"NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD". UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

ADAPTADO PARA EL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL POR:

LAURA VILLEGAS

AUTORES ORIGINALES**:**

CARMEN LUISA BETANCUR PULGARIN
ENFERMERA EPIDEMIÓLOGA
DOCENTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

SOLANGEL CANO GIRALDO
MEDICA SERVICIO MEDICO UTP

MYRIAM LUCIA TAMAYO ARENAS
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

PRESENTACIÓN

El presente procedimiento es adoptado por el Plan de Manejo Ambiental para dar manejo a los residuos infecciosos o de riesgo biológico generados al interior de la Universidad Tecnológica de Pereira, tomando como base el "Manual de Normas Generales de Bioseguridad" elaborado por las Doctoras Carmen Luisa Betancur Pulgarín, Solangel Cano Giraldo y Myriam Lucia Tamayo Arenas, por lo tanto, la información relacionada en el presente procedimiento incluyendo los aspectos técnicos que justifican las actividades aquí planteadas, corresponden a una investigación exhaustiva realizada por las autoras de la norma, a quienes adicionalmente, se les da por medio de este procedimiento, los créditos de autor y los agradecimientos correspondientes por su excelente trabajo.

INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad se conoce como el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas y genéticas e igualmente, garantiza que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente[1].

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud, laboratorios de biología, parasitogía, microbiología medicina forense, morfología, entre otros, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

[1] OMS. Manual de Normas de Bioseguridad. Documento Técnico para trabajadores de la Salud. 2007

Los objetivos de estas recomendaciones son establecer: 1) Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud, (funcionarios técnicos, docentes y estudiantes), que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos; y, 2) La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.

La "Bioseguridad" comienza con el pensar "¿Cómo me protejo?", "¿Cómo protejo a los demás?", "¿Cuál es mi responsabilidad?". Este proceso es algo que no puede darse por terminado, ya que el manejo de materiales biológicos es tan dinámico como la vida, máxime en una institución formadora de recurso humano, que a fin de cuentas se volcará a las Instituciones prestadoras de los servicios.

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que puede llamarse las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: 'No me contagio y no contagio", “me protejo y protejo a los demás”.

Estas normas indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos o ningún accidente y, si ellos ocurren, cómo minimizar sus consecuencias. Son eminentemente prácticas, fáciles de entender y por sobre todo, fáciles de aplicar.

Estas normas deben ser consideradas como el "Guión" de una película donde figura claramente la esencia, el marco referencial, qué es lo que se quiere transmitir, cómo debemos actuar[2].

1. OBJETIVOS

Establecer de manera oficial en el marco del Plan de Manejo Ambiental el procedimiento “Normas Generales de Bioseguridad” en la Universidad Tecnológica de Pereira.

[2] World Health Organization. Laboratory biosafety manual. – 3rd ed. 1.Containment of biohazards - methods 2. Laboratories - standards 3.Laboratory infection - prevention and control 4.Manuals I.Title. ISBN 92 4 154650 6 (LC/NLM classification: QY 25) WHO/CDS/CSR/LYO/2004.11.

2. ALCANCE

La presente norma aplicará para las actividades de manejo, transporte y disposición interna de los residuos infecciosos y/o de riesgo biológico generados en los laboratorios y consultorios médicos de la Universidad Tecnológica de Pereira.

3. APLICACIÓN

La aplicación del procedimiento Normas Generales de Bioseguridad de la Universidad depende de la implementación de las acciones planteadas en el presente documento como uno de los mecanismos necesarios para asegurar la gestión integral de residuos sólidos del campus, y de la continuidad de las actividades desarrolladas desde la oficina de Salud Ocupacional y el Comité Paritario de Salud Ocupacional para el manejo de los residuos infecciosos y/o de riesgo biológico generados en la universidad.

4. RESPONSABILIDAD

La aplicación de las acciones directas relacionadas al presente procedimiento serán responsabilidad de la Oficina de Salud Ocupacional, el Comité Paritario de Salud Ocupacional, el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, y, el funcionario encargado de implementar el Plan de Manejo Ambiental.

La parte operativa de la norma será responsabilidad de los encargados de los laboratorios y consultorios generadores de residuos infecciosos y/o de riesgo biológico y del funcionario encargado de las actividades de recolección y disposición interna de éstos residuos, quienes son las personas que se encuentran expuestas de manera directa al riesgo por exposición a residuos infecciosos o de riesgo biológico.

5. DEFINICIONES OPERACIONALES

BIOSEGURIDAD: 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. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

CONTAMINACION: Acción y efecto que lleva a la presencia de sustancias extrañas o indeseables, en especial, partículas o microorganismos en una materia prima o producto terminado, como consecuencia de un acto imprevisto, erróneo o intencional.

CONTROL DE CALIDAD: Conjunto de medidas diseñadas para asegurar y verificar, que en todo momento, el personal (técnicos, docentes y estudiantes) cumple con las normas adaptadas y adoptadas en la Institución.

6. IMPLEMENTACIÓN

6.1. PRINCIPIOS

Los principios de Bioseguridad se pueden resumir en:

A) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología, se incluyen los cadáveres y los órganos producto de seres humanos. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del

paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, ó productos de las personas, independiente de conocer o no si hubo o hay presencia o no de patologías.

B) Uso de barreras o elementos de protección personal (EPP): 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) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente por disminuir la cantidad de inoculo directo.

C) Medios de eliminación de residuos contaminados: 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.

6.2. ACCIDENTE DE EXPOSICION A SANGRE 0 FLUIDOS CORPORALES (EAS): Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, excoriación, etc.).

La existencia de una EAS permite definir:

- La víctima o personal de salud accidentado
- El material causante del accidente
- El procedimiento determinante del mismo
- La fuente, el paciente, órgano ó residuo del cual procede la sangre o fluido potencialmente contaminante.

6.3. AGENTES INFECCIOSOS TRANSMITIDOS POR UN EAS: Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales de lo que se denomina "fuente", pueden ser transmitidos en el curso de un accidente. El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- La prevalencia de la infección en una población determinada
- La concentración del agente infeccioso
- La virulencia del mismo
- El tipo de accidente

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 es estimado en 0.3-0.4%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.
- **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%

El manejo de los accidentes ocupacionales corresponde a las aseguradoras de riesgos profesionales, empresas con vínculo directo a cada una de las Instituciones donde se trabaja con riesgo biológico.

6.4. MEDIDAS PREVENTIVAS

Deben adoptarse las llamadas precauciones estándares, denominadas anteriormente precauciones universales (PU), las que constituyen un conjunto de prácticas que deben

aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción, o a los productos procedentes de éstos.

6.4.1. Medidas generales:

- Mantener el cabello limpio y recogido
- Ingresar al trabajo con el estomago lleno, evitar desarrollar las labores asistenciales ó en laboratorios con material de riesgo biológico o tanatopráxico, con hambre.
- No utilizar joyas, durante el tiempo laboral
- Cambiarse el uniforme, pijama o blusa, dentro de la empresa y no salir fuera de la institución, del servicio, del anfiteatro o del laboratorio, con él.
- Cambiarse diariamente la ropa de trabajo.
- Mantener las uñas cortas y limpias
- No fumar, ni comer, ni maquillarse en áreas de trabajo.
- Mantener el sitio de trabajo limpio y en orden
- Lavarse las manos con jabón antiséptico, preferiblemente liquido, frecuentemente
- Utilizar los elementos de trabajo de manera exclusiva
- No tocar historias clínicas, documentos, encuestas, teléfonos y demás elementos de apoyo, con los guantes
- No guardar alimentos en las neveras de medicamentos o reactivos.

6.4.2. LAVADO DE MANOS

Es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato,

- Antes y después del contacto entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente, o con los mismos insumos biológicos.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.

- Luego de retirarse los guantes

Debe ser realizado:

- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto como se hayan usado o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes, especimenes o muestras.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.
- Al ingresar y salir del área de trabajo y/o de la institución.
- Se debe usar:
- Jabón liquido neutro o antiséptico.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).
- Secarse con toalla de papel.

6.5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP.

6.5.1. USO DE LOS GUANTES

Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.

Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos. En caso de que el trabajador de la Salud o del laboratorio, tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser evaluada por salud ocupacional.

Retirar los guantes:

- Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otro paciente o cambiar de laboratorio.

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación que sucede aún con el uso de guantes.

6.5.2. PROTECCION OCULAR Y TAPABOCAS

- La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.).
- El tapabocas debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.
- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección. Pueden ser reemplazados por caretas.

6.5.3. PROTECCION CORPORAL

- La utilización de batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud y en el trabajo en laboratorios con material biológico.
- La bata protectora se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.

- Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna, con abertura posterior o lateral, cerrada con cinta adhesiva o tiras, y con tela resortada en las mangas.
- Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la bata protectora luego de su uso.
- Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositadas para su limpieza.

6.6. PRECAUCIONES PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS:

Se entienden por invasivos todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente. Las precauciones en los procedimientos invasivos son:

- Uso de guantes y tapabocas
- Protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos).
- Las batas protectoras se usan para protección durante procedimientos invasivos con riesgo de salpicaduras.
- Cuando un guante se rompe, se deben retirar ambos guantes, lavarse las manos con agua y jabón antiséptico y colocarse otros nuevos.
- Todo material cortopunzante usado durante el procedimiento invasivo o de riesgo, deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados (guardianes).
- Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento.

La ropa contaminada será depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento, en un lugar adecuado para tal fin.

6.7. RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES VINCULADAS A LA ASISTENCIA DE PACIENTES

Materiales corto-punzantes: El Manejo de materiales cortopunzantes como agujas, bisturís, instrumentos puntiagudos, láminas, etc. Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales cortopunzantes en guardianes (guardianes) luego de su uso, ver protocolo de manejo de desechos.

Se recomienda:

- No reencapuchar las agujas.
- No doblarlas.
- No romperlas.
- No manipular la aguja para separarla de la jeringa.
- Usar pinzas para manipular instrumentos cortopunzantes.
- Los recipientes guardianes deben estar lo más próximo posible al área de trabajo.

6.7.1. Agujas y jeringas

Se deberán usar materiales desechables. Las jeringas y agujas usadas deben ser colocadas en recipientes seguros, como los guardianes. Las agujas no deben ser dobladas ni se les debe colocar el capuchón protector y éste debe desecharse en el mismo momento en que se retira de la aguja estéril.

6.7.2. Recipientes para elementos cortopunzantes[3]:

Se considera recipiente para residuos cortopunzantes, aquel en el cual se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes. Estos recipientes no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados.

[3] Resolución 2676 de 2000, revisión y ajustes 2006

El recipiente de carácter especial debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y **compatible con el procedimiento** de incineración sin afección del medio ambiente.

Es recomendable que estos recipientes tengan asa (cogedera) para su transporte y que la misma, permita manipularlo lejos de la abertura del mismo. Deben tener tapa para que cuando se llenen hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, puedan ser obturado en forma segura.

Deben ser de color rojo y tener el símbolo de material infectante y una inscripción advirtiendo que se manipule con cuidado. Deberá tener dicha inscripción y símbolo, de dimensiones no menores a un tercio de la altura mínima de capacidad del recipiente y con dos impresiones, de forma de visualizarlo fácilmente desde cualquier posición.

6.7.3. Estetoscopio y tensiómetro

La funda del brazalete del tensiómetro debe ser lavada, particularmente en todas aquellas situaciones en donde se contamine con sangre, heces y otros líquidos biológicos.

Lo mismo referente al estetoscopio, en donde la membrana del mismo y las olivas deben mantenerse en condiciones higiénicas con alcohol a 70 C., glutaraldehido o virkon.

6.7.4. Material de curaciones (gasas, torundas)

Luego de su uso deberán colocarse en una bolsa de plástico (de color rojo) que se cerrará adecuadamente previo a su incineración directa o envío como residuo hospitalario, a través de la empresa encargada de la disposición final de los mismos.

6.7.5. Ropa de cama

Toda la ropa de cama usada debe ser considerada sucia y por tanto tratada como contaminada. Cuando la ropa tiene visibles restos de sangre, heces o fluidos corporales, deberán ser colocadas en bolsas de plásticas resistentes con espesor no menor de 20 micras. Sólo a los efectos prácticos referentes a su manipulación y transporte, puede ser aceptado el separar esta ropa sucia visiblemente contaminada, del resto de la ropa sucia contaminada.

La manipulación de la ropa de cama sucia deberá ser mínima y siempre realizada utilizando guantes y bata protectora. Debe ser colocada en bolsas plásticas resistentes (no menor de 20 micras) en el lugar donde se usó y transportada en carros destinados a ese fin.

No realizar movimientos bruscos ni sacudir la ropa en el ambiente para evitar contaminación microbiana del aire.

Se recomienda la utilización de agua fría con la asociación de desinfectantes a base de compuestos clorados orgánicos, para su desinfección.

Los colchones y almohadas deberán cubrirse con material impermeable de forma de ser limpiados con un detergente y desinfectados.

Las frazadas cuando se envían al lavadero deben ser procesadas separadas del resto de ropa de cama.

6.7.6. Limpieza diaria

Todo el ambiente asistencial, de anfiteatros, laboratorios y demás espacios donde se manipule material con riesgo biológico o tanatopráxico, debe ser higienizado con agua

y detergentes neutros, utilizando utensilios de limpieza que al tiempo de facilitar la tarea protejan al trabajador.

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).

6.8. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES Y EQUIPO

6.8.1. CLASIFICACION DE MATERIALES

6.8.1.1. Críticos

Los materiales o instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo deben esterilizarse. Ej. Instrumental quirúrgico y/o de curación

6.8.1.2. Semicrítico

Los materiales o instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas pueden esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (glutaraldehído). Ej. Equipo de terapia ventilatoria, Cánulas endotraqueales,

6.8.1.3. No crítico

Los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, deben limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel.

Ej. Tensiómetros, termómetros, fonendoscopios.

Los artículos críticos, semicriticos y no críticos deben ser limpiados mediante acción mecánica utilizando agua y un detergente neutro o enzimático. Todos los materiales, luego de ser usados deberán ser colocados en inmersión en un detergente enzimático o neutro durante un mínimo de 5 minutos, posteriormente cepillados y enjuagados en agua potable corriente a los efectos de retirar todo resto de materia orgánica presente. Luego secados y de acuerdo a la categorización del material deben ser esterilizados o desinfectados.

Los críticos deben ser esterilizados, los semicríticos pueden ser procesados con desinfectantes de alto nivel (ej. glutaraldehído al 2% en un tiempo mínimo de 20 minutos) y los no críticos mediante desinfección de nivel intermedio o de bajo nivel.
La desinfección química se clasifica en:

Desinfección de alto nivel	Es la inactivación de todos microorganismos en su forma vegetativa, hongos, virus y micobacterias (ejemplo: glutaraldehído al 2%, peróxido de hidrógeno al 6%).
Desinfección de nivel medio	Inactiva todos los microorganismos en la forma vegetativa, la mayoría de: hongos, virus y el *Mycobacterium tuberculosis* (ejemplo: hipoclorito de sodio al 5%).
Desinfección de bajo nivel	Inactiva todos los microorganismos en forma vegetativa, menos las micobacterias, microorganismos resistentes y esporas bacterianas (ejemplo hipoclorito de sodio a menos del 5%).

6.9. CONDUCTA A SEGUIR EN El CASO DE UN EAS

6.9.1 Primeros cuidados de urgencia

6.9.1.1. Pinchazos y heridas

- Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón antiséptico.
- Permitir el sangrado en la herida o punción accidental.

- Realizar antisepsia de la herida con 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 aposito adhesivo, o cinta adhesiva.

6.9.1.2. Contacto con mucosas (ojo, nariz, boca). Lavar con abundante agua o con suero fisiológico. No utilizar desinfectantes sobre las mucosas.

6.9.2. Avisar al supervisor inmediato. Cada supervisor de práctica, debe ayudar al estudiante a llenar el formato para registro del accidente. Se registrarán los datos a efectos de recabar la información necesaria para asegurar que se den todos los pasos correspondientes en forma eficiente.

6.9.3. Notificar inmediatamente al servicio medico de Bienestar Universitario y a Salud Ocupacional, o a la institución asignada por esta.

6.9.4. El supervisor asignado en el punto 2 deberá, o el medico del servicio de urgencias, con el asesoramiento técnico que corresponda, realizará la evaluación del tipo de riesgo generado por dicho accidente. No es conveniente que el propio estudiante accidentado sea el que realice dicha evaluación. Tienen indicación de tratamiento los accidentes por exposición laboral de las categorías definida y masiva.

6.9.5. Cada institución asignada para la atención del accidentado (a) tendrá la medicación disponible en todo momento para iniciar un tratamiento con tres drogas (AZT, 3TC y un inhibidor de las proteasas). Dicha medicación -se iniciará antes de 6 horas de ocurrido el accidente. (Preferentemente antes de las 2 horas).

6.9.6. Se realizará extracción de sangre para el VIH en el accidentado y el sujeto fuente del fluido corporal del accidente. En ningún caso se demorará el comienzo de la medicación por dicho examen.

6.9.7. Es necesario conocer el estado clínico-serológico del paciente fuente. Si el estado serológico es desconocido, el médico prescribirá la realización de los siguientes exámenes previo consentimiento del paciente. **- Serología para VIH. y Marcadores de hepatitis.** En caso de no poderse evaluar el caso fuente éste debe ser considerado como positivo y procederse en consecuencia.

6.9.8. Se complementará el formulario de declaración de accidente laboral que se adjunta el cual se archivará en la Institución tanto pública como privada.

6.9.9. A las 48 horas el médico de referencia (ARP) deberá reevaluar toda la situación, teniendo en cuenta la presencia de indicadores de riesgo de infección, el conocimiento de la serología del paciente fuente y la tolerancia de la medicación. Con estos elementos se evaluará la pertinencia de la continuación del tratamiento iniciado durante las 4 semanas recomendadas o la interrupción del mismo en caso de no ser justificado.

6.9.10. Desde el punto de vista médico legal 3 test de VIH son exigidos al accidentado: Una serología debe ser realizada antes del 8vo día del accidente. La segunda serología debe repetirse al 3er. mes y un tercer examen al 6to. mes. Con relación a la serología para la hepatitis se deben solicitar los marcadores correspondientes.

Aunque los protocolos de manejo de accidente laborales de riesgo biológico tienden a ser muy similares, el accidentado debe aplicar el protocolo de la ARP a la que pertenezca.

7. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Las actividades de seguimiento y monitoreo estarán a cargo de la Oficina de Salud Ocupacional, con el apoyo del Comité Paritario de Salud Ocupacional, el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria y el funcionario encargado de la implementación del Plan de Manejo Ambiental UTP.

El seguimiento y monitoreo se debe realizar por medio de visitas a los laboratorios y consultorios médicos generadores de residuos infecciosos y/o de riesgo biológico para verificar que se sigan las normas de bioseguridad en las dependencias. Adicionalmente, se llevará control sobre los incidentes relacionados a este tipo de residuos que sean reportados y serán verificados los procedimientos conductuales según cada caso específico.

Es de aclarar que para este caso específico la Asegurado de Riesgos Profesionales SURATEP deberá estar involucrada en todas las etapas de implementación y control de la norma de bioseguridad.

8. EVALUACIÓN

Para la evaluación de las actividades asociadas a la presente norma se deben establecer indicadores de accidentes laborales relacionados con los residuos infecciosos y/o de riesgo biológico generados en la UTP, contando con el control sobre los datos de la Oficina de Salud Ocupacional y el acompañamiento de la Aseguradora de Riesgos Profesionales SURATEP.

Adicionalmente, se podrán realizar cambios a la presente norma según las necesidades específicas de la universidad y la reglamentación legal vigente aplicable para este tipo de residuos.

11. BIBLIOGRAFÍA

BETANCUR PULGARIN, CARMEN LUISA. CANO GIRALDO, SOLANGEL. TAMAYO ARENAS, MYRIAM LUCIA. Manual Actualizado Normas Generales de Bioseguridad Universidad Tecnológica de Pereira, 2007.

VILLEGAS CALDERÓN, LAURA INÉS. Plan de Manejo Ambiental Universidad Tecnológica de Pereira, 2007.