

GT-GA09

**GUIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE RIESGO BIOLOGICO**

**CONTENIDO**

[1 OBJETIVO 2](#_Toc148023955)

[2 ALCANCE 2](#_Toc148023956)

[3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN 2](#_Toc148023957)

[4 RESPONSABLES 3](#_Toc148023958)

[5 MARCO LEGAL 3](#_Toc148023959)

[6 DEFINICIONES 5](#_Toc148023960)

[7 INMUNIZACION 8](#_Toc148023961)

[8 CONTAMINANTES BIOLÓGICOS 10](#_Toc148023962)

[9 FUENTES DE EXPOSICIÓN 11](#_Toc148023963)

[10 VÍAS MÁS FRECUENTES DE INFECCIÓN 11](#_Toc148023964)

[11 MECANISMOS DE TRANSMISIÓN 12](#_Toc148023965)

[12 DESARROLLO DEL PROGRAMA 13](#_Toc148023966)

[12.1. INTRODUCCION 13](#_Toc148023967)

[12.2. PRECAUSIONES Y AUTOCUIDADO 17](#_Toc148023968)

[12.3. VACUNACIÓN 29](#_Toc148023969)

[12.4. INVESTIGACION Y REPORTE DEL ACCIDENTE DE TRABAJO 31](#_Toc148023970)

[12.5. PROFILAXIS DEL SERVIDOR Y SEGUIMIENTOS 35](#_Toc148023971)

[13 CONTROL DE CAMBIOS 36](#_Toc148023972)

[14 CONTROL DE FIRMAS 37](#_Toc148023973)

# OBJETIVO

Establecer prácticas y procedimientos de bioseguridad, ante la exposición a riesgo biológico, derivado del contacto con agentes infecciosos en la UAE Cuerpo Oficial de bomberos.

# ALCANCE

Está dirigido y vincula a todos los/las servidores(as) y colaboradores(as) de la UAE Cuerpo Oficial de bomberos.

# POLÍTICAS DE OPERACIÓN

* 1. Socializar los documentos que aprueba, al personal que interacciona en el documento.
  2. Dar cumplimiento a los requisitos establecidos en los documentos aprobados.
  3. Actualizar los documentos del MIPG cuando la normatividad y documentos Externos aplicables cambien.
  4. Revisar y/o actualizar los documentos del MIPG cada vez que se requiera, como máximo cada 2 años, con apoyo del referente del MIPG de la dependencia.
  5. Es responsabilidad del Líder del Proceso revisar periódicamente la vigencia de la normatividad y documentos Externos aplicables.
  6. La organización de documentos producto de las actividades desarrolladas en este procedimiento deben quedar organizadas de acuerdo con las tablas de retención documental -TRD concertadas con el líder del proceso.
  7. Los servidores deberán suministra información clara, veraz y completa sobre el estado de salud durante los exámenes ocupacionales.
  8. Los servidores deberán participar en las actividades y programas de prevención para procurar el cuidado integral de la salud.
  9. Reporta de manera inmediata fallas en equipos, máquinas, e herramientas, así como cualquier condición de riesgo para la seguridad y salud en el trabajo, utilizando los medios de comunicación y participación definido.

# RESPONSABLES

Es responsabilidad del profesional especializado en seguridad y salud en el trabajo bajo el liderazgo de la Dirección Administrativa y Financiera.

# MARCO LEGAL

|  |  |
| --- | --- |
| **NORMA** | **ESPECIFICACIÓN** |
| Código Sustantivo de Trabajo | La finalidad primordial de este código es lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. |
| Circular Unificada de 2004 Dirección General de Riesgos Profesionales | Instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Numeral 3. Realización de exámenes médicos para efectos de Salud Ocupacional. |
| Decreto 4126 de 2005 | Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. |
| Decreto 4741 de 2005 | Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral. |
| Decreto 1295 de 1994 | Determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales. |
| Decreto 1891 de 1994 | Disposiciones sobre control o reducción de factores de riesgo biológicos. |
| Decreto 614 de 1984 | Por el cual se define el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica. |
| Decreto 559 de 1991 | Regula la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente lo relacionado con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, HIV y del SIDA. |
| Decreto 3518 de 2006 | Se reglamenta sistema de vigilancia en salud pública. |
| Decreto 873 de 2001 | Se promulga convenio 161 de la OIT, sobre servicios de salud en el trabajo. |
| Decreto 1530 de 1996 | Reglamenta parcialmente la ley 100 de 1993. |
| Decreto 1072 de 2015 | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo |
| Ley 9 de 1979 | Código Nacional Sanitario. |
| Ley 1562 de 2012 | Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. |
| Resolución 1401 de 2007 | Reglamenta la investigación de accidentes e incidentes de trabajo. |
| Resolución 2346 de 2007 | Regula la práctica de evaluaciones ocupacionales. |
| Resolución 1571 de 1993 | Regula actividades relacionadas con Sangre segura para todos. |
| Resolución 1016 de 1989 | Subprogramas de salud ocupacional. |
| Resolución 2400 de 1979 | Disposiciones de seguridad e higiene industrial. Art. 29-37 sobre residuos y Art. 163-165 sustancias infecciosas y tóxicas. |
| Resolución 0312 de 2019 | Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. |
| Resolución 223 de 2021 | Por medio de la cual se modifica la Resolución 666 de 2020 en el sentido de sustituir su anexo técnico. |
| Resolución 777 de 2021 | Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas. |

# DEFINICIONES

* **Accidentes por agresiones de animales al hombre**: Son las mordeduras, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cabeza, cara, cuello y dedos; mordeduras múltiples; contacto de saliva con mucosas, mordedura única en las áreas cubiertas de los brazos, el tronco o los miembros inferiores; lamedura de piel lesionada; arañazos. Son los traumatismos provocados por la agresión de animales al hombre.
* **Agente biológico**: Microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Los agentes de riesgo tienen unas características que es muy importante tenerlas en cuenta y que tienen relación directa con su peligrosidad como son:

- Patogenicidad: Capacidad de producir una enfermedad.

- Transmisibilidad: Habilidad de moverse desde el sitio donde son liberados hasta la vía de ingreso.

- Infectividad: habilidad para penetrar las barreras defensivas naturales o inducidas por el individuo.

- Virulencia: Capacidad de ocasionar enfermedad, a mayor virulencia más grave la enfermedad, estos criterios son los que ha tenido en cuenta la OMS para clasificar los agentes en grupos de riesgo como se describe a continuación:

• Grupo de riesgo 1: Riesgo individual y poblacional escaso o nulo. Microorganismos que tienen pocas probabilidades de provocar enfermedades en el ser humano o los animales.

• Grupo de riesgo 2: Riesgo individual es moderado, riesgo poblacional bajo. Agentes patógenos que pueden provocar enfermedades humanas o animales pero que tienen pocas probabilidades de entrañar un riesgo grave para el personal de laboratorio, la población, el ganado o el medio ambiente. La exposición en el laboratorio puede provocar una infección grave, pero existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces y el riesgo de propagación es limitado Ej.: Escherichia coli.

• Grupo de riesgo 3: Riesgo individual elevado, riesgo poblacional bajo. Agentes patógenos que suelen provocar enfermedades humanas o animales graves, pero que de ordinario no se propagan de un individuo a otro. Existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces. Ej.: Mycobacterium Tuberculosis, Virus de la Fiebre Amarilla).

• Grupo de riesgo 4: Riesgo individual y poblacional elevado. Agentes patógenos que suelen provocar enfermedades graves en el ser humano o los animales y que se transmiten fácilmente de un individuo a otro, directa o indirectamente. Normalmente no existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces. Ej.: Virus del Ébola, virus de la viruela, virus del COVID-19

* **Bacteria***:* Son organismos procariotas. Están constituidos por una célula que contiene los dos tipos de ácido nucleico. Su ADN se encuentra organizado en un cromosoma circular disperso en el citoplasma que contiene muy pocas estructuras u orgánulos útiles para su desarrollo.
* **Exposición con riesgo de infección para VIH/ Hepatitis B**: Lesión percutánea, contacto de membranas mucosas o piel no intacta, o contacto con piel intacta cuando la duración del contacto es prolongada o involucra un área extensa, con sangre, tejido u otros líquidos corporales.
* **Exposición rábica grave**: es un Accidente causado por animal probablemente rabioso o con rabia confirmada en el laboratorio. Accidente causado por un animal callejero o desconocido: heridas en cabeza, cara, cuello, punta de los dedos y heridas múltiples. Contacto de heridas o mucosas con material de necropsia de un animal o humano sospechoso o positivo a rabia.
* **Exposición rábica***:* contacto de una persona con saliva o tejido nervioso de un animal, o persona confirmados o probables para rabia.
* **Fuente de contaminación***:* son individuos, vectores o materiales contaminados con patógenos que pueden ser reservorios de agentes infecciosos y fluidos corporales de primates.
* **Hongos***.* organismos eucariotas, aerobios. se alimentan de materia orgánica y no dependen de la luz para obtener energía. presentan paredes celulares rígidas. se presentan en dos formas: unicelulares o levaduras y pluricelulares o mohos u hongos filamentosos.
* **Hospedador (huésped):** organismo capaz de sustentar el crecimiento de un microorganismo.
* **Parásito***:* organismo que vive en, con o sobre otro organismo nutriéndose de este último. no necesariamente causa enfermedad. generalmente, hace referencia a protozoo y a helmintos.
* **Rabia***:* la rabia es una zoonosis aguda, fatal y transmisible, producida por el virus rábico, que afecta a los animales de sangre caliente, incluyendo al hombre.
* **Reservorio:** organismo que aloja virus, bacterias u otros microorganismos que pueden causar una enfermedad contagiosa y que puede propagarse.
* **Seronegativo***:* resultado de una prueba diagnóstica no reactiva o negativa para la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
* **Sida** (síndrome de inmunodeficiencia adquirida): conjunto de síntomas y signos generados por el compromiso del sistema inmunitario de una persona ocio consecuencia de la infección por el VIH.
* **Vacunación**. inoculación de patógenos inactivos o debilitados en un organismo para prevenir la enfermedad.
* **VIH** (virus de inmunodeficiencia humana): retrovirus que es el agente causal del sida.
* **Virus:** entidad no celular que, aunque puede sobrevivir extra celularmente durante periodos de tiempo variables, es un parásito obligado, es decir, solo es capaz de replicarse en el interior de células vivas específicas, pero sin generar energía ni ninguna actividad metabólica.

# INMUNIZACION

La vacunación es la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio de una enfermedad infecciosa. En el medio laboral se deberá determinar el estado serológico de los trabajadores al inicio de su actividad en la Empresa de tal modo que se puedan indicar las vacunas eficaces y que están disponibles en el momento actual.

En mujeres gestantes el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo comprobará que están correctamente inmunizadas frente a: Hepatitis B, Varicela, Rubéola, Sarampión y Parotiditis. Las Vacunas que se deben administrar en la empresa son Hepatitis B y Tétanos, Fiebre amarilla.

**7.1.** **Hepatitis B**

La vacuna monovalente actualmente disponible es producida mediante tecnología ADN recombinante; utilizándose en esta última un plásmido que contiene el gen para la síntesis del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), el cual es incorporado al Saccharomycescerevisiae (levadura de la cerveza), que se encarga de producir este antígeno de forma activa. Se presenta en ampollas de 0,5 ml, dosis recomendada para niños menores de 6 años.

Justificación científico-técnica

La serie recomendada de tres dosis induce la formación de anticuerpos anti-antígeno de superficie (anti-HBsAg) en más del 95% de lactantes, niños y adolescentes (>10 miliunidades internacionales por mililitro), evitando más del 90 % – 95% de las infecciones por el virus.

***Indicaciones:*** adultos trabajadores con riesgo de contacto con fluidos corporales potencialmente contaminados, trabajadores de la salud.

***Contraindicaciones***: Los ESAVI (Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización) leves más frecuentes incluyen dolor en el sitio de la aplicación (3% – 29%), temperatura mayor a 37.7 ºC (1% – 6% de los vacunados) que desaparece a los dos días, raramente ocurre hipertermia por encima de 38.8° C, desfallecimiento, astenia, cefalea, náuseas, vómito, artritis, rash cutáneo y aumento transitorio de las transaminasas.

Dentro de los ESAVI graves la anafilaxia es poco común y la incidencia reportada es de 1 caso por cada 600.000 vacunados, por lo que en caso de anafilaxia en dosis previa está contraindicada una nueva dosis.

**7.2. Tétanos y tosferina**

Debido al incremento de tos ferina en niños y al resurgimiento de la enfermedad entre adolescentes y adultos de todas las edades, explicado por mejoría en vigilancia epidemiológica, adelantos en métodos diagnósticos (Reacción en Cadena de Polimerasa: PCR) y a la evidencia que la inmunidad posterior a la vacunación de la infancia se pierde con el tiempo (entre 8 a 10 años), siendo susceptibles a contraer la tos ferina o pertusis en la adolescencia y adultez; hoy en día son los principales trasmisores a los niños pequeños, que por edad, no tienen ninguna vacuna contra tos ferina ò tienen sus esquemas incompletos.

La DPT es un compuesto de dos toxoides (tetánico y diftérico) y una fracción completa o celular del componente pertusis, absorbidos a un adyuvante, generalmente hidróxido o fosfato de aluminio. Una dosis de DPT contiene 20 Lf de Toxoide Diftérico, 10 Lf de Toxoide Tetánico y 16 Unidades Opalescentes de bacilos muertos (célula completa de Bordetellapertussis) inactivados con formol e integrados en una suspensión.

Justificación científico-técnica: El esquema recomendado de la vacuna para tétanos y difteria tiene una eficacia del 95 % al 98 % mientras que para la tos ferina es del 70 % a 85%, siendo más eficaz la vacuna de célula completa, de allí que se recomiende su aplicación en poblaciones endémicas sobre la DPT acelular a pesar de los ESAVI.

Existen dos formas de la vacuna que se diferencian en el componente pertusis, el cual puede contener toda la carga antigénica del bacilo conformando la vacuna completa (DPT) que es la que tenemos disponible dentro del PAI. La otra forma es la DPaT, la cual contiene los siguientes componentes antigénicos, a saber:

• Toxina pertussis.

• Hemaglutinina filamentosa (FHA).

• Proteínas de superficie.

• Pertactina.

• Fimbria – 2.

• Fimbria – 3.

La DPaT tiene la ventaja de reducir los efectos adversos derivados del componente completo de la pertussis guardando una eficacia similar, sin embargo, se han descrito ESAVI como eritema, edema y dolor en el sitio de la aplicación asociadas a fiebre en un número mayor al habitual cuando se aplican la cuarta y quinta dosis de DPaT.

No se recomienda intercambiar las vacunas de DPaT de las diferentes casas fabricantes pues no existe evidencia que sustente tal práctica.

Los ESAVI (Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización) son debidos al componente celular de la pertussis, ocurren en los primeros 7 días posteriores a la vacunación y comprenden:

• Fiebre persistente de 38.5° C o más

• Convulsiones dentro de las 48 horas siguientes a la dosis previa (convulsiones febriles simples y complejas)

• Estado de choque o colapso

• Trombocitopenia

# CONTAMINANTES BIOLÓGICOS

Los contaminantes o agentes biológicos son seres vivos (bacterias, virus, protozoos, hongos, gusanos, parásitos) con un determinado ciclo de vida, que, al penetrar en el ser humano, ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

La exposición a los contaminantes biológicos en la UAE Cuerpo Oficial de bomberos se puede considerar bajo dos puntos de vista definidos por el tipo de actividad:

* Actividades en las que existe la intención deliberada de manipular contaminantes biológicos.
* Actividades en las que no existe la intención deliberada de manipular contaminantes biológicos, pero sí puede existir la exposición debido a la naturaleza del, trabajo como contacto con animales y/o sus productos, los trabajos sanitarios de eliminación de residuos y de tratamiento de aguas residuales.

A continuación, alguna enfermedad que pueden producir los diferentes tipos de agentes biológicos:

* Virus: gripe, rabia, hepatites B, sida etc.
* Bacterias: carbunco (ántrax), tétanos, tuberculosis, fiebres de malta, etc.
* Protozoos: amebiasis, toxoplasmosis, etc.
* Hongos: candidiasis, pie de atleta, histoplasmosis, etc.
* Gusanos: anquilostomiasis, etc.

# FUENTES DE EXPOSICIÓN

**9.1. Exposición derivada de la manipulación intencionada de los agentes biológicos** el propósito principal del trabajo o constituyen parte del elemento productivo (cultivo, almacenamiento, concentrado de agentes biológicos). La fuente de exposición la constituirían los propios agentes en su medio.

* Trabajos con animales inoculados con agentes infecciosos.

**9.2 Exposición que surge de la actividad laboral:** y aunque dicha actividad no implica la manipulación o el uso deliberado del agente biológico, éste puede llegar al trabajador a través del contacto con humanos o animales infectados o sus productos, así como por el contacto con elementos o medios donde dicho agente vive o puede sobrevivir (materiales, agua, suelo, alimentos, residuos) y que servirían como fuente de exposición.

* Actividades en las que existe contacto con animales y/o con productos de origen animal.
* Trabajos de asistencia sanitaria, comprendidos los desarrollados en servicios de aislamiento y de anatomía patológica.
* Trabajos en instalaciones depuradoras de aguas residuales.

# VÍAS MÁS FRECUENTES DE INFECCIÓN

* **Vía Respiratoria**: fundamentalmente por la inhalación de aerosoles infecciosos o partículas contaminadas con el agente infeccioso, transmitidas por el aire.
* **Vía Oral:** fundamentalmente a través de la transferencia de las manos u objetos contaminados a la boca. El procedimiento clásico que más genera infección por esta vía es el pipeteo con la boca (en los laboratorios).
* **Por contacto:** cuando la piel dañada se pone en contacto con superficies o materiales contaminados. Inoculación. Fundamentalmente por heridas con objetos cortantes, tales como agujas, cuchillas, etc.
* **Vía Ocular:** a través de derrames, salpicaduras o contacto con las manos o por el uso de lentes de contacto contaminados. Para controlar la exposición por esta vía es necesario emplear gafas protectoras, pantallas faciales de forma tal que impida el acceso de salpicaduras a los ojos.

# MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Es el conjunto de medios y sistemas que facilitan el contacto del agente infectivo con el sujeto receptor. Depende de las vías de eliminación, la resistencia del agente etiológico al medio exterior.

De acuerdo con las definiciones anteriormente mencionadas, se pueden identificar las siguientes categorías de agentes de riesgo biológico o materiales potencialmente infecciosos:

* Patógenos humanos: bacterias, hongos, virus y parásitos.
* Vectores biológicos.
* Generación de residuos.

1. **Transmisión directa:** paso de un agente biológico desde la fuente de infección, al sano susceptible por una relación inmediata. Ocurre en un espacio de tiempo breve, en el que el microorganismo no puede reproducirse o sufrir variaciones:

* Mordeduras / arañazos
* Contacto físico
* Aire: microorganismos que tienen salida por el aparato respiratorio y contaminan el aire (a través de las gotitas de Pflüge)

1. **Transmisión indirecta:** existe separación en tiempo y distancia, entre fuente y sujeto susceptible, habiendo medios animados o no entre ellos. Se necesita cierta capacidad de supervivencia y reproducción del agente biológico desde la fuente hasta el sujeto.

* Objetos inanimados (fómites): contaminados generalmente por secreciones o excreciones de la fuente.
* Suelo: especialmente importante para los gérmenes esporulados que resisten largo tiempo en él.
* Agua: al beberla o utilizarla para riego.
* Alimentos contaminados: en los que las bacterias se mantienen pudiendo también multiplicar.

# DESARROLLO DEL PROGRAMA

## INTRODUCCION

Para hablar de sistema de vigilancia epidemiológica de eventos ocupacionalmente relacionados, se debe tener claro que aplica a poblaciones y que por tanto presenta particularidades específicas tales como:

* Identificar enfermedades, lesiones y factores de riesgo que representan nuevas oportunidades de prevención.
* Define la magnitud y la distribución del problema en este caso de las enfermedades visuales y la exposición a factores de riesgo en la fuerza.

Para llevar a cabo el desarrollo del programa de vigilancia epidemiológica de riesgo biológico, el método de aplicación a utilizar es el ciclo de mejoramiento de procesos PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) el cual permitirá enfocar la actividad en la prevención y el trabajo integral del programa, avanzando de manera sistemática y progresiva en la gestión de las condiciones de trabajo y salud.

Gráfico 1. Planteamiento global del SVE para el control del riesgo biológico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objetivo General**  Establecer prácticas y procedimientos de Bioseguridad, ante la exposición a Riesgo biológico, derivado del contacto con agentes infecciosos en la UAECOB | | |
| **PLANIFICACIÓN** | **Plan de Acción:** | Aplicar herramientas diagnósticas que faciliten la identificación de peligros y valoración del riesgo |
| **Objetivo** | Identificar los peligros por agente biológico y medio de transmisión y valorar el riesgo para cada uno de los procesos, actividades y tareas para orientar la intervención y gestión. |
| **Indicador Estructura** | * Matriz de peligros y riesgo biológico actualizada   IE= No. actividades para el control de riesgo biológico prioritarios x 100  Total, de actividades planteadas |
| **Responsables** | * Jefes de área / Coordinador SG SST |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTERVENCIÓN** | **Plan de Acción:** | Implementar las medidas de intervención desde la esfera de ambiente de trabajo el cual incluye controles de ingeniería y controles administrativos para la gestión del riesgo biológico. |
| **Objetivo** | Evaluar las medidas de intervención que eliminen o reduzcan las consecuencias de los factores de riesgo identificados. |
| **Indicador** | Registro de controles del riesgo biológico:   * Indicador de proceso: Gestión del Riesgo Biológico   GRB = No. de controles implementados %  No. de controles propuestos   * Indicador de estructura: Cobertura programa de vacunación   CPV= No. trabajadores con esquema completo de vacunación %  No. de trabajadores objeto   * indicador de resultado: Gestión del Riesgo Biológico   GRB= No. de peligros Altos y Muy altos del periodo anterior – No. de peligros Altos y muy altos actuales/ No. peligros altos y muy altos del periodo anterior \*100 |
| **Responsables** | * Equipo Comité de proceso de habilitación o acreditación * Coordinador SG SST |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTERVENCIÓN** | **Plan de Acción:** | Desarrollar un programa de formación, competencia y cultura de prevención del riesgo biológico |
| **Objetivo** | Desarrollar habilidades para la identificación permanente de peligros biológicos y aplicación de medidas de prevención |
| **Indicador** | * Indicador de estructura: Cobertura programa de formación y competencia   CPF= No. trabajadores cubiertos por el programa %  No. de trabajadores objeto |
| **Responsables** | * Coordinador SG SST |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUDITORÍA Y MEJORAMIENTO** | **Plan de Acción:** | Evaluar el impacto de las intervenciones frente a la gestión del riesgo biológico |
| **Objetivo** | Evaluar y/o comparar los resultados del proceso e identificar la necesidad de mejora o la implementación de nuevas acciones. |
| **Indicador** | * Informe de auditoría del Sistema de vigilancia epidemiológica para el control del riesgo biológico * Indicador de proceso: Gestión de no conformes   GNC = No. de no conformes o hallazgos cerrados efectivamente %  Total, de no conformes o hallazgos   * Indicador de Resultado: Reducción de No. accidentes de riesgo biológico   RAB= No. de accidentes de riesgo biológico del periodo anterior – No. de accidentes de riesgo biológico actuales/ No. de accidentes de riesgo biológico del periodo anterior \*100 |
| **Responsables** | * Coordinador SG SST * Alta Gerencia * Asesor especializado |

## PRECAUSIONES Y AUTOCUIDADO

Los servidores de la UAECOB que están expuestos a Riesgos Biológicos deben propender por el autocuidado, es fundamental que se tengan en cuenta las precauciones específicas que se deben realizar durante los diferentes procedimientos, la prevención de los accidentes de trabajo y la transmisión de enfermedades. La protección de los servidores durante el ejercicio de su labor es una prioridad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud de los servidores de las empresas, el autocuidado debe estar encaminado a las buenas prácticas de bioseguridad.

La Bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichas actividades no atenten contra la salud y seguridad de los servidores y el medio ambiente. (Ministerio de Salud y Protección Social).

Los servidores como normas generales cuando el entorno laboral se presente exposición a Riesgos Biológicos de deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones de Prácticas de Trabajo seguro:

1. Higiene de manos
2. Manejo elementos cortopunzantes
3. Limpieza, desinfección e higiene
4. Elementos de protección Personal (EPP)
5. Manejo de Residuos, Elementos cortopunzantes
6. Vacunación
   * 1. **HIGIENE DE MANOS**

La higiene de manos es uno de los pilares estratégicos para prevenir la transmisión de infecciones, además es una de las principales prevenciones para protegerse de los agentes biológicos. La aplicación de las recomendaciones depende de cada individuo; allí radica su importancia. Se considera como higiene de manos a los procedimientos mecánicos y químicos diseñados para disminuir la cantidad de microbiota, tanto transitoria como residente, de la piel de las manos. De esta forma se reduce la probabilidad de trasmisión de estas a través del contacto.

**Clasificación de las técnicas de Higiene de manos:**

Según la OMS y la CDC a continuación se relacionan las técnicas de higiene de manos:

|  |  |
| --- | --- |
| **LAVADO O FRICCION DE MANOS** | **LAVADO DE MANOS CON JABON NO MEDICADO:**  Fricción breve y enérgica de todas las superficies de las manos con jabón común, seguido de enjuague con agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración del microbiota transitorio. |
| **LAVADO DE MANOS CON JABON ANTISEPTICO:**  En el proceso de higiene de manos se debe asegurar que toda la superficie de ellas (palmas, dedos, espacios interdigitales, región ungueal) entre en contacto con el agua y el jabón; se debe realizar fricción para eliminar la materia orgánica y suciedad; luego se enjuaga bajo un chorro de agua para eliminar todos los residuos por arrastre. |
| **FRICCIÒN DE MANOS (COMPUESTOS A BASE DE ALCOHOL)**  Aplicación mediante fricción de un agente antiséptico con base en alcohol sobre la superficie de las manos, eliminando microbiota transitorio y disminuyendo microbiota residente de la piel. Las soluciones a base de alcohol más eficaces son aquellas con concentraciones de alcohol entre 60% y 95%. Tienen en general una acción rápida y deben utilizarse soluciones de baja viscosidad, carentes de toxicidad, de secado rápido y de bajo costo. |
| **HIGIENE QUIRURGICA** | **LAVADO QUIRUGICO CON JABON ANTISEPTICO:**  La higiene de manos quirúrgica es la realizada con jabón antiséptico con efecto residual desarrollada antes de un procedimiento quirúrgico, con el fin de eliminar el microbiota transitorio y reducir el microbiota residente. |
| **FRICCIÒN QUIRURGICA (COMPUESTO A BASE DE ALCOHOL)**  Se realiza el Lavado Quirúrgico con soluciones a base de alcohol, las soluciones más eficaces son aquellas con concentraciones de alcohol entre 60% y 95%. Tienen en general una acción rápida da y deben utilizarse soluciones de baja viscosidad, carentes de toxicidad, de secado rápido y de bajo costo. |

***Fuente:*** *Ministerio de Salud Y Protección social. Manual de Medidas Básicas para el Control de infecciones en IPS. [En línea] 2018.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manualprevencion-iaas.pdf>

* + 1. **INDICACIONES PARA EL LAVADO Y LA ANTISEPSIA DE LAS MANOS**

Se deben lavar las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material orgánico, manchadas con sangre u otros fluidos corporales, o bien cuando haya sospechas fundadas o pruebas de exposición a organismos con capacidad de producir esporas, así como después de ir al baño.

Higienizar las manos, aunque no estén sucias de manera visible. Se debe utilizar la fricción con una preparación a base de alcohol para la antisepsia sistemática de las manos, o lavárselas con agua y jabón, Se debe tener en cuenta:

* El uso de guantes no sustituye el lavado de manos.
* No se debe usar anillos o joyas durante la jornada laboral.
* Se recomienda mantener un adecuado cuidado de la piel para aumentar la eficacia de la fricción y el lavado de manos, ya que cualquier cambio de la capa superficial de la epidermis favorece la colonización de microorganismos.

El lavado de manos por remoción mecánica se debe realizar en los siguientes casos:

* Al entrar y antes de salir del trabajo
* Previo a procedimientos no invasivos, odontológicos y en laboratorios clínicos
* Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo
* Antes y después de manipular heridas
* Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal
* Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento
* Después de manipular objetos contaminados, así haya utilizado guantes
* Antes y después de realizar procedimientos asépticos: punciones y cateterismos
* Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos
* General: antes y después de comer y beber; antes y después de ir al baño; antes y después de preparar instrumental
* Después de retirarse lo guantes, entre el contacto con uno y otro paciente.
* Para evitar contaminación cruzada de diferentes sitios del cuerpo al cambiar de tareas o procedimientos sobre el mismo paciente (por ejemplo, después del baño del paciente y antes de efectuar un cambio de apósito de un sitio)

Si hay prueba o un alto indicio de exposición a potenciales microorganismos formadores de esporas, incluyendo brotes de C.difficile, el lavado de manos con agua y jabón es el medio preferido.

**PROCEDIMIENTO DE FICCIÒN DE MANOS CON SOLUCIÒN DE BASE ALCOHOLICA**



***Fuente:*** *OMS, Disponible en:* [*http://www.who.int/gpsc/information\_centre/gpsc\_desinfectmanos\_poster\_es.pdf*](http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_desinfectmanos_poster_es.pdf)

Para evitar otras patologías, como aquellas que tienen transmisión oro-fecal, se recomienda adicionalmente lavar las manos así:

* Antes, durante y después de preparar alimentos
* Antes de consumir alimentos
* Después de utilizar el baño
* Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
* Después de haber tocado animales o alimento para animales o excrementos de animales
* Después de haber tocado la basura.
  + 1. **MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES**

Es uno de los riesgos que enfrentan los servidores que están expuestos a actividades de alto riesgo que se pueden encontrar en contacto con estos elementos. Toda lesión percutánea provocada por un pinchazo o un objeto cortopunzante acarrea un riesgo de infección por un patógeno transmitido por sangre.

Sin embargo, estas exposiciones usualmente han sido consideradas “como parte del trabajo”. Es importante comprender perfectamente lo que significan estos riesgos.

Estas exposiciones acarrean el riesgo de infecciones con hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) del VIH o el virus de inmunodeficiencia humana entre y hasta el momento reporte de 60 agentes infecciosos a nivel Internacional (OPS, 2017).

* + 1. **RECOMENDACIONES MANEJO CUIDADOSO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES**

La mayoría de las punciones accidentales ocurren pinchazos de agujas como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura). Por lo cual se debe hacer de manera adecuada para evitar exponer a otras personas a estos riesgos.

* + 1. **RECOMENDACIONES**
* Se deberán manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados.
* Nunca se dejarán estos objetos cortantes o punzantes abandonados, ya que existe riesgo de que otras personas sufran accidentes.
* Se tendrá especial cuidado en que no haya objetos cortantes o punzantes en la ropa que vaya a la lavandería, ya que pueden producir accidentes al manipularla.
* Nunca se depositarán objetos cortantes o punzantes en las bolsas de plástico situadas en los cubos de basura.

**Todos los servidores deben conocer cómo y a quién informar una exposición accidental, y tener un acceso rápido a los profesionales responsables de la atención de este tipo de accidentes para recibir orientación, tratamiento y seguimiento adecuado a cada caso.**

Los servidores deben realizar los siguientes pasos para protegerse a sí mismos y a sus compañeros de trabajo de las lesiones cortopunzantes:

* Ayudar a la empresa a seleccionar y evaluar dispositivos con mecanismos de seguridad.
* Utilizar los dispositivos con mecanismos de seguridad proporcionados por la empresa.
* Hacer los preparativos de manipulación y eliminación seguras antes de iniciar cualquier procedimiento en el que se utilicen instrumental u objetos cortopunzantes.
* Informar cualquier incidente/accidente con instrumental cortopunzante o que implique la manipulación de un agente biológico sin demora para asegurarse de recibir el seguimiento adecuado.
* Participar en el adiestramiento sobre patógenos transmitidos en la sangre u otros fluidos corporales y seguir las prácticas de prevención de infección recomendadas, incluyendo vacunación contra la hepatitis B.

Si usted sufre un pinchazo con aguja, realice inmediatamente las siguientes acciones:

* Enjuague las heridas con agua y jabón.
* Avísele a su jefe e inicie el sistema de reporte sobre las lesiones en su lugar de trabajo.
* Reporte al EPS y/o ARL para dar tratamiento.
* Sea examinado inmediata y confidencialmente para infecciones por VIH, hepatitis B y hepatitis C.
* El Médico Tratante en su EPS evaluará la aplicación de Consiga PPE (Profilaxis Postexposición con antirretrovirales) según las guías del CDC cuando la paciente fuente sea desconocida o haya resultado positivo para: infecciones por VIH, Se debe reportar el Accidente de Trabajos según lo estipulado por la Normatividad vigente a las ARL y EPS.

El accidente de Trabajo con Riesgo Biológico se recomienda su atención por urgencias antes de las 24 Horas para recibir el tratamiento oportuno y adecuado.

* + 1. **LIMPIEZA, DESINFECCIÓN E HIGIENE**

Los elementos de protección personal proporcionados por la entidad son parte fundamental para mitigar el riesgo de contacto o exposición a diferentes agentes físicos, químicos o biológicos de riesgo que se presentan en la prestación del servicio, de allí la importancia de que dichos elementos tengan un cuidado especial atendiendo las recomendaciones de los manuales de uso suministrados por el fabricante y los controles identificados en la matriz de riesgos y peligros.

Los servidores deben tener en cuenta los protocolos y procesos establecidos por la empresa sobre el manejo de la Gestión del Riesgo Biológico tanto para el establecimiento, equipos e instrumentos de trabajo, tener precaución en el uso de los agentes de desinfección y limpieza (manual de uso, limpieza y desinfección de EPP´s GT-MN02).

Del mismo modo, los servidores involucrados en estos procesos deben cumplir con el esquema mínimo de vacunación: hepatitis B, influenza y, de acuerdo con la susceptibilidad individual, varicela, tétanos, rubeola, sarampión y hepatitis A.

* + 1. **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP), USO Y MANTENIMIENTO**

Los Elementos de Protección Personal (EPP): son equipos o dispositivos destinados para el uso del personal expuesto a peligros, cuyo fin es protegerlo de éstos, aumentar su seguridad y cuidar su salud en el trabajo. Según OSHA, el EPP para riesgo biológico se define como aquella ropa o equipo especializado usado por una persona para protegerse de un material infeccioso.

El propósito fundamental de los Elementos de Protección Individual (EPP) es prevenir el contacto con el agente infeccioso, o con el fluido corporal, creando una barrera entre éste y el personal.

Los EPP no sustituyen los controles de ingeniería, administrativos, ni de las buenas prácticas en el trabajo, por el contrario, deben ser usados en unión con estos controles para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores.

**A continuación, se describen las consideraciones generales para tener en cuenta:**

1. Todos los servidores que se expongan a agentes biológicos en la prestación de su labor deben contar con ropa y EPP, de acuerdo con el riesgo que se presenta durante la realización de sus actividades.
2. Son responsabilidades de la entidad: Implementar un procedimiento normalizado de uso de los EPP (manual de uso, limpieza y desinfección de EPP´s GT-MN02); mantener actualizados y operantes los procedimientos de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos para determinar la necesidad de los EPP de acuerdo con las tareas ejecutadas y la exposición de los servidores; garantizar la dotación y entrega de los EPP requeridos así como su mantenimiento, reposición y disposición final; implementar un programa de educación y formación para los servidores expuesto. De igual manera verificar la calidad y resistencia de estos.
3. Son responsabilidades del trabajador: cumplir con los procedimientos establecidos en la institución, de acuerdo con la exposición y tarea realizada; acatar las recomendaciones sobre el uso, mantenimiento, limpieza, almacenamiento, reposición y disposición final de los EPP asignados; asistir a las capacitaciones y entrenamientos a los que sea convocado, reportar de manera inmediata los accidentes de trabajo que le ocurran, y notificar a sus supervisores condiciones inseguras, necesidad de cambio o reposición de los mismos.
4. El uso de los guantes no reemplaza un adecuado lavado de manos antes y después de haberlos utilizado, buen sea con agua y jabón o empleando sustancias a base de alcohol, como el alcohol glicerinado.
5. Los criterios para la elección de los EPP deben considerar:

* El tipo de exposición y naturaleza de la interacción con el paciente (probabilidad de exposición a sangre y otros fluidos corporales, cantidad probable de fluidos corporales a la exposición, tipo de sustancia involucrada en el procedimiento o contacto, vía de entrada y modo de transmisión del agente infeccioso).
* La durabilidad.
* La conveniencia del EPP para la tarea y el tamaño ideal para cada usuario.

1. Asegurar que todos los EPP estén disponibles en diversas tallas, cuando aplique.
2. Establecer las normas generales para el uso de los EPP, de acuerdo con los criterios y orientaciones técnicas.
   * 1. **Características técnicas de los EPP**

En la entidad UAECOB en donde los servidores estén expuestos a riesgos, obligatoriamente se les suministrarán los equipos de protección adecuados, según la naturaleza del riesgo, que reúnan condiciones de seguridad y eficiencia para la persona.

La fabricación, calidad, resistencia y duración del equipo de protección suministrado a los trabajadores estará sujeto a las normas aprobadas por la autoridad competente y deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Ofrecer adecuada protección contra el riesgo particular para el cual fue diseñado.
2. Ser adecuadamente confortable cuando lo usa el trabajador.
3. Adaptarse cómodamente sin interferir en los movimientos naturales del usuario.
4. Ofrecer garantía de durabilidad.
5. Poderse desinfectar y limpiar fácilmente.
6. Tener grabada la marca de fábrica para identificar al fabricante.
   * + 1. **Uso, limpieza, mantenimiento y almacenamiento de los EPP:**

Para un correcto uso y adecuada durabilidad del producto es necesario tener en cuenta que los EPP deben:

* Utilizarse exclusivamente en las actividades para las que se han establecido.
* Evitar su contaminación en otras áreas y superficies o que contaminen otros lugares.
* Colocarse antes de entrar en contacto con el paciente o la fuente potencialmente contaminada y antes de ingresar a las áreas de potencial contagio.

Es necesario establecer un seguimiento que permita verificar el uso y el estado de los EPP de manera permanente. Algunos EPP deben inspeccionarse y limpiarse antes de cada actividad, partiendo de un mantenimiento programado para que brinden la protección requerida.

El personal debe reportar cualquier anomalía o daño en ellos, evitar su uso si se encuentra deteriorado y solicitar cambio o reposición inmediata bajo estas condiciones.

Todos los EPP deben mantenerse limpios y adecuadamente almacenados en un área específica donde se garantice ventilación e iluminación, libres de polvo o contaminantes que puedan afectar su vida útil o la garantía de protección. Para esto se deben seguir las recomendaciones de los respectivos fabricantes o proveedores que establecen fechas o plazos de caducidad

El almacén o departamento de compras debe conservar los EPP en sus empaques originales de fábrica hasta su entrega.

La limpieza es particularmente importante para la protección facial y visual, con el fin de evitar suciedad o empañamiento que afecten la visión del usuario. Los elementos que no son desechables, para su limpieza deben lavarse y desinfectarse de acuerdo con las orientaciones dadas en la ficha técnica del producto y aquellas dadas por el fabricante.

* + - 1. **Restricciones**

Para que los EPP, cumplan con la función para la cual fueron establecidos es necesario que no se compartan entre los servidores, sino que su uso sea individual. Se deben emplear de acuerdo con la talla o medida de cada persona, para garantizar su ajuste y comodidad.

El usuario de los EPP debe seguir las recomendaciones de los fabricantes y proveedores en lo referente al uso, caducidad, mantenimiento, almacenamiento y disposición, así como el propósito y alcance de los EPI de acuerdo con sus análisis y pruebas técnicas.

Los EPP desechables, no deben reutilizarse ni desinfectarse para ser utilizados nuevamente; deben ser eliminados y reemplazados de acuerdo con la exposición y exigencia de cada tarea.

* + - 1. **Reposición y disposición**

Los EPP deben ser dispuestos o eliminados de acuerdo con los procedimientos de bioseguridad establecidos por los organismos competentes, con el fin de proteger a los servidores y a la comunidad expuestos a elementos contaminados.

Es obligación de los servidores reportar las anomalías que estos presenten y solicitar el cambio cuando sea necesario.

* + 1. **MANEJO DE RESIDUOS**

Se realiza capacitaciones permanentes sobre el manejo de elementos cortopunzantes que es uno de los factores de riesgos para producirse un accidente de trabajo con exposición a Riesgo Biológico que tienen los servidores, tener siempre presente:

* Se tendrá especial cuidado en no reutilizar ni doblar ningún elemento cortopunzante encontrado en el medio.
* Los servidores encargados de atender una emergencia y estén expuestos a residuos deberá estar vacunado, recibir, elementos de protección individual y ser capacitado de forma específica para sus funciones.

## VACUNACIÓN

La OMS define vacuna como cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.

Las vacunas son seguras. Todas las vacunas aprobadas son sometidas a pruebas rigurosas a lo largo de las diferentes fases de los ensayos clínicos, y siguen siendo evaluadas regularmente una vez comercializadas. Los científicos también siguen constantemente la información procedente de diferentes fuentes en busca de indicios de que una vacuna pueda tener efectos adversos. La mayoría de las reacciones a las vacunas son leves y temporales, tales como el dolor en el lugar de inyección o la febrícula. Los raros efectos colaterales graves notificados son investigados inmediatamente.

En nuestro país existe un programa Nacional de Inmunización, que está establecido por el Ministerio de Salud y protección social, es cual es gratuito y cubre a toda la poblaciones y edades definidos en su Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Para los servidores expuestos en su entorno laboral a Agentes Biológico se debe inmunizar o vacunar para disminuir los riesgos Biológicos que pueden causar enfermedades infecciosas o parasitarias, no todos los agentes biológicos tienen una vacuna, es el Ministerio de Salud y Protección Social quien nos da la directriz en cuanto a las vacunas recomendables para los servidores expuestos a agentes Biológicos para las diferentes actividades económicas y define cuales son obligatorias sobre todo para el personal expuesto a diferentes agentes Biológicos.

**Los motivos principales por los que se suele vacunar a los servidores son:**

* Proteger a los servidores para evitar que desarrollen ciertas enfermedades infecciosas, en razón, por ejemplo, de los riesgos derivados del entorno de trabajo o de otras actividades como pueden ser los desplazamientos por trabajo.
* Evitar que los servidores transmitan enfermedades infecciosas a terceros.
* Prevención de enfermedades infecciosas en servidores especialmente sensibles, como los que padecen enfermedades crónicas renales, cardíacas, pulmonares, etc. o que estén inmunodeprimidos.
* Prevención de enfermedades infecciosas que puedan evolucionar hacia la muerte o la cronicidad (hepatitis fulminante, cirrosis, hepatocarcinoma, etc.)
* Disminución de las ausencias al trabajo por enfermedades infecciosas.
* Colaboración en el mantenimiento del calendario de vacunación para adultos, ya que la mayoría de ellos no han sido inmunizados de acuerdo con las normas actuales.

**Los servidores deben tener en cuenta los siguientes aspectos:**

* Las empresas deben tener un plan de Inmunización para sus servidores que se debe socializar e informar, los cuales deben estar a cargo del responsable de sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
* Los servidores deben tener conocimiento pleno del protocolo, proceso o directriz que maneje la empresa, la persona a la cual acudir en caso de presentarse un evento o siniestro.
* La Vacunación es responsabilidad de la empresa.
* Deberá informarse a los servidores sobre las ventajas e inconvenientes tanto de la vacunación como de la no vacunación.
* Debe firmarse consentimiento informado sobre la aplicación de cada vacuna, el cual debe estar en custodia de la historia clínica ocupacional.
* Se deben tener presente las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección social sobre las Vacunas para los trabajadores Viajeros a ciertas zonas del País y fuera del país, por ejemplo, la fiebre amarilla, también las vacunas para los trabajadores que atiende situaciones de emergencia.
* Las vacunas deben ser administradas con algunas precauciones en grupos poblacionales que tienen condiciones especiales como el embarazo, condiciones de inmunodeficiencia o con alguna patología crónica.

## INVESTIGACION Y REPORTE DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Socialización y aplicación del protocolo de accidente de trabajo con riesgo biológico:

Actividades:

UAECOB debe contar con el documento que describa el paso a paso del manejo que se implementa cuando un servidor sufre un accidente de este tipo. Incluye definir las responsabilidades de cada uno de los actores en la clasificación del riesgo, y los pasos necesarios para determinar el cierre del caso o la aplicación de la profilaxis o remisión a una institución de salud en caso de ser necesario.

Procedimiento inmediato: Primeros auxilios, clasificación del riesgo, aviso telefónico a la ARL del trabajador, diligenciamiento físico del FURAT (formato único reporte de accidente de trabajo), valoración médica e iniciación profiláctica.

Procedimiento posterior: Investigación del accidente de trabajo, notificarlo, establecer las medidas de control, vigilar el seguimiento clínico y paraclínico que haga la IPS, seguimiento a condiciones de salud.

**Recomendaciones cuando se presenta el accidente con Riesgo Biológico:**

Al presentarse un accidente de trabajo biológico se recomienda suspender la actividad que se está realizando y atender rápidamente las lesiones ocasionadas por el contacto con elementos cortopunzantes, mucosas, o piel no intacta.

En caso de mucosas se recomienda un lavado vigoroso con agua; para los ojos la irrigación debe hacerse con solución salina, agua limpia o irritantes estériles.

**Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos al evaluar e informar sobre el accidente con exposición Riesgo Biológico:**

Los reportes e investigaciones sobre incidentes y accidentes de trabajo con exposición a agentes biológicos se realizan en un Formato Único de Reporte de Accidente (FURAT) el cual es remito a la Administradora de riesgos Profesionales del trabajador (ARL).

La entidad en su Sistema de gestión del Riesgo debe incluir algunos datos que le servirán para la investigación del evento que servirán para el Sistema de Gestión de seguridad y salud de los servidores.

* Datos Generales sobre el accidente: A qué hora o turno se presentó el evento, tiempo transcurrido desde el Incidente o accidente.
* Ocupación habitual de Trabajador: Profesión u oficio.
* **Tipo de exposición (percutánea o mucosa):**
  + **Tipo de exposición: percutánea por objetos cortopunzantes,** por inhalación, por contacto con mucosas o piel no intacta a material infeccioso (por salpicadura), por mordedura, otras.
  + **Tipo de fluido o de materiales infecciosos de contacto**: sangre, otro fluido corporal con sangre visible, otro fluido corporal sin sangre visible, equipos, dispositivos médicos, superficies o ambientes potencialmente contaminados con estos fluidos corporales, cultivos de microorganismos y cultivos celulares de laboratorio.
* Agente que produjo la lesión (tipo de aguja, vidrios, alambres, etc.).
* Parte del cuerpo afectada.
* Fluido corporal involucrado.
* Tiempo que el fluido llevaba fuera del cuerpo o tiempo de eliminación del residuo.
* Lugar donde ocurrió el accidente.
* Actividad realizada al momento del accidente.
* Duración de la exposición.
* Uso de elementos de protección individual al momento del accidente.
* Manejo inmediato de la lesión después del accidente.
* Identificación o no de la fuente.
* Factores de riesgo de la fuente para patógenos sanguíneos.
* Conocimiento del estado de inmunidad de la fuente para patógenos sanguíneos.
* Antecedentes de vacunación contra HB del servidor.

**En caso exposición percutánea (punción o corte):**

* Retirar el objeto causante
* Permitir que la herida sangre libremente e incluso inducir el sangrado.
* No exprimir ni frotar la zona lesionada.
* Limpiar la herida con agua o suero fisiológico.
* Lavar la zona inmediatamente, utilizando jabón o una solución suave que no irrite la piel.
* Si no se dispone de agua corriente, limpiar la zona con un gel o una solución para la limpieza de manos.
* No utilizar soluciones fuertes, como lejía o yodo o productos cuya base sea el alcohol, ya que pueden irritar la herida y empeorarla.
* Desinfectar la herida con antisépticos.
* En caso necesario, cubrir la herida con un apósito impermeable y traslade al lesionado al centro asistencial más cercano

**En caso de mordedura y/o arañazos por perros o gatos:**

* Lavar la región afectada con solución antiséptica o jabón, agua a chorro durante 10 minutos, y frotar con firmeza, pero cuidando de no producir daño en los tejidos, eliminando los residuos.
* Si la lesión afecta mucosas como la ocular, nasal, bucal, anal o genital, lavar con solución fisiológica (o agua purificada) durante 5 minutos.
* Desinfectar la herida empleando antisépticos como: alcohol al 70%, tintura de yodo y solución acuosa, povidona o solución de yodopovidona al 5%o cloruro de benzalconio 1%, o bien agua oxigenada.
* Secar y cubrir la herida con gasas nuevas
* Posteriormente, lo ideal es acudir a valoración médica para determinar si es necesario:
  + La aplicación de antibióticos
  + La administración de medicamentos para calmar el dolor y/o inflamación (analgésicos/desinflamatorios)
  + Si es necesario realizar cierre de herida o suturas
  + La aplicación de toxoide tetánico
  + La administración de vacunas y/o inmunoglobulina antirrábica humana

Es muy importante, tener los datos del animal. Tienes que saber si se trata de un perro o gato de la calle, si se desconoce su estado de salud y qué vacunas ha recibido los últimos meses.

**En caso de mordedura o picadura de animal ponzoñoso:**

* Intervenga al lesionado prestando los primeros auxilios.
* Lave la herida con abundante agua y jabón.
* Cubra la herida y traslade al lesionado al centro asistencial más cercano.

**En caso de accidentes ofídicos (Mordedura de culebras y/o serpientes):**

Acciones que no se deben tomar:

* Evitar realizar maniobras como incisiones sobre la herida o succión de ella, ya que ninguno de estos métodos logra disminuir la cantidad de veneno absorbido y, constituyen un mecanismo de infección secundaria; una incisión, en presencia de la discrasia sanguínea, puede ser fatal.
* Es posible que al intentar realizar la incisión se lesionen estructuras nerviosas o tendinosas, empeorando el pronóstico funcional de la extremidad.
* No se deben aplicar torniquetes en los accidentes ofídicos.
* Evitar soluciones yodadas, ya que irritan el tejido comprometido.

Manejo inicial y prehospitalario (Deberíamos tener el procedimiento frente a este tema más claro donde nos debemos dirigir)

* Alejarse del alcance del animal.
* Tranquilizar al accidentado (que no aumente su ritmo de respiración, solo lo empeora)
* No correr, esto eleva el ritmo respiratorio y cardiaco.
* Tomar la hora del accidente (buena información para el médico).
* Inmovilizar el área afectada.
* Extraer el veneno mecánicamente (solo es útil durante los 15 minutos inmediatos a la mordedura)
* Tratar de identificar al animal sin exponerse a otra mordedura.
* Dirigirse hacia el centro de salud (hospital, clínica) más cercano para iniciar el tratamiento hospitalario.
* Si la mordedura es de una serpiente no venenosa lavar con agua y jabón azul.

Suero Antiofídico: POLIVALENTE: Se utiliza cuando se desconoce la especie que provocó el accidente. Sirve para mordeduras de Mapanare, Cascabel y Cuaima concha e ´pina.

El suero antiofídico está a disposición de las Secretarías Departamentales de Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud que lo requieran. El suero antiofídico está clasificado como un medicamento esencial y está cubierto por el Plan Obligatorio de Salud (POS) por lo que las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado deben garantizar el suministro para atender los casos que se presenten.

**Nota:** En casos de picaduras por abejas seguir los lineamientos establecidos por UAECOB en el instructivo de primeros auxilios por picaduras de abejas y avispas (himenópteros) – GT-IN11.

## PROFILAXIS DEL SERVIDOR Y SEGUIMIENTOS

La profilaxis son medidas que proporcionan una amplia gama de recomendaciones basadas en la evidencia científica, en la medicina, la profilaxis es la acción preventiva de la aparición de las enfermedades infectocontagiosas, y en el caso de que suceda su manifestación, la profilaxis busca contrarrestar su propagación en la población.

Cuando ocurre un accidente de trabajo con exposición a un agente Biológico de debe acudir a la EPS a la cual esté afiliado el servidor, se debe conocer con anterioridad cual es la IPS que se ha designado para la atención de la Urgencia. El riesgo de exposición a los agentes biológicos está relacionado con el tipo de servicio en el que desarrollan sus actividades laborales.

Las IPS dentro de las medidas Implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social debe evaluar según el agente implicado cual será el tipo de profilaxis a implementar. Las IPS debe registrar en la historia clínica laboral todos los seguimientos e intervenciones realizadas al servidor.

Para las IPS se recomienda revisar las fichas de agentes biológicos, las guías de práctica clínica y las circulares vigentes, para registrar las características de la profilaxis dado que varía según el agente Biológico al cual puedo estar expuesto el servidor.

Según sea requerido por el Médico Ocupacional tratante se efectuará la aplicación de profilaxis con retrovirales y tiempo del tratamiento. Este tratamiento se toma específicamente y por Normatividad vigente para ITS, el VIH, el VHB y el VHC.

**Los servidores deben conocer sobre los siguientes aspectos sobre el seguimiento del accidente Laboral, todas estas a criterio médico.**

* Se debe hacer un seguimiento Post- exposición: Se pueden presentar síntomas como: Insomnio/Somnolencia, Fiebre, Nausea, Dolor abdominal, Vómito, Diarrea, Trastornos emocionales, Sudores nocturnos, Parestesia, Dolor de espalda, Hepatomegalia, Cefalea, Malestar/Fatiga/Astenia, Artralgia/Mialgia, Mareo, Erupciones en la piel, Esplenomegalia, Hematuria, Pérdida del apetito, Linfadenopatía, Ictericia.
* Se realizan pruebas serológicas para el seguimiento ejemplos: HBsAg (prueba rápida) HBsAg (prueba convencional), antiHBs, AntiHBc IgM, AntiHBc IgG, VHC Ac (prueba rápida), Anti VIH (prueba rápida).
* Se realizan pruebas complementarias, ejemplos: ALT/GPT., AST/GOT, Amilasa, Glucosa, Creatinina, Hematocrito, Hemoglobina.
* Seguimiento a incapacidades.
* Cierre del seguimiento: el cual está a cargo de la IPS y la empresa, el cual debe quedar debidamente documentado
* Observaciones complementarias al caso: Las cuales deben quedar debidamente documentadas

# CONTROL DE CAMBIOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSIÓN** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN** |
| 01 | 30/10/2023 | Creación de documento |

# CONTROL DE FIRMAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboró**  Víctor Villarreal Mora | **Cargo**  Asesor ARL – UAECOB | **Firma**  Original firmado |
| **Revisó**  Diana Milena Sánchez  Daniel Parra Silva  Andrea Navarro Lara | **Cargo**  Profesional contratista SGH  Profesional contratista SGH  Profesional contratista OAP | **Firma**  Original firmado  Original firmado  Original firmado |
| **Aprobó**  Javier Ricardo Ballesteros | Cargo  Subdirector de Gestión Humana | **Firma**  Original firmado |