



70-44.20

MANUAL DE ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD AREA DE ODONTOLOGIA E HIGIENE ORAL

JUSTIFICACION

- ❖ Es necesario realizar un manual de bioseguridad debido a la creciente incidencia de las enfermedades infecciosas e infectocontagiosas (HIV, VHB, VHC) que de manera directa o indirecta pueden afectar al personal que trabaja en la E.S.E Hospital santa margarita. Debe considerarse que todas las personas pueden o no estar infectadas, debiendo considerarse como potencialmente infectantes por representar un riesgo biológico

OBJETIVO GENERALES

- ❖ Conocer la importancia de implementar medidas de Bioseguridad en el consultorio odontológico de la E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA LA CUMBRE VALLE
- ❖ Cambiar la actitud de los integrantes de la comunidad (profesionales, auxiliares y pacientes) ante las normas de bioseguridad

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Implementar elementos de protección para las personas que trabajan en áreas críticas (área de odontología)
- ❖ Mantener el área de trabajo en condiciones de asepsia
- ❖ Utilizar señalización en áreas de riesgo biológico
- ❖ Manejar todo material como potencialmente patógeno para disminuir riesgos de contaminación

DESTINATARIOS

- ❖ El Manual está destinado a todas aquellas personas, sean trabajadores de la salud en específico el área de odontología. (profesional del área, auxiliar del área, higienista oral y odontólogos en prácticas).
- ❖

INFORMACION GENERAL

RELACION HUESPED – MICROORGASNISMOS.



70-44.20

Infección y enfermedad Los profesionales de la odontología y los auxiliares que trabajan en las clínicas y servicios odontológicos están expuestos a una gran variedad de microorganismos entre ellos, esporas, bacterias, hongos, virus y protozoarios que pueden encontrarse en la sangre y/o saliva de los pacientes y en los residuos patológicos producto de las atenciones clínicas. El contagio puede establecerse por contacto directo con sangre, fluidos orales u otras secreciones, o por contacto indirecto con instrumentos, equipos y superficies ambientales contaminadas. Para comprender la cadena de infección es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos

Colonización: es el simple establecimiento microbiano en la superficie o el interior del huésped.

Infección: además de la colonización hay una multiplicación de microorganismos que determinará una respuesta del huésped sin romper el equilibrio fisiológico.

Enfermedad infecciosa: cuando la respuesta del hospedador no es suficiente para controlar la proliferación microbiana, aparecen una serie de signos y síntomas que determinan la enfermedad. Los agentes infecciosos se encuentran en un reservorio de infección que es una fuente continua de microorganismos que causan una enfermedad para que ella se perpetúe.

El reservorio de infección puede ser humano al que se denomina portador. Cuando el reservorio es animal transmite una zoonosis; también existen reservorios inanimados como el agua y el suelo.

Transmisión de la enfermedad

Los distintos agentes infecciosos pueden transmitirse por contacto, el mismo puede ser directo, indirecto y por gotitas.

- Directa persona a persona
- Indirecto a través de un objeto inanimado
- Por gotitas a menos de 1 metro

La transmisión por vehículo se puede dar por:

- Por medio del agua
- Por medio de los alimentos
- Por medio del aire
- Sangre y otros líquidos corporales
- Fármacos y líquidos intravenosos

La transmisión por vectores es cuando el agente infeccioso es transportado por una agente vector

- Mecánica transporte pasivo.
- Biológica defecación y/o vómito del artrópodo.



70-44.20

Vías de infección o puertas de entrada de los microorganismos Se consideran vías de infección aquellos mecanismos por los cuales un agente infeccioso llega al huésped, lo pueden hacer sin atravesar las barreras mucoepiteliales o atravesándolas.

Sin atravesar las barreras epiteliales:

- Inhalación
- Ingesta Por inhalación se puede adquirir enfermedades como la tuberculosis cuyo agente etiológico es Mycobacterium tuberculosis, virus influenza productor de gripe. Por ingesta se transmite enfermedades como la salmonelosis, cuyo agente etiológico es la Salmonella, síndrome uremico hemolítico, amebiasis ocasionada por amebas presentes en aguas contaminadas así como la hepatitis A.

Atravesando las barreras epiteliales:

- Picaduras de Insectos.
- Cortes y Heridas.
- Trasplantes de órganos.
- Transfusiones de Sangre. En cuanto a la transmisión por picaduras de insectos tenemos como por ejemplo dengue transmitido por un mosquito, mal de Chagas por la vinchuca. Por cortes y heridas pueden transmitirse varios agentes infecciosos como el Clostridium tetanii productor de tétanos, el virus de la Inmuno deficiencia humana (HIV), virus Hepatitis B Por trasplantes de órganos y transfusiones de sangre
- Trasplantes de córnea: VIRUS: Produce una enfermedad degenerativa del S.N.C. Ej. Enf. de Creutzfeldt-Jakob
- Trasplantes renales: Citomegalivirus (CMV)
- Transfusión de sangre: HIV, Hepatitis B.

Las fuentes de contagio del entorno clínico

El contagio puede ocurrir cuando el agente infeccioso entra en contacto con el huésped o receptor no contaminado o este permanece expuesto en el entorno. Los agentes infecciosos más frecuentemente transmitidos en la práctica odontológica son:

VIRUS	PUERTA DE ENTRADA	FUENTE DE INFECCION
SARS COV-2	INHALATORIA – CONTACTO DIRECTO	GOTITAS DE SALIVA- CONTACTO DE MANOS
Herpes simple	Contacto directo	Saliva, lesiones
Hepatitis A	Oral	Alimentos contaminados, saliva
Hepatitis B	Parenteral- sexual- vertical	Sangre, saliva, otros líquidos corporales.
Citomegalovirus	Placentaria, parenteral, sexual	Sangre, saliva
HIV	Parenteral, sexual	Sangre, otros líquidos corporales



70-44.20

BACTERIAS	PUERTA DE ENTRADA	FUENTE DE INFECCION
M. tuberculosis	inhalatoria	aerolizacion , polvo, gotitas de Pfluge
Sífilis	Contacto directo, sexual	Lesiones.

Se define como poder patógeno o patogenicidad a la capacidad del microorganismo para colonizar al huésped, multiplicarse y alterar su fisiología negativamente, produciendo enfermedad.

Virulencia: Es la capacidad de un microorganismo para producir alteraciones patológicas en el huésped. Sin embargo, para que exista una infección se requiere que tres condiciones estén presentes (cadena de la infección):

- Un huésped susceptible.
- Un agente patógeno en número suficiente para producir la enfermedad.
- Una puerta de entrada en el huésped

BIOSEGURIDAD

El significado de la palabra Bioseguridad se entiende por sus componentes: "bio" de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de vida, libre de daño, riesgo o peligro.

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. Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Promete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, éste ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

La Bioseguridad implica conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, clínicas y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

El conjunto de acciones se concreta con la finalidad de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial del: personal del consultorio odontológico, consultorio de higiene oral, pacientes y empleados de otras áreas.

(Áreas críticas), personal de apoyo, administrativos (áreas no críticas), pacientes, acompañantes, medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

Normas de Bioseguridad en Odontología

Las normas son conjunto de reglas establecidas para conservar la salud y seguridad del personal paciente y comunidad frente a los riesgos de infección.



70-44.20

- Recordar que la sangre y la saliva de todos los pacientes deben ser considerados como potencialmente contaminados y de alto riesgo.
- Utilice indispensablemente gorro, gafas, caretas, bata y guantes en todos los procedimientos de atención clínica de pacientes
- Lávese las manos al iniciar y al terminar cada procedimiento
- Manipular con precaución el material cortopunzante (agujas, hojas de bisturí, bandas metálicas, lijas metálicas, agujas de sutura, puntas de dispensadoras de resinas y sellantes, limas de endodoncia y fresas), desecharlos en un envase de plástico rígido resistente a la perforación con tapa a rosca.
- Las compresas donde se dispone el instrumental deben ser removida una vez finalizada la atención del paciente.
- El uso de eyectores de alta velocidad con dispositivos desechables y una adecuada posición del paciente, disminuye el riesgo de contaminación en los distintos procedimientos.
- Disponer en forma adecuada los desechos.
- Descontamine las superficies de trabajo, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- El material y los equipos de trabajo deben desinfectarse, desgerminarse y esterilizarse después de cada procedimiento de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección

Principios de la Bioseguridad

- Universalidad: Las medidas deben involucrar a todas las personas que constituyen el equipo de salud (pacientes, docentes, alumnos, personal de servicio, auxiliares, administrativos). Estas personas deben seguir las precauciones rutinariamente expuestas en este manual para prevenir los riesgos en todas las situaciones.
- Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. Guantes, baberos, tapabocas, gafas) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.
- Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo



70-44.20

Medidas de bioseguridad y control de infecciones. Recomendaciones

- Inmunización del personal.
- Barreras protectoras.
- Lavado y cuidado de las manos.
 - Utilización racional del instrumental punzante.
- Desinfección y esterilización del instrumental.
- Limpieza y desinfección de superficies contaminadas.
- Eliminación de desechos y material contaminado.

METODOS

Los microorganismos pueden eliminarse, destruirse utilizando distintos métodos. Estos pueden ser: físicos o químicos.

Ambos métodos comprenden procedimientos de desinfección y de esterilización. Los procedimientos químicos se basan en el uso de distintos agentes químicos, como ser los desinfectantes y antisépticos.

Los físicos pueden ser por acción del calor como ser la esterilización, ultrasonido y radiaciones. Desinfección Proceso básico para la prevención y control de infecciones.

Tiene como finalidad destruir los microorganismos patógenos y no patógenos capaces de producir enfermedades infecciosas en huéspedes susceptibles.

No destruye los esporos bacterianos. Generalmente se usan agentes químicos denominados desinfectantes. La desinfección puede ser:

- **Desinfección de alto nivel (DAN):** procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el Micobacterium tuberculosis, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas.
- **Desinfección de nivel intermedio (DNI):** acción germicida sobre bacterias en fase vegetativa, virus con capa lipídica de tamaño medio (adenovirus, esporas asexuadas pero no clamidoesporas, micobacterium tuberculosis).
- **Desinfección de bajo nivel (DBN):** procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.



70-44.20

DESINFECTANTE

Hipoclorito:

Es el más representativo de los agentes clorados. Su mecanismo de acción está relacionado con su potente actividad oxidante, inhibiendo la actividad de las proteínas.

- Se recomienda como desinfectante de superficies duras y para limpieza de material orgánico (incluyendo sangre) para eliminar virus del VIH y Hepatitis B.

Agentes Yodados

Actualmente el más utilizado como antiséptico y desinfectante es el yodo– povidona.

- Su mecanismo de acción no es conocido, y aunque es menos reactivo que el cloro, a concentraciones bajas actúa rápidamente como bactericida, fungicida, tuberculicida, virucida.

Glutaraldeido

El glutaraldehido es un desinfectante altamente utilizado en el medio hospitalario debido a que tiene un amplio espectro de acción, es activo en presencia de material orgánico y no es corrosivo. Dependiendo del tiempo de exposición se alcanzan distintos grados de desinfección. Al esperar 12 horas se obtiene esterilización, con 30 minutos, desinfección de nivel alto y con 10 minutos, de nivel bajo. Si el material que se va a desinfectar está sucio con sangre, pus o cualquier elemento orgánico, se va a alterar el poder de desinfección. El material orgánico actúa como barrera física y se interpone entre el desinfectante y la superficie de contacto del material a limpiar, por lo que es recomendable limpiar previamente todo el material que será sometido a desinfección. No es corrosivo.

Métodos de esterilización

Esterilizar: es destruir o eliminar de la superficie e interior de los materiales toda forma de vida microbiana aún las formas de esporas

Esterilización: es el procedimiento en el cual se utilizan métodos químicos o físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termoresistentes. Se utilizará este método en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos. Es un término absoluto. se utiliza el método por calor húmedo. Se realiza en autoclave a una atmósfera de presión durante 15 a 20 minutos Es indispensable que el instrumental a esterilizar esté debidamente acondicionado según el método de esterilización a utilizar Procedimientos para la preparación de instrumental odontológico.

Procedimientos para la preparación de instrumental odontológico

- Prelavado
- Desinfección
- Limpieza
- Enjuague



70-44.20

- Secado
- Acondicionamiento
- Esterilización

Métodos de control de esterilización.

Existen métodos de control de esterilización

Métodos químicos basados en el cambio de coloración de sustancias químicas adheridas a los paquetes. (Cinta de esterilización)

El método más seguro es el biológico, que consiste en la colocación de esporas bacterianas adheridas a una cinta y se colocan en distintos sitios del aparato de esterilización. Estas cintas son procesadas en el laboratorio de Microbiología, si los cultivos son positivos el proceso de esterilización no se cumplió (mensual)

Antisepsia

Es el procedimiento que emplea sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel, las membranas mucosas o tejidos abiertos (heridas) a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia

Es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección Deben adoptarse las llamadas precauciones estándares, denominadas anteriormente precauciones universales (PU), las que constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción.

Otra de las medidas importantes que debe ser ejecutada de inmediato, es **el lavado de manos**. Se debe realizarse antes y después del contacto entre pacientes y luego de manipular instrumental o equipos.

Se debe usar:

- Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos. Técnica del lavado de manos Secuencia:
 - subirse las mangas hasta el codo
 - retirar alhajas y reloj
 - mojarse las manos con agua corriente
 - aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido



70-44.20

- friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 segundos (cepillado- en caso de lavado largo o quirúrgico).
- enjuagar con agua corriente de arrastre
- secar con toalla de papel

¿Cómo desinfectarse las manos?

(Desinfecte las manos por higiene. Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias)

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Seguridad del Paciente
Acceso al paciente del resultado de la prueba

SAVE LIVES
Clean Your Hands

HIGIENE - LIMPIEZA DE LOS ESPACIOS FISICOS. SECTORIZACION

Generalidades: Para garantizar y conservar la higiene – limpieza y desinfección de los espacios físicos es fundamental:

- Sectorizar las áreas de acuerdo al riesgo
- Nombrar responsables por área, para que ese personal garantice la limpieza correspondiente al área
- Que el equipo responsable de mantenimiento, limpieza y desinfección conozca y maneje correctamente la concentración y dilución de los distintos químicos utilizados para la limpieza y desinfección segura.



70-44.20

- Que el personal de limpieza de las diferentes áreas cuente con todos los elementos de protección personal correspondientes a cada área. Los diferentes elementos de limpieza deben ser de uso exclusivo de cada sector. No corresponde el uso cruzado de los elementos de limpieza
- Que la Indumentaria sea acorde con el trabajo que realizan En toda institución de atención pública preexisten gérmenes patógenos en los diferentes espacios físicos como así también en los elementos y equipamientos presentes en esos espacios, los mismos actúan como reservorios o como fuentes de infección.

Sectorización

Sectorizar **las áreas en críticas** y comunes permite distinguir y diferenciar los procedimientos que se deben realizar en cada una de ellas para garantizar la higiene en esos espacios. Las áreas críticas corresponden al consultorio odontológico, área de esterilización y sala de espera Mientras que las áreas comunes están dadas por las oficinas adyacentes al consultorio odontológico, espacios externos, baños públicos, escaleras.

TECNICA DE LIMPIEZA EN GENERAL

Todo ambiente asistencial debe ser higienizado con agua y detergentes neutros, utilizando utensilios de limpieza que al tiempo de facilitar la tarea protejan al trabajador. Es recomendable disponer una limpieza diaria de suelos y superficies empleando por la vía húmeda. En caso de existir sangre y fluidos corporales, se indica el tratamiento local previo con uso de compuestos clorados. El personal de servicio deberá usar uniformes adecuados con guantes de limpieza y demás utensilios (equipamiento de protección individual)

TECNICA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS COMUNES. La limpieza de baños públicos, pasillos, oficinas adyacentes al consultorio odontológico, espacios externos y escaleras. Debe realizarse con detergente y agua. Posteriormente se debe desinfectar (hipoclorito de sodio al 0.5%) dejando actuar unos 10 minutos.

- ❖ La limpieza de asientos y ventanillas de atención al público debe realizarse con una solución jabonosa o detergente. La limpieza debe extenderse a escaleras y paredes.
- ❖ La limpieza de paredes debe realizarse más espaciada en tiempo se utilizará detergentes no iónicos (ej. Ariel) En techos y partes superiores no deben observarse depósitos de polvo ni telarañas.

TECNICA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS CRÍTICAS.

El consultorio odontológico, higiene oral y sala de espera, áreas que se reciban pacientes, se los atiendan o actúen de consultorios o se manipulen muestras biológicas,



70-44.20

la limpieza de pisos y azulejos debe ser esmerada. Se procederá a una limpieza con (hipoclorito sódico) al 0.5 %, empleando trapeador (individual para esta área) y dejando actuar como mínimo 10 minutos. Se limpiará ordenadamente de extremo a extremo. Luego se procederá a un lavado con detergente si fuera necesario, enjuagando las veces que sea necesario. Para las paredes azulejadas, se limpiarán con trapo embebido en solución de hipoclorito al 0.5 %, empleando guantes y anteojos de seguridad. Mesón de esterilización: los mesones, el mesón de atención y asignación de citas, deben desinfectarse frotando con un trapo embebido (hipoclorito sódico) al 0.5 %. También puede emplearse solución solución al 2, 5 % de yodopovidona y dejar actuar como mínimo unos 10 minutos. Luego proceder a enjuagar bien con agua potable para evitar daños por causticidad.

MANEJO DE RESIDUOS.

Se entiende por residuos hospitalarios (odontológicos) a todos los desechos generados en la prestación de servicios a pacientes. Estos residuos pueden ser comunes, producto de la limpieza en general o patogénicos. Los residuos patogénicos son todos aquellos desechos o elementos materiales en estado sólido, semisólido, líquido o gaseoso que presumiblemente presenten o puedan presentar características de infecciosidad, toxicidad o actividad biológica que puedan afectar directa o indirectamente a los seres vivos, o causar contaminación del suelo, del agua o de la atmósfera que sean generados en la atención de la salud humana o animal por el diagnóstico, tratamiento inmunización o provisión de servicios, así como también en la investigación.

Los residuos deben ser almacenados en bolsas rotuladas con sus respectivas leyendas.

Los comunes se almacenan **en bolsas de color negra, las mismas no requieren un manejo especial**, ya que no registran riesgo ni en el interior ni en el exterior. Mientras que los residuos patogénicos se almacenan **en bolsas de color rojo, su potencial infeccioso es superior**, por lo cual representan un riesgo tanto en su interior como en su exterior ya que en las mismas encontramos

- a) Gasas, algodones, jeringas desechables (sin punta punzante), materiales desechables, lijas de papel, microbrush, seda dental, tira de millar y otros elementos que hayan estado en contacto con agentes patogénicos.
- b) Restos orgánicos provenientes de las cirugías orales.
- c) Residuos, cualesquiera sean sus características, que se generen en áreas de alto riesgo infectocontagioso.

Descarte de material punzo cortante

Se los debe descartar en contenedores de paredes rígidas, irrompibles y que no puedan ser atravesadas por los elementos punzo cortantes, guardianes de seguridad, este debe



70-44.20

ser rotuladas como residuos patogénicos. (este debe tener fecha de inicio y fecha de cambio)

Terminología:

Se entiende por:

- Manejo: Al conjunto articulado y controlado de acciones relacionadas con la generación, separación de origen, recolección, almacenamiento y transporte.
- Transporte: Al traslado de los residuos patogénicos desde su punto de generación hacia cualquier punto intermedio o de disposición final.
- Almacenamiento: A toda forma de contención de los residuos patogénicos de tal manera que no constituya la disposición final de dichos residuos.
- Tratamiento: A todo método, técnica o proceso destinado a cambiar las características o composición de los residuos patogénicos para que éstos pierdan su condición patogénica.
- Disposición Final: La ubicación en repositorio adecuado y definitivo de los residuos una vez perdido su carácter patogénico por medio del tratamiento

ACCIDENTES EN LA ATENCION DE PACIENTES Y EN EL MANEJO DE RESIDUOS.

Accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES)

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales con sangre, que lleva a una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, excoriación, etc.).

La existencia de un a AES permite definir:

- * La víctima o personal de salud accidentado.
- * El material causante del accidente.
- * El procedimiento determinante del mismo.
- * La fuente, es decir la sangre o fluido potencialmente contaminante.

En la práctica los agentes más frecuentemente comprometidos en los AES son

- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada 24 es estimado en 0.3-0.4%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.



70-44.20

- Hepatitis a virus B (HBV), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%.
- Hepatitis a virus C (HVC), el riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10%

¿Qué factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral y exposición a sangre?

El volumen de fluido transfundido. Este volumen depende de:

- * La profundidad del pinchazo.
- * Del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- * Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- * De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

Manejo del accidente de trabajo

Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo, se generan acciones a diferentes niveles orientadas a evitar una infección en el trabajador. La aplicación del protocolo tiene por objeto controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación.

El accidente de trabajo con riesgo biológico exige un análisis rápido de sus posibles consecuencias según el diagnóstico del paciente fuente y las características de exposición, con los cuales se determinará la necesidad o no de un tratamiento profiláctico. Inmediatamente ocurra o se detecte la exposición, el trabajador accidentado elaborará el autoreporte y reporte a su aseguradora de riesgos laborales de exposición a material biológico que será analizado conjuntamente por el trabajador y una persona capacitada para calificar la exposición.

Procedimiento inmediato El Trabajador Afectado:

- Debe limpiar el área del cuerpo expuesta.
- Realizar antisepsia de la herida con agua y jabón, alcohol al 70% vol. (3 minutos), o alcohol yodado o tintura de yodo al 2%.
- Dependiendo del tamaño de la herida cubrir la misma con gasa estéril.
- En contacto con mucosas (ojo, nariz, boca), lavar con abundantemente agua o suero fisiológico. · No utilizar desinfectantes sobre las mucosas

Carrera 7^a No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



modelo integrado
de planeación
y gestión

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



70-44.20

- Evaluación y atención inmediata por parte del médico de urgencias de turno en la institución, con respectiva apertura de la historia clínica.
- Evaluación de la exposición, diligenciamiento del Formato Único para el Reporte de Accidente en original y copia. (Aseguradora de riesgos laborales)

Procedimientos posteriores

- Investigar al paciente fuente del accidente de trabajo. En el caso de desconocimiento del estado serológico del paciente fuente, debe obtenerse un consentimiento informado previo a la toma de los exámenes de laboratorio.
- Si la exposición fue a una enfermedad infecciosa diferente a VIH o HBV, considerar el caso particular y actuar en consecuencia. Analizar la exposición para VIH o Hepatitis B. El caso que sea clasificado como exposición severa debe ser manejado como una emergencia, dentro de la primera hora post-exposición. Los estudios in vitro han mostrado que la replicación viral se inicia dentro de la primera hora después de que el VIH o el VHB se ponen en contacto con las células.

Seguimiento serológico:

A los tres meses:

- ELISA para VIH a quienes sufrieron el accidente y se les realizó la prueba inicialmente.
- HBsAg a quienes inicialmente no estaban vacunados o eran seronegativos.
- HBsAc a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas.
- VHC a quienes se realizó inicialmente.

A los seis meses:

- ELISA para VIH a todos los que están en seguimiento.
- HBsAg a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.
- HBsAc a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.
- VHC a quienes se realizó inicialmente.

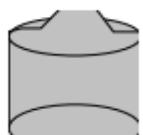
A los doce meses:

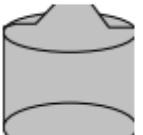
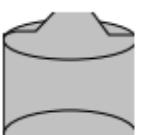
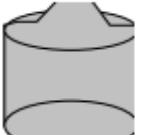
- ELISA para VIH a las personas que tuvieron exposición severa.



70-44.20

ANEXOS

CLASE RESIDUO ETIQUETA	CONTENIDO BÁSICO	COLOR
NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	 Verde
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.	 Gris

NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda clase de vidrio.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE VIDRIO
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y similares	Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE CARTÓN PAPEL.
NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	Toda clase de metales	 Gris	Rotular:  RECICLABLE CHATARRA



70-44.20

NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía.	Verde	Rotular con: NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES
PELIGROSOS INFECTIOSOS Biosanitarios, Cortopunzantes y Químicos Cítotóxicos	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos .	Rojo	Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO

PELIGROSOS INFECTIOSOS Anatomopatológicos Y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas	Rojo	Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO
QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	Rojo	RIESGO QUÍMICO
QUÍMICOS METALES PESADOS	Objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc, mercurio.	Rojo	Rotular: METALES PESADOS [Nombre del metal contenido] RIESGO QUÍMICO

RADIACTIVOS	Estos residuos deben llevar una etiqueta donde claramente se vea el símbolo negro internacional de residuos Radiactivos y las letras, también en negro RESIDUOS RADIACTIVOS.	Púrpura semitranslúcida	Rotular: RADIACTIVOS.
-------------	--	-------------------------	---------------------------------



70-44.20

CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Odontóloga	Jefe Oficina Asistencial	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	07/08/2024	17	Odontóloga	Creación del documento por: Karen Riascos – Odontóloga Revisado por: Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente
2	05/09/2025	17	Odontóloga	Actualización del documento por: Karen Riascos - Odontóloga Revisado por: Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente