre si3. Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa4. Frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados5. Frótese el dorso de los dedos de una mano opuesta, agarrándose los dedos6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa8. Una vez secas sus manos son seguras | | |
|--|--|--|--|

| | |
|--|---|
| 14.FORMATOS: | Lista de chequeo Adherencia al protocolo de lavado de manos |
| 15.ABREVIATURAS Y DEFINICIONES: | <ul style="list-style-type: none">• OMS: Organización Mundial de la Salud• Antiséptico: Son compuestos antimicrobianos que se usan sobre tejidos vivos.• Desinfectante alcohólico para las manos: Producto liquido gel o espuma destinado a la aplicación en las manos con el fin de reducir el crecimiento de microorganismos• Lavado de manos: consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, material orgánico y disminuir flora habitual y transitoria adquirida con el contacto reciente con pacientes.• Limpieza de manos con un producto antiséptico: aplicación de un antiséptico para las manos con el fin de reducir o inhibir el crecimiento de los microorganismos sin necesidad de una fuente externa de agua y que no requiera el aclarado ni el secado de las manos con toallas u otro dispositivo |

¿Cómo lavarse las manos?

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

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



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



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



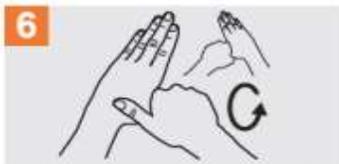
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



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



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



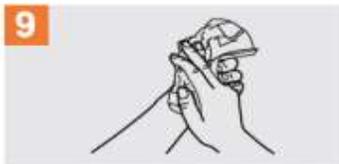
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



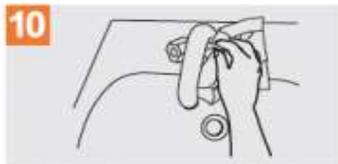
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



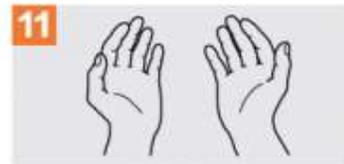
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Fuente: Material y documentos sobre la higiene de manos Organización Mundial de la Salud.



¿Cómo desinfectarse las manos?

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

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



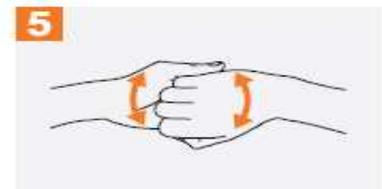
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



8 Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

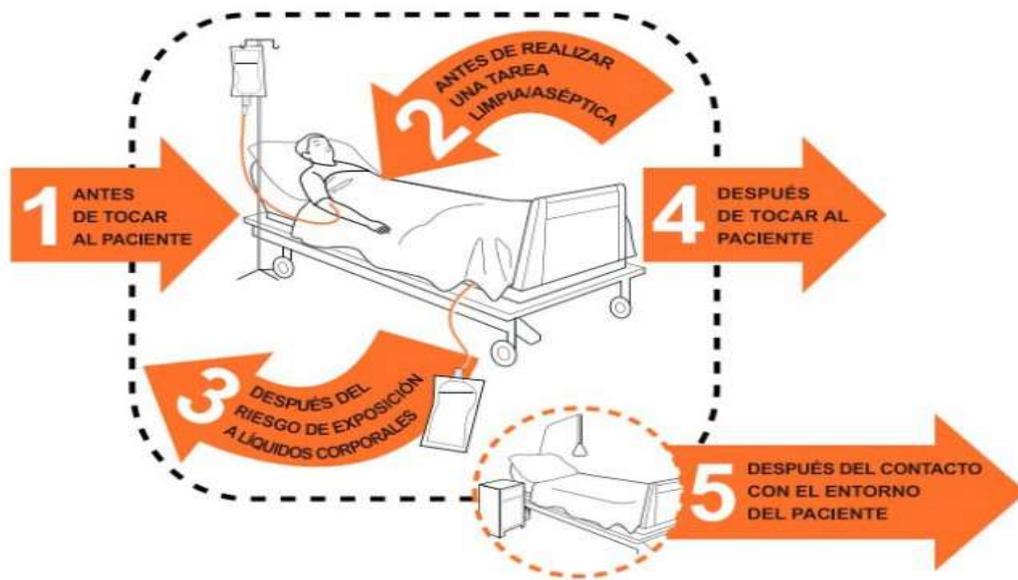
SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud no toma ninguna responsabilidad por cualquier información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado es distribuido en garantía de calidad con el fin de mejorar la calidad de la información y el uso del material. La Organización Mundial de la Salud no puede ser considerada responsable de los daños que pueden resultar de su uso. La OMS apoya a la Universidad del Cauca en el marco del Programa de Control de Infecciones, la participación en la selección de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Fuente: Material y documentos sobre la higiene de manos Organización Mundial de la Salud.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



| | | | |
|----------|---|------------------|---|
| 1 | ANTES DE TOCAR AL PACIENTE | ¿CUÁNDO? | Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. |
| | | ¿POR QUÉ? | Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos. |
| 2 | ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA | ¿CUÁNDO? | Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. |
| | | ¿POR QUÉ? | Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente. |
| 3 | DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LIQUIDOS CORPORALES | ¿CUÁNDO? | Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). |
| | | ¿POR QUÉ? | Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. |
| 4 | DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE | ¿CUÁNDO? | Lávase las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. |
| | | ¿POR QUÉ? | Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. |
| 5 | DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE | ¿CUÁNDO? | Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). |
| | | ¿POR QUÉ? | Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. |



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud no garantiza todos los procedimientos recomendados para cualquier uso. La información contenida en este documento, los enlaces, el material publicado o distribuido no constituye un garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita, con respecto a la exactitud, integridad o actualidad de la información. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar los usuarios. La OMS apoya a El Hospital Universitario de Cauca (HUC), en particular a la membresía del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la reducción de esta mortalidad.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Fuente: Material y documentos sobre la higiene de manos Organización Mundial de la Salud.

16. Manejo cuidadoso de elementos 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 en bolsas de basura.

La estadística de accidentes con objetos Cortopunzantes ocurre en el siguiente orden:

Antes de desecharlo: 50.9%

Durante su uso: 29.0%

Mientras se desecha: 12.6%

Después de desecharlo 7.6%

Las recomendaciones son:

Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperdonables, guardianes los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo (80 centímetros), fijarlos a la altura del codo. No desechar elementos cortopunzantes 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.

La aguja no debe ser tocada con las manos para retirarla de la jeringa, doblarla o desecharla. De igual forma no deben ser reencapsuladas para su desecho, porque la mayoría de los accidentes ocurren durante esta maniobra. Si requiere otra aplicación de la anestesia debe usar aguja nueva

En casos extremos utilizar técnica de una mano las agujas se pueden reenfundar de una forma segura colocando la tapa sobre una superficie rígida como la bandeja del instrumental mesa de mayo, introducir la aguja entre la funda hasta que quede totalmente tapada. "solo con una mano"

Si no hay un recolector, guardián cerca del área de uso, utilizar un contenedor rígido (Como Una Riñonera, Una Bandeja Profunda), para contener y trasladar el elemento corto punzante hasta el guardián más cercano

Cuando la jeringa es desechable se debe eliminar sin aguja en la bolsa roja. La aguja se depositara en el guardián.

- Características de los guardianes, para desecho de elementos cortopunzantes.



Son recipiente plástico y rígido se usa con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infectados, durante el proceso de desecho y recolección de basura.

El material de fabricación de los recolectores (“guardianes”), es una resina Porque el destino final es la incineración. Los otros recipientes plásticos son hechos de PVC que al incinerar contamina el medio ambiente

Quando se debe desechar el guardián?

Una vez lleno hasta 3/4, partes o cumplido 1 mes en uso, sellar el guardián echar en bolsa roja y anudar, rotulada como “Desecho Peligroso Cortopunzante”. Para ser entregado a la ruta de recolección de residuos hospitalarios. Contratados para su disposición final

17. Esquema inmunización para personal de salud

La Hepatitis B es uno de los tres tipos más comunes de hepatitis vírica; los otros dos son la hepatitis A y la hepatitis C. La hepatitis A es la más frecuente. El virus de la hepatitis A (VHA) suele transmitirse mediante alimentos o agua contaminados con heces infectadas, pero también puede contraerse a través de contactos domésticos y sexuales (anales/orales). No existe tratamiento contra la hepatitis A, pero normalmente el cuerpo elimina el virus y éste no llega a provocar infección crónica. La Hepatitis C (anteriormente conocida como hepatitis no A/no B) está causada por un virus que se transmite por la sangre, al igual que la hepatitis B. El VHC tiene muchas más probabilidades de convertirse en crónico que el VHB, y también tiene más facilidad para provocar daños hepáticos. Aunque los efectos a



largo plazo de la hepatitis B y C son similares en muchos aspectos, las enfermedades están causadas por dos virus distintos que no están estrechamente relacionados. Tanto la hepatitis A como la hepatitis B pueden prevenirse con vacunas; sin embargo, en la actualidad no existe ninguna vacuna contra la Hepatitis C.

- Pautas de Prevención del VHB
- Vacúnese contra la hepatitis B.
- Los bebés de las madres infectadas por el VHB deben recibir la vacuna contra la hepatitis B e inmunoglobulina anti-VHB (HBIG) el mismo día del nacimiento.
- Practique relaciones sexuales con protección, usando condones y barreras de látex.
- No comparta jeringas para inyectarse o drogas
- No comparta el equipo de drogas, como pajas de cocaína o pipas de crack.
- Los profesionales del tatuaje, la perforación corporal y la acupuntura deben utilizar agujas nuevas con cada cliente.
- Los profesionales de la manicura y las barberías deben desinfectar y esterilizar los utensilios entre uno y otro cliente o bien emplear artículos desechables de un solo uso.
- No comparta artículos personales como cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, cortaúñas o aretes.
- Practique medidas de precaución universales en los centros de salud, incluyendo el uso de guantes de látex. Deseche adecuadamente las agujas, vendas y suministros menstruales usados; desinfecte y limpie líquidos corporales que se derramen.
- Cubra todos los cortes, heridas y erupciones que tenga.

- Tétanos

El tétanos es una enfermedad infecciosa, frecuentemente mortal, ocasionada por cepas toxígenas del bacilo *C. tetani*. La enfermedad continúa siendo un problema de salud pública importante en muchas partes del mundo, especialmente en los distritos más pobres de países tropicales en desarrollo, donde el TMN es el factor dominante de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad. Se calcula que el número total de muertes ocasionadas por el tétanos en todo el mundo en 2002 fue de 213 000, de las cuales, unas 180 000 correspondieron al tétanos neonatal y posiblemente hasta 15 000-30 000 al tétanos materno.

La protección contra el tétanos es dependiente de anticuerpos y sólo puede lograrse mediante la inmunización activa (vacuna antitetánica) o pasiva (inmunoglobulina antitetánica específica). Las vacunas contra el tétanos se basan en el toxoide tetánico, una neurotoxina modificada que induce la formación de una



antitoxina protectora. La madre inmunizada transfiere la antitoxina al feto a través de la placenta, evitando de ese modo el tétanos neonatal. Existen varios tipos de vacunas que contienen el toxoide tetánico: las que únicamente contienen dicho toxoide (TT), las que contienen además el toxoide diftérico, ya sea en dosis normal (DT) o en dosis baja (dT) y las vacunas combinadas contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (DTwP, DTaP, dTaP o dTap). Las vacunas DT se administran a niños menores de siete años y las dT a todas las personas de edad igual o superior a siete años. Por lo general, cuando esté indicado administrar la vacuna contra el tétanos, se deberán utilizar vacunas combinadas que contienen el toxoide diftérico (D o d) además del tetánico, en lugar de vacunas que contienen únicamente el toxoide tetánico. La vacuna combinada DTP (principalmente para niños menores de un año) ha formado parte del Programa Ampliado de Inmunización de la OMS desde su concepción en el año 1974. Se han comercializado varias vacunas combinadas nuevas con DTP o DTaP, incluidas las vacunas contra la hepatitis B, contra Haemophilus influenzae de tipo b y contra la poliomielitis. El toxoide tetánico se considera muy seguro, incluso para su administración a personas inmunodeficientes.

a. Esquema de vacunación

Todos los trabajadores de la salud deben tener esquema completo de las siguientes vacunas:

| Vacuna | Dosis | Vía | Esquema | Refuerzo |
|-------------|-------|-------------------------|---|--|
| Hepatitis-B | 3 | Intramuscular hombro | Intervalo de aplicación dos meses | Verificar títulos anticuerpos por laboratorio clínico |
| Influenza | 1 | Intramuscular | 12 meses | 12 meses |

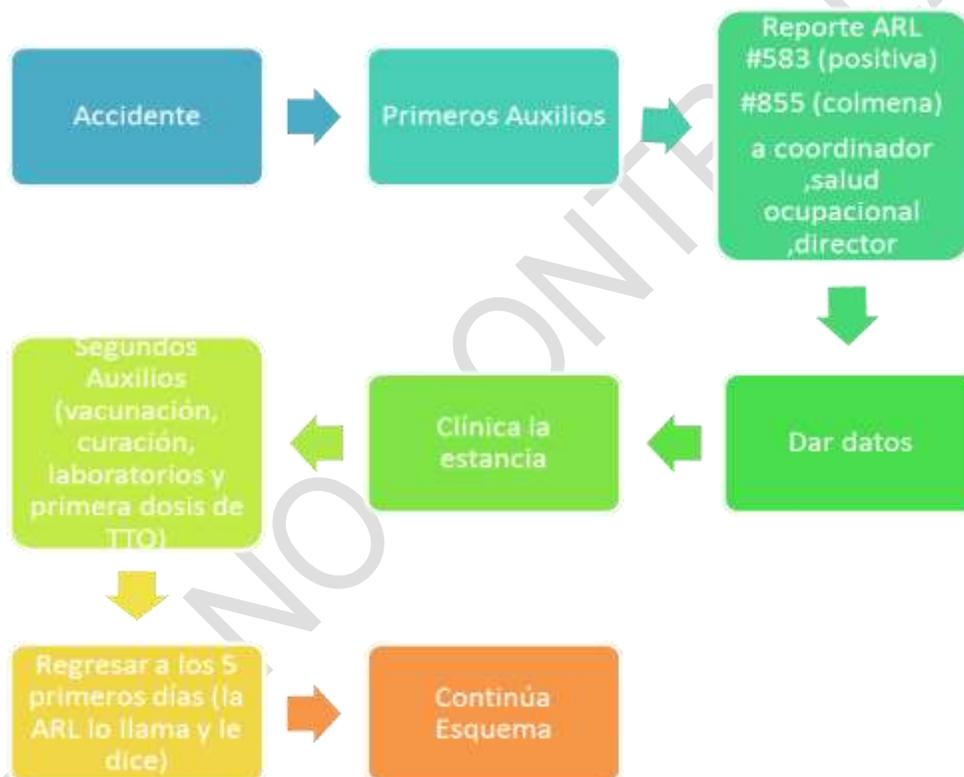
18. Proceso ante un Accidente de Trabajo

- Prestación de primeros auxilios: el accidentado debe recibir la atención oportuna de primeros auxilios. (Central de monitoreo Universidad del Cauca 8209900 extensión 2809)
- Traslado del paciente a un centro asistencial de ser requerido (urgencia)
- Reportar el Accidente de Trabajo: Línea gratuita: ARL Positiva 018000111170
En Bogotá: 3307000.
- Móvil: #533

18.1 Protocolo para el manejo del accidente con riesgo biológico



Ruta de atención



El Trabajador Afectado:

- En exposición de piel y mucosas con fluidos corporales: lavar con agua y jabón antibacterial No frotar con esponja para no causar laceraciones.
- En pinchazo o herida: Promover el libre sangrado ,lavar con suero fisiológico ,Cubrir Con gasa Estéril
- Exposición en la boca: Enjuagues con abundante aguay escupir. Usar un enjuague medicado



- Exposición en los ojos: lavar con abundante agua destilada o suero fisiológico, Promover el lagrimeo
- Avisar a la gerencia de la IPS
- Diligenciar el formato de reporte ARL
- Acudir a urgencias hospitalarias

18.2 Para VIH o Hepatitis B:

Exposición tipo I o Severa: Esta categoría incluye las exposiciones a sangre o fluidos corporales contaminados con sangre visible, semen secreciones vaginales, leche materna y tejidos, a través de membranas mucosas (salpicaduras y aerolización), piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) o lesiones percutáneas (Pinchazo, cortadura o mordedura).

Exposición tipo II o Moderada: Incluye exposición percutánea, de membranas mucosas y piel no intacta con orina, lágrimas, saliva, vómito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal que no tenga sangre visible.

Exposición tipo III o Leve: Son exposiciones de piel intacta.

Nota: Esta calificación de la exposición es provisional, mientras lo hace el médico tratante.

Para el contacto con bacterias hospitalarias:

Analizar el diagnóstico de la paciente fuente y obrar conforme a la patología específica. El contacto con bacterias intrahospitalarias amerita una consideración especial, teniendo en cuenta la flora microbiológica reportada por los comités de infecciones intrahospitalarias de las respectivas instituciones.

El médico de urgencias, Analizará la exposición para VIH o Hepatitis B. El caso que sea clasificado como exposición severa debe ser manejado como una emergencia, dentro de la primera hora postexposición. Los estudios in vitro han mostrado que la replicación viral se inicia dentro de la primera hora después de que el VIH o el VHB se ponen en contacto con las células.

Si se tiene identificado a la paciente fuente, tomar las muestras de sangre para hacer los siguientes exámenes: Elisa para VIH- VHC-HBsAg-VDRL

Si la exposición es de riesgo: Esquema básico de tratamiento profiláctico

Iniciar el tratamiento profiláctico (primera dosis) dentro de la primera hora así:

Zidovudina (ZDV) -Tab 100 mg; suministrar 200 mg

Lamivudina (3TC) -Tab 150 mg; suministrar - 150 mg

Si el trabajador no tiene inmunidad para hepatitis B o se desconoce su estado, aplicar: Gamaglobulina hiperinmune para HB, 0.06 ml / Kg máx 5 c.c. ó Gammaglobulina inespecífica 0,12 ml / kg

Aplicar vacuna antitetánica.



Cuando se ha suministrado la primera dosis de tratamiento profiláctico, acudir a la IPS en las próximas 7 horas para calificación y continuación del tratamiento si lo amerita.

Si la exposición es de gran riesgo: Esquema ampliado de tratamiento profiláctico:
El mismo esquema básico Agregando lo siguiente: Indinavir (IDV) -Tab 400 mg;
suministrar - 800 mg

18.3 Si la exposición no es de riesgo para VIH ni hepatitis B

Asesoría, educación; no amerita tratamiento profiláctico para VIH ni hepatitis B.
Remitir al trabajador a la IPS para examinar las condiciones respecto a otras patologías infecciosas de interés, ojalá dentro de la primera hora post-exposición
Si la exposición es a otro tipo de microorganismos:

En caso de ponerse en contacto con secreciones o fluidos contaminados con bacterias intrahospitalarias, deberá hacerse una observación clínica durante las próximas 48 o 72 horas de signos y síntomas tales como fiebre, rash, adenopatías, e hipotensión para consultar inmediatamente. Si hay sospecha de contaminación con uno de éstos microorganismos, se debe iniciar tratamiento antibiótico de acuerdo con la sensibilidad del germen al cual se ha expuesto el trabajador, sin olvidar la toma de cultivos previa a la iniciación de la terapia.

Procedimientos posteriores:

- Investigar la fuente de infección
- Notificar el accidente de trabajo a la ARL y a la EPS
- Investigación del accidente de trabajo y generación de recomendaciones para la adopción de medidas Correctivas y preventivas
- Supervisar el seguimiento clínico y paraclínico.

Seguimiento serológico así:

A los tres meses:

ELISA para VIH a quienes sufrieron el accidente y se les realizó la prueba inicialmente.

HBsAg a quienes inicialmente no estaban vacunados o eran seronegativos.

HBsAc a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas.

VHC a quienes se realizó inicialmente.

A los seis meses: ELISA para VIH a todos los que están en seguimiento.

HBsAg a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.

HBsAc a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.

VHC a quienes se realizó inicialmente.

A los doce meses: ELISA para VIH a las personas que tuvieron exposición severa.

La seroconversión en cualquiera de las pruebas exige remisión del trabajador a medicina interna y considerar la posible profesionalidad de la infección.



Gestión de la Cultura y Bienestar
Gestión asistencial Unisalud
Seguridad del Paciente
Manual de Bioseguridad

Código:PA-GU-10-MN-1

Versión: 0

Fecha de actualización:23-03-2017

Página 26 de 28

REGISTRO DE MODIFICACIONES:

| FECHA | VERSIÓN: No | CÓDIGO | MODIFICACIONES |
|------------|----------------|---------------|--------------------|
| 23-03-2017 | 0 | PA-GU-10-MN-1 | Creación de manual |

| | |
|----------------|------|
| ANEXOS: | N.A. |
|----------------|------|

| ELABORACIÓN | REVISIÓN |
|-----------------------------------|---|
| Nombre: | Nombre: |
| Responsable Subproceso | Responsable Proceso |
| Cargo: Directora | Cargo: Vicerrector de Bienestar y Cultura y Bienestar |
| Fecha: | Fecha: |
| REVISIÓN | APROBACIÓN |
| Nombre: | |
| Responsable de Gestión de Calidad | |
| Cargo: | Rector |
| Fecha: | Fecha: |

COPIA NO CONTROLADA



Bibliografía:

- Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias-Agudas con tendencia epidémica y pandemia durante la atención Sanitaria,
- Pautas provisionales de la OMS (Junio de 2007), disponibles en:
- <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/vir-flu-prev-ctl-irag-epi-pan-6-07.pdf>.
- Resolución 2183 de 2004, Manual de buenas prácticas de esterilización ministerio de salud.
- Manual de Bioseguridad y Esterilización Unidad de Salud, Universidad del cauca año 2012.

COPIA NO CONTROLADA