



E.S.E.

RAFAEL TOVAR POVEDA

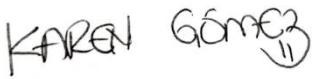
NIT. 900211477-1

MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
		
KAREN JOHANA GOMEZ ZUÑIGA Enfermera	CARMEN HELENA VEGA VALENCIA Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL</p>	<p>Código: ES-PGC-GA-M001 Versión: 02 Fecha de vigencia: 01/12/2020 Página 2 de 29</p>
--	--	--

INTRODUCCION

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

Este aporte espera contribuir al desarrollo de un ambiente de trabajo seguro, Proporcionando en forma adecuada una guía de fácil acceso, con un lenguaje universal, para así crear una cultura organizacional comprometida en el auto cuidado el control de riesgos; reduce la probabilidad y el impacto de las enfermedades profesionales y de las enfermedades asociadas a los servicios asistenciales ya que estas constituyen uno de los principales problemas hospitalarios deteriorando la salud de los Usuarios y/o la de sus familias, siendo en ocasiones responsables de su morbilidad y/o mortalidad, estas causan eventos como la prolongación de la estancia hospitalaria, incrementando los costos directos del cuidado del paciente para la institución así como los costos sociales en perjuicio de la economía doméstica familiar.

El manejo de la bioseguridad debe hacerse de forma integral, al incluir acciones dirigidas tanto a las personas como al medio ambiente, se debe considerar a todo paciente como potencialmente infectado y de esta manera tomar las precauciones necesarias para protegerse y a la vez proteger a nuestros usuarios.

Por los motivos anteriormente descritos y los demás que pudieren considerarse en favor del bienestar de las personas, es necesario que todos los funcionarios que desarrollen actividades en la entidad, adopten las normas de bioseguridad, estipuladas en el presente manual, las pongan en práctica y las interioricen para de esta manera ser más conscientes del riesgo y disminuir notablemente la accidentalidad en nuestra institución.

La aplicación del presente manual, representa la materialización de estrategias tendientes a una atención segura del usuario y la preservación de la salud de los colaboradores de la institución, de acuerdo con la evidencia disponible y los recursos institucionales.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL</p>	<p>Código: ES-PGC-GA-M001 Versión: 02 Fecha de vigencia: 01/12/2020 Página 3 de 29</p>
--	--	--

1. OBJETIVOS

Establecer y recopilar en un documento las normas, protocolos, guías, normatividad relacionados con Bioseguridad, con el fin de estandarizar las técnicas y procedimientos que garanticen la Bioseguridad ante la introducción del nuevo virus Sars Covid-19 de los colaboradores y usuarios y que permitan fomentar el auto cuidado de la salud en la comunidad hospitalaria expuesta a factores de riesgo biológico, para brindar un ambiente adecuado y seguro.

2. ALCANCE Y RESPONSABLES



El presente manual está dirigido a todo el personal de La ESE Rafael Tovar Poveda que esté expuesto a riesgos biológicos en los procedimientos o tareas que realizan en el desempeño de su labor, tales como: Médicos, Enfermeros, Odontólogos, Bacteriólogos, Auxiliares de Enfermería, Higienistas Orales,

personal de servicios generales, personal de mantenimiento, Auxiliares de Ambulancia, conductores de ambulancia, personal de lavandería y alimentación y otro tipo de personal administrativo o contratistas que se expongan a riesgo biológico.

3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO. OMS GINEBRA. 2005.
- MANUAL DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD CÍNICA EL BOSQUE.
- NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN SIDA EN: MEMORIAS PRIMER SIMPOSIO COLOMBIANO DE INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SIDA. OPSINA S, ESTRADA .MEDELLÍN, 1.992.
- ULRICH KAISER, ESTERILIZACIÓN Y BIOSEGURIDAD MÉTODOS Y CONTROLES.
- RESOLUCIÓN 1155 DE 2020 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

4. DEFINICIONES

ACCIDENTE LABORAL: Es 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, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo...”.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL</p>	Código: ES-PGC-GA-M001
		Versión: 02
		Fecha de vigencia: 01/12/2020
		Página 4 de 29

ASEPSIA: Serie de procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico o ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Protección de los usuarios y del personal de salud contra la infección o la reinfección por la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra. El término puede aplicarse tanto a situaciones quirúrgicas como médicas.

ANTISEPSIA: Hace referencia al estado conseguido tras la aplicación de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

ANTISÉPTICO: Sustancia química de aplicación tópica sobre tejidos vivos (piel intacta, mucosas, heridas, etc.), que destruye o inhibe los microorganismos sin afectar sensiblemente a los tejidos donde se aplica.

BACTERICIDA: Elemento o sustancia química que destruye las bacterias.

BACTERIOSTÁTICO: Agente que inhibe el crecimiento bacteriano sin llegar a destruirlas.

BASURA: Todo residuo sólido o semisólido putrescible o no, con excepción de excretas de origen humano o animal. Se comprenden en la misma definición los desperdicios, desechos, cenizas, elementos de barrio de calles, residuos industriales, de establecimientos hospitalarios y plazas de mercado entre otros.

BIOSEGURIDAD: Normas requeridas para proteger la salud de los trabajadores del área de la salud de infecciones ocasionadas por enfermedades infectocontagiosas. También es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto, disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo biológicos que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas o puedan afectar el medio o ambiente.

DESECHO: Cualquier producto deficiente, inservible o inutilizado que su poseedor destina al abandono o del cual quiere desprendese.

DESECHOS HOSPITALARIOS: Son elementos resultantes (subproductos del proceso de atención a los Usuarios, que incluye desde ingreso, hasta su hospitalización y egreso.

DESGERMINACIÓN: Proceso que busca disminuir el número de microorganismos en un área a través del barrode mecánico de éste.

DESINFECCIÓN: Proceso encaminado a disminuir al máximo el número de microorganismos por medio de sustancias químicas destruyendo la mayor parte de ellas, excepto las esporas.

DESINFECCIÓN DE BAJO NIVEL: Empleo de un procedimiento químico con el que se pueden destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, pero no el *Mycobacterium tuberculosis* ni las esporas bacterianas.

DESINFECCIÓN DE NIVEL INTERMEDIO: Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue inactivar todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de los virus y hongos, pero que no asegura necesariamente la destrucción de esporas bacterianas.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL</p>	Código: ES-PGC-GA-M001
		Versión: 02
		Fecha de vigencia: 01/12/2020
		Página 5 de 29

DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL: Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas.

DETERGENTE: Son las sustancias que tienen la propiedad química de disolver la suciedad o las impurezas de un objeto sin corroerlo.

DESINFECTANTE: Sustancia química que destruye los microorganismos y que se aplica sobre material inerte sin alterarlo de forma sensible. No son aplicables en los tejidos vivos.

DISPOSICIÓN SANITARIA DE BASURAS: Proceso mediante el cual las basuras son colocadas en forma definitiva, sea en el agua o en el suelo, siguiendo entre otras, técnicas de enterramiento, relleno sanitario y disposición al mar.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Los elementos de protección personal, deberán utilizarse cuando se esté bajo la presencia de los factores de riesgos específicos que permitan la prevención de accidentes y que contribuyan al bienestar laboral.

ESTERILIZACIÓN: Mecanismo de eliminación de todas las formas de vida, incluidas las esporas (formas más resistentes de vida) mediante procedimientos físicos o químicos.

ESPORICIDA: Agente que destruye a las esporas.

EXPOSICIÓN HUMANA: Se define como la inoculación percutánea o el contacto con heridas abiertas, escoriaciones o membranas mucosas; con sangre o líquidos a los cuales se les aplican las normas universales.

EXPOSICIÓN ACCIDENTAL: Contacto característico del ojo, la boca, otras membranas.

EXPOSICIÓN PARENTERAL: Punción, corte o herida producida por un objeto corto punzante contaminado con sangre o fluidos corporales de cualquier paciente.

EXPUESTO: Que está en riesgo de contagio.

FACTOR DE RIESGO: Es aquel que puede ser controlado y precede al comienzo de la enfermedad. Es la probabilidad de incidencia de una enfermedad.

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO: Son todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo y que puedan provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores tales como procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos. Se define igualmente como " la posibilidad de adquirir enfermedad por el contacto de los microorganismos reconocidamente patógenos, potencialmente patógenos o aquellos residuos contaminados con materia orgánica.

FLUIDO: Dícese del cuerpo cuyas moléculas cambian con facilidad su posición relativa, que brota como un líquido.

FUNGICIDA: Agente que destruye a los hongos.

GERMICIDA: Sustancias que tiene la propiedad de destruir la mayor variedad de gérmenes en el menor tiempo posible.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL</p>	Código: ES-PGC-GA-M001
		Versión: 02
		Fecha de vigencia: 01/12/2020
		Página 6 de 29

INCINERACIÓN (Cremación): Proceso de destrucción del residuo por combustión, donde éste queda reducido únicamente a cenizas.

INMUNIDAD: Estado de resistencia de un organismo respecto a un germen, generalmente por tener anticuerpos específicos frente a dicho germen, que se han fabricado por su sistema inmunitario o que le han sido administrados por un suero inmune.

INMUNIZACIÓN ACTIVA: Inoculación de antígenos capaces de aumentar o provocar la aparición de anticuerpos o defensas.

INMUNIZACIÓN PASIVA: Inoculación del paciente de anticuerpos ó defensas procedentes otra persona o animal inmune.

JABÓN: Sustancia a base de ésteres de grasa que disuelve materia orgánica. No contiene sustancias antimicrobianas.

JABÓN ANTIMICROBIANO: Jabón con agente antiséptico.

LIMPIEZA: Empleo de un procedimiento fisicoquímico encaminado a arrastrar cualquier material ajeno al objeto que se pretende limpiar. La Limpieza se define como el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente. Su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de los objetos.

LIMPIEZA RUTINARIA: Es la que se realiza en forma diaria o entre paciente y paciente o entre procedimientos.

LIMPIEZA ENTRE PACIENTE Y PACIENTE: Se considera Limpieza Entre paciente y paciente a la desinfección realizada después de cada procedimiento quirúrgico o la Limpieza terminal de la habitación ocupada. Para la atención ambulatoria corresponde entre paciente y paciente.

LIMPIEZA TERMINAL: Actividad que se realiza en todas las áreas de la institución en forma minuciosa incluyendo sistemas de ventilación, iluminación y almacenamientos, máximo una vez a la semana o si las condiciones del área lo ameritan se realizan antes del tiempo programado y al alta del paciente.

MEDIDAS EXPOSICIÓN DE MEMBRANAS MUCOSAS: Salpicadura, aerosoles en sangre, fluidos o sustancias corporales en mucosa de ojos, nariz o boca.

MICROORGANISMO: Cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

NORMAS UNIVERSALES DE SEGURIDAD: Conjunto de normas, recomendaciones y precauciones tendientes a evitar en las personas el riesgo de daño o contaminación causado por agentes físicos, químicos o biológicos.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD: Son medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico. Estas normas obedecen a recomendaciones dadas por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL</p>	Código: ES-PGC-GA-M001
		Versión: 02
		Fecha de vigencia: 01/12/2020
		Página 7 de 29

PACIENTE FUENTE: Cualquier individuo, vivo o muerto, cuya sangre u otros materiales potencialmente infecciosos puedan ser una fuente de exposición ocupacional para el trabajador o empleado.

PATÓGENO: Agente que es capaz de causar una enfermedad.

PERCUTANEA: Practicado por la piel o a través de la piel, dícese principalmente de los métodos de aplicación de agentes terapéuticos.

PORTADOR: Hombre o animal, sano, convaleciente o enfermo, que posee y propaga gérmenes y que por lo tanto es capaz de contagiar a otros individuos.

PRECAUCIONES UNIVERSALES: Son normas dadas por el CDC de Estados Unidos con el objeto de prevenir la exposición de la piel y las mucosas a la sangre o líquidos corporales de cualquier paciente.

RELLENO SANITARIO DE BASURAS: Técnica que consiste en esparcirlas, acomodarlas y compactarlas al volumen más práctico posible.

RESIDUO PATÓGENO O INFECTOCONTAGIOSO: Aquel que por sus características físicas, químicas o biológicas, puede causar daño a la salud humana o animal por ser reservorio o vehículo de infección.

RESIDUO SÓLIDO: Todo objeto, sustancia o elemento en estado sólido, que se abandona, bota o rechaza.

RESIDUO SÓLIDO O CARACTERÍSTICAS ESPECIALES: El patógeno, el tóxico, el combustible, el inflamable, el explosivo, el radiactivo y el volatilizable. Se incluyen también los que por su peso, tamaño o volumen requieren de un manejo especial.

RESIDUO SÓLIDO TÓXICO: Aquel que por sus características físicas o químicas, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición, puede causar daño a los seres vivientes y aún la muerte o provocar contaminación ambiental.

RIESGO: Se considera factor de riesgo aquel que puede ser controlado y precede al comienzo de la enfermedad. Los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes factores de riesgo dentro de los cuales los biológicos ocupan especial atención por la diversidad, agresividad de agentes etiológicos presentes en el ambiente hospitalario: bacterias, virus, hongos, etc. Que pueden ocasionar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en gran medida prevenibles.

RIESGO BIOLÓGICO: Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos. "Posibilidad de adquirir enfermedades por el contacto con microorganismos reconocidos como patógenos, potencialmente patógenos o residuos contaminados con materia orgánica, sin embargo, el riesgo biológico depende directamente del oficio, de la conceptualización que el trabajador tenga sobre autocuidado (uso de normas de precaución Universal) y de las condiciones de trabajo". Este riesgo está directamente relacionado con la frecuencia de exposición del trabajador en el proceso de atención a Usuarios.

SÉPTICO: Que contiene gérmenes patógenos.

SEROLOGÍA: Estudio de las reacciones entre antígenos y anticuerpos in Vitro.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

SUSCEPTIBILIDAD: Estado caracterizado por propensión a ser fácilmente afectado o influido.

TRATAMIENTO: Proceso de transformación física, química o biológica de los residuos sólidos, para modificar sus características o aprovechar su potencial y en el cual se puede generar un nuevo residuo de características diferentes.

UNIVERSALIDAD: Se debe involucrar al personal de salud en formación de todas las áreas asistenciales, de las facultades de medicina y enfermería; los cuales deben seguir todas las recomendaciones y estándares universales para prevenir exposición a riesgos.

USO DE BARRERAS: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos potencialmente contaminantes u otras sustancias nocivas, mediante la utilización de medidas o materiales que se interpongan al contacto de los mismos.

VIRUS: Los virus son unos de los principales microorganismos a tener en cuenta en el riesgo biológico derivado de la actividad asistencial en salud en instituciones hospitalarias. Los tres principales virus para los cuales se hace seguimiento serológico y preventivo en caso de un accidente con riesgo biológico como una salpicadura a mucosas o una punción percutánea, son el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y el VIH, debido a su alta importancia epidemiológica en los últimos tiempos y a sus posibles graves repercusiones para la salud del personal de salud expuesto.

ANTISÉPTICO A BASE DE ALCOHOL: Preparado (líquido, gel o espuma) que contiene alcohol, destinado a la higiene y antisepsia de las manos.

FLUIDOS CORPORALES: Sangre; excreciones (por ejemplo, orina, heces, vómitos); meconio; loquía; secreciones tales como saliva, lágrimas, esperma, calostro, leche, secreciones mucosas, cerumen, vérnix; exudados y transudados como, por ejemplo, fluido linfático, pleural, líquido cefalorraquídeo, fluido ascítico, fluido articular, pus (excepto sudor); muestras orgánicas de tejidos, células, órganos, médula ósea, placenta.

LUGARES DE RIESGO: Son lugares que conllevan riesgo de infección. Corresponden a partes del cuerpo o dispositivos médicos que deben ser protegidos de los gérmenes nocivos (lugares con riesgo de infección grave para el paciente), o bien a partes del cuerpo o dispositivos médicos que pudieran ocasionar la exposición de las manos a fluidos corporales y patógenos sanguíneos (lugares con riesgo de exposición a fluidos corporales).

CUIDADO DE LAS MANOS: Cuidados que impiden la irritación de la piel.

HIGIENE DE LAS MANOS: Toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse de las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano).

INDICACIÓN DE HIGIENE DE LAS MANOS: Razón por la que se debe realizar la higiene de las manos en una determinada situación.

DISPOSITIVO MÉDICO INVASIVO: Todo dispositivo médico que penetre en el cuerpo por una abertura natural, o a través de la piel o de una membrana mucosa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL</p>	Código: ES-PGC-GA-M001
		Versión: 02
		Fecha de vigencia: 01/12/2020
		Página 9 de 29

REUTILIZACIÓN: Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

SARS: Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

USO EXTENDIDO: Utilización del mismo tapabocas N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre las valoraciones de los pacientes. El uso extendido puede implementarse cuando se hace cohorte de pacientes. Se ha recomendado el uso extendido como una opción para conservar por más tiempo los respiradores N95 durante brotes y pandemias.

AISLAMIENTO RESPIRATORIO: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

AISLAMIENTO POR GOTAS: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

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: 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.

AISLAMIENTO: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

5. ÁREAS DE RIESGO

Existen diferentes áreas en las instituciones hospitalarias que se pueden clasificar según el grado del riesgo, naturaleza de la tarea y necesidad del uso de elementos de protección personal en cada persona que realice alguna actividad en salud. La clasificación para La ESE Rafael Tovar Poveda es la siguiente:

CLASIFICACIÓN POR ÁREAS DE RIESGO		
RIESGO	NATURALEZA DE LA TAREA	ÁREAS DE LA ENTIDAD
I - ALTO	Contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales a los cuales se aplican las normas de precaución universal.	Urgencias, hospitalización, laboratorio clínico, salas de partos, rayos x, lavandería, y central de almacenamiento de residuos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

II MEDIO	Actividades cuyo contacto con sangre no es permanente, pero exigen al realizar el procedimiento la aplicación de las normas de bioseguridad.	Rayos x, consulta externa y servicios de salud amigables.
III BAJO	Actividades que no implican por si mismas exposición a sangre.	Oficinas directivo-administrativas, oficinas de facturación, estadística y archivo de historias clínicas.

CLASIFICACIÓN POR ÁREAS DE RIESGO Y NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD EN LAS ÁREAS DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS			
RIESGO	NATURALEZA DE LA TAREA	PERSONAL EXPUESTO	SERVICIO
ALTO	Manipulación directa y permanente de desechos patógenos, radioactivos, tóxicos y químicos.	Recolección y eliminación de desechos: Aseo, lavandería y mantenimiento.	Central de almacenamiento de residuos, lavandería, mantenimiento.
MEDIO	Actividades en las que el contacto con desechos patógenos es indirecta y no permanente.	Tecnólogos Rx, auxiliares de enfermería, auxiliares de laboratorio, personal de alimentación.	Habitaciones de hospitalización, salas de Rx, Urgencias y laboratorios.
BAJO	Actividades donde no se manipulan desechos patógenos.	Auxiliares administrativos, directivos.	Oficinas y salas de espera.

6. PRECAUCIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD

Actualmente también son llamadas precauciones básicas o precauciones estándar y tienen como finalidad evitar que, como resultado de la actividad asistencial con Usuarios, se pueda contraer enfermedades infecciosas como la Hepatitis de tipo B, C y el Virus de Inmunodeficiencia Humana, principalmente. En términos generales las precauciones universales tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud de los efectos nocivos de todas las enfermedades transmisibles por vía percutánea o permucosas, que son las vías de transmisión posibles desde el riesgo biológico ocupacional en las diferentes dependencias del Hospital.

Las precauciones Universales se diferencian de las normas de bioseguridad, porque uno es un conjunto de técnicas para proteger al personal de salud de agentes infecciosos, mientras que la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para mantener el control de factores de riesgo de accidentes de trabajo.

6.1 HISTORIA

Becton Dickinson and Company en asociación con la National League for Nursing, enuncian que para los años 60 las normas de precaución universal (Isolation Techniques) enunciaban que se debían re enfundar los corto punzantes en su capuchón o empaque ó se debían doblar para tratar de evitar el contacto directo con la parte contaminada con sangre o cualquier otro fluido corporal potencialmente infeccioso, pero hacia los años 70 más específicamente para 1975 se dieron cuenta que re enfundar o doblar los cortopunzantes podría llegar a ser aún más peligroso para el personal de salud y decidieron imponer como norma el desecho de los cortopunzantes en los recipientes rígidos (guardianes), evitando el doblarlos o reinsertarlos en su capuchón o empaque.

En 1980 se relacionó directamente la punción accidental con corto punzantes contaminados, con el riesgo de contraer hepatitis B, y es así como en 1990 se describen algunas recomendaciones puntuales que aún se deben tener en cuenta en el manejo de corto punzantes, como son el uso de guardianes, el no re enfundar o de ser necesario hacerlo con la técnica de una sola mano, llevar un

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

guardián portátil al manejar cortopunzantes en la unidad de salud mental, cambiar los guardianes llenos y desechar las agujas apuntando hacia abajo, llevar las bolsas de basura lejos del cuerpo y tomarlas desde arriba por si alguna contiene algún cortopunzante.

Las precauciones universales fueron establecidas por la CDC de Atlanta en 1987 como guías para prevenir la transformación y control de la infección por patógenos provenientes de la sangre hacia trabajadores de la salud y Usuarios.

- ✓ Las precauciones universales deben ser aplicadas en forma universal permanente y en relación con todo tipo de paciente.
- ✓ No se justifican testeos masivos previos a procedimientos masivos, dado que las precauciones universales no deben cambiarse según la serología del paciente.
- ✓ Todo paciente y sus fluidos son potencialmente infecciosos y deben ser considerados como posibles portadores de enfermedades transmisibles por sangre y otros fluidos corporales. No es necesario que un paciente tenga sintomatología o factores de riesgo notables de una enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B o C y VIH, para considerarlo como de alto riesgo ocupacional.
- ✓ Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- ✓ No guarde alimentos en las neveras o equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- ✓ Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- ✓ Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- ✓ Evite la atención directa a Usuarios si usted tiene una lesión exudativa o dermatitis serosa, hasta cuando estas no hayan desaparecido.
- ✓ Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra hepatitis B.
- ✓ Las mujeres embarazadas expuestas al riesgo biológico deben ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite deben ser reubicadas en áreas de menor riesgo. El embarazo no aumenta el riesgo de contagio de enfermedades, pero se ha comprobado que existe transmisión intrauterina o perinatal de algunas de ellas al feto gestante.
- ✓ Todo equipo que requiera reparación debe ser llevado a mantenimiento previa desinfección y Limpieza.
- ✓ Realice desinfección y Limpieza de la superficies o elementos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.
- ✓ Asegúrese que el material reutilizable haya sido limpiado y reprocesado correctamente. Para hacer más efectivas las normas de precaución universal es necesario mantener una buena técnica en la realización de procedimientos invasivos, diagnósticos, terapéuticos o con el manejo de equipos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

- ✓ Se debe restringir al máximo la respiración boca a boca, pues en este procedimiento puede existir contacto con sangre. Por ello se deben usar cánulas, boquillas de respiración o bolsas de resucitación ubicadas en lugares adecuados y al alcance de quien los necesite.

7. NORMAS ESTÁNDAR EN BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS EN LA ENTIDAD

Basados en las normas universales de bioseguridad, se dictan las siguientes normas generales para La ESE Rafael Tovar Poveda, teniendo en cuenta también las condiciones propias de la institución y la experiencia acumulada en el seguimiento al comportamiento del personal y las investigaciones de los accidentes de trabajo con riesgo biológico.

NORMAS GENERALES ESTÁNDAR EN BIOSEGURIDAD PARA LA ENTIDAD		
NORMA DE BIOSEGURIDAD	COMO SE APLICA	ÁREA RESPONSABLE
1. Maneje todo paciente como potencialmente infectante. No es necesario que un paciente tenga sintomatología o factores de riesgo notables de una enfermedad infectocontagiosa para considerarlo de alto riesgo ocupacional.	<p>Utilice todos los elementos de protección de acuerdo con su actividad y al procedimiento a realizar.</p> <p>En cuanto al área de aislamiento incremente las medidas de bioseguridad utilizando los elementos de protección personal de acuerdo con el tipo de aislamiento.</p>	Coordinación Salud Ocupacional, Oficina de Calidad

7.1.1 LAVADO DE MANOS Y TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

La ESE Rafael Tovar Poveda cuenta con lavamanos en las diferentes áreas como lo es Urgencias, Consulta Externa, Sede Administrativa, laboratorio clínico y al ingreso de la institución con su respectivo jabón desinfectante líquido y toallas desechables de secado, imágenes impresas y plastificada con la técnica impuesta por la OMS.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

¿Cómo desinfectarse las manos?

[Desinféctese las manos por higiene] Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

3 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



1b



2



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

Frótense las palmas de las manos entre si;

3



4



5



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

Frótense las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados;

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

6



7



8



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

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

Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURO

SAVE LIVES

Clean Your Hands

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

¿Cómo lavarse las manos?

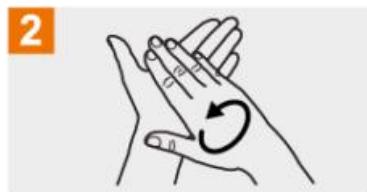
 Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**



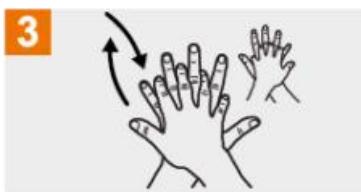
Mójese las manos con agua;



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



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



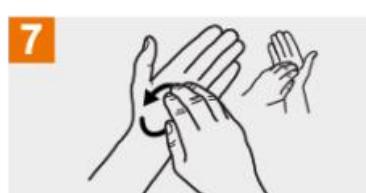
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



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



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



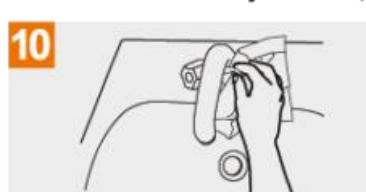
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



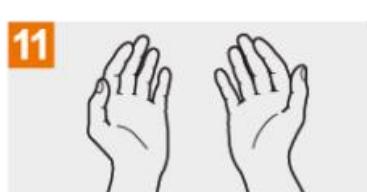
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



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 ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Corresponde al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

La CMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

REUNIÓN CONSULTIVA EUROPEA

Coordinadora ESE RTP

Dra. Mónica Díaz Pineda

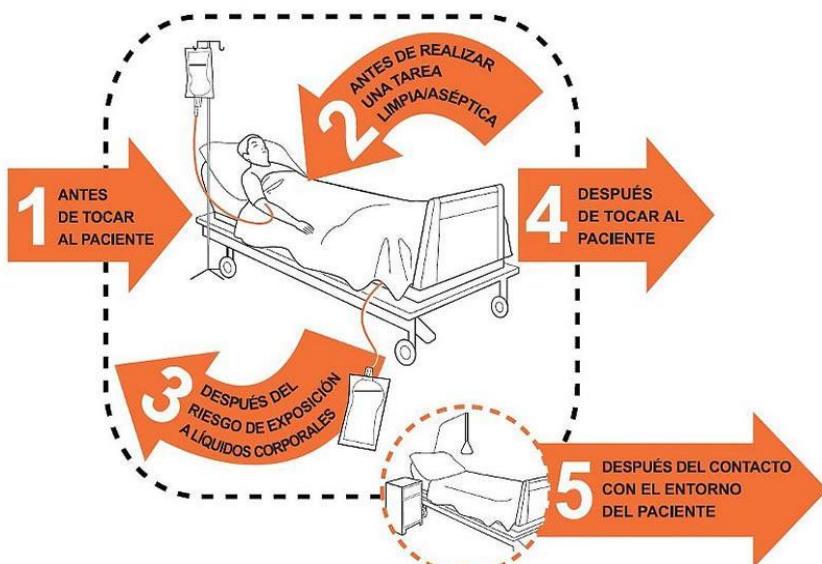
Subgerente Científica

Dr. Juan Carlos Gómez Jiménez

Gerente

Sus 5 Momentos

para la Higiene de las Manos



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese 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 proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
	¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
	¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
	¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del 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

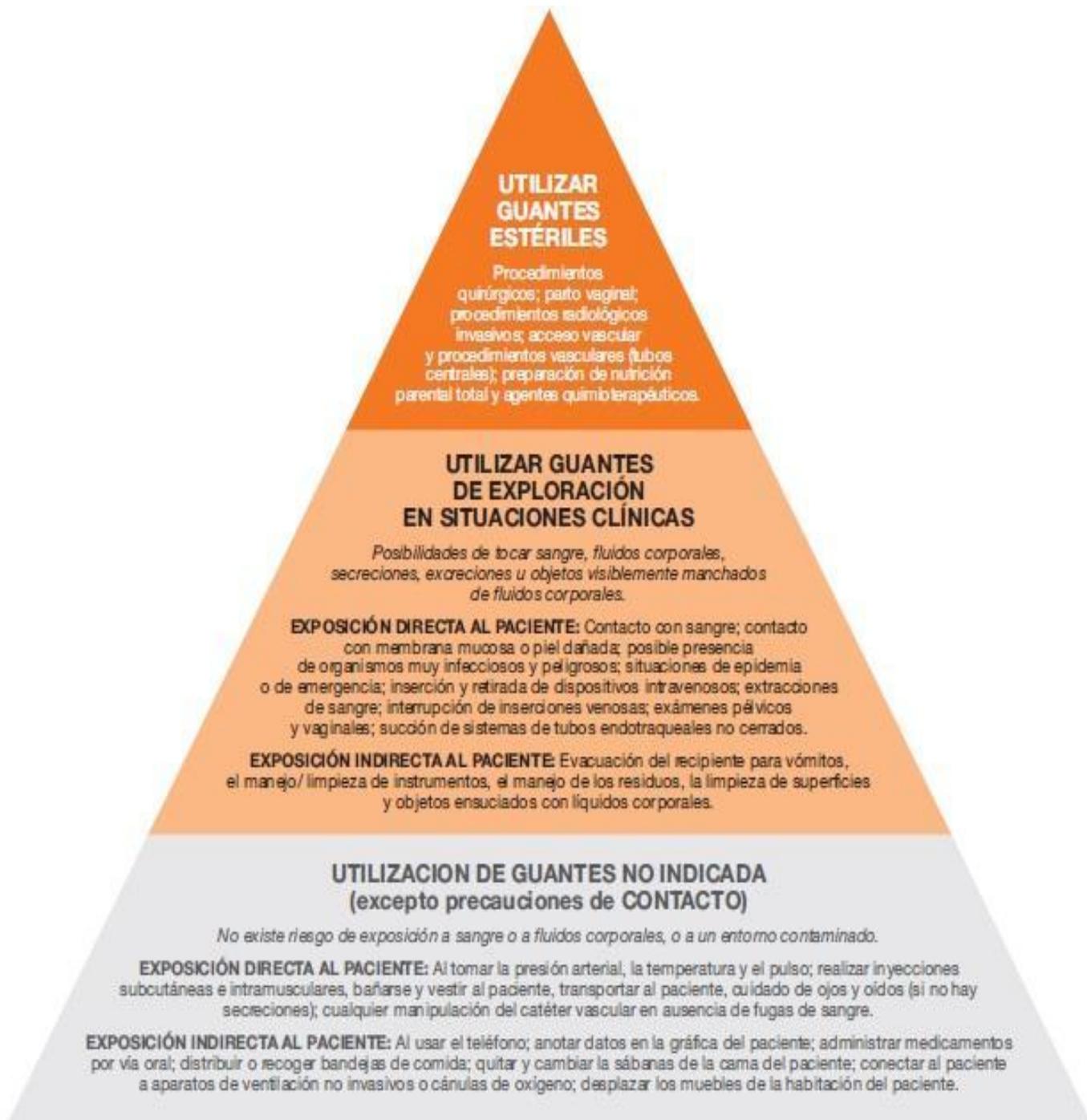
LAS MANOS LIMPIAS
SALVAN VIDAS

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente



7.1.2 DISTANCIAMIENTO FÍSICO

El distanciamiento social, también llamado "distanciamiento físico", consiste en mantener una distancia segura entre usted y otras personas que no pertenecen a su hogar.

Para poner en práctica el distanciamiento físico o social, en la ESE Rafael Tovar Poveda debe mantener una distancia de al menos 6 pies (la longitud aproximada de 2 brazos extendidos) con respecto a otras personas que no son miembros de su hogar, tanto en espacios interiores como al aire libre. Tenemos en cuenta las salas de espera y ventanillas para asignación de citas.

- Separación espacial y física de pacientes sintomáticos respiratorios de no sintomáticos respiratorios permitiendo sectorización de 2 grupos independientes de pacientes con asignación de personal asistencial en las mismas divisiones, lo cual, optimiza los recursos y reduce el de riesgo de contaminación cruzada
- Barreras físicas para guiar a los pacientes a través de áreas de triage o cubiertas protectoras contra estornudos.
- Divisiones entre pacientes en áreas compartidas.
- Educación, evaluación, seguimiento y medición de adherencia a lavado de manos

7.1.3 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Son considerados como la barrera de protección básica que deberá utilizar el personal expuesto para la atención de pacientes en el marco de esta emergencia. Describimos la composición de tres (3) kits de acuerdo con la exposición. Procedimientos con generación de aerosoles (kit numero 1), Procedimientos con baja probabilidad de generación de aerosoles (kit numero 2) y personal con actividades administrativas (kit numero 3). A continuación, se listan los procedimientos considerados de alta y baja probabilidad de generación de aerosoles.

Lista 1. Procedimientos con generación de aerosoles - Kit # 1

- Intubación y extubación endotraqueal.
- Ventilación manual con presión positiva antes de la intubación.
- Toracostomía a drenaje cerrado.
- Traqueostomía abierta o percutánea en cualquier escenario.
- Cambio de cánula de traqueostomía.
- Succión antes y después de la intubación.
- Ventilación manual con presión positiva después de la intubación.
- Inserción de sonda nasogástrica.
- Actividades en las que se desconecte el sistema ventilatorio.
- Todas las cirugías laparoscópicas y abiertas, en especial si requieren el uso de electrocirugía (lo cual incluye el uso de electrobisturí).
- Ventilación mecánica no invasiva incluyendo (CPAP, BiPAP, ASV).

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

- Ventilación Oscilatoria de Alta Frecuencia (HFOV).
- Cánula Nasal de Alto Flujo (HFNO).
- Broncoscopia y procedimientos relacionados (broncoscopia rígida, fibrobroncoscopia flexible, cepillado y lavado broncoalveolar, biopsia transbronquial, etc.).
- Procedimientos en una traqueostomía en cualquier escenario (colocación, retiro y cambio de la cánula).
- Cricotiroïdotomía.
- Intervenciones en el servicio de urgencias con paciente con trauma.
- Toracotomía de resucitación.
- Sutura de heridas penetrantes soplantes (tórax o cuello).
- Procedimientos dentales con uso de dispositivos de alta velocidad.
- Procedimientos con uso de succión fenestrada o motor/fresa a altas revoluciones: tracto aerodigestivo superior (oído, cavidad nasal, cavidad oral, faringe y laringe).
- Necropsia.
- Tratamiento con nebulizador.
- Obtención de una muestra de esputo y esputo inducido.
- Reanimación cardio-cerebro pulmonar.
- Endoscopia gastrointestinal superior e inferior.
- Otros procedimientos endoscópicos y no endoscópicos de la vía aero digestiva incluyendo nasofibrolaringoscopia, laringoestroboscopia, evaluación endoscópica de la deglución, ultrasonido endoscópico bronquial.
- Extracción de cuerpo extraño en tracto aerodigestivo superior.
- Drenaje de absceso oral.
- Ecocardiograma transesofágico.
- Inserción de una sonda nasogástrica.
- Retiro de sonda de gastrostomía.
- Trabajo de parto y atención del parto.

Lista 2. Actividades con baja probabilidad de generación de aerosoles Kit # 2

- Atención o acompañamiento a pacientes durante la ingesta vía oral.
- Utilización de máscara de oxígeno con filtro.
- Utilización de acceso venoso o intraóseo.
- Posicionamiento de marcapaso transcutáneo.
- Estudios de ultrasonografía en pacientes que no cuenten con situaciones descritos en lista # 1.
- Toma de muestras sanguíneas.

Anotaciones especiales sobre insumos que de uso variable

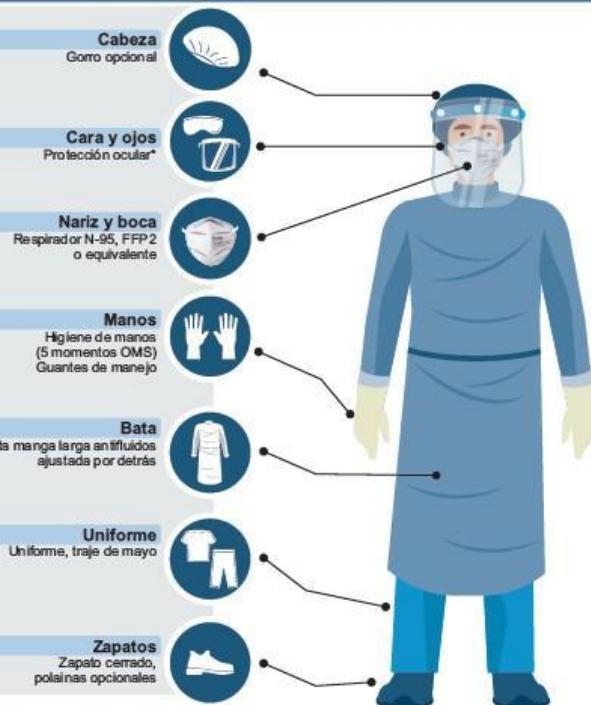
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

- El uso de los delantales se considera en actividades que conlleven a exposición de alta carga de humedad (cirugía, servicios generales, entre otros).
- El uso de overoles se considera discrecional.
- El uso de polainas se considera recomendable solo en salas de partos y quirófanos.
- El uso de gorro se considera en ambientes en el cual rutinariamente se usa (quirófano y sala de partos).
- El uso de guantes estériles se considera para casos que usualmente se requiere de forma rutinaria, el uso de guantes estériles no confiere mayor protección en las precauciones de contacto que los guantes de manejo estándar.

Grafica 1. Kit #1. EPP para actividades y procedimientos con generación de aerosoles y Kit #2. EPP para actividades con baja probabilidad de generación de aerosoles

Equipo de protección personal (EPP) para trabajadores de salud que se ocupan de la atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)

EPP para actividades y procedimientos CON generación de aerosoles



EPP para actividades con baja probabilidad de producción de aerosoles



*Protección ocular: careta o monogafas.

Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECIÓN POR SARS-CoV2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 02/06/2020
Puede ser replicada y reproducción total o parcialmente dando los créditos.
En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.


Instituto de Estándares
Tecnológicos en Salud

ACIN

*Protección ocular: máscara facial con visor, careta o monogafas.

Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECIÓN POR SARS-CoV2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 02/06/2020
Puede ser replicada y reproducción total o parcialmente dando los créditos.
En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.


Instituto de Estándares
Tecnológicos en Salud

ACIN

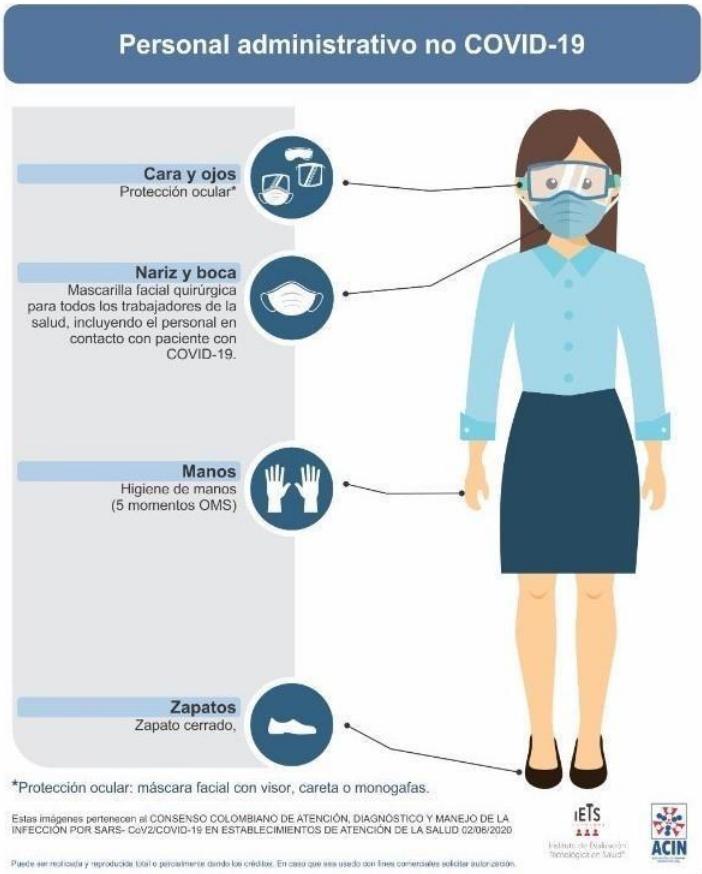
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

Elementos de Protección Personal para personal administrativo – Kit # 3

El kit para el personal administrativo al interior de las instituciones, que no esté cerca de lugares en las cuales se desarrollan actividades indicadas en la lista 1 y 2 se sugiere hagan uso del Kit # 3.

Gráfico 2. Kit #3. EPP para personal administrativo

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente



Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD. 02/05/2020

Puede ser realizada y reproducida únicamente personalmente dando los créditos. En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.



Fuente: Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Asociación Colombiana de Infectología - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Durante el turno, todo el personal de salud de la ESE Rafael Tovar Poveda deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad para colocación, uso, retiro y desecho de los EPP, en especial, el cuidado al momento de tomar descansos para comer, ir al baño, o terminar la jornada de trabajo. Así mismo, durante el turno, todo EPP que se deteriore, contamine o se manche con fluidos corporales deberá ser reemplazado inmediatamente.

Los funcionarios de las IPS San José, Albania, Curillo, Belén, harán uso racional de los elementos de protección personal, de acuerdo con los protocolos definidos, atendiendo la seguridad del paciente y el abastecimiento de estos en la institución. En relación con uso de elementos de protección ocular (mono gafas, careta, máscaras faciales) se recomienda limpieza y desinfección de los mismos.

El fabricante deberá indicar la vida útil de cada elemento y de esta manera cada institución de salud deberá estructurar un protocolo a partir de lo indicado en el presente documento. Puede remitirse a la guía GIPS18 "Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

alta eficiencia”, para la referencia del uso adecuado de los tapabocas (mascarillas quirúrgicas) y máscaras (respiradores) de alta eficiencia, disponible en el siguiente enlace de la página web del Ministerio:

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

USO RACIONAL

Los EPP se deben mantener en buen estado mientras sean utilizados por el personal de salud. Para lograr cumplir con esto, se deben seguir en primer lugar las recomendaciones del fabricante, así como también evitar su uso de manera inapropiada buscando que conserve su utilidad como elemento de protección, también se debe tener en cuenta que si dicho elemento está visiblemente dañado o en la condición que se encuentra no permite realizar su función se deberá sustituir por uno nuevo.

Teniendo en cuenta el desabastecimiento que se puede presentar por la gran demanda de algunos de estos EPP, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la Resolución 522 de 2020, en la cual estableció los requisitos para importar y fabricar en el territorio nacional, dispositivos médicos, equipos biomédicos y reactivos de diagnóstico In vitro, declarados como Vitales No Disponibles, los cuales sean indispensables para la atención, prevención, diagnóstico y seguimiento del COVID-19. Por lo tanto, los dispositivos médicos, como son tapabocas (mascarilla quirúrgica) y respiradores de alta eficiencia, pueden no tener registro sanitario, en cambio sí, una notificación ante el INVIMA, con el cumplimiento de los requisitos establecidos en dicha resolución.

❖ **COMO SE DEBEN USAR LOS TAPABOCAS DE USO HOSPITALARIO (Mascarillas Quirúrgicas).**

Estos son dispositivos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca de las personas, a fin de reducir la probabilidad de que se genere contacto entre la mucosa de la boca y nariz y los fluidos corporales potencialmente infecciosos de otro individuo.

Los tapabocas convencionales tienen distintos diseños, entre ellos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen.

Los tapabocas que no vienen preformados se humedecen más fácilmente y entran en contacto con mayor facilidad con la mucosa de la persona.

En caso de que el tapabocas tenga caras internas y externa, se debe colocar la cara hipo alergénica en contacto con la piel del rostro, así mismo se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante.

Pasos para colocación y retiro de tapabocas convencionales:

1. Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
2. El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
3. Ajusté el tapabocas lo más pegado a la cara.
4. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
5. 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 del profesional y acumulo de humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

la contaminación del tapabocas por agentes externos.

6. Sujete las cintas o coloque las gomas de forma que quede firmemente.
7. Moldee la banda metálica alrededor del tabique nasal.
8. No toque el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.
9. El tapabocas 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 y eliminarse.
10. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o las gomas, nunca toque la parte externa de la mascarilla.
11. Una vez retirada, doble el tapabocas con la cara externa hacia dentro y depositela en una bolsa de papel o basura.
12. No reutilice la mascarilla.
13. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
14. El tapabocas 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 porque se pueden contaminar, romper o dañar.
15. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. Mesas, repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse.

❖ **INDICACIONES PARA EL USO DE LA MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA N95 O FFP2.**

Los respiradores N95 o máscaras de alta eficiencia serán de uso exclusivo para los trabajadores de la salud, previa una evaluación de riesgo para establecer si van a tener exposición a actividades en las cuales se puedan generar aerosoles.

- El uso extendido ofrece un menor riesgo de auto inoculación en comparación con la reutilización limitada dado que las manos del personal médico y asistencial no tendrán tanto contacto con la superficie del respirador N95 contaminada
- Un aspecto importante que considerar para el uso extendido, es que el respirador debe mantener su ajuste y función. Los trabajadores del sector salud utilizan habitualmente respiradores N95 durante varias horas sin interrupciones.
- Frente a la reutilización de los respiradores, no hay consenso ni estudios que evalúen la eficacia de esta práctica en condiciones reales, por lo que no se recomienda.
- En aquellas situaciones que por falta de insumos se requiera reutilizar este no deberá ser usado en más de cinco oportunidades. Posteriormente su capacidad de filtración disminuirá significativamente (4).
- Se debe enfatizar la capacitación y la educación frente al uso adecuado de EPP para reforzar la necesidad de minimizar el contacto innecesario con la superficie del respirador y la estricta adherencia a las prácticas de higiene de manos.

❖ **COMO SE DEBE USAR LA MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA o RESPIRADOR N95 o FFP2.**

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

Se puede usar un respirador por un período de aproximadamente ocho horas continuas (puede variar según las especificaciones del fabricante), siempre y cuando el operador no toque su superficie con la mano y se realicen controles de sellado en forma reiterada, para verificar que funciona adecuadamente. También se utilizarán medidas de protección adicionales (escudo facial) si se prevé que la posibilidad de exposición a gotitas es alta. Los respiradores se eliminarán cuando se hayan utilizado para un procedimiento con alta probabilidad de generar aerosoles; se encuentran visiblemente contaminados con cualquier fluido corporal; el control del sellado resulta insatisfactorio, o se presenta un incremento significativo en la resistencia al esfuerzo respiratorio.

1. Lávese las manos antes de colocarse el respirador N95 o FFP2.
2. 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.
3. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
4. 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.
5. 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).
6. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara.
 - i. 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.
 - ii. 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.
7. Para el retiro se debe sujetar las cintas y retirar teniendo cuidado con no tocar la superficie anterior, con el fin de no contaminarse.
8. Desecharlo a un contenedor con tapa.
9. Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
10. 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 del respirador



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EN LA ESE RAFAEL TOVAR POVEDA

Si es probable que los suministros sean limitados, las organizaciones de atención médica deben conservar los suministros de la siguiente manera:

Se prefiere extender el uso de la protección respiratoria y priorizar la asignación de respiradores N95 y máscaras quirúrgicas / de procedimiento según el riesgo de exposición.

Según la APIC (The Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology) (9). Estas son las prácticas recomendadas para extender el uso de un respirador N95:



- El respirador solo debe ser usado por un solo usuario
- No se debe quitar, ajustar ni tocar el respirador durante las actividades de cuidado del paciente.
- Evite la contaminación durante el uso al no tocar el exterior del respirador.
- Se debe tener cuidado para evitar tocar el interior del respirador
- El respirador debe desecharse después de usarse durante un procedimiento de generación de aerosol.
- El respirador debe desecharse si se contamina gravemente con los fluidos corporales del paciente, incluidas las secreciones sanguíneas o respiratorias.
- El respirador debe desecharse si obviamente se ensucia o daña (por ejemplo, arrugado, rasgado o saturado) o si la respiración a través del dispositivo se vuelve difícil
- Considere usar una máscara quirúrgica o un protector facial sobre el respirador para reducir y/o prevenir la contaminación del dispositivo. Si las máscaras también son escasas, se debe alentar el uso de caretas para ayudar a conservar las máscaras.
- Se debe tener cuidado durante la extracción de la máscara o el protector facial para garantizar que el respirador no esté contaminado.
- La máscara quirúrgica debe desecharse después de un solo uso.
- La higiene de las manos debe realizarse después de quitarse el protector facial o la máscara y antes de quitarse el respirador
- Realice la higiene de las manos antes y después de manipular / tocar el respirador

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL</p>	Código: ES-PGC-GA-M001
		Versión: 02
		Fecha de vigencia: 01/12/2020
		Página 28 de 29

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE CAMBIO	CAMBIO EFECTUADO	RESPONSABLE	NUEVA VERSIÓN
JUNIO DE 2015	Elaboración del documento.	Valentina García Castaño, Bacterióloga IPS Belén	01
01/07/2015	Aprobación del documento	Aldemar Casadiegos Jaime, Gerente	01
Diciembre de 2020	Actualización del documento por la introducción del virus SARS-COV-2.	Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE Rafael Tovar Poveda	02

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karen Johana Gómez Zúñiga Coordinadora ESE RTP	Diana Marcela Silva Fonseca Subgerente Científica	Faiber Andrés Salazar Penha Gerente