

TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
ALCANCE	4
DEFINICIONES.....	4
DESARROLLO	6
1. INTRODUCCIÓN.....	6
RESPONSABILIDADES	7
1.1. UNIVERSIDAD.....	7
1.2. TRABAJADORES	7
1.3. ESTUDIANTES.....	7
1.4. LINEAMIENTOS GENERALES	8
1.5. HIGIENE DE MANOS.....	10
CAPITULO I – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS	12
1. USO DE EPP SEGÚN EL ROL EN LA ATENCIÓN CLÍNICA	12
1.1. PERSONAL DOCENTE	12
1.2. PERSONAL AUXILIAR EN CLÍNICA	12
1.3. PERSONAL AUXILIAR CON FUNCIONES NO CLÍNICAS	13
1.4. PERSONAL ESTUDIANTIL.....	13
1.5. PACIENTE	14
1.6. ACOMPAÑANTE	14
1.7. COMO USAR LOS EPP	14
1.8. COMO RETIRAR LOS EPP	17
2. INSTRUMENTAL E INSUMOS.....	17
2.1. PERSONAL AUXILIAR CON FUNCIONES ADMINISTRATIVAS.....	18
2.2. PERSONAL AUXILIAR CON FUNCIONES DE DISPENSACIÓN	18
2.3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	18

CAPITULO II – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD CONSULTORIOS DE PSICOLOGÍA	23
1. USO DE EPP SEGÚN EL ROL EN LA ATENCIÓN CONSULTORIO	23
1.1. PERSONAL DOCENTE	23
1.2. PERSONAL AUXILIAR EN CONSULTORIO	23
1.3. PERSONAL ESTUDIANTIL.....	23
1.4. PACIENTE	23
1.5. ACOMPAÑANTE	23
2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.....	24
RECURSOS	24
CONSIDERACIONES GENERALES DE LIMPIEZA EN LOS CONSULTORIOS PSICOLÓGICOS:.....	24
TÉCNICAS DE ASEO Y LIMPIEZA:	25
TIPOS DE LIMPIEZA:	25
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LIMPIEZA:	26
REQUISITOS PARA REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:	26
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE BAÑOS - LA PERSONA DE SERVICIOS GENERALES DEBE:	26
LIMPIEZA DEL POLVO	26
CAPITULO III – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD MEDICINA VETERINARIA	27
1. USO DE EPP SEGÚN EL ROL EN LA ATENCIÓN	27
2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.....	27
2.1. BIOSEGURIDAD ZONA VETERINARIA	27
CAPITULO IV – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD AMBIENTES PRÁCTICOS DE APRENDIZAJE.....	28
USO DE EPP SEGÚN EL ROL	28
MANEJO EN LABORATORIOS	29
DEBERES DE LOS USUARIOS	31
CAPITULO V - GESTIÓN DE RESIDUOS	31
CAPITULO VI – RIESGO BIOLÓGICO	34
1. GENERALIDADES	34
1.1. ¿Qué diferencia hay entre peligro y riesgo?	34
1.2. ¿Qué es Riesgo Biológico?.....	35

1.3. ¿Cuáles son las VÍAS de contagio?.....	35
1.4. ¿Cómo pueden ser los Riesgos Biológicos?	35
1.5. ¿Qué es un accidente con Riesgo Biológico?.....	35
2. ACCIDENTE RIESGO BIOLOGICO	35
2.1. ¿Qué hacer en caso de accidente con Riesgo Biológico?	35
3. MANEJO OPORTUNO ACCIDENTE RIESGO BIOLOGICO.	36
3.1. ¿Por qué se investiga un accidente con Riesgo Biológico?	36
3.2. ¿Cuáles son los accidentes más comunes en nuestra Universidad?	36
3.3. ¿Qué podemos aprender de los accidentes de Riesgos Biológicos?.....	36
4. PRECAUCIONES ESTÁNDAR.....	36
5. EMERGENCIAS EN AMBIENTES PRÁCTICOS DE APRENDIZAJE.	38
5.1. Que hacer en caso de emergencia.....	38
5.2. Durante el incendio	38
5.3. Después de la emergencia	38
REFERENCIA.....	39
NORMATIVIDAD INTERNA.....	40
RELACIÓN DE VERSIONES.....	41

OBJETIVO

Implementar las normas de Bioseguridad en todos los procedimientos que impliquen Riesgo Biológico para los funcionarios y estudiantes en los diferentes escenarios de práctica formativa en salud y en otras disciplinas y programas de la **UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA** mediante actividades educativas que permitan promover el autocuidado y así evitar o disminuir los accidentes de trabajo y enfermedades laborales generados por este riesgo.

Cumplimiento con las medidas y recomendaciones sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el gobierno nacional con el fin de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas y proteger la salud de los pacientes, estudiantes y el personal docente-asistencial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Enunciar las normas, procedimientos y prácticas, publicadas por diferentes entidades y que son aplicables en la prevención del riesgo biológico en la **UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**.
- ✓ Prevenir la transmisión de infecciones cruzadas mediante la práctica de las normas de bioseguridad en cada área de la institución.
- ✓ Alcanzar un cambio paulatino de actitudes, comportamientos y prácticas en bioseguridad.

ALCANCE

Aplica para toda la comunidad académica y administrativa de la Universidad, es decir, empleados, estudiantes y egresados, así como para contratistas, proveedores y visitantes a las instalaciones de los diferentes campus a nivel nacional, que tengan contacto y riesgo de accidente o enfermedad por el contacto con objetos cortopunzantes, desechos biológicos, anatomo patológicos y peligrosos, productos de las prácticas formativas de los programas académicos.

DEFINICIONES

- **AISLAMIENTO:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectados con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados.
- **AISLAMIENTO POR CONTACTO:** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto que se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.
- **ASEPSIA:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

- **BIOSEGURIDAD:** Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.
- **DESINFECCIÓN:** Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos denominado desinfectante.
- **EPP:** Elementos de Protección Personal, entregados a los empleados como parte de los insumos para el desarrollo de su actividad laboral.
- **HIPOCLORITO:** Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.
- **MASCARILLA QUIRÚRGICA O TAPABOCAS:** Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.
- **MATERIAL CONTAMINADO:** Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado. También denominado residuo biosanitario.
- **RESIDUOS PELIGROSOS:** Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Tomado de Min Salud y protección social. (30 de Enero de 2020). Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (NCOV-2019) a Colombia. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

DESARROLLO

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente documento es establecer un plan general de bioseguridad para la práctica segura en clínicas odontológicas, consultorios de psicología y ambientes prácticos de aprendizaje basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El personal docente asistencial y de apoyo, así como los estudiantes en prácticas formativas de la **UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**, en sus diferentes sedes y escenarios de práctica formativa, está directamente expuesto al factor de riesgo biológico (Virus, bacterias, hongos y parásitos) por la naturaleza de su oficio; siendo las de mayor preocupación y cuidado: VIH/SIDA, Hepatitis B y Hepatitis C, por la creciente prevalencia de estas infecciones en la población en general, lo que sin duda incrementa el riesgo de exposición de estos trabajadores y estudiantes durante la atención de los pacientes y la manipulación de residuos hospitalarios. Conscientes de este riesgo se comprenderá que evitarlo no solo es una medida de salud necesaria, sino una obligación tanto de la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA como también de todo el personal externo que esté expuesto a este factor de riesgo en las instalaciones.

En el campo de clínico, es necesario establecer medidas de bioseguridad eficaces para detener la propagación de enfermedades infecciosas y salvaguardar la salud de toda la comunidad universitaria

Debido a la presencia de microorganismos en la exposición a fluidos biológicos, las clínicas odontológicas y ambientes prácticos de aprendizaje como laboratorios para la salud humana y salud animal son entornos en los que se llevan a cabo procedimientos que pueden conllevar un riesgo de infección. Por ello, es de vital importancia establecer políticas claras y rigurosas que permitan minimizar estos riesgos y garantizar la seguridad de todos los implicados.

Este protocolo de bioseguridad incluye una serie de medidas para el control de infecciones, el fomento de la seguridad y la formación y el desarrollo del personal. Estas medidas se basan en los mejores procedimientos y directrices establecidos por la OMS con el objetivo de proporcionar una orientación completa y actualizada a las clínicas odontológicas para gestionar los riesgos.

Es fundamental señalar que este enfoque debe considerarse una herramienta dinámica sujeta a actualizaciones y ajustes periódicos a medida que se dispone de nuevas pruebas científicas y cambian las recomendaciones de salud pública.

Todos los profesionales sanitarios, estudiantes, la dirección y el personal de estos espacios son responsables de adoptar y seguir las directrices descritas en este manual, anteponiendo las necesidades de los pacientes, del personal y mejorando así la calidad de la atención.

RESPONSABILIDADES

1.1. UNIVERSIDAD

- ✓ Entregar información sobre la prevención de biológico, que alcancen el 100% del personal.
- ✓ Mantener disponibles y visibles las instrucciones de lavado de manos.
- ✓ Realizar supervisión constante para la desinfección de los elementos y áreas.
- ✓ Garantizar que las partes interesadas cumplan el presente documento, así como los documentos relacionados.

1.2. TRABAJADORES

- ✓ Abstenerse de ir al lugar de trabajo en caso de presentar síntomas de gripa, o cualquier otro síntoma de afección respiratoria y presentar el debido soporte de incapacidad médica.
- ✓ Realizar el lavado de manos cumpliendo con las instrucciones definidas por la Universidad.
- ✓ Usar el tapabocas de manera obligatoria durante la permanencias en los espacios clínicos incluyendo las salas de espera.
- ✓ Practicar la limpieza y desinfección de las áreas de trabajo.

1.3. ESTUDIANTES

- ✓ Abstenerse de ir al lugar de practica o escenario académico en caso de presentar síntomas de gripa, o cualquier otro síntoma de afección respiratoria.
- ✓ Realizar el lavado de manos cumpliendo con las instrucciones definidas por la Universidad.
- ✓ Es responsabilidad del estudiante la adquisición de los EPP necesarios para la realización de su práctica pregrado.
- ✓ Es obligatorio usar los EPP en las actividades, espacios educativos y prácticas que sean necesarios; adicionalmente el uso de la mascarilla o el tapabocas debe hacerse de manera obligatoria.
- ✓ Respetar y cumplir las normas de seguridad y los protocolos de bioseguridad establecidos en los diferentes ambientes, académicos y zonas comunes de la universidad.
- ✓ Participar de las campañas de prevención en general de la universidad en pro de la salud y la seguridad.

1.4. LINEAMIENTOS GENERALES

A continuación, se relacionan otros lineamientos generales para tener en cuenta:

- ✓ Se debe cumplir con todas las vacunas, incluida la vacuna de influenza.
- ✓ Se debe manejar todo paciente como potencialmente infectado, por lo que las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico.
- ✓ Todo paciente y sus fluidos son potencialmente infecciosos y deben ser considerados como posibles portadores de enfermedades transmisibles por sangre y otros fluidos corporales.
- ✓ Los elementos de protección personal son importantes para la prevención de infecciones.
- ✓ Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de aseo e higiene.
- ✓ Aplicar en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- ✓ No fumar, beber, ni comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- ✓ Únicamente ingerir alimentos y bebidas en las áreas destinadas para este fin.
- ✓ Lavar y desinfectar cuidadosamente las manos según las instrucciones de higiene de manos universal, utilizando la técnica correcta y los 11 momentos en lavado común y los 5 momentos indicados para el lavado de manos clínico.
- ✓ Mantener las uñas cortas, sin esmalte y no utilizar uñas postizas cuando tenga contacto directo con el paciente.
- ✓ Mantener el cabello totalmente recogido, se sugiere a los hombres no tener barba.
- ✓ Las manos siempre deben de estar despejadas de anillos, pulseras, manillas, reloj y demás accesorios.
- ✓ Evitar la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas hasta tanto estas hayan desaparecido.
- ✓ Hacer uso de los guantes indicados en procedimientos que conlleven la manipulación de elementos biológicos o cuando utilice instrumental o equipo en la atención del paciente.
- ✓ Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- ✓ No deambular con los elementos de protección personal fuera de las áreas clínicas.
- ✓ En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, aplique inactivación y lavado de superficies contaminadas según el protocolo de limpieza y desinfección rutinaria del área.
- ✓ Avisar cualquier acto o condición insegura que descubra para ayudar a corregir sus causas.
- ✓ En caso de accidente de trabajo se debe hacer el reporte inmediato al profesor encargado de su práctica.

- ✓ El calzado utilizado por el personal asistencial debe ser cerrado, sin orificios delanteros, con suelas antideslizantes, resistente a lavados constantes, de fácil limpieza.
- ✓ El material cortopunzante como agujas, debe ser desechado directamente en el guardián sin reenfundar agujas.
- ✓ Evitar completamente el uso de dispositivos celulares en el área clínica.
- ✓ Colocar guantes de transición en caso de ser necesaria manipulación de cajones o zonas no críticas.
- ✓ Mantener las gafas protectoras y la mascarilla quirúrgica en un lugar de fácil acceso, aplica para áreas clínicas.
- ✓ No utilizar aretes, relojes o pulseras /accesorios durante la atención, aplica para áreas clínicas.
- ✓ No debe circular con la mascarilla quirúrgica colgando del cuello.
- ✓ Después de manipular las mascarillas siempre se debe realizar lavado de manos.
- ✓ Al finalizar la atención, el paciente se debe retirar inmediatamente de las instalaciones, con el fin de evitar aglomeraciones.
- ✓ Si va a manipular aparatos removibles que han estado previamente en boca o adaptarlos, primero se deben lavar con agua y realizar la aspersión con un desinfectante adecuado y generar rotación del mismo
- ✓ Cada campus debe organizar horarios diferenciales para la atención de pacientes y para la recepción o entrega de insumos o productos por parte de proveedores externos (provenientes de almacenes dentales o de laboratorios dentales entre otros).

1.5. HIGIENE DE MANOS

Es necesario seguir las recomendaciones de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

¿Cómo lavarse las manos?

 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;



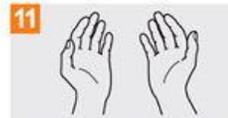
8 Enjuáguese las manos con agua;



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 GLOBAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Para la desinfección se deben aplicar las siguientes instrucciones:

¿Cómo desinfectarse las manos?

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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Finalmente, en la atención clínica se deben seguir los 5 momentos.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

Atención Odontológica



Tomado de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>

CAPITULO I – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

1. USO DE EPP SEGÚN EL ROL EN LA ATENCIÓN CLÍNICA

1.1. PERSONAL DOCENTE

- ✓ Gorro desechable como elemento más externo en caso de usar antifluído. (se sugiere el cambio cuando hay atención con producción de aerosoles).
- ✓ Mono gafas de uso personal (deben ser descontaminadas y resguardadas al finalizar el turno clínico) o visor que cubra hasta la barbilla con largo de 21cms solo cuando se realice la atención de pacientes en el espacio clínico (el uso de anteojos prescritos lo excluye del uso de mono gafas). Estos elementos deben ser descontaminados por el personal auxiliar entre paciente y paciente o al finalizar el turno clínico, haciendo uso de un desinfectante adecuado y generar rotación de este, de acuerdo con las instrucciones del uso del fabricante.
- ✓ Mascarilla N95 solo durante atención directa de pacientes que generen aerosoles tanto para docentes como para estudiantes en procedimiento que se ejecuten en el uso de piezas de manos es posible su cambio de acuerdo con condiciones visuales de deterioro, sujeto al correcto uso (lineamientos generales para el uso de mascarilla convencional y máscaras de alta eficiencia. Min Salud). *“El respirador N95 o FFP2 se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección por que se pueden contaminar, romper o dañar y perder su forma lo que puede dañar el selle.”* Este debe ser desechado cuando finalice su vida útil en un promedio de dos jornadas clínicas; cen la bolsa de residuos biosanitarios al finalizar.
- ✓ Mascarilla quirúrgica (tapabocas) se debe usar en todo momento, en la atención de pacientes y en la circulación por la clinica y se debe desechar, al finalizar el turno clínico.
- ✓ Ropa:
 - Primera capa (Uniforme institucional).
 - Segunda capa Bata anti fluidos larga de 120 mts blanca, manga larga con puños resortado.
 - Tercera capa opcional de acuerdo con el procedimiento (bata desechable estéril) para manejo en quirófanos
 - Guantes desechables en atención de pacientes (ver protocolo adjunto de Uso de elementos de protección personal Min Salud).
 - Polainas solo en procedimientos quirúrgicos.

1.2. PERSONAL AUXILIAR EN CLÍNICA

- ✓ Gorro desechable como elemento más externo en caso de usar antifluído, se entrega uno por todo el turno clínico o día de atención, es posible su cambio de acuerdo con condiciones visuales de deterioro.

- ✓ Mono gafas (deben ser descontaminadas y resguardadas al finalizar el turno clínico) o visor que cubra hasta la barbilla con largo de 21cms, solo cuando se realice la atención de pacientes en el espacio clínico (el uso de anteojos prescritos lo excluye del uso de mono gafas). Estos elementos deben ser descontaminados por el personal auxiliar al finalizar cada turno clínico, haciendo uso de un desinfectante adecuado y generar rotación del mismo de acuerdo con las instrucciones del uso del fabricante.
- ✓ Mascarilla quirúrgica desechable se debe usar en todo momento y en la circulación por la clínica, se debe cambiar y desechar al finalizar del turno clínico o por condiciones visuales de deterioro.
- ✓ Ropa:
 - Primera capa Pijama quirúrgica (Uniforme institucional)
 - Segunda capa Bata anti fluidos blanca, manga larga con puños resortado se debe cambiar al finalizar la jornada laboral o por condiciones visuales de deterioro.
 - Tercera capa con bata desechable estéril solo para las auxiliares del proceso de esterilización.
 - Guantes desechables limpios en el proceso de esterilización o cuando deben recolectar algún material o desecho contaminado con fluidos biológico.

1.3. PERSONAL AUXILIAR CON FUNCIONES NO CLÍNICAS

- ✓ Gorro desechable no se permite uso de anti fluidos, se entrega uno por todo el turno clínico o día de atención, es posible su cambio de acuerdo con condiciones visuales de deterioro sólo para las auxiliares que están en archivo de historias clínicas y es opcional para las auxiliares de asignación de citas
- ✓ Mascarilla quirúrgica desechable se debe usar en todo momento.
- ✓ Guantes de nitrilo o PVC sujeto a cambio por condiciones visuales de deterioro.

1.4. PERSONAL ESTUDIANTIL

- ✓ Gorro desechable como elemento más externo en caso de usar antifluído, se desecha entre paciente y paciente o al finalizar el turno clínico.
- ✓ Mono gafas de uso personal diferentes a las del paciente o visor que cubra hasta la barbilla con largo de 21cms solo cuando se realice la atención de pacientes en el espacio clínico (el uso de anteojos prescritos lo excluye del uso de mono gafas). Estos elementos deben ser descontaminados por el estudiante entre paciente y paciente o al finalizar el turno clínico, de un desinfectante adecuado y generar rotación del mismo de acuerdo con las instrucciones del uso del fabricante.
- ✓ Mascarilla N95 Solo en la atención de pacientes durante procedimientos que generen aerosoles (uso de pieza de mano es posible su cambio de acuerdo con condiciones visuales de deterioro, sujeto al correcto uso. Su disposición final debe ser al finalizar el turno.
- ✓ Mascarilla quirúrgica desechable se debe usar en todo momento en la atención de pacientes.

✓ Ropa:

- Primera capa Pijama quirúrgica, diferente al uniforme institucional.
- Segunda capa Bata anti fluidos blanca de 1.20 m hasta la rodilla, manga larga con puños resortado.
- Tercera capa opcional de acuerdo al procedimiento (bata desechable estéril) para manejo en quirófanos.
Guantes desechables en atención de pacientes
- Polainas exclusivamente en procedimientos quirúrgicos.

1.5. PACIENTE

- ✓ Gorro desechable solo durante la atención no se permite el uso de gorros de tela.
- ✓ Mono gafas durante la atención (el estudiante es responsable del proceso de limpieza y desinfección, bajo supervisión del profesor).
- ✓ El paciente debe ingresar a la atención clínica con tapabocas desechable el cual es retirado y desechado previo a la atención.
- ✓ Campo quirúrgico con apertura tipo ojo que cubra el área abdominal solo para uso en cirugías

1.6. ACOMPAÑANTE

- ✓ Mascarilla quirúrgica desechable, el cual debe ser adquirido con tercerización de insumos. (no se aceptan de tela o los que el paciente lleve consigo).

1.7. COMO USAR LOS EPP

1. Elegir el EPP adecuado para la labor a realizar.
2. Realizar higiene de manos con alcohol al 70%.
3. Póngase los protectores para los zapatos (polainas cuando aplique).
4. Póngase la bata de aislamiento. Ate todos los lazos en el vestido.
5. Póngase un respirador N95 aprobado por NIOSH o mascarilla quirúrgica dependiendo del procedimiento a realizar.
6. Ajuste la pieza nasal tratando de hacer un sello con el puente nasal.
7. Tratar e de que la mascarilla cubra el mentón.
8. Para el N95: La correa superior se ubica en la coronilla (región parietal) y la correa inferior en la base del cuello (región occipital).

“Lávese las manos antes de colocarse el respirador N95 o FFP2.

Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.

Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.

Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.

Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte). Asegúrese de que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara (vello de la barba, por ejemplo).

Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara. a) Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente. b) Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.

Para el retiro se debe sujetar las cintas y retirar teniendo cuidado con no tocar la superficie anterior, con el fin de no contaminarse.

Desecharlo a un contenedor con tapa.

Inmediatamente después del retiro de la mascarilla quirúrgica realice lavado de manos con agua y jabón.

El respirador N95 o FFP2 se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección por que se pueden contaminar, romper o dañar y perder su forma lo que puede dañar el selle."



Colocación de la mascarilla quirúrgica convencional

- ✓ Lávese las manos antes de colocarse la mascarilla quirúrgica.

- ✓ El uso de las mascarillas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
 - ✓ Ajuste la mascarilla quirúrgica, si tiene elásticos, por detrás de las orejas; si es de tiras se debe atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo por debajo de las orejas y por encima del cuello.
 - ✓ La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.
 - ✓ El lado de la mascarilla quirúrgica con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
 - ✓ Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del profesional. La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación de la mascarilla quirúrgica por agentes externos.
 - ✓ Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que queden firmes.
 - ✓ Si la mascarilla quirúrgica tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldee la banda sobre el tabique nasal.
 - ✓ No toque la mascarilla durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
 - ✓ La mascarilla se puede usar durante un día de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y colocar una nueva.
 - ✓ Cuando se retire la mascarilla, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de esta.
 - ✓ Una vez retirada, doble la mascarilla con la cara externa hacia dentro y deposítelo en una bolsa de papel o basura.
 - ✓ No reutilice la mascarilla.
 - ✓ Inmediatamente después del retiro de la mascarilla realice lavado de manos con agua y jabón.
 - ✓ La mascarilla se debe mantener en su empaque original o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin protección, porque se pueden contaminar, romper o dañar.
 - ✓ Las mascarillas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, escritorios equipos entre otros) por el riesgo de contaminarse
- 9.** Colocarse la careta o monogafas.
 - 10.** Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
 - 11.** Póngase los guantes asegurándose de que cubran el puño de la bata.

Fuente: CDC, disponible en.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf>

1.8. COMO RETIRAR LOS EPP

Realice inspección con el fin de descartar contaminación por fluidos o pérdida de la integridad del EPP.

1. Realice higiene de manos con alcohol al 70% (sobre los guantes).
2. Quitarse las polainas (cuando aplique).
3. Realice higiene de manos con alcohol al 70% (sobre los guantes).
4. Retire los guantes. Después de quitarse el primero, se mantiene el guante en la palma que está protegida con el puño, y luego usando el dedo índice, se retira el guante faltante.
5. Realice el lavado de las manos y use un nuevo par de guantes para continuar el procedimiento de retiro de los otros elementos del EPP. El uso de un nuevo par de guantes evitará la auto contaminación.
6. Quítese la bata. Desate todos los lazos o desabroche todos los botones. Mientras retira la bata, puede pisarla desde adentro con el fin de facilitar el retiro de esta, cuidadosamente aléjela del cuerpo.
7. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
8. Quítese la careta o las monogafas. Se retira tomándolas desde atrás, sin tocar el frente. N95: Retire la correa inferior tocando solo la correa y tráigala con cuidado sobre la cabeza. Sujete la correa superior y tráigala con cuidado sobre la cabeza, y luego tire el respirador lejos de la cara sin tocar el frente del respirador. Mascarilla quirúrgica: desate con cuidado (o desenganche de las orejas) y retírela de la cara sin tocar el frente.
9. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.
10. Limpie los zapatos con el alcohol.
11. Realice higiene de manos con alcohol al 70%.

Los elementos desechables son depositados a medida que se retiran en un recipiente para disposición de residuos hospitalarios. Para la limpieza y desinfección de la careta se debe limpiar y desinfectar de la siguiente manera: realizar el lavado con agua y detergente neutro, tanto del visor como del arnés, el visor debe dejarse secar y el arnés debe desinfectarse con el desinfectante que use de manera rutinaria la institución (ej. Amonio cuaternario o cualquier otro que utilice la institución y que tenga actividad virucida para virus con capa lipídica) y de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

Tomado de Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio. (MinSalud)

2. INSTRUMENTAL E INSUMOS

Quien haga las veces de tercerización de insumos con funciones de adquisición, venta y suministro de insumos para la atención clínica, debe disponer para el personal auxiliar administrativo y de dispensación los siguientes elementos:

2.1. PERSONAL AUXILIAR CON FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

- ✓ Gorro desechable no se permite uso de anti fluidos, uno por todo el turno clínico o día de atención, es posible su cambio de acuerdo con condiciones visuales de deterioro.
- ✓ Mascarilla quirúrgica desechable se debe usar en todo momento.
- ✓ Guantes de nitrilo sujeto a cambio por condiciones visuales de deterioro.

2.2. PERSONAL AUXILIAR CON FUNCIONES DE DISPENSACIÓN

- ✓ Gorro desechable por el día laboral.
- ✓ Mono gafas manipulación y dispensación de productos químicos. Estos elementos deben ser descontaminados al finalizar el turno clínico, haciendo uso de un desinfectante adecuado y generar rotación del mismo de acuerdo con las instrucciones del uso del fabricante.
- ✓ Mascarilla quirúrgica desechable por día laboral.
- ✓ Ropa:
- ✓ Primera capa Pijama quirúrgica.
- ✓ Segunda capa bata quirúrgica manga larga hasta las rodillas de cierre en la espalda, sujeto a cambio por condiciones visuales de deterioro.
- ✓ Guantes desechables de acuerdo con protocolo de dispensación.

Ver **Instructivo de bioseguridad para la contratación de actividades con terceros**

2.3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Concentración de hipoclorito de sodio según clasificación de áreas

Se recomienda usar concentración del 5% de hipoclorito de sodio, verificar que se mantengan los tiempos de contacto recomendados, de acuerdo con el proceso de desinfección.

ÁREA	PARTES POR MILLÓN EN ASEO RECURRENTE	PARTES POR MILLÓN EN ASEO TERMINAL
Criticas	2.500 ppm	5.000 ppm
Semicríticas	2.500 ppm	5.000 ppm
No criticas	2.000 ppm	2.000 ppm
Manejo de derrame de fluidos	10.000 ppm	

Fuente: Documento preliminar Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS. INVIMA, 2011.

EJEMPLO

Cuando se desea preparar una solución al 0.25% (2500 ppm) porque se va a emplear para hacer la desinfección del lavado rutinario de un área crítica se debe:

1) Verificar en la etiqueta del producto hipoclorito de sodio comercial la concentración de este, suponer que en este ejemplo se dispone de hipoclorito de sodio al 5% (50000 ppm). 2) Determinar la cantidad que necesite preparar de esta dilución. En este ejemplo se necesita preparar 1 litro a 2500 ppm.

Información que se requiere para hacer los cálculos:

Concentración deseada (Cd) 2500 ppm (o sea que cada 100mL de solución contiene 0.25 gramos de hipoclorito)

Concentración conocida (CC.) 50000 ppm (Solución de hipoclorito de sodio al 5%) Volumen de la solución de la concentración deseada a preparar (Vd) 1000 mL (1 Litro de solución de 2500 ppm).

$$V? =$$

$$\frac{Cd \times Vd}{Cc}$$

$$V? =$$

$$\frac{2500 \text{ ppm} \times 1000 \text{ ml}}{50000 \text{ ppm}} = 50 \text{ ml}$$

Entonces se deben agregar 50ml de Hipoclorito de sodio al 5% (50000 ppm) a 950 ml de agua desionizada o destilada para obtener un 1 litro de solución de 2500 ppm.

Los envases se deben rotular con: nombre del producto, concentración del producto, fecha y hora de preparación, nombre de quien lo preparó, nombre del servicio hospitalario e Indicaciones.

COMPUESTO	CONCENTRACIÓN	NIVEL DE DESINFECCIÓN	VL	VH
Cloro	2500 ppm	Intermedio/bajo	+	+
Peróxido de hidrogeno	3-25 %	Intermedio	+	+
Alcoholes	60-95%	Intermedio	+	+
Fenoles	0.4-5%	Intermedio/bajo	+	+
Amonios Cuaternarios	0.4-1.6%	Bajo	+	-
Ácido peracético	0.001-0.2	Alto	+	+
Glutaraldehido	2%	Esterilizante químico	+	+

VL= virus lipofílicos, VH = virus hidrofílicos, IE = inactivación enzimática, DP = desnaturalización de proteínas, IAN = inactivación de ácidos nucleicos.

Tomado y adaptado de Manual Esterilización Centros Salud 2008.pdf, disponible en <http://www1.paho.org/PAHO-USAIID/dmdocuments/AMR>.

Tomado de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia

ÁREAS	EJEMPLO DE ÁREAS	CONCENTRACIONES DE HIPOCLORITO DE SODIO PPM		TIEMPO DE ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA
		Lavado Rutinario	Lavado Terminal	Minutos
Áreas críticas: Aquellas donde se realizan procedimientos invasivos donde los pacientes por su condición están más expuestos a contraer una infección y donde se realiza el lavado de material contaminado.	Área de cirugía. Unidad de cuidados Intensivos. Salas de Parto. Unidades de aislamiento. Unidades de Diálisis. Servicios de Urgencias. Unidades de Quemados. Laboratorio clínico. La Morgue. Lavandería. Salas de endoscopia	2500	5000	10
Áreas semicríticas: En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos periodos o pueden estar de manera transitoria, pueden tener contacto con elementos y mobiliario a través de la piel intacta Puede o no presentarse contactos con fluidos corporales.	Áreas de consulta. Servicios de Mantenimiento. Servicios de Limpieza y aseo. Vacunación. Hospitalización.	2500	5000	10
Áreas No críticas: En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto con fluido corporal.	Áreas Administrativas. Salas de Espera. Farmacia. Áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos	2000	2000	10

Proceso de uso	Concentración requerida en ppm (Cd (ppm))	Solución de concentración conocida (Cc 5.25 % (52500 ppm))	Volumen en ml de agua desionizada o destilada para preparar un litro de solución (V?)	Solución de concentración conocida de hipoclorito de sodio (Cc5% (50000 ppm))	Volumen en ml de agua desionizada o destilada para preparar un litro de solución. (V?)	Tiempo de acción. (minutos)
Fluidos biológicos, derrame de sangre.	10.000	190.5	809.5	200	800	10
Lavado Terminal de Áreas Críticas y semicríticas	5000	95.3	904.7	100	900	10
Lavado rutinario de Áreas Críticas y semicríticas	2500	47.6	952.4	50	950	10

Lavado Rutinario y Terminal de Áreas No Críticas	2000	30.1	969.9	40	960	10
--	------	------	-------	----	-----	----

Tomado de Recomendaciones técnicas de preparación, uso y almacenamiento adecuado del hipoclorito de sodio en los prestadores de servicios de salud. INVIMA 2012.

Para realizar la limpieza y desinfección se debe cumplir con los siguientes requisitos

- ✓ Preparar un plan y horario de limpieza para las distintas áreas de la institución y hágalo visible para todo el personal asistencial, de limpieza, mantenimiento y auditoria de la calidad de la limpieza.
- ✓ Usar guantes para trabajo pesado (guantes de Neopreno).
- ✓ Emplear un paño húmedo para limpiar las paredes, los suelos y las otras superficies en vez de barrer con escoba o quitar el polvo en seco, para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
- ✓ Lavar las superficies de arriba para abajo para que la suciedad caiga al suelo y sea lo último de recoger. Limpie primero las instalaciones que sean más altas y de ahí, siga limpiando hacia abajo - por ejemplo, se debe limpiar primero las lámparas del techo, después las mesas, luego los estantes, y como último, el piso. Utilice un paño de limpieza diferente para las superficies frecuentemente tocadas y por ende con mayor probabilidad de estar contaminadas.
- ✓ Limpiar los materiales, áreas de poca visibilidad y difícil acceso para poder controlar la contaminación de bacterias.
- ✓ Hacer la remoción mecánica estregando y friccionando las superficies.
- ✓ Emplear trapeadores y paños limpios/desinfectados cada vez que se inicie un proceso de limpieza en cada ambiente de las diferentes áreas.
- ✓ No utilizar escobas ni plumeros para evitar dispersar el polvo presente.
- ✓ Los traperos deben ser exclusivos para cada área y se deben desinfectar entre un ambiente y otro (Ej. entre habitaciones) y al finalizar la totalidad del área respectiva.
- ✓ Utilizar los elementos de protección individual.

Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en instituciones prestadoras de servicios de salud. Secretaria Distrital de Salud. 2011.

Ver Instructivo de Bioseguridad Servicios Generales, Mantenimiento y soporte tecnológico OTRAS INDICACIONES GENERALES

- ✓ Con el propósito de reducir la carga bacteriana de la cavidad oral, se sugiere antes del inicio de los procedimientos odontológicos, hacer uso de enjuagues con controladores químicos de placa bacteriana como la clorhexidina (22) o con Yoduro de Povidona (al 2.0%) o peróxido de hidrogeno (al 1,5%), por uno a dos minutos.

- ✓ La ropa que deba llevarse a la casa se debe guardar en doble bolsa, donde debe ser separada de la ropa común y lavada.
- ✓ En caso de tener unidades odontológicas sin separaciones, implemente barreras físicas (dejando ambientes independientes), que permitan el control de la dispersión de aerosoles y el distanciamiento suficiente para la movilidad del equipo de atención y de los pacientes y la disposición de los equipos requeridos.
- ✓ Disponer y diligenciar el **Formato Entrega de elementos de protección personal FE-8** a personal docente y auxiliar.
- ✓ En los casos que sea necesario el acompañamiento (ej.: niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, etc.), permitir un solo acompañante por paciente, en cuyo caso se debe advertir que no debe ser adulto mayor de 70 años, ni tener síntomas respiratorios.
- ✓ Los pacientes deben ser agendados con anterioridad, función realizada por la auxiliar.
- ✓ Antes de iniciar la atención del paciente el estudiante y el docente deben preguntar al paciente por la presencia de síntomas respiratorios (Tos, dificultad para respirar, congestión nasal, fiebre, etc.) En caso tenerlos cancelar la atención inmediatamente y reprogramar la consulta. Y dejar nota en la historia clínica.
- ✓ El paciente se debe desinfectar con gel antibacterial las manos al ingresar y retirarse de la consulta bajo supervisión del estudiante.
- ✓ El estudiante debe ingresar al paquete de instrumental básico para atención de pacientes, una punta metálica o desechable para jeringa triple.
- ✓ Una vez realizada la atención clínica se debe plasmar en la historia, el uso de elementos de protección personal por parte del estudiante que brindó la atención.
- ✓ Se debe restringir el acceso de personal ajeno al grupo que se encuentra en turno clínico (estudiantes, profesores, administrativo).
- ✓ Para el proceso de recibido de instrumental contaminado y entrega de material estéril por parte de estudiantes de preclínica, se debe disponer la logística para no permitir que este proceso se realice dentro de las instalaciones de la clínica, se sugiere generar espacios externos para evitar el ingreso de personal adicional, este protocolo será diseñado por el personal auxiliar en cada sede.
- ✓ Se requiere 30 minutos entre el cambio de cada turno clínico para la realización de actividades de limpieza y desinfección, las cuales son llevadas a cabo por el personal auxiliar de clínica con apoyo de servicios generales, bajo la supervisión del docente.
- ✓ Se debe asegurar la entrega del instrumental contaminado al finalizar cada turno clínico al área de esterilización.
- ✓ En los equipos de toma de radiografías digitales se debe garantizar la protección del sensor entre paciente, después de cada toma el personal auxiliar debe realizar limpieza y desinfección del disparador, cabeza del tubo y módulo de control, con amonio cuaternario (Benzaldina), de acuerdo con las indicaciones del fabricante.

- ✓ En las clínicas donde se cuenta con equipos de Radiovisografo con sensor o placas de fosforo se debe proteger entre cada paciente con bolsa de cierre hermético.
- ✓ Para los equipos de cómputo de las unidades odontológicas el personal auxiliar debe realizar la desinfección con alcohol 70%, el estudiante debe forrar el teclado con papel tipo Crystaflex y realizar la limpieza del equipo entre paciente y paciente.
- ✓ Previo a la salida e ingreso de la clínica de trabajos que requieran laboratorio dental, se deben lavar con agua y asperjar amonio cuaternario (Benzaldina).
- ✓ Para el manejo del archivo de historias clínicas se adoptan las medidas de cuidado y control documental del archivo general de la nación Colombia y acorde de las directrices de gestión documental de la Universidad.
- ✓ Se debe disponer de termodesinfectadora para el proceso inicial de descontaminación en las áreas de esterilización que no cuenten con este equipo.
- ✓ Debido al aumento en la generación de residuos desechables (bata, pantalón, gorro) es necesaria la disposición de canecas con mayor capacidad de almacenamiento, se sugiere de 121 Litros, de igual forma se debe establecer en los servicios relacionados con la atención de la salud bucal, un área exclusiva para el retiro de los EPP, para su desinfección o su desecho según las indicaciones del fabricante.
- ✓ Se deben destinar unidades de forma aislada para los procedimientos quirúrgicos.

Nota: Si el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías Departamentales y/o Municipales emiten nuevos lineamientos, este documento debe ser revisado y adaptado en su totalidad, con los ajustes necesarios.

CAPITULO II – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD CONSULTORIOS DE PSICOLOGÍA

1. USO DE EPP SEGÚN EL ROL EN LA ATENCIÓN CONSULTORIO

1.1. PERSONAL DOCENTE

- ✓ Mascarilla quirúrgica (tapabocas) se debe usar en todo momento, en la atención de pacientes y en la circulación por el consultorio y se debe desechar, al finalizar el turno.

1.2. PERSONAL AUXILIAR EN CONSULTORIO

- ✓ Mascarilla quirúrgica desechable se debe usar en todo momento y en la circulación por el consultorio, se debe cambiar y desechar al finalizar del turno o por condiciones visuales de deterioro.

1.3. PERSONAL ESTUDIANTIL

- ✓ Mascarilla quirúrgica (tapabocas) se debe usar en todo momento, en la atención de pacientes y en la circulación por el consultorio y se debe desechar, al finalizar el turno.

1.4. PACIENTE

- ✓ Mascarilla quirúrgica (tapabocas) se debe usar en todo momento y en la circulación por el consultorio y se debe desechar, al terminar la atención.

1.5. ACOMPAÑANTE

- ✓ Mascarilla quirúrgica (tapabocas) se debe usar en todo momento y en la circulación por el consultorio y se debe desechar, al terminar la atención.

2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Se cuenta con una programación desde el departamento de infraestructura de cada campus donde se establece el horario y frecuencia de limpieza para las distintas áreas de cada consultorio. Cada funcionario o funcionaria se presenta con toda la indumentaria establecida para tal fin.

RECURSOS

- ✓ Trapero.
- ✓ Bolsa plásticas rojas y negras.
- ✓ 1 balde.
- ✓ Detergente.
- ✓ Desinfectante con base en amonio o glutaraldehído.
- ✓ Papel absorbente.
- ✓ Elementos de protección personal como Guantes de caucho, gorro, delantales anti fluidos, gafas protectoras, botas de caucho.
- ✓ Avisos de precaución y barreras.

APLICACIÓN

CONSIDERACIONES GENERALES DE LIMPIEZA EN LOS CONSULTORIOS PSICOLÓGICOS:

1. Como primer paso en todo proceso de limpieza se recoge y desecha los residuos de producto, polvo o cualquier otra suciedad adherida a las superficies que van a ser limpiadas.
2. El jabón no se aplica directamente sobre las superficies a limpiar, sino que éste se disuelve previamente en agua potable en las concentraciones indicadas y siguiendo el método respectivo que se encuentra detallado en la guía, denominado preparación de soluciones.
3. La superficie para limpiar se humedece con suficiente agua potable, contenida en recipientes completamente limpios.
4. El paso siguiente es enjabonar las superficies a limpiar esparciendo la solución de jabón con una esponja o cepillo.
5. Una vez que toda la superficie está en contacto con el jabón diluido, se procede a restregar las superficies meticulosamente de modo que toda el área que está siendo tratada se encuentre completamente limpia. (La superficie se deja en contacto con el jabón por un periodo de dos a cinco minutos).
6. El enjuague final se hace con suficiente agua potable de modo que el agua arrastre totalmente el jabón.
7. Después de este enjuague se hace una revisión visual para verificar que ha sido eliminada toda la suciedad. En caso de necesitarse se hace de nuevo un lavado con jabón hasta que la superficie queda completamente limpia.
8. La desinfección se hace cuando la superficie está completamente limpia, para lo cual se utiliza una disolución de un desinfectante con base en amonio o glutaraldehído.

9. La concentración del agente desinfectante varía según el tipo de superficie que se esté desinfectando. La solución desinfectante se esparce sobre la superficie utilizando un recipiente, de modo que la misma quede completamente cubierta. **NOTA:** No se utiliza la mano para esparcir la solución del agente desinfectante.
10. La capa de solución desinfectante se deja sobre la superficie por un tiempo mínimo de 10 minutos. Algunos agentes desinfectantes no son necesarios enjuagar.
11. El recipiente que contiene la solución desinfectante debe ser de tamaño apropiado para el volumen de solución que se preparara.
12. El recipiente que contiene la solución desinfectante y todos los utensilios que se utilizan deben estar completamente limpios.
13. Para medir el desinfectante, se usa un recipiente de medida con graduaciones (taza de medir) que permite medir con exactitud el volumen.
14. Los materiales utilizados para realizar los procedimientos de limpieza y desinfección tienen un tiempo de vida útil. (Marcar el recipiente con la fecha de apertura del producto).
15. Debe existir un sitio de almacenamiento, debidamente identificado, para los implementos de limpieza.
16. La limpieza de los escritorios y sillas antes de comenzar las actividades diarias y después de terminadas.

TÉCNICAS DE ASEO Y LIMPIEZA:

Para realizar adecuadamente las actividades del proceso de aseo y limpieza se debe cumplir con los siguientes principios:

1. De arriba hacia abajo: iniciando por techos, paredes y puertas.
2. De adentro hacia fuera: iniciando del lado opuesto a la entrada del recinto haciéndose en forma ordenada.
3. De lo más limpio a lo más contaminado: se inicia por los techos, paredes y puertas; luego por el mobiliario, el baño y por último el piso.
4. Dejar las superficies lo más secas posibles: recordar que la humedad favorece a la aparición y crecimiento de microorganismos

TIPOS DE LIMPIEZA:

Se diferencian dos tipos de limpieza:

- ✓ **Recurrente o diaria:** es aquella que se realiza en forma diaria o entre paciente y paciente.
- ✓ **Terminal:** Es aquella que se realiza en todas las áreas del consultorio en forma minuciosa incluyendo sistemas de ventilación, iluminación y almacenamientos, paredes y techos, máximo una vez a la semana o si las condiciones del área lo ameritan se realiza antes del tiempo programado.

La técnica por emplear para la limpieza y desinfección de superficies planas es la de arrastre:

- ✓ **Técnica de Arrastre:** Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. Es importante hacer énfasis en las grietas en las cuales puede quedar la suciedad acumulada.
- ✓ **Técnica del ocho:** Se coloca el traperero en la parte opuesta a la salida del lugar dónde se presta el servicio haciendo esta operación de lado a lado para asegurarse que todo el piso queda debidamente trapeado.

La limpieza requiere de tres tiempos diferentes:

- ✓ Lavado con detergente.
- ✓ Enjuague y secado.
- ✓ Desinfección con productos de nivel bajo.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LIMPIEZA:

El número y tipo de microorganismos presentes en las superficies ambientales se ven afectados por los siguientes factores:

- ✓ El número de personas en el lugar.
- ✓ La cantidad de actividad.
- ✓ La cantidad de humedad.
- ✓ La presencia de material capaz de promover crecimiento microbiano.
- ✓ El tipo de superficie y su orientación (horizontal o vertical).

REQUISITOS PARA REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:

- ✓ Realizar cronograma y horario de limpieza para las distintas áreas del consultorio. Poner cronograma en un lugar visible para todo el personal asistencial y de limpieza de otras jornadas.
- ✓ Verificar que se cumpla rigurosamente el plan y se diligencien las planillas de limpieza y desinfección.
- ✓ Usar guantes para trabajo pesado (guantes de caucho) y EPP requeridos.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE BAÑOS - LA PERSONA DE SERVICIOS GENERALES DEBE:

1. Colocarse los elementos de protección personal.
2. Retirar la bolsa roja o negra.
3. Preparar una solución con agua y jabón líquido en un balde plástico.
4. El proceso de limpieza se inicia con el lavado de las paredes, el lavamanos, la jabonera, la puerta con cepillo y/o un paño desechable, restregando todas las superficies, las ranuras de las losas del baño, continua con el inodoro, la válvula de descargue y tubería externa debajo de la taza. Para la limpieza del inodoro se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez, después de aplicada la solución con agua y jabón líquido se restriega el interior de la taza y el área debajo de la taza, al finalizar soltar nuevamente el tanque y limpiar y secar la parte exterior, posterior y bizcocho de la taza. El espejo se limpia con un paño semiseco. El piso se restriega con un cepillo. Retirar el jabón con abundante agua, y retirar por completo el agua
5. Secar el piso con trapero.
6. Desinfectar con un paño limpio u otro trapero con Desinfectante con base en amonio o glutaraldehído.
7. Al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados.
8. Se coloca la bolsa roja o negra nueva y la dotación del baño jabón (rotulando fecha de apertura y vencimiento), toallas, papel higiénico.

LIMPIEZA DEL POLVO

- ✓ El polvo no siempre es visible, pero constantemente está suspendido en el aire, se deposita en los muebles, los pisos, las paredes, los techos y los objetos en general. Es necesario retirarlo para evitar que se acumule y se endurezca, pues esto favorece el crecimiento bacteriano.

- ✓ Para retirar el polvo se recomienda doblar el paño en cuadros y humedecer con agua, estos paños se deben cambiar a medida que se van ensuciando. En la limpieza horizontal o vertical, pasar el paño en línea recta (técnica de arrastre), ayuda a no dejar marcas en la superficie; sostener el paño con suavidad de manera que le permita absorber el polvo con facilidad.
- ✓ Se debe evitar sacudir el paño para no dispersar el polvo.
- ✓ Comenzar con la limpieza por las partes altas, continuar hacia las partes más bajas, superficies planas, lados y soportes.

CAPITULO III – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD MEDICINA VETERINARIA

1. USO DE EPP SEGÚN EL ROL EN LA ATENCIÓN

Los médicos veterinarios utilizan varios tipos de protección personal diariamente. Los ejemplos incluyen un uniforme (guardapolvo) u overoles, calzado con punta cerrada, guantes desechables impermeables, botas desechables o de goma, máscaras quirúrgicas y protección ocular cuando existe riesgo de salpicaduras o de rociaduras sobre el cuerpo. Casos de exposición o situaciones específicas justifican el uso de medidas adicionales de protección que se ajusten al riesgo existente.

2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Ver punto 2.3. del capítulo I

2.1. BIOSEGURIDAD ZONA VETERINARIA

Para minimizar el riesgo de dispersión de patógenos a los animales de la población general y la exposición a enfermedades zoonóticas para el personal, se deben seguir las siguientes medidas de bioseguridad en esta zona:

- ✓ Seguir el flujo de movimiento para personas.
- ✓ Cambiarse la ropa de calle previo al ingreso de la zona, para emplear exclusivamente la asignada para la Unidad de Cuidado Animal.
- ✓ Usar obligatoriamente tapabocas y guantes desechables de nitrilo o látex para disminuir la exposición física a agentes infecciosos.
- ✓ Mantener el cabello recogido.
- ✓ No portar joyas como pulseras, manilla, aretes largos, collares entre otros.
- ✓ Emplear el Lavapiés o pediluvio con desinfectante ubicado al ingreso de cuarentena tanto al entrar como a la salir de la zona.
- ✓ Utilizar suministros desechables prioritariamente.
- ✓ Lavarse las manos y muñecas después de quitarse los guantes y cada vez que se manipule otro animal.
- ✓ No comer, beber o fumar en esta zona.
- ✓ Evitar tocarse la cara mientras se encuentra trabajando con animales, muestras u otras fuentes de patógenos.

- ✓ Los comederos y bebederos para los animales alojados en cuarentena deben ser empleados exclusivamente para esta zona y deben estar marcados para evitar confusión, pero si no es posible, se deben desinfectar muy bien con un producto apropiado previamente a ingresar a la zona.
- ✓ Referirse a los procedimientos establecidos para desinfectar todo el equipo, caniles, pisos etc.
- ✓ Mover animales (ingreso y egreso de la zona) únicamente con la aprobación del funcionario Profesional médico veterinario.
- ✓ Cambiarse de ropa al salir de la zona.
- ✓ Lavar la ropa de protección contaminada en la Unidad de Cuidado Animal y no llevarla a casa.
- ✓ A todo animal que muera durante el periodo de cuarentena, deberá realizarse necropsia y si es necesario, tomarse las muestras de histopatología necesarias con el objetivo de conocer el estado de salud de los animales que ingresan a la población fluctuante de la Unidad.
- ✓ Los caninos alojados en la zona de cuarentena serán socializados única y exclusivamente en el corral destinado para tal fin ubicado contiguo a la zona.
- ✓ Usar los insumos y materiales de manejo de animales exclusivos para esta zona únicamente

CAPITULO IV – PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD AMBIENTES PRÁCTICOS DE APRENDIZAJE

USO DE EPP SEGÚN EL ROL

Utilice los elementos de protección personal como bata de manga larga y cuello alto, protectores oculares como gafas de seguridad o visera, mascarilla, guantes. Tenga en cuenta que el uso del visor no solo mejora el campo visual, sino que protege ojos nariz y boca simultáneamente del riesgo de salpicadura o aerosoles.

El comportamiento de los usuarios y personal de apoyo de todos los laboratorios y espacios de práctica es fundamental para mantener la seguridad de las operaciones dentro de las actividades prácticas a realizar, es por lo anterior, que deberás cumplir con las siguientes recomendaciones:

1. Usar la bata de laboratorio cerrada, acorde a la práctica que se está realizando.
2. Utilizar los elementos de protección personal que la práctica requiera (monogafas, guantes, tapabocas, Botas, etc).
3. No ingresar objetos personales diferentes a los requeridos para el desarrollo de la práctica a realizar en los mesones o áreas de trabajo del laboratorio.
4. No fumar dentro de los laboratorios.
5. No comer o ingerir ningún tipo de alimentos o bebidas dentro del laboratorio.
6. No oler directamente los reactivos y sustancias presentes en los laboratorios.
7. Las batas de laboratorio no deben llevarse a lugares de uso común, tales como: biblioteca, cafetería, comedores, u otros espacios similares.
8. Realizar el lavado de manos antes y después de la práctica del laboratorio para minimizar los riesgos de transmisión de enfermedades por microorganismos y la irritación por contacto con sustancias químicas.
9. No retire ningún equipo del laboratorio sin autorización.
10. El responsable de la práctica deberá ser el primero en entrar y el último en salir de la actividad.

- 11.** No use celulares y otros dispositivos de comunicación dentro del laboratorio ya que podría generar una distracción y ocasionar un accidente, limite su uso.
- 12.** Usar zapatos cerrados que protejan de algún derrame accidental de sustancias peligrosas o siga el requerimiento de calzado especial si aplica.

MANEJO EN LABORATORIOS

- 1.** Explique al paciente el procedimiento y solicite su colaboración para evitar accidentes.
- 2.** Haga uso correcto de sistema venojet utilizando los tubos necesarios de acuerdo con el laboratorio ordenado.
- 3.** Permita el llenado automático de los tubos.
- 4.** Utilice jeringas desechables con aguja incorporada solo si es absolutamente necesario.
- 5.** Llene cuidadosamente la jeringa para evitar la formación de espuma y burbujas en la sangre.
- 6.** Coloque las muestras en recipientes hondos (gradillas) para transportarlas del sitio de recepción al lugar de procesamiento.
- 7.** Las muestras deben estar muy bien identificadas.
- 8.** Absténgase de pipetear con la boca. Utilice pipetas automáticas para el manejo líquidos biológicos (sueros) y reactivos.
- 9.** Evite insuflar aire en un líquido biológico (suero) ya que se generan aerosoles y salpicaduras.
- 10.** Absténgase de mezclar el material infeccioso aspirando e insuflando alternativamente a través de una pipeta.
- 11.** No expulse a la fuerza material biológico (suero) de una pipeta.
- 12.** Las puntas de las pipetas deben ser depositadas directamente en un recipiente con hipoclorito a 5000 ppm para ser descontaminadas por 30 minutos, después enjuagar con abundante agua para retirar cualquier resto de hipoclorito y descartar para su destino final.
- 13.** Las pipetas contaminadas deben someterse a proceso de descontaminación, desinfección y esterilización por calor húmedo, seco o el indicado por la casa productora.
- 14.** Coloque los tubos con sangre coagulada, dentro de un recipiente con hipoclorito a 5000 ppm por 30 minutos.
- 15.** Vierta los materiales residuales de las pruebas en un recipiente de paredes resistentes y entréguelo para incineración.
- 16.** Los tubos de ensayo deben ser lavados en solución jabonosa, enjuagarlos con bastante agua y secarlos en horno.
- 17.** Con la centrifuga utilice cubetas de centrifugación cerradas, cestillos de seguridad o sistema de cierra automático, provistas de carcazas.
- 18.** Evite retirar los tubos de la centrífuga utilizando agujas. Utilice pinzas para este procedimiento.
- 19.** Encierre la centrifugadora en una cámara de seguridad biológica, diseñada para tal fin.
- 20.** Lleve un registro de las horas de funcionamiento de cada rotor y haga mantenimiento preventivo.
- 21.** Solicite dotación de material altamente resistente.
- 22.** Los derrames en la centrífuga deben ser eliminados usando guantes y una gasa o compresa

23. impregnada en solución de hipoclorito de sodio a 500 ppm, limpiar la superficie de la centrífuga y esperar 30 minutos.
24. Limpie con solución jabonosa y enjuague con un paño limpio húmedo en agua.
25. Los tubos rotos deben ser descontaminados 30 minutos en solución de hipoclorito, depositados en recipiente resistente con tapa y enviarlos a incineración.
26. Balancee los tubos en la centrífuga por peso y por volumen, para minimizar el riesgo de contaminación por salpicaduras.
27. Nunca abra la centrífuga sin que ésta haya parado completamente.
28. Bolsas de sangre o hemoderivados y demás material biológico rechazados o listos para ser destruidos deben ser depositados en doble bolsa roja y entregados a la ruta de recolección.
29. No olvide las normas generales de lavado de manos y manejo de guantes.
30. Las siguientes normas deben ser aplicadas con pruebas de microscopía de orina y parasitología:

a) En microscopía de orina

- ✓ Reciba las muestras y limpie con una compresa humedecida en hipoclorito a 5000 ppm la parte externa del recipiente que las contiene, luego marque y registre la entrada.
- ✓ Realice la separación en tubos, introducir la tira reactiva, sacarla y leerla hágalo suavemente para evitar salpicaduras.
- ✓ Es fundamental el uso de centrifugadoras con carcazas.
- ✓ Evite al máximo la ruptura de laminillas durante el montaje del sedimento y al extender la muestra.
- ✓ Limpie permanentemente superficies de trabajo con un paño impregnado en hipoclorito de sodio a 5000 ppm.
- ✓ Las láminas, placas, portaobjetos y laminillas de examen en fresco deben ser depositadas en un recipiente de boca ancha, rotulado "Contaminado", en solución de hipoclorito de sodio a 5000 ppm 30 minutos lávelos en solución jabonosa y enjuague con abundante agua. Seque en horno, o secado manual. Después de esterilizados los equipos deben guardarse cubiertos y solo destaparse en el momento de requerirlos.
- ✓ Limpie la centrífuga con un paño impregnado en hipoclorito a 5000 ppm, después con jabón y un paño impregnado en agua.
- ✓ Deseche la orina en la poceta dejando correr agua por unos minutos.
- ✓ Los frascos vacíos de orina deséchelos en bolsa roja y entréguelos a la ruta de residuos.

b) En parasitología

- ✓ Reciba las muestras y limpie con una compresa humedecida en hipoclorito a 5000 ppm la parte externa del recipiente que las contiene, marque y registre la entrada.
- ✓ Agregue a cada recipiente que contiene heces solución de hipoclorito a 5000 ppm dejar actuar 30 minutos tapar nuevamente si es posible o verter por la cañería los restos.
- ✓ Empaque en doble bolsa roja y llevar al incinerador las cajas o frascos de las muestras ya procesadas.

c) En microbiología

- ✓ Transporte las muestras orgánicas para cultivo en contenedores de paredes rígidas para prevenir la exposición de terceros.
- ✓ Las muestras deben ser tomadas en los medios para tal fin como cajas de petri, tubos con escobillones estériles, baja lenguas estériles y tubos tapa rosca.
- ✓ Utilice mecheros cuando el procedimiento lo requiera para establecer una zona de asepsia y el material a procesar.
- ✓ Emplee cámara de seguridad cuando se realicen procedimientos de alto potencial infeccioso.

DEBERES DE LOS USUARIOS

- ✓ Recibir y revisar el inventario que se le entrega al iniciar la práctica e informar inmediatamente cualquier irregularidad que detecte en él.
- ✓ Organizar el área física donde se desarrolló la práctica, dejándola limpia y en orden.
- ✓ Presentar sus observaciones y quejas sobre la calidad del servicio y atención del laboratorio ante el Coordinador APA o el Analista del Laboratorio.
- ✓ Evitar que los residuos sólidos, tóxicos y líquidos sean depositados en los desagües.
- ✓ Conocer la teoría y los procedimientos de los ensayos a efectuar, a fin de evitar accidentes y daños en los equipos.

CAPITULO V - GESTIÓN DE RESIDUOS

El procedimiento establecido en la Universidad para la recolección y separación de los residuos tiene como objetivo: Manejar adecuadamente los residuos peligrosos generados en las diferentes áreas de la Universidad Cooperativa de Colombia conforme a lo establecido en la legislación ambiental vigente y en coherencia con los principios del desarrollo sostenible. Con alcance para todas las Sedes de la Universidad.

Para esta gestión es importante tener en cuenta los aspectos relacionados a continuación

1. Es importante asegurar que todo el personal que entrará en contacto con residuos peligrosos cuenta con capacitación certificada para este fin.
2. Las áreas de laboratorio deben contar con recipientes de colores para separar cada tipo de residuo.
3. Definir rutas internas de recolección de residuos teniendo en cuenta que esta debe ser la más corta, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación.
4. Una vez generado el residuo depositarlo en el recipiente de color según tipo de residuo.

Estos recipientes deben cumplir con las siguientes especificaciones:

- ✓ Rígidos impermeables de fácil limpieza y resistentes a la corrosión, ejemplo el plástico
- ✓ Livianos
- ✓ Con tapa de buen ajuste
- ✓ Los recipientes deben estar rotulados con el nombre del área a la que pertenece

5. Depositar en el recipiente rojo los frascos vacíos o que tengan residuos de productos químicos, estos deben ser almacenados de acuerdo con el grado de compatibilidad y de acuerdo con lo descrito en las fichas toxicológicas.
6. Inactivar reactivos o compuestos o disponer de un galón que será no retornable para la recolección de productos químicos líquidos (reactivos) que se puedan mezclar. Verificar fichas de compatibilidad para ambos casos.
7. Rotular los recipientes con la siguiente información:
 - Sede
 - Generador: lugar donde se ha producido el residuo
 - Nombre del residuo: producto químico, por ejemplo, ácido clorhídrico
 - Fecha: día en el que se identifica el producto
 - Facultad
 - Bloque: lugar en el cual se ha generado el residuo
 - Nombre del laboratorio
 - Responsable
 - Estado físico del residuo: estado de la materia como sólido, líquido, semisólidos y gaseoso.
 - Característica de peligrosidad: es la etiqueta que identifica gráficamente la característica de peligrosidad del residuo como: corrosivo, reactivo, explosivo, tóxico, inflamable y biológico.
 - Observaciones
8. Llevar control de generación de residuos.
9. Reportar a la Autoridad Ambiental de la zona dicha generación y dentro de la fecha establecida.
10. Revisar fichas toxicológicas de los reactivos para determinar incompatibilidades de almacenamiento.
11. La recolección interna de residuos peligrosos se debe realizar usando elementos de protección personal, como: overol o bata de manga larga, gafas, guantes de caucho o nitrilo, delantal, botas y mascarilla.
12. Almacenar los residuos químicos en el área designada para ello, teniendo en cuenta que el tiempo de almacenamiento se pactará con la empresa contratada para realizar la disposición final adecuadamente.
13. Entregar a la empresa recolectora de residuos químicos los residuos generados para su adecuada disposición, esta empresa debe entregar la licencia y permisos exigidos para su funcionamiento.
14. Archivar cuidadosamente los manifiestos de transporte de residuos peligrosos.
15. Establecer rutina para el lavado del cuarto de almacenamiento de residuos:
 - Descontaminar con hipoclorito de sodio durante media hora.
 - Lavar con agua y jabón.
 - Desinfectar con hipoclorito de sodio.
 - Realizar este proceso diariamente.
 - El horario de esta rutina será el establecido por el jefe de Infraestructura o Coordinador de mantenimiento en la Sede.
16. Si los residuos generados son hospitalarios se deben separar según su naturaleza:
 - Cortopunzantes
 - Infecciosos
 - Anatomopatológicos

- Fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados
- Residuos citotóxicos
- Radioactivos
- Contenedores presurizados
- Metales pesados
- Aceites usados

17. Para su almacenamiento se debe tener en cuenta que:

- Se deben pesar y registrar en el formato control generación de residuos hospitalarios la cantidad de residuos recolectados con el fin de llevar un control de su generación y reportar a las autoridades ambientales.
- Las bolsas que están ubicadas dentro de los recipientes deben soportar la tensión ejercida por los residuos, esta debe ser no inferior a 20 kilos, pero se le deben disponer residuos que pesen máximo 8 kilos.
- El calibre de la bolsa debe ser mínimo 0.4 de baja densidad.
- Los guardines de seguridad deben ser comprados en polipropileno rígido (resistentes a la ruptura) e incinerables.
- Los residuos anatómicos y de animales deben ser congelados hasta su recolección.
- Los medios de cultivo se deben someter a un proceso de autoclave a una temperatura de 180°C por 2 horas.
- Archivar manifiesto de transporte de residuos peligrosos.
- La Universidad Cooperativa de Colombia se acoge y adopta la Resolución No. 2184 de 2019, la cual empezó a regir en el año 2021, y establece el nuevo código de colores blanco, negro y verde para la separación de residuos en la fuente, de la siguiente manera:

- **Color blanco:** Para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, papel y cartón.
- **Color negro:** Para depositar residuos no aprovechables como el papel higiénico; servilletas, papeles y cartones contaminados con comida; papeles metalizados, entre otros.
- **Color verde:** Para depositar residuos orgánicos aprovechables como los restos de comida, desechos agrícolas etc.

Este código de colores deberá ser adoptado por los municipios o distritos que adelanten programas de aprovechamiento conforme a sus Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) y permitirá simplificar la separación en la fuente en los hogares, preparando al país para el desarrollo e implementación de nuevos esquemas de aprovechamiento, en donde se unifiquen los esfuerzos entre todos los actores de la cadena.



CAPITULO VI – RIESGO BIOLÓGICO

El riesgo biológico consiste en la presencia de un organismo o de la sustancia derivada de un organismo que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana (una contaminación biológica). Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena. Puede incluir también las sustancias dañinas para los animales y otros seres vivos.

1. GENERALIDADES

1.1. ¿Qué diferencia hay entre peligro y riesgo?

- ✓ **Peligro:** situación con fuente o potencial de daño.
- ✓ **Riesgo:** consecuencia de la ocurrencia general del incidente o accidente



Los peligros siempre existen, los riesgos pueden ser controlados. Los riesgos pueden ser más altos si no trabajamos en condiciones seguras y seguimos juiciosamente y siempre las medidas de bioseguridad son más bajas cuando seguimos los procedimientos establecidos y somos más conscientes de los peligros y nuestra responsabilidad para enfrentarlos.

1.2. ¿Qué es Riesgo Biológico?

El Riesgo Biológico es el contacto ACCIDENTAL con humanos y sus fluidos:

- ✓ Sangre
- ✓ Orina
- ✓ Materia fecal
- ✓ Placentas
- ✓ Saliva
- ✓ Y otros fluidos (Peritoneal / amniótico / pleural etc.)

1.3. ¿Cuáles son las VÍAS de contagio?

Las vías de contagio son:

- ✓ Ingestión
- ✓ Inhalación

Contacto directo:

- ✓ Mucosa o piel
- ✓ Percutanea - Ocular - Traumático

1.4. ¿Cómo pueden ser los Riesgos Biológicos?

- ✓ **ALTO:** Donde existe contacto directo o permanente con sangre u otros fluidos corporales con potencial capacidad de contaminación.
- ✓ **MEDIO:** Contacto con sangre u otros fluidos corporales no permanente.
- ✓ **BAJO:** Actividades que no implican por sí mismas exposición de sangre.

1.5. ¿Qué es un accidente con Riesgo Biológico?

Es un accidente que nos expone a contraer una enfermedad al favorecer que ingrese a nuestro organismo un agente biológico o microorganismo infectante. Los accidentes más comunes de este tipo son salpicaduras, pinchazos y laceraciones.

2. ACCIDENTE RIESGO BIOLOGICO

2.1. ¿Qué hacer en caso de accidente con Riesgo Biológico?

1. **Hacer reporte:** El reporte del accidente biológico ayuda a identificar riesgos a los que se pueden enfrentar los estudiantes de ciencias de la salud y permite tomar medidas preventivas en los escenarios prácticos antes mencionados.

Los estudiantes de la Universidad cuentan con póliza estudiantil que cubre los accidentes presentados en las prácticas que se realicen dentro de las instalaciones de la Universidad como los Ambientes Prácticos de Aprendizaje y aquellos estudiantes que realizan prácticas en escenarios de prácticas clínicos y no clínicos cuentan con afiliación a ARL para cuando se presentan accidentes de Riesgo Biológico o de otros alcances.

Teléfonos para reporte:

- ✓ **POLIZA ESTUDIANTIL, SEGUROS DEL ESTADO:** Líneas de Asistencia Bogotá: 601-4434818 - Celular: #388 - Línea Nacional: 01 8000 123 010.
- ✓ **ARL SURA:** Línea de atención 01800 051 141.



2. Luego de recibir la atención, el estudiante tiene 48 horas para enviar a la coordinación de prácticas el formato (**REPORTE DEL ACCIDENTE OCURRIDO CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE PRÁCTICA ACADÉMICA POR PARTE DE ESTUDIANTES Código: FA1811-4**) este debe estar debidamente diligenciado con la siguiente información:

- ✓ Tomar los datos completos del estudiante y profesor asistencial a cargo.
- ✓ Describir el accidente en detalle: tener en cuenta el procedimiento que se realiza, y responder las siguientes preguntas: qué, cómo, cuándo, dónde, con quién.
- ✓ Los datos de la fuente: como el nombre de la persona a quien se le estaba atendiendo o realizando un procedimiento, edad, antecedentes patológicos o epidemiológicos pertinentes, diagnostico, estado actual de la enfermedad de base si la hay, etc.
- ✓ El tipo de lesión: gravedad si hubo o no sangrado: características que presenta la parte afectada.
- ✓ Elemento que produjo la lesión: momento en que ocurrió.
- ✓ Condiciones de protección de la persona afectada: empleo de elementos de protección, antecedentes de riesgo biológico, sospecha de embarazo, inmunizaciones.

3. MANEJO OPORTUNO ACCIDENTE RIESGO BIOLÓGICO.

Los tratamientos profilácticos para evitar la transmisión de Hepatitis B y VIH deben iniciarse en las primeras horas posteriores a la exposición, por tanto, el accidente con riesgo biológico se considera una urgencia.

3.1. ¿Por qué se investiga un accidente con Riesgo Biológico?

Porque si sabemos qué paso, sabremos la mejor manera de manejar la situación de modo eficiente y oportuno; porque podemos, además, aprender de la situación y evitar que se vuelva a presentar un accidente por la misma causa.

3.2. ¿Cuáles son los accidentes más comunes en nuestra Universidad?

Las principales causas se relacionan con el uso inadecuado de elementos cortopunzantes (exceso de confianza, mecanización de acciones, velocidad, poco dominio de las medidas de bioseguridad específicas), salpicaduras en los ojos por líquidos o secreciones de los pacientes.

3.3. ¿Qué podemos aprender de los accidentes de Riesgos Biológicos?

- ✓ Nos enseñan la importancia de seguir siempre los procedimientos.
- ✓ Practicar siempre las medidas de bioseguridad y seguir adecuadamente todos los procedimientos.
- ✓ Reportar inmediatamente e iniciar los procedimientos establecidos para cada caso.

4. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

- 1. Tener completo el esquema de inmunizaciones:** De acuerdo con los riesgos que vamos a enfrentar. Importante Hepatitis B, Difteria/ Tétanos, influenza, triple viral, Hepatitis A y fiebre amarilla, si se está en ubicación geográfica de riesgo para adquirir fiebre amarilla.
- 2. Lavado de manos:**
 - ✓ El lavado rutinario de manos se realiza con jabón corriente. El uso de jabones antimicrobianos o antisépticos se recomienda en especiales circunstancias por ejemplo en el control de un brote de influenza.
 - ✓ El lavado de las manos siempre antes y después de examinar pacientes e inmediatamente después de retirarse los guantes.
 - ✓ Después de cualquier contacto con sangre, fluidos corporales o instrumentos contaminados con material biológico.
 - ✓ Puede ser necesario lavarse las manos entre procedimientos efectuados a un mismo paciente, con el fin de evitar la contaminación cruzada de diferentes sitios del cuerpo.
- 3. Uso de guantes:**
 - ✓ El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos. Los guantes pueden tener inaparentes defectos o pueden romperse durante su uso y las manos se pueden contaminar cuando estos se retiran.
 - ✓ Uso de guantes limpios no estériles cuando tenga contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o material contaminado.
 - ✓ Uso de guantes antes de entrar en contacto con membranas mucosas y piel con soluciones de continuidad.
 - ✓ Cambio de guantes entre procedimientos efectuados a un mismo paciente, si existe material que pueda contener altas concentraciones de microorganismos.
 - ✓ Retiro de los guantes antes de tocar superficies no contaminadas.
 - ✓ Retiro de los guantes antes de entrar en contacto con otro paciente.
 - ✓ Evitar en lo posible tener lesiones tipo fisuras, producto de dermatitis de contacto.
 - ✓ Use una loción hidratante con base de agua frecuentemente.
 - ✓ Recuerde que los productos con base de petróleo y vaselina rompen el látex.
- 4. Protección ocular y respiratoria:** Utilice mascarillas y protección ocular durante procedimientos y actividades del cuidado del paciente que probablemente generan salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones que puedan entrar en contacto con la mucosa.
- 5. Uso de bata:**
 - ✓ Utilice una bata limpia no estéril para proteger la piel y su ropa, durante procedimientos y actividades del cuidado médico que generan salpicaduras de material biológico.
 - ✓ Cuando su bata se contamine con material biológico retírela tan pronto como sea posible y lave sus manos.
- 6. Uso de jeringas y material corto punzante:**
 - ✓ Nunca tape, doble o trate de quebrar las agujas las láminas de bisturí u otros elementos cortos punzantes, una vez utilizados.

- ✓ Deseche el material en recipientes de paredes duras e impermeables (preferiblemente en el guardián), los cuales usted debe ubicar antes de comenzar un procedimiento que implique el uso de este tipo de material.

7. Otras precauciones:

- ✓ Utilice protección respiratoria (Mascarilla N95) cuando ingrese a la habitación de un paciente con diagnóstico sospechoso o confirmado de Tuberculosis Pulmonar o Covid-19.
- ✓ Utilice guantes limpios para ingresar a la habitación de pacientes con diagnóstico sospechoso o confirmado de presentar microorganismos epidemiológicamente importantes, que pueden ser transmitidos por contacto directo o indirecto (Ej. Estanfilococo, Clostridium Difficile, Escherichia coli, Pediculosis). Retire los guantes antes de salir de la habitación. Lave sus manos inmediatamente y evite tocar superficies potencialmente contaminadas en el cuarto del paciente.

5. EMERGENCIAS EN AMBIENTES PRÁCTICOS DE APRENDIZAJE.

5.1. Que hacer en caso de emergencia

Incendios: en caso de presencia de fuego siga las siguientes recomendaciones:

- ✓ Reporte al personal de laboratorios cualquier situación que considere peligrosa.
- ✓ Conozca la ubicación y formas de fácil acceso a los extintores y equipos de Emergencia.
- ✓ Distinga los distintos propósitos de los extintores (papel/madera, grasa/gas/líquidos, eléctrico).
- ✓ Conozca las rutas de salida de emergencia.

5.2. Durante el incendio

Observe los procesos de respuesta establecidos por la Universidad, pues de estos depende el orden exacto en que se deben ejecutar las acciones.

- ✓ Identifique la naturaleza del incendio y no se involucre con la extinción de este, si no es seguro.
- ✓ Active la alarma y evacuar el área rápidamente.
- ✓ Llame a los números de emergencia establecidos y proporcione detalles del incendio como ubicación o cómo empezó.
- ✓ Comuníquese con los bomberos, aun cuando el incendio parezca de menor índole o ya haya logrado extinguirlo.
- ✓ Recuerde que todos en la Universidad son responsables de evitar incendios y anunciar cuando ocurran, pero no de apagarlos.
- ✓ Si no está entrenado para usar un extintor, no lo haga.
- ✓ Nunca ingrese a un edificio en llamas, una vez se haya evacuado.
- ✓ Avisen a sus compañeros de inmediato, para que puedan escapar a un lugar seguro.
- ✓ La mayoría de las víctimas de los incendios perece por inhalación de humo y gases venenosos, muchas veces sin enterarse de la existencia del fuego

5.3. Después de la emergencia

- ✓ No ingrese a las instalaciones ni modifique la escena, pues puede alterar una posible investigación.
- ✓ Analice la situación y modifique los procesos que no contribuyeron a la prevención del incendio, para reducir dramáticamente la posibilidad de que vuelva a ocurrir en un futuro.



REFERENCIA

- Resolución 555 del 05 abril de 2023 Por medio de la cual se establece el uso obligatorio del tapabocas y se mantienen las medidas de autocuidado. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 392 del 25 marzo de 2021 Ministerio de salud y protección social. (Derogado)
- Anexo técnico protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de covid-19.
- Bioseguridad para la atención odontológica. Protocolo para gestión y cumplimiento de normas de higiene y bioseguridad. Dra. Helga Lang Odontóloga Ortodoncista.
- Decreto legislativo 539 de 2020. MinSalud. (Derogado)
- <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf>
- Desinfección de las impresiones en prótesis dental. Una revisión bibliográfica.
- Guía para la recomendación de no uso de sistemas de aspersión de productos desinfectantes sobre personas para la prevención de la transmisión de covid-19. MinSalud.
- Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. European center for disease prevention and control.
- Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en instituciones prestadoras de servicios de salud. Secretaria Distrital de Salud. 2011.

- Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. MinSalud.
- Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por sarscov-2 (covid-19) GIPS31.
- Lineamiento para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el periodo de la pandemia por sars-cov-2 (covid-19)
- Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. MinSalud.
- Material y documentos sobre la higiene de manos OMS. <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>
- Medidas de cuidado y control documental en tiempos de pandemia. Archivo general de la nación Colombia.
- Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por covid-19 en Colombia. PSSS05 min salud
- Plan acción dental para el periodo pos epidémico covid-19. Organización colegial de dentistas de España.
- Protocolo general de atención y bioseguridad en ortodoncia. SCO.
- Protocolo para el seguimiento a pacientes de la facultad durante el aislamiento obligatorio por covid-19 y reinicio de actividades clínicas.
- Protocolo transicional del Equipo de Protección Personal (PPE) para la prestación del servicio odontológico en Colombia. (documento borrador)
- Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN. MinSalud.
- resolución 1155 de 2020. MinSalud.
- Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science.
- Webinar OFEDO UDAUL. Jaime Castellanos – Odontólogo – Magister en farmacología – Doctor en ciencias químicas y biología molecular de virus – Director del Instituto de virología U. El Bosque – U. Nacional.
- <https://intranet.imsalud.gov.co>
- <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co>
- Manual de bioseguridad institucional
- <https://www.cfsph.iastate.edu/pdf-library/Acreditacion-Veterinaria/NVAP-Mod-10-proteccion-personal.pdf>
- <https://archivo.minambiente.gov.co/index.php/noticias-minambiente/4595-gobierno-unifica-el-codigo-de-colores-para-la-separacion-de-residuos-en-la-fuente-a-nivel-nacional>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Riesgo_biol%C3%B3gico

NORMATIVIDAD INTERNA

- ✓ Instructivo de bioseguridad para la contratación de actividades con terceros IE-6.
- ✓ Instructivo de Bioseguridad Servicios Generales, Mantenimiento y soporte tecnológico IE-3
- ✓ Protocolo de Manejo de Accidentes de Riesgo Biológico – Universidad Cooperativa de Colombia
- ✓ Manual de buenas prácticas de uso en los ambientes prácticos de aprendizaje.

RELACIÓN DE VERSIONES

Versión	Fecha de aprobación	Descripción
1	Julio de 2020	Documento inicial.
2	Agosto de 2020	El cambio realizado en el documento respecto a la versión anterior corresponde a la modificación del numeral 4.5.4 en el cual se adiciona la información respecto al Formato de Consentimiento informado pacientes en el servicio de odontología y recomendaciones a seguir por la pandemia covid-19 FE-10.
3	Abril de 2021	Se ajustan términos, en protocolo e instructivos de acuerdo a la Resolución 223 del 25 de febrero del 2021 y la Resolución 392 del 25 marzo de 2021 Ministerio de salud y protección social; en retirar la desinfección de zapatos la toma de temperatura a todo personal, así como a proveedores, clientes y visitantes, así como el registro de personas al ingreso de establecimientos, debido a que dicha información no es relevante para el control de la transmisión del virus.; se incluyen separaciones, implemente barreras fijas de piso a techo y
4	Mayo de 2023	Se actualiza condiciones específicas del protocolo y de dejan elementos generales frente a la bioseguridad en las clínicas odontológicas.
5	Septiembre de 2023	Se actualiza manual, unificando en uno solo el protocolo de manejo en bioseguridad para clínicas odontológicas, consultorios de psicología, ambientes prácticos de aprendizaje y escenarios de práctica de estudiantes.

<p>Elaboró: Nombre: Julián Eduardo Mora Reina Cargo: Coordinador Clínica Odontología Villavicencio Nombre: Luz Mónica Arango Betancur Cargo: Coordinador Clínica Odontología Medellín Nombre: Sorany España Coral Cargo: Coordinador Clínica Odontología Pasto Nombre: Guillermo Jurado Orozco Cargo: Coordinador Clínica Odontología Bogotá</p>	<p>Revisó: Nombre: Elsa Lorea Duran Arismendy Cargo: Decana Nacional Odontología Nombre: Guillermo Alberto Paba Daza Cargo: Especialista en seguridad y Salud en el Trabajo Nombre: Sebastián Ramírez Hoyos Cargo: Analista de Procesos</p>	<p>Aprobó: Nombre: Alba Doris Castañeda Gallego Cargo: Director (a) de Docencia-Servicio</p>
--	--	---