



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-P-050  
Versión: 2  
Fecha de elaboración: 15/10/2013  
Fecha de revisión: 30/10/2013  
Página: 1 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

# PROTOCOLO NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INVESTIGACIÓN

**UBICACIÓN:** Laboratorio Clínico y CEIS

**FECHA DE LA PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN:**  
Mayo 2018

**REFLEXION:** "No cambies la salud por la riqueza, ni la libertad por el poder." *Benjamín Flankin*

## EJES TEMATICOS DE LA ACREDITACION

**SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**



**HUMANIZACIÓN**



**ENFOQUE DE  
RIESGO**



**GESTIÓN DE LA  
TECNOLOGIA**



Elaboró: Laboratorio Clínico

Revisó: Comité de Archivo

Aprobó: Gerente

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 2 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

### CONFLICTO DE INTERES

No se presentaron conflictos entre las partes que realizaron el protocolo.

### INTRODUCCION

El laboratorio debe ser un lugar seguro para trabajar donde no se deben permitir descuidos e indisciplina. Para ello se tendrán siempre presente los posibles riesgos asociados al trabajo con materiales peligrosos y se tratará de disminuir en la medida en que el laboratorio esté bien equipado y el personal sea adherente al protocolo de manera permanente.

### DEFINICION

Son todos los procedimientos, prácticas y acciones de seguridad que garantizan una mejor calidad de vida, tanto del personal de laboratorio, del paciente en un centro de investigación. A continuación se darán medidas preventivas y de seguridad para manejar agentes biológicos en investigación.

### OBJETIVOS

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 3 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Evitar o reducir al mínimo los accidentes y enfermedades ocupacionales al personal del laboratorio clínico y de investigación.

### PRECAUCIONES

- Lavarse las manos correctamente, después de haber tenido contacto con cada paciente y al concluir cualquier procedimiento.
- No encapuchar o doblar agujas con las manos, utilizar los contenedores.
- Uso de barreras: guantes, mascarar y/o gafas, batas.
- Manipulación segura en la recogida y transporte de muestras en el laboratorio.
- Los recipientes para muestras pueden ser de vidrio o, preferiblemente, de plástico.
- En el exterior del recipiente no debe quedar ningún material.
- Para evitar fugas o derrames accidentales, deben utilizarse envases/embalajes equipados con gradillas, de modo que los recipientes que contienen las muestras se mantengan en posición vertical.


Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 4 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Debe utilizarse siempre un dispositivo de pipeteo. El pipeteo con la boca estará prohibido.
- La sangre y el suero se deben pipetear con cuidado en lugar de verterlos
- Las centrifugas se utilizarán según las instrucciones del fabricante y colocarse a una altura tal que los trabajadores puedan ver la cubeta para colocar correctamente los soportes y los cestillos.
- Los tubos y los recipientes para muestras deben estar siempre bien cerrados (con tapón de rosca si es posible) para la centrifugación.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrañar contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos. Una vez utilizados, los guantes se retirarán de forma aséptica y a continuación se lavarán las manos.
- El personal deberá lavarse las manos después de manipular materiales , así como antes de abandonar las zonas de trabajo del laboratorio.
- Se usarán gafas de seguridad, viseras u otros dispositivos de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras.
- Estará prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en, cafeterías,

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 5 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

oficinas.

-Usar calzado adecuado.

-En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar.

-Estará prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.

-No comer, beber o almacenar comida en el laboratorio.

-Recoger el cabello largo .

-Todas las muestras de especímenes biológicos deben considerarse potencialmente infecciosas.

-Vacunarse contra los principales agentes infecciosos.

-Procurar no producir “salpicaduras” con la muestra obtenida. Debe limpiarse y desinfectarse cualquier superficie contaminada por algún espécimen biológico. No deben ingerirse comidas, bebidas, goma de mascar o fumar durante los diferentes procedimientos en el Laboratorio.

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 6 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

-Vigile que los elementos de trabajo estén en perfectas condiciones físicas. Algún elemento en mal estado, podría causarle una herida.

### RESIDUOS INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO:

Son aquellos que contienen microorganismos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, con el suficiente grado de virulencia y concentración que puedan producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Cualquier residuo hospitalario o similar que haya estado en contacto con residuos infecciosos debe ser tratado como peligroso y se clasifican en:

**Biosanitarios:** Son todos aquellos elementos o instrumentos que fueron utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales y que tuvieron contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente.


**Manejo:** Estos residuos se depositan en recipientes rojos claramente marcados con el rótulo: “**RIESGO BIOLÓGICO**”, bolsa roja rotulada con nombre del servicio, área, centro de trabajo, nombre de la empresa, ciudad de origen.

**Tratamiento:** Se inactivan en el recipiente antes de ser retirados con Peróxido de Hidrógeno al 30% mediante aspersion superficial, posteriormente se llevan al cuarto de almacenamiento central.

**Disposición final:** Incineración - Prestador de servicio especial de aseo autorizado por la CRQ.

**Anatomopatológicos:** Son los provenientes de muestras para análisis, órganos, tejidos, partes y fluidos corporales que se remueven mediante cirugía, biopsia u otros procedimientos médicos, tales como: placentas, cordones umbilicales, fetos (aplicando protocolo establecido para el manejo

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 7 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

del caso clínico).

Los residuos anatomopatológicos se clasifican en:

### **Residuos Anatomopatológicos Sólidos:**

**Ejemplo:** Tejidos corporales.

**Manejo:** Estos residuos se depositan en recipientes rojos claramente marcados con el rótulo: “**RIESGO BIOLÓGICO**”, y en bolsa roja rotulada con nombre del servicio, área, centro de trabajo, nombre de la empresa, ciudad de origen.

**Tratamiento:** Se inactivan con Peróxido de Hidrógeno al 30%

**Disposición final: Incineración** - Prestador de servicio especial de aseo autorizado por la CRQ.

### **Residuos Anatomopatológicos Líquidos:**

Muestras para análisis de laboratorio clínico, líquido amniótico, sangre, vómito y demás secreciones y fluidos corporales en estado líquido (se incluye materia fecal).

**Tratamiento:** Las muestras de orina, secreciones generadas en los servicios y los desechos resultantes de los equipos de análisis se inactivan con el desinfectante autorizado en la empresa. Los tubos con muestras de sangre sellados se rocían superficialmente con Peróxido de Hidrógeno al 30%


**Manejo:** Los tubos se depositan en recipiente rojo con bolsa roja marcados con el rótulo: “**RIESGO BIOLÓGICO**”, con nombre del servicio, área, centro de trabajo, nombre de la empresa y ciudad de origen.

**Disposición final:** Las muestras de orina inactivadas se desechan por el alcantarillado las muestras de esputo, frotis de flujo, secreciones y coprológico se inactivan con peróxido de hidrogeno y se depositan en bolsa roja para su posterior incineración incineración.

**Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características cortantes o punzantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Ejemplo: Láminas, lancetas, agujas, capilares y pipetas o cualquier objeto de vidrio desechado que ha estado en contacto con agentes infecciosos.

**Manejo:** se depositan en recipientes de paredes resistentes, con tapa, y las agujas en los

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 8 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

contenedores de seguridad.

### **Técnica de manejo a una mano:**

1. No introduzca el capuchón de seguridad en su boca como apoyo para destapar la aguja, puede hacer perforaciones en labios y cara.
2. Utilice únicamente la mano que sostiene el material corto punzante contaminado; de inmediato deséchelo en el contenedor de seguridad, en el lugar y al momento de realizar el procedimiento, sin movilizarse de la fuente de riesgo.
3. Por ningún motivo reencapsule la aguja de la jeringa, ni manipule las agujas directamente con la mano, absténgase de doblar o partir manualmente hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.
4. Utilice las ranuras de los contenedores de seguridad siempre para desempatar las agujas de las jeringas o el bisturí del mango; en caso de desgaste de las ranuras utilice pinzas para desempatar.
5. Deseche la jeringa plástica en los recipientes de color rojo.
6. Deseche la jeringa de vidrio en los contenedores de seguridad dispuestos para ello.
7. No cambie los cortopunzantes de un recipiente a otro.

**Tratamiento:** Al llenarse en sus  $\frac{3}{4}$  partes el recipiente que los contiene, la auxiliar del servicio lo sella y entrega a la operaria de aseo quien lo lleva al cuarto de almacenamiento de residuos infecciosos.

**Disposición final:** Incineración – Prestador de servicio especial de aseo autorizada por la CRQ.

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 9 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## RESIDUOS PELIGROSOS QUÍMICOS

**Metales Pesados:** Son objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como el Mercurio, procedente del servicio de Odontología, en procesos de retiro o preparación de amalgamas; en urgencias, hospitalización y consulta externa por rompimiento de termómetros o tensiómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el Mercurio.

### **Manejo:**

El mercurio disperso proveniente de termómetros rotos, o del derrame de tensiómetros debe ser recogido con gotero y envasado en un recipiente igual a los mencionados, dispuestos para ello en las salas de procedimientos.

Los recipientes deben mantenerse bien cerrados y alejados de drenajes, pocetas y sustancias químicas, ubicados en un lugar ventilado, aislado y libre de fuentes de calor (autoclave) y la luz directa del sol.

**Inactivación:** Se agrega glicerina, teniendo en cuenta que ésta debe cubrir 2 a 3 cms por encima al mercurio para impedir el escape de vapores.

Una vez los residuos mercuriales ocupen las 3/4 partes del recipiente, se procede a su sellado

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 10 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

final.

**Disposición final:** Los residuos mercuriales de Odontología y los provenientes de termómetros y tensiómetros rotos se remiten empacados en bolsa roja al Hospital del Sur para ser almacenados en bodega de residuos peligrosos.

**Reactivos:** Son aquellos que por si solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado de placas de rayos X y reactivos de laboratorio. Hay de varios tipos:

**Manejo:** son empacados en envase de tapa rosca de fácil manipulación (garrafas plásticas provistas por el gestor externo). Rotulados “**Residuos Químicos contaminados** ” El recipiente se ubica en lugar seguro seco, libre de circulación de personal, hasta que se llene; se inactiva con el desinfectante autorizado

**Disposición final:** Son entregados a la empresa autorizada para incineración.

**Reactivos de Laboratorio:**

**Manejo:** Luego de su utilización y en razón de que están mezclados con las muestras de análisis, se inactivan con el desinfectante autorizado en la empresa.

**Disposición final:** Se almacenan en recipiente plástico rotulado como residuos químicos contaminados para su posterior recolección por parte de la empresa autorizada para realizar incineración.

**RESIDUOS NO PELIGROSOS**

Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, salas de espera en desarrollo de su actividad y no presentan riesgo para la salud humana.

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 11 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Los residuos no peligrosos generados en REDSALUD ARMENIA se manejan de la siguiente manera:

**BIODEGRADABLES:**

Son los restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. Entre estos restos se encuentran:

Hojas y tallos de plantas, grama, barrido del prado, vegetales, residuos de alimentos no infectados, cáscaras y semillas de vegetales y frutas, madera y otros residuos que pueden ser transformados fácilmente en materia orgánica.

**Manejo:** Se depositan en recipientes verdes con bolsa verde destinados para desechar residuos no peligrosos, marcados con el rótulo “**NO PELIGROSOS BIODEGRADABLE**”.

**Disposición final:** Relleno sanitario – Empresa Municipal de aseo.

**INERTES:**

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos generamos:

Vidrio no apto para reciclaje: espejos, ventanas, puertas, divisiones, vajillas, bombillos, lámparas. Icopor, empaques de papel plastificado, cartón o cartulina plastificados, papel parafinado, papel aluminio, papel cristaflex, envolturas de confites; papel carbón, empaques en tetra pack, ripio de barrido, recipientes desechables, zapatos (No incluye si estos elementos han estado en contacto con residuos peligrosos), porcelana; partes en pvc, cintas de video, discos compactos, discos para computador, bolsas y recipientes plásticos no aptos para reciclaje. **Manejo:** Se depositan en recipientes verdes con bolsa verde destinados para desechar residuos no peligrosos.

**Disposición final:** Relleno sanitario – Empresa Municipal de aseo.

**ORDINARIOS O COMUNES:**

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima fácilmente pero que su degradación natural requiere períodos de tiempo más cortos que los inertes; entre éstos generamos:

Prendas de vestir no contaminadas, papeles no aptos para reciclaje: Papel carbón, servilletas, papel químico: facturas, formularios que no requieren papel carbón para copiar, papel térmico: fax,

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 12 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

recibos de cajeros automáticos, registradoras electrónicas, registros de equipos biomédicos, papel, cartón y cartulina húmedos o que hayan estado en contacto con alimentos o grasas.

**Manejo:** Se depositan en recipientes verdes con bolsa verde destinados para desechar residuos no peligrosos.

**Disposición final:** Relleno sanitario – Empresa Municipal de aseo.

### **RESIDUOS RECICLABLES:**

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima entre estos generamos: cartón, cartulina, hojas de block, recipientes plásticos, bolsas de líquidos sin contaminar (empaquete primario) previamente identificadas con tinta indeleble con las letras R.S.A. (Redsalud Armenia) inutilizados con un corte; bolsas protectoras de líquidos parenterales (empaquete secundario), capuchones de agujas hipodérmicas sin contaminar, marcadores sin tinta, lapiceros sin tinta, partes y equipos obsoletos o en desuso, recipientes de vidrio, cables eléctricos, balastas, elementos en acero, aluminio, hierro, ganchos de cosedora y de legajadores, clips, recipientes de lata entre otros.

**Manejo:** Se depositan en recipientes con bolsa gris ubicados en los puestos de trabajo.

Posteriormente son llevados a recipientes de vaivén con bolsa gris ubicados en cada área o servicio y rotulados con el símbolo de reciclaje y el nombre del material a contener (vidrio, plástico, papel / cartón) según el caso y el nombre de la sede que lo genera. En el Hospital del Sur se trasladan diariamente al cuarto de almacenamiento central destinado para material reciclable.

**Disposición final:** El material de bolsas de líquidos se entrega a una empresa de reciclaje registrada en Secretaría de Salud. Los demás residuos reciclables se comercializan con otras empresas recicladoras.

## **MANUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS CODIGO DE COLORES**

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 13 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

## PLANES DE CONTINGENCIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Son las acciones a tomar en caso de situaciones de emergencia para el manejo de residuos hospitalarios y similares por eventos que tiendan a alterar el normal desarrollo de las actividades de manejo de los residuos hospitalarios.

### **CONTINGENCIAS INTERNAS**

#### **En caso de derrame de desechos infecciosos:**

- Usando guantes de caucho, tapabocas y monogafas, recoger los desechos con un recogedor, nunca con la mano, en una bolsa roja. Si los desechos son corto punzantes usar pinza portaobjetos para devolverlos al contenedor de seguridad.
- Aplicar solución desinfectante sobre el área donde se derramó el desecho, dejar actuar por 15 minutos y luego limpiar.

**RESPONSABLE:** operaria de aseo.


#### **En caso de ruptura de bolsa plástica:**

- Usar los elementos de protección personal
- Recoger los residuos con un recogedor en doble bolsa roja sin sobrepasar el peso permitido
- Desinfectar con la solución desinfectante autorizada .

**RESPONSABLE:** operaria de aseo.

#### **En caso de derrame de fluidos corporales:**

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 14 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Usar guantes de caucho, tapabocas y monogafas
- Ubicar las señales de piso
- Aplicar solución desinfectante
- Sobreponer papel absorbente
- Retirar el papel y colocarlo en bolsa roja
- Limpiar con trapeador y agua jabonosa.
- Realizar desinfección a la concentración indicada.

**En caso de derrame o ruptura de frascos de muestras de Laboratorio:**

- Usar los elementos de protección personal.

Ubicar las señales de piso.

Inactivar los recipientes rotos con Peróxido de Hidrógeno.

Evacuar los trozos en un recogedor.

Llevarlos a un recipiente de paredes rígidas.

Sobreponer papel absorbente.

- Aplicar al piso solución desinfectante por 15 minutos.
- Limpiar con trapeador y agua jabonosa.

**RESPONSABLE:** Operaria de aseo.

**Ruptura en la centrífuga de tubos con contenido potencialmente peligroso:**

Si se usa o se sospecha que se ha roto un tubo mientras esta en marcha la centrífuga, hay que interrumpir la centrifugación y no abrirla hasta que hayan pasado 30 minutos. Si la ruptura se descubre cuando la centrífuga se ha parado, se vuelve a tapar y se deja cerrada durante 30 minutos. Para limpiar la centrífuga se deben utilizar guantes resistentes de caucho.

Para recoger los trozos de vidrios se deben utilizar pinzas .


Los fragmentos de vidrio se depositan en un recipiente de paredes rígidas.

Todos los tubos en buen estado, soportes, así como el rotor deben desinfectarse con solución desinfectante durante 15 minutos.

- Los trabajadores de la salud se enfrentan a diferentes factores de riesgo de contaminación o adquisición de enfermedades ocupacionales por contacto con residuos infecciosos. El contacto con estos residuos sin las medidas de seguridad en su manejo, sin usar los elementos de protección y seguir reglas de Bioseguridad requeridos, puede originar enfermedades o infecciones que potencialmente producen daños a la salud como: dermatitis, conjuntivitis, enfermedades del tracto



Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 15 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

respiratorio, intoxicaciones, hepatitis tipo A, B y C, VIH / SIDA, fiebre tifoidea y demás virosis o enfermedades de tipo bacteriano.

- Esta relación está directamente asociada con la ocupación u oficio que se realiza, como se presenta a continuación:
- **Riesgo Alto:** Personas expuestas al manejo directo de residuos patógenos o infecciosos como sangre, tejidos, agujas desechadas, hojas de bisturís, residuos de laboratorios, fluidos humanos. Los trabajadores que tienen estos riesgos son la operarias de aseo, mantenimiento, auxiliares enfermería, odontología, auxiliares de laboratorio, higienistas, vacunadoras, camilleros.
- **Riesgo Medio:** Los trabajadores cuyas actividades no involucra contacto directo con los residuos infecciosos o su contacto no es permanente como médicos, enfermeras y bacteriólogos.
- **Riesgo Bajo:** Los empleados que no tienen contacto con los residuos generados como el personal de oficinas y administración.

- **PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE MANEJAN LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS**

- Las medidas de seguridad e higiene permitirán proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad.
- El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios tendrá en cuenta las siguientes medidas de seguridad:
- Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
- Someterse a un chequeo médico general y aplicarse el esquema completo de vacunación.
- Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas.
- Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal. (ver cuadro)

Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-050
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 16 de 15

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Normas de Bioseguridad en Investigación	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Utilizar el equipo de protección adecuado de conformidad con los lineamientos del presente manual y los que determine el Grupo Administrativo para prevenir todo riesgo.
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.
- Manejar las bolsas y recipientes rojos como altamente peligrosos y evitar sacar cualquier elemento de ellas.
- En caso de rotura de un recipiente de vidrio, levantar los vidrios con escoba y recogedor, nunca con la mano así tenga guantes.
- Abstenerse de tocar cualquier parte del cuerpo y de manipular elementos diferentes a los de su trabajo, cuando utilice guantes para el manejo de residuos.
- Lavarse cuidadosamente las manos después de manejar o recoger residuos.


Elaboró: Laboratorio Clínico	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------------------	---------------------------	-----------------