

# PROCESO APOYO TERAPEUTICO



# MANUAL DE BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: <b>M-AT-L-02</b>	Pág: 1/3	Versión: 01
----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------	----------------

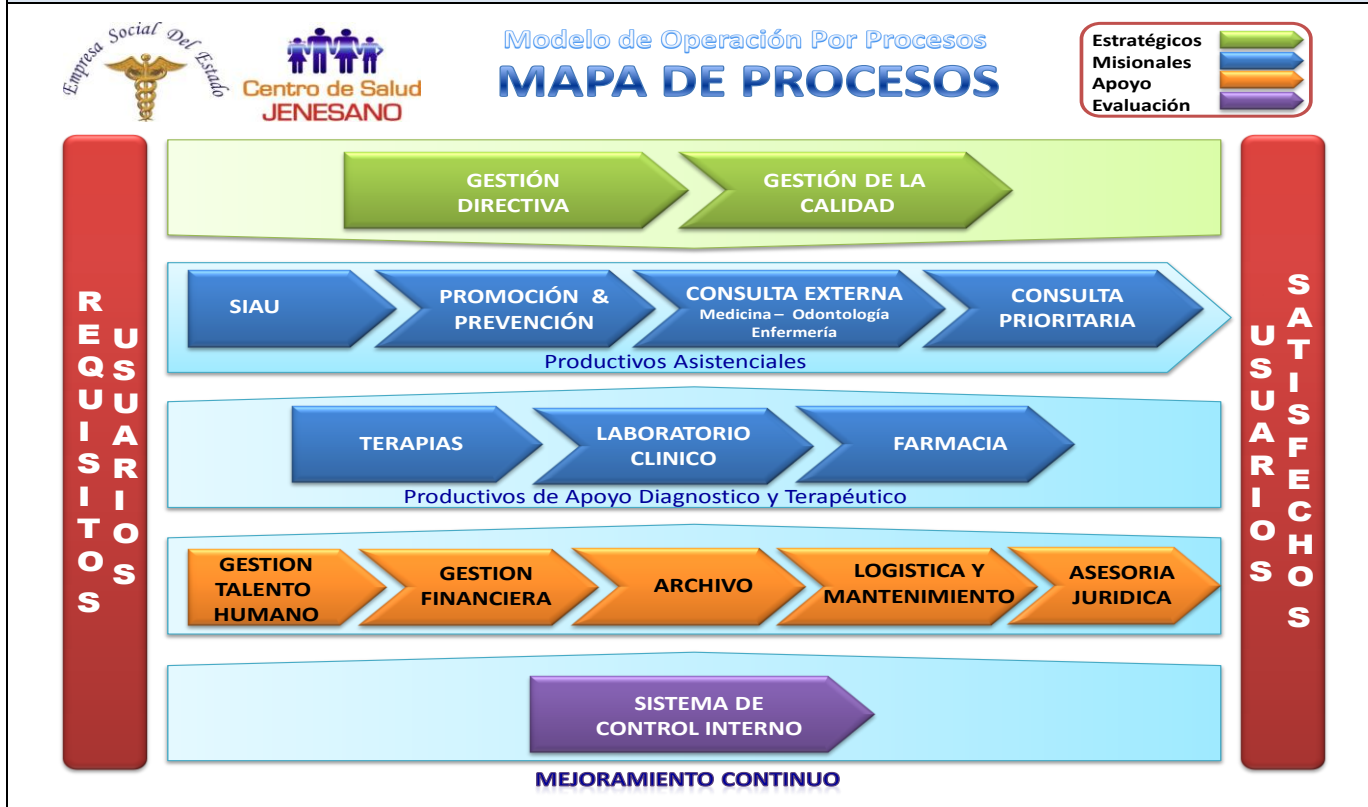
**VALIDACION**

	MANUAL DE LABORATORIO CLINICO				
	MANUAL:		BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO		
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-AT-L-02	Página: - 2 - de 21	Versión: 01	

<b>ELABORO:</b> Yanith Piragauta G.	Firma:	<b>REVISÓ:</b> Yanith Piragauta G.	Firma:	<b>APROBO:</b> Ligia González	Firma:
--	--------	---------------------------------------	--------	----------------------------------	--------

## CARACTERIZACION

### 1. MAPA DE PROCESOS



<b>2.INTRODUCCION:</b>	<p>Los trabajadores de la Salud están expuestos a diferentes factores de riesgos: Físicos, Químicos, Biológicos, entre otros, siendo los últimos los que ocupan especial atención por la diversidad y agresividad de agentes etiológicos presentes en el ámbito hospitalario. Los agentes vivos presentes en Riesgo Biológico son:</p> <p>El riesgo ocupacional depende directamente del oficio y de la conceptualización que el trabajador tenga sobre su auto cuidado, aplicación de normas de Bioseguridad, de las condiciones de trabajo en que se ejecute la labor y de los aspectos inherentes a la organización laboral.</p> <p>Una de las principales premisas para contar con un manual de Bioseguridad radica en el conocer que las I.P.S son lugares propicios para la proliferación de microorganismos que pueden infectar a pacientes, usuarios, visitantes y medio ambiente y que la flora hospitalaria propiamente dicha se considera más agresiva por las mutaciones y resistencias que se han desarrollado a los antimicrobianos y posiblemente a los desinfectantes.</p>
<b>3. JUSTIFICACION:</b>	La incidencia y prevalectía de las Infecciones por el Virus de la



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 3 - de 21

Versión:  
01

	<p>Inmunodeficiencia Humana, Hepatitis, Tuberculosis y otras infecciones por diferentes microorganismos, que a su vez incrementan el riesgo de exposición y de contagio en el personal de Salud y la comunidad, se hace necesario implementar medidas de bioseguridad encaminadas a la prevención de incidentes y accidentes por este factor.</p> <p>El acto médico requiere a diario del contacto con el paciente, fluidos corporales, material corto punzante y residuos hospitalarios, por lo que la posibilidad de exposición accidental del personal de la IPS es importante y va a depender además de la actitud de éste, lo cual hace necesario tener en cuenta al trabajador en cuanto a medidas de prevención, inmunizaciones, elementos de protección personal, capacitación y manejo post-exposición, así como el ambiente que incluye normas de Bioseguridad en las diferentes áreas asistenciales, normas de asepsia y antisepsia, manejo de residuos hospitalarios y aislamiento.</p>
<b>4. OBJETIVO GENERAL:</b>	Contribuir al mejoramiento de las condiciones de trabajo y ambiente del equipo de salud y comunidad, a través del desarrollo de los lineamientos establecidos en este manual, al promover el autocuidado en el personal expuesto a factores de riesgo biológico durante el desempeño de su labor.
<b>5. OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prevenir la transmisión de infecciones en el trabajador de la salud mediante la práctica de medidas universales de Bioseguridad, en cada servicio.</li><li>▪ Propender por la disminución de la accidentalidad y enfermedad profesional causada por riesgo biológico, en los trabajadores del sector salud.</li><li>▪ Crear una cultura de prevención que lleve a un cambio paulatino de conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas en Bioseguridad en los trabajadores de la salud.</li></ul>
<b>4. ALCANCE</b>	<p><b>DESDE:</b> El momento previo a la atención del paciente, durante la atención del paciente.</p> <p><b>HASTA:</b> Cuando finalice la atención.</p>
<b>5. DEFINICIONES:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Accidente de trabajo:</b> Es todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica o perturbación funcional temporal o permanente.</li><li>▪ <b>Bioseguridad:</b> Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (MINSA).</li><li>▪ <b>Criterio de Universalidad:</b> Implica considerar que toda persona puede estar infectada. Asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante.</li><li>▪ <b>Infección:</b> Acto de adquirir una enfermedad contagiosa.</li></ul>



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 4 - de 21

Versión:  
01

- **Esterilización:** Término genérico que significa la eliminación de todas las formas de material viviente incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos. Por lo general incluyen sistemas de calor o radiación. Constituye el procedimiento a seguir con los instrumentos invasivos (instrumental quirúrgico y material que va a ser introducido al cuerpo del paciente).
- **Desinfección:** Término genérico que implica que la mayor parte de microorganismos patógenos son eliminados pero con frecuencia permanece los no patógenos o las formas resistentes de éstos. Por lo general incluye agentes químicos. Constituye el procedimiento a seguir en artículos que no requieran necesariamente un proceso de esterilización tales como las superficies de trabajo de la unidad dental.
- **Antiséptico:** Agente que inhibe pero no necesariamente destruye microorganismos. Actúa sobre tejidos vivos.
- **Descontaminación:** Pretratamiento necesario para su protección cuando se manipulan materiales potencialmente contaminados
- **Contaminación:** Introducción directa o indirecta en el medio ambiente, efectuada por el hombre, de cualquier tipo de microorganismo que pueda resultar nocivo para la salud humana o la vida vegetal.
- **Enfermedad Profesional:** Todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes químicos, físicos o biológicos.
- **Factor de riesgo:** Es aquel que puede ser controlado y precede al comienzo de la enfermedad. Es la probabilidad de incidencia de una enfermedad. Todo elemento, ambiente o acción humana que encierre una capacidad potencial de producir lesiones a los trabajadores y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control de elemento agresor.
- **FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO:** La Guía Técnica Colombiana lo define: "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 pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores, que se pueden concertar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos".
- **Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares (MPGIRH):** Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos, que deben adoptarse y realizarse en la gestión interna y externa de los residuos provenientes del generador.



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 5 - de 21

Versión:  
01

- **Medidas 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.
- **Microorganismo:** Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, actinomicetos, algunas algas y protozoos.
  
- **VIAS DE INGRESO AL ORGANISMO**
  - **POR CONTACTO:** Este contacto puede ser DIRECTO con la fuente de infección o microorganismo y el individuo expuesto o por contacto INDIRECTO entre un elemento infectado y el individuo expuesto.
  - **POR TRANSMISION AEREA:** Ocurre cuando partículas infectantes son esparcidas al ambiente por una fuente infecciosa y estas penetran al organismo del individuo expuesto, por vía inhalatoria.
  - **POR VEHICULO DE TRANSMISION:** Ocurre cuando el microorganismo infectante pasa al individuo expuesto por un intermediario (alimento contaminado, sangre contaminada transfundida, cordón umbilical en transmisión placentaria).
  - **TRANSMISION POR VECTORES:** Ocurre cuando el microorganismo infectante pasa al individuo expuesto a través de la inoculación por un vector (mosquito).
  
- **INTERVENCIÓN:**
  - **En la fuente:** Salud Pública.
  - **En el medio:** Medidas Universales.
  - **En la persona:** Elementos de Protección Personal-Bioseguridad.

#### 6. NORMOGRAMA:

**Constitución Política de 1991.** Numeral 11 del Artículo 189.  
**Ley 14 del 28 de Abril de 1962.** Por el Cual se dictan normas relativas al ejercicio de Medicina y Cirugía.  
**Ley 9 del 24 de Enero de 1979.** Por la cual se dictan medidas sanitarias.  
**Ley 087 de 1983** "Por la cual se Crea el Sistema de Control Interno.  
**Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993.** Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integrado y se dictan otras Disposiciones.  
**Resolución 5261 de 1994 de Ministerio Protección Social** En donde se definen las características del Plan Obligatorio de Salud.  
**Resolución 4445 del 02 de Diciembre de 1996.** Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas. . Ministerio de Protección Social  
**Decreto No. 2240 del 09 de Diciembre de 1996.** Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ministerio de Protección Social  
**Resolución No. 1995 del 08 de Julio de 1999** Por el cual se establecen



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 6 - de 21

Versión:  
01

normas para el manejo de la Historia Clínica. . Ministerio de Protección Social

**Decreto No. 2676 del 22 de Diciembre de 2000.** Por el cual se reglamenta la gestión de los residuos hospitalarios y similares. Ministerio de Protección Social

**Ley 872 del 30 Diciembre de 2003** Por la cual se ordena a las Instituciones de la rama ejecutiva a diseñar a implementar Sistema de Gestión de Calidad

**Decreto 1011 de Marzo de 2006.** Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema de General de Seguridad Social en Salud. . Ministerio de Protección Social

**Resolución 1043 de Marzo de 2006.** Por la cual se define los requisitos de habilitación para las entidades prestadoras de servicios de Salud

**Acuerdo 08 de 2009.** Define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y subsidiado.

**Resolución 1401 de 2007** por la cual se reglamenta la investigación de accidentes e incidentes de trabajo.

**Decreto 1011 de 2006** por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad al de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Decreto 2183 de 2004** Manual de buenas prácticas de esterilización

**Resolución 4741 de 2005** por la cual se reglamenta el manejo de sustancias peligrosas

**Resolución 1164 de 2002** por el cual se adopta el Manual de Residuos Hospitalarios y Similares

**Decreto 2676 de 2000.** por el cual se reglamenta el manejo de los residuos hospitalarios y similares

**Decreto 1295 de 1994.** Sistema General de Riesgos Profesionales DAMA

**Resolución 970 de Octubre 3 de 1997** Reglamenta la gestión de residuos provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud

**Resolución 822 Agosto 6 de 1998** Reglamento técnico del sector de agua potable y saneamiento básico

**Decreto 2104 Julio 26 de 1983** Reglamenta parcialmente el Decreto Ley 2811/74.

**Decreto 605 Marzo 27 de 1996** Reglamenta la Ley 142/94 en relación con la prestación de servicio de aseo

#### 7. RECURSOS

- Humanos:** Colaboradores Administrativos, Asistenciales y Usuarios.
- Logísticos:** Laboratorio Clínico, Consultorios y las instalaciones en general.
- Materiales:** Formatos, computador, impresor, carpetas, papelería en general.

#### 8. PRINCIPIO UNIVERSAL:

**“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.”**

Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 7 - de 21

Versión:  
01

puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

### 9. CLASIFICACION DE LAS AREAS DE TRABAJO

Las áreas de riesgo son aquellos lugares de trabajo donde se realizan actividades o procedimientos médicos, quirúrgicos, odontológicos, de laboratorio clínico o patología o donde se procesa el lavado de ropa, equipos y los sitios destinados a la disposición de los residuos hospitalarios que implican el contacto directo o indirecto, permanente o temporal, con sangre, fluidos corporales o secreciones, órganos o tejidos como resultado del proceso de atención a los pacientes.

RIESGO	NATURALEZA DE LA TAREA	AREAS	E.P.P.
I. ALTO	Contacto directo y permanente con sangre y otros fluidos corporales a los cuales se aplican las normas de precaución universal	Urgencias, odontología, laboratorio clínico, depósito de basuras.	SI
II. MEDIO	Actividades cuyo contacto con sangre no es permanente, pero exigen, al realizar el procedimiento la aplicación de las normas de bioseguridad.	Consulta externa en general,	SI
III. BAJO	Actividades que no implican por si misma exposición a sangre.	Administración, farmacias y almacén.	SI

### 10. CLASIFICACION DE ELEMENTOS POTENCIALMENTE CONTAMINANTES

#### Críticos:

Las agujas utilizadas deben ser desechadas después de cada uso.

#### Semicríticos:

Elementos que no penetran los tejidos blandos, pero que entran en contacto con mucosas ó piel tales como algodones, Estos deben ser desechados y usados por paciente.

### BIOSEGURIDAD

Es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de los factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos para lograr la prevención de impactos nocivos y asegurar que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Sin embargo, el termino se puede considerar desde dos puntos de vista, en el primero seguridad y protección a la vida, por lo que se deben considerar los demás factores de riesgo (Físico, Químicos, Ergonómicos, etc) y en segundo lugar sentido de seguridad y protección frente a lo viviente, que en el ámbito laboral hospitalario se da por exposición al Factor de Riesgo Biológico.

Por otra parte desde el punto de vista Epidemiológico se debe considerar como punto de partida la comprobación real del suceso accidente biológico, que en definición sería el estudio de la distribución y los determinantes de salud y enfermedad, con el fin de asegurar una racional planificación de los servicios de salud, la vigilancia de la enfermedad y la ejecución de los programas de prevención y control. Finalmente y teniendo en cuenta el enfoque epidemiológico la Bioseguridad en forma operativa es la disciplina que se encarga de prevenir accidentes, en

	<b>MANUAL DE LABORATORIO CLINICO</b>				
	<b>MANUAL: BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO</b>				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-AT-L-02	Página: - 8 - de 21	Versión: 01	

aquellos procesos en que estén involucrados agentes biológicos.

### **11. NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD**

Si bien es cierto que en las instituciones de salud todas las áreas encierran potencial riesgo biológico, sin embargo hay otras, presentan mayor peligro de contaminación e infección.

A continuación se enuncian las normas publicadas en 1987 por el CDC de Atlanta, las cuales no son leyes de obligatorio cumplimiento pero se deben aplicar o convertir en una cultura del desempeño de cada trabajador.

- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones.
- Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- No guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas Universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención del paciente.
- Utilice un par de guantes por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas algunas partes del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarillas y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- Use batas o cubiertas plásticas en procedimientos en que se esperen salpicaduras de sangre u otros líquidos.
- Evite deambular con 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.
- Utilice equipos de reanimación mecánica evitar procedimiento boca a boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o Dermatitis serosa.
- Mantenga actualizada su esquema de vacunación contra HB.





## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 9 - de 21

Versión:  
01

- Utilice técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución elementos corto punzantes.
- No cambie corto punzantes de un recipiente a otro.
- Evite desenfundar manualmente la aguja.
- Absténgase de colocar el protector a la aguja.
- No reutilice material contaminado: agujas-jeringas- hojas de bisturí, etc.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento previa desinfección y limpieza.
- Cumpla las normas en caso de derrames.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y rotuladas.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo.

## 12.NORMAS ESPECIFICAS LABORATORIO CLINICO

### 12.1 TOMA DE MUESTRAS

#### OBTENCION, TIQUETEADO Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE PACIENTES

- En todos los procedimientos deben usarse guantes de látex no estériles.
- La toma de sangre estará a cargo del personal idóneo.
- Las agujas deben retirarse de las jeringas con una pinza apropiada y colocarlas en recipientes especiales (resistentes y rígidos no perforables). Nunca poner el capuchón a las agujas usadas.
- La sangre debe introducirse con cuidado en el tubo, escurriendo sobre las paredes y evitando salpicaduras o aerosoles.
- Las jeringas deben descartarse inmediatamente y sin manipuleo al contenedor de residuos patogénicos.
- Tapar bien los tubos y roturarlos en forma perfectamente identificados.
- Transportar los materiales en un recipiente de paredes rígidas de fácil limpieza y desinfección.
- Toda persona que efectúe el transporte de materiales biológicos dentro o fuera de la institución, debe conocer los riesgos inherentes a dicha tarea.
- El material biológico será transportado a los lugares de procesamiento adecuadamente tapado para asegurar que no se destape, acondicionándolo en gradillas y/o bandejas de material lavable.



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 10 - de 21

Versión:  
01

- En caso de derivar muestras fuera de la institución se debe además tomar recaudos para proteger a la comunidad fuera del laboratorio. Para ello las muestras herméticamente cerradas, en tubos de plástico firmes, se introducirán en un recipiente rígido e impermeable de cierre hermético.
- En caso que la muestra deba ser refrigerada, durante su transporte se agregará una pila congelante al sistema.
- En caso de roturas de recipientes de vidrio con líquidos biológicos u otro material cortante contaminado con material biológico colocar hipoclorito de sodio al 5000 ppm durante 30 minutos y luego recoger los trozos con guantes de uso doméstico resistentes, usando algodón o estopas para tomarlos y evitar los cortes colocándolos en recipiente rígido e irrompible.

Es necesario e importante tener en cuenta lo siguiente:

- Inspeccionar las manos en busca de cortes, raspaduras u otras lesiones cutáneas. Si la piel está abierta, póngase guantes; si estos se manchan de sangre, deséchelos.
- Procure no contaminarse las manos mientras extrae la sangre.
- Lávese las manos con agua y jabón inmediatamente después de cualquier accidente de contaminación con sangre y una vez terminado el trabajo.
- Si lleva guantes, lávese las manos con agua y jabón después de quitárselos.
- Póngase la bata de laboratorio.
- Coloque las agujas y las jeringas usadas en un recipiente imperforable. No vuelva a tapar las agujas usadas. Tampoco utilice pinzas para romper las agujas.
- Selle a conciencia los recipientes de muestras. Limpie la sangre de la parte exterior del recipiente con un desinfectante.
- Si se pincha o se corta, lávese la herida concienzudamente con agua y jabón. Favorezca la hemorragia.
- Toda contaminación de las manos u otra parte del cuerpo con sangre y todo pinchazo o corte se comunicará al servicio médico y al líder del proceso.

Los tubos empleados para obtener muestras de sangre o líquidos orgánicos, deben estar en óptimas condiciones, con bordes íntegros para evitar accidentes corto punzantes y con tapón de corcho que ajuste bien para prevenir derramamiento de la muestra durante el transporte al área de procesamiento

### EMPLEO DE LA CENTRIFUGA

- Debe asegurarse el funcionamiento satisfactorio de la centrífuga.
- Las centrífugas deben colocarse en lugares cuya altura permita a todo el personal ver su



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 11 - de 21

Versión:  
01

interior al utilizarla.

- Deben revisarse diariamente los canastos y rotores para descubrir signos de corrosión y grietas.
- Los canastos deben equilibrarse de a pares junto con los tubos, cada vez que se utilicen.
- Controlar el correcto cierre de los tubos. No centrifugar tubos sin tapa.
- Nunca detener el rotor con las manos o cualquier otro elemento.
- Sólo abrir la tapa una vez detenido el rotor.
- Guardar los canastos en posición invertida para vaciarlos del líquido utilizado para equilibrar. Se evitará la corrosión.

### 12.2 LABORATORIO CLINICO

- El acceso al laboratorio estará limitado al personal autorizado.
- No deben entrar en el mismo familiares ni amigos.
- El personal del laboratorio debe implicarse en el cumplimiento de las normas de seguridad.
- Las puertas del Laboratorio deberán estar cerradas y el acceso al mismo deberá estar restringido mientras se llevan a cabo los trabajos con materiales biológicos. La puerta deberá portar emblemas que digan "Prohibido pasar - Peligro Biológico".
- Las puertas y ventanas deben permanecer cerradas para mantener la adecuada contención biológica.
- Todas las superficies de trabajo se limpiarán y desinfectarán diariamente y siempre que se produzca un derrame. Los residuos y muestras peligrosas que van a ser incinerados fuera del laboratorio deben ser transportados en contenedores cerrados, resistentes e impermeables siguiendo las normas específicas para cada tipo de residuo.
- El laboratorio debe permanecer limpio y ordenado y no es aconsejable utilizar los pasillos como almacén. Siempre debe quedar un espacio libre no inferior a 120 cm para poder evacuar el laboratorio en caso de emergencia.
- Debe disponerse de bastante espacio para llevar a cabo los procedimientos de laboratorio en condiciones de seguridad.
- Las paredes, el techo y el suelo deben ser lisos, fáciles de limpiar, impermeables y resistentes a las sustancias químicas y los desinfectantes comúnmente utilizados en el laboratorio. Los suelos no deben ser resbalosos.
- Las superficies de las mesas de trabajo serán impermeables, no porosas y resistentes a los desinfectantes, los ácidos, los álcalis, los disolventes orgánicos y el calor moderado.
- En cada sala del laboratorio habrá un lavado, preferiblemente cerca de la salida.



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 12 - de 21

Versión:  
01

- La ropa protectora, fácilmente ajustable y confortable, así como guantes, gafas, etc. debe estar disponible en todo momento. La ropa protectora de las áreas con nivel de contención 3 (batas) nunca debe ser usada fuera del área de trabajo.
- Todo el personal debe poner especial cuidado en evitar el contacto de la piel con materiales potencialmente infecciosos. Con este fin deben usarse guantes cuando se manipulen muestras o cultivos que contengan posibles patógenos. Tras quitarse los guantes, se realizará un lavado de manos.
- Se usarán caretas o gafas protectoras y mascarillas faciales si existe riesgo de salpicaduras y/o aerosoles.
- En la zona de trabajo no debe colocarse material de escritorio ni libros ya que el papel contaminado es de muy difícil esterilización.
- No deberán usarse lentes de contacto.
- El personal con el cabello largo debe llevarlo recogido.
- Comer, beber, fumar y aplicarse cosméticos esta formalmente prohibido en el área de trabajo del laboratorio, así como el almacenamiento de comida o bebida.
- El personal debe lavarse las manos frecuentemente durante las actividades rutinarias, tras acabar la jornada laboral y siempre antes de abandonar el laboratorio (almorzar). Se usará un jabón antiséptico y el secado se realizará con papel.
- Antes de iniciar las tareas diarias asegúrese que la piel de sus manos no presenta cortes, raspones, y otras lastimaduras, en caso que así sea cubrir las heridas de manera conveniente antes de colocarse los guantes.
- Usar guantes de látex de buena calidad para todo manejo de material biológico o donde exista aunque sea de manera potencial el riesgo de exposición a sangre o fluido corporales.
- Cambiar los guantes de látex toda vez que hayan sido contaminados, lavarse las manos y ponerse guantes limpios.
- No tocar los ojos, nariz o piel con las manos enguatadas.
- No abandonar el laboratorio o caminar fuera del lugar de trabajo con los elementos de protección personal.
- Las heridas y cortes en las manos, si se han producido en el Laboratorio, serán comunicados al responsable de la Sección correspondiente, así como al Supervisor de Bioseguridad que lo registrará haciendo constar todas las circunstancias. Las heridas y cortes deben ser convenientemente vendados y después es imprescindible ponerse guantes.
- Los derrames y accidentes deben ser informados inmediatamente al Supervisor y al Jefe del Laboratorio y hacerse constar por escrito.
- Nadie podrá trabajar en el área de tuberculosis con una prueba de Tuberculina negativa.



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 13 - de 21

Versión:  
01

- Todos los procedimientos deberán ser realizados de manera tal que sea nula la creación de aerosoles, gotas, salpicaduras.
- Planear el trabajo alistando reactivos y demás materiales o instrumentales que se requieran durante los procedimientos analíticos.
- Evitar el contacto directo con elementos de laboratorio como puertas, neveras, teléfono etc., cuando se esté manipulando suero, sangre u otro material biológico.
- Bajo ninguna circunstancia se pipeteará sustancia alguna con la boca, para ello se usarán Pipeteadores automáticos, micro pipetas con puntas desechables, peras seccionadoras o goteros de caucho.
- Las superficies del área de trabajo deberán ser descontaminadas cuando se termine la tarea diaria. Usando para tal efecto una solución de hipoclorito de sodio a 5000 ppm.
- Las cubetas de los equipos, filtros y accesorios se deben limpiar diariamente (baño serológico lavarlos una vez por semana, el autoclave lavar y desinfectar diariamente, neveras lavar y descongelar una vez al mes).
- Lavar las manos con jabón antiséptico y agua inmediatamente después que el trabajo haya sido terminado.
- El transporte de las muestras dentro o entre laboratorios se realizará de tal manera que, en caso de caída, no se produzcan salpicaduras. Lo recomendable es hacerlo en cajas herméticas o neveras transportables. Estas cajas o neveras deberán ser rígidas y resistentes a los golpes, contar con materiales absorbentes en su interior y de fácil desinfección. Se etiquetarán o identificarán con el rotulo correspondiente a Riesgo Biológico y no podrán ser utilizadas para otros fines. Bajo ningún concepto se deben transportar las muestras a mano. Siempre que sea necesario deberá llevarse guías, caretas u otros dispositivos para proteger los ojos y el rostro de las salpicaduras y de otros objetos que puedan tocarlos
- Los recipientes utilizados para el transporte de muestras deben ser lisos de fácil limpieza y desinfección, no absorbente no porosos y
- Verificar que las muestras almacenadas dentro de estos recipientes se encuentren en correcta posición que no permita derrames.

## 13.USO Y MANTENIMIENTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

### 13.1 USO

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo debe acordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función. De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

- **Uso de mascarilla y protectores oculares en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales.** Con esta medida se previene la exposición de mucosas de



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 14 - de 21

Versión:  
01

boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

- **Uso de mascarilla buco nasal:** protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.
- **Uso de braceras:** para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, citología y odontología, entre otros.
- **Uso de guantes:** Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia. Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.
- **Delantal de caucho:** Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.
- **Polainas:** Se utilizan para trabajadores de la salud que estén expuestos a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales.
- **Gorro:** Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

### 13.2 MANTENIMIENTO

Los elementos de protección personal se clasifican según el área del cuerpo que se quiere aislar. Este tipo de protección puede ser: ocular, buco nasal y facial, de extremidades superiores y cuerpo.

EPP	USUARIOS	CARACTERISTICAS	MANTENIMIENTO
<b>PROTECCIÓN OCULAR</b> Monogafas de seguridad	Médicos, Odontólogos, personal de Enfermería que realice procedimientos con factor de Riesgo Biológico,	Poseer Ventilación indirecta mediante rejillas laterales, lo que las hace antiempañantes. Permitir el uso de anteojos prescritos. Absorber los rayos	Lavar los protectores oculares con agua y jabón de tocador. Utilizar un pañuelo facial para secar, no emplear otro tipo de tela o material abrasivo, tampoco frotarlas con las manos. Evitar dejar caer las



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO



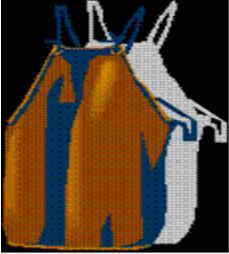

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 15 - de 21

Versión:  
01

	<p>personal de oficios varios, servicios generales, laboratorio clínico, personal en entrenamiento</p>	<p>ultravioleta.  Tener lentes resistentes al impacto.</p>	<p>monogafas o colocarlas con los lentes hacia abajo porque se pueden rayar fácilmente. En lo posible deben ser guardadas en el estuche respectivo. Almacenarla en un lugar seguro y en óptimas condiciones de aseo. No utilice soluciones cáusticas para su lavado o desgerminación. No esterilice las monogafas en autoclave.</p>
<p><b>PROTECCIÓN BUCONASAL Y FACIAL.</b> Mascarilla</p> 	<p>Todo el personal expuesto a factores de riesgo biológico.</p>	<p>Es un elemento de protección personal y desechable por turno. Protege desde el puente nasal hasta el inicio del cuello; especial para cubrir la barbilla.</p>	<p>Debe mantenerse alejada de líquidos inflamables y ácidos porque el roce con estas sustancias o la humedad, puede deteriorar la mascarilla.  La mascarilla específica para manejo de paciente con diagnóstico de TBC debe tener las siguientes características: Con filtro de alta eficiencia N 95 Resistente a los fluidos.</p>
<p><b>PROTECCIÓN DE CUERPO Y EXTREMIDADES SUPERIORES:</b> Delantales</p> 	<p>Médicos, Odontólogos, personal de Enfermería que realice procedimientos con factor de Riesgo Biológico, personal de oficios varios, servicios generales, laboratorio clínico, personal en entrenamiento</p>	<p>Película flexible a base de cloruro de polivinilo o material similar para el delantal quirúrgico. Para oficios varios y lavandería se utiliza un delantal industrial en el mismo material pero de un calibre más resistente. Es de bajo peso. Por su impermeabilidad</p>	<p>Envíelo a la lavandería en bolsa roja. En el proceso de desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material. Seque el delantal al medio ambiente, evitando que presente quiebres. Dóblelo con cuidado y envíelo a los servicios en el menor tiempo posible.</p>
<p>Guantes</p> 	<p>Todo el personal que realice procedimientos invasivos con riesgo de contacto</p>	<p>Es de bajo peso, es desechable.</p>	<p>Úselos con precaución y deséchelos entre cada uno de los pacientes</p>



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO


Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 16 - de 21

Versión:  
01

	con líquidos corporales.		
Blusa Quirúrgica 	Todo el personal que realice procedimientos invasivos con riesgo de contacto con líquidos corporales.	Si No es desechable debe Ser de tela impermeable.	Envíelo a la lavandería en bolsa roja. Proceso de limpieza, desinfección y esterilización.

### 14.MANEJO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte; así como aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo, o durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte se suministre por el empleador. Los factores que causan accidentes de trabajo son técnicos, psicosociales y humanos. Algunos tipos de accidentes son: los golpes, caídas, resbalones, choques, etc.

#### 14.1 MANEJO POST EXPOSICIÓN PARENTERAL O PERCUTÁNEA

- Lave la herida con agua y jabón permita que sangre libremente.
- Reporte inmediatamente el accidente de trabajo, en el formulario: Informe patronal del presunto accidente de trabajo, el cual debe ser diligenciado por el jefe inmediato o persona encargada, en las primeras cuarenta y ocho horas hábiles.
- Busque la fuente, (el paciente), cuya sangre estuvo involucrada en el accidente y después de explicarle lo sucedido, pida su consentimiento para tomar una muestra y realizarle prueba para VIH y AgHBs, Hepatitis C y Lúes (VDRL).
- Revise el historial de vacunación para hepatitis B del trabajador.
- Con los datos obtenidos proceda a hacer el manejo post exposición. Esta profilaxis depende del resultado del antígeno de la superficie de la fuente y del historial de vacunación del trabajador. La vacunación y la inmunización pasiva son más efectivas, entre más pronto se apliquen, realice el AgHBs tan pronto como sea posible en el trabajador, antes de 24 horas.
- Se recomienda, cuando se presente exposición al virus de la hepatitis B, y se realiza mediante la aplicación de gammaglobulina.
- Existen dos tipos de gammaglobulina: inmunoglobulina estándar: No se ha comprobado su efectividad; Inmunoglobulina hiper-inmune específica para VHS – IgHB es obtenida de plasma preseleccionados que contiene altos título de anti-AgHBs y produce inmunidad pasiva hasta por





## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 17 - de 21

Versión:  
01

un mes (protocolo 7).

- Si la prueba VIH de la fuente es positiva, se debe hacer estudio de VIH al trabajador inmediatamente, con seguimiento definido en el protocolo 8 para observar posible seroconversión.
- Es muy importante dar asesoría al expuesto, recomendar al trabajador de la salud la necesidad de informar cualquier episodio compatible con el síndrome retroviral agudo, pues este complejo sintomático ha sido frecuentemente documentado en los trabajadores que seroconvierten por exposición ocupacional.
- Igualmente, se debe recomendar al trabajador expuesto que evite la concepción de hijos y las relaciones sexuales sin protección, así como la donación de sangre o tejidos, hasta tanto no termine el seguimiento.
- Si la sangre de la fuente se prueba para Hepatitis C, y es positiva, aplicar 0.06 ml por Kg. De inmunoglobulina humana al trabajador, tan pronto como sea posible.
- Si la sangre de la fuente se prueba para Lúes, y es positiva, aplicar 2.400.000 unidades de penicilina benzatinica.

#### 14.2 MANEJO POST EXPOSICIÓN MUCOSA

- Lavar con abundante agua o solución salina en caso de exposición de la conjuntiva ocular.
- Informar al jefe inmediato para llamar a la línea salvavidas de la ARP e informar el accidente para su atención inmediata.

#### 14.3 MANEJO POST EXPOSICIÓN DE PIEL NO INTACTA

- Lavado con abundante agua.
- Informar al jefe inmediato para llamar a la línea salvavidas de la ARP e informar el accidente para su atención inmediata.

#### 14.4 MANEJO POST EXPOSICIÓN POR VIA PERCUTANEA O PERMUCOSA AL VIRUS DE LA HEPATITIS B

RIESGO	PERSONA EXPUESTA / MANEJO	FUENTE AgHBs positivo	DESCONOCIDA	AgHBs Negativo
<b>ALTO</b>	No vacunada o con vacunación incompleta.	Iniciar IgHB e iniciar o completar esquema de vacunación para HB*	Iniciar o completar esquema de vacunación *	Iniciar o completar esquema de vacunación en programa prevención regular.



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 18 - de 21

Versión:  
01

	Vacunada con respuesta adecuada**	Prueba antiHBs*** 1. Si es positiva: no requiere tratamiento. 2. Si es negativa: aplicar un refuerzo de vacuna.	No requiere tratamiento	No requiere tratamiento.
	Vacunada con respuesta no adecuada**	Aplicar IgHB y una dosis de vacuna o aplicar 2 dosis de IgHB (con un mes de intervalo)	Si la fuente es de alto riesgo, tratar como si fuera AgHSs positivo.	
<b>MEDIO</b>	No vacunada o con vacunación incompleta y vacunado con respuesta no adecuada.	Iniciar IgHB e iniciar o completar esquema de vacunación para HB* En caso de no tener respuesta adecuada Aplicar IgHB y una dosis de vacuna o aplicar 2 dosis de IgHB (con un mes de intervalo)	Iniciar o completar esquema de vacunación *	No requiere tratamiento.
	Vacunada con respuesta adecuada**	No requiere tratamiento.	No requiere tratamiento.	No requiere tratamiento.
<b>BAJO</b>	Si no esta vacunado y tiene esquema incompleto, realizar vacunación dentro del programa regular.	Iniciar IgHB e iniciar o completar esquema de vacunación para HB*	Iniciar o completar esquema de vacunación * en programa de vacunación regular.	Iniciar o completar esquema de vacunación * en programa de vacunación regular.

Aplicar IgHB (globulina hiperinmune para hepatitis B), 0.06 ml/Kg IM., en las primeras 24 horas y las primeras dosis de vacuna dentro de los primeros 7 días. Si no está disponible la IgHB, usar inmunoglobulina estándar 0.12 mkl/kg I.M.

\*\*Respuesta adecuada es aquella con anti-HBs positivo en la prueba cualitativa o mayor de 10 mUI/ml en la prueba cuantitativa.

\*\*\* Puede omitirse si la respuesta adecuada fue documentada hace menos de un año.



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 19 - de 21

Versión:  
01

## 14.6 MANEJO PROFILAXIS PARA HIV DE ACUERDO CON RIESGO DE EXPOSICIÓN

RIESGO	DESCRIPCIÓN
<b>ALTO</b>	Herida profunda o pinchazo que ocasiona sangrado espontáneo (subcutáneo o muscular) con o bisturí o aguja hueca de diámetro mayor a 21, contaminada con un volumen grande sangra con título positivo para VIH colocada en arteria, vena o aguja hueca contaminada con otros fluidos corporales (semen, secreción vaginal, LCR, líquido pleural, peritoneal o amniótico) Exposición a material de investigación HVI.
<b>MEDIO</b>	Herida percutánea con instrumento no hueco como agujas sólidas de sutura. Herida o salpicadura en piel o mucosas no intactas (dermatitis), por tiempo prolongado (varios minutos) o un área extensa de piel visible. No hay sangrado espontáneo con la herida.
<b>BAJO</b>	Salpicadura en la piel intacta.

## 15. MANEJO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

### 15.1 INTERVENCION A NIVEL PRIMARIO

Cuando el personal es nombrado reasignado a diferentes trabajos o áreas se debe recurrir a una evaluación para garantizar que las personas no serán asignadas o encargadas de labores que plantearían riesgo indebido de infección para ellas, para sus compañeros, para los pacientes o para los visitantes.

La historia clínica es una parte importante de esta evaluación del trabajador, así como la obtención de una historia de cualquier estado que pueda predisponer al empleado a adquirir o transmitir enfermedades infecciosas, antecedentes de enfermedades infecciosas como sarampión y varicela; antecedentes sobre contactos o tratamientos de tuberculosis, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, transfusiones de sangre o hemoderivados, problemas dermatológicos; dermatitis infecciosas, heridas abiertas crónicas y condiciones de inmunodeficiencia. El examen físico es útil para detectar estados capaces de elevar la probabilidad de contagiar enfermedades a los pacientes o propensión exagerada a la infección, y servir como base para determinar problemas futuros relacionados con el trabajo.

Con este examen se podrá determinar si se requieren exámenes de otro tipo o de laboratorio. Es importante efectuar las evaluaciones iniciales cuando el personal es contratado o lo más pronto posible.

### 15.2 RESTRICCIONES OCUPACIONALES

El servicio de salud del personal debe practicar un diagnóstico oportuno de enfermedades ocupacionales y suministro de profilaxis para ciertas enfermedades prevenibles a las cuales se ha expuesto el trabajador.

Cuando el personal adquiera una infección grave de origen contagioso o se exponga a una enfermedad caracterizada por un periodo durante el cual se puede propagar la infección, es responsabilidad del hospital la prevención de la diseminación de la infección a los pacientes y a otros miembros del personal de la salud; por lo tanto, puede llevar a la exclusión de dichas personas del contacto directo con los enfermos.



## MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

### MANUAL:

### BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:  
Agosto de 2010

Aprobación:  
Agosto de 2010

Código:  
M-AT-L-02

Página:  
- 20 - de 21

Versión:  
01

Para que las políticas de exclusión o reubicación tengan carácter obligatorio y sean eficaces, todos los miembros del personal, en especial directores y enfermeras jefes deben dar a conocer las enfermedades que se presenten.

Se debe alertar al personal para que notifiquen sobre enfermedades infecciosas prevenibles presentes en el área de trabajo y contactos con ellas con el fin de tomar medidas inmediatamente.

De igual manera, hay que motivar al personal para que informe de inmediato cualquier exposición accidental con sangre o fluidos corporales del paciente, de manera que se pueda evaluar la exposición para tomar una decisión al respecto. Todo el personal debe estar informado respecto de los riesgos de infección relacionados con el trabajo, en especial las mujeres en edad reproductiva y personal en estados clínicos especiales.

Las mujeres embarazadas o en edad de concebir deben estar enteradas de los peligros potenciales para el feto, asociados con las asignaciones laborales y de las medidas preventivas que deben tomar para minimizar el riesgo; entre estas enfermedades se encuentran el citomegalovirus, hepatitis B, rubéola y varicela.

Para la consecución de los objetivos de control de las infecciones dentro de los trabajadores de la salud deben coordinarse las actividades entre los comités de vigilancia epidemiológica, salud ocupacional y educación.

Como el personal sanitario se encuentra en riesgo de exposición así como de transmitir enfermedades prevenibles mediante vacunas debido a su contacto con pacientes o con material de quienes están infectados, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial del programa de control de infecciones y de la salud de los trabajadores.

Se debe tener un programa consistente de inmunizaciones para permitir eliminar el problema del personal sensible y evitar innecesarias restricciones ocupacionales

## 16. OTROS PROTOCOLOS DE MANEJO DE EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO

### 16.1 MENINGITIS MENINGOCÓCCICA

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

Rifampicina 600 mg cada 12 horas por cuatro dosis vía oral (dos días).

ó Ciprofloxacina 750 mg vía oral (dosis única)

ó Ceftriaxona 250 mg intramuscular dosis única.

### 16.2 DIFTERIA

En toda persona expuesta a la difteria, sea cual sea su estado de inmunización, se recomienda una sola dosis de 1.200.00 unidades de penicilina benzatínica intramuscular o un ciclo de 7 a 10 días de eritromicina vía oral 250 mg cada 6 horas.

### 16.3 SARAMPION

Administración de vacuna de virus vivos dentro de las primeras 72 horas del contacto.

Inmunoglobulina 0.25 ml/kg hasta 15 ml, hasta 6 días después de la exposición, en el caso de contactos susceptibles con alto riesgo de complicaciones (embarazadas o inmunodeficientes).

	<b>MANUAL DE LABORATORIO CLINICO</b>				
	<b>MANUAL: BIOSEGURIDAD LABORATORIO CLINICO</b>				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-AT-L-02	Página: - 21 - de 21	Versión: 01	

#### **16.4 HAEMOPHILUS**

Los trabajadores y contactos expuestos a un caso de meningitis por Haemophilus Influenza recibirán profilaxis con Rifampicina vía oral, una dosis diaria de 20mg/kg durante cuatro días. La dosis máxima diaria es de 600 mg.

#### **16.5 EXPOSICION A ENFERMEDAD INFECCIOSA BACTERIANA**

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

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

Remitir a la IPS respectiva para estudio y manejo.

#### **16.6 HEPATITIS A**

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