REPÚBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL

Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

Guía de medidas universales de bioseguridad

Documento Depurado

Programa Nacional
ITS VIH SIDA
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
El Salvador

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA

Documento Derogado

GUIA DE MEDIDAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD

San Salvador 2004

Documento Derogado

Elaborada en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Con Apoyo del proyecto Fondo Global.
El Salvador.

Presentación

Las enfermedades transmisibles representan un importante reto en términos de salud, economía y consecuencias sociales; hace tan solo unas décadas el impresionante avance científico alcanzado en el campo de detección, el diagnostico y el tratamiento de estas enfermedades nos hizo pensar que en el siglo XX pasarían a ser parte de la historia, pero la realidad es que los problemas que ellos generan todavía están lejos de ser resueltos, prueba de ello son los 42 millones de personas que en todo el mundo actualmente están infectados por virus de la inmunodeficiencia humana, (VIH) padecimientos propios del subdesarrollo y la pobreza, tales como la tuberculosis o la identificación de brotes por virus como el Ebola, están ahí para acordarnos que hoy más que nunca tenemos la necesidad y la obligación de ser competentes en materia de enfermedades infectocontagiosas y de no abandonar la vigilancia y la aplicación de las precauciones estándar, ya que en la práctica diaria de atención clínica nos es imposible conocer en el contacto inicial, qué personas son portadoras de enfermedades tales como hepatitis virales, VIH, tuberculosis y otras infectocontagiosas, que pueden permanecer asintomático y ser indistinguibles de personas sanas, por eso es necesario conocer y aplicar la Bioseguridad a todos los pacientes independientemente del diagnostico o motivo de consulta.

El Ministerio de Salud a través de su Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, ha considerado necesario contar con un manual de Normas actualizadas para el manejo de la Bioseguridad del personal técnico del sector, los cuales se han elaborado técnicamente en base a la experiencia del país, otros países y pautas de la OMS.

Los trabajadores de la salud corremos el riesgo de contraer infecciones, así también nos convertimos en fuente de infección para los pacientes, por esto ambos deben ser protegidos para contrarrestarlas o transmitirlas aplicando las medidas recomendadas para el control de estas enfermedades.

Documento Derogado

Esta guía tiene como finalidad reforzar, y asegurar el cumplimiento de las precauciones estándares para proteger al personal de salud y a los pacientes mismos de sufrir infecciones transmisibles mediante la exposición o contacto directo con fluidos de alto riesgo.

Deseo agradecer a todas las personas e instituciones quienes con su esfuerzo, compromiso y capacidad han realizado un invaluable aporte en la elaboración de este documento e invito a quienes se verán involucrados en su aplicación para que hagan el mejor uso de el, contribuyendo así al mejoramiento y abordaje integral de la salud de nuestra población.

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SAN SALVADOR
REP. DE EL SALVADOR

DR. HERBERT ABRAHAM BETANCOURT QUIJADA
MINISTRO DE SALUD

AUTORIDADES

Dr. Herbert Betancourt
MINISTRO DE SALUD

Dr. Julio Castro Escoto
DIRECTOR GENERAL DE SALUD Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Dr. Julio Garay
DIRECTOR DE REGULACION

Dr. Rodrigo Simán Sirí
JEFE DEL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Esta Guía de medidas Universales de Bioseguridad ha sido elaborado por personal técnico de salud del MSPAS, ISSS y Sanidad Militar, con el apoyo del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y revisado por las diferentes entidades del sector relacionado con la Bioseguridad. Agradecemos la valiosa contribución, científica y técnica de los representantes de las instituciones que lo elaboraron:

Dr. Rodrigo Simán Siri	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Dr. Guillermo Galván Orlich	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Dra. Celina de Miranda	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Lic. Maribel de Criollo	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Dr. Juan Carlos Durán Chavarría	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Lic. Thelma de Píneda	Laboratorio Central, MSPAS
Lic. Vilma Adalgisa Lino Hernández	Hospital Nacional de Santa Ana
Dra. Elizabeth Soriano de Cuellar	Hospital Nacional de Santa Ana
Lic. Cecilia Estela Díaz de Rivera	Hospital Medico Quirúrgico, ISSS
Lic. Ana Concepción Bram de Arévalo	Hospital Benjamín Bloom
Lic. Felicia Rubidia Girón Avalos	Hospital Nacional Rosales
Lic. Idalia A. Alfaro Solano	Hospital Nacional Zacamil
Dr. José Joaquín Viana	Hospital Médico Quirúrgico, ISSS
Dra. Elizabeth de Viana	Hospital de Maternidad
Dr. Juan Antonio Tobar Reyes	Hospital Nacional Rosales
Dr. Rolando Cedillos	Hospital Nacional Rosales
Conel y Dr. Salvador Marenco	Hospital Militar Central
Lic. Gilma Gracia Arévalo	Hospital Nacional de Maternidad
Lic. Sonia Jannette Arenivar Ramirez	Hospital Nacional de Suchitoto
Lic. Lilian de Jesús Medrano Rivera	Hospital Nacional Benjamin Bloom

Documento Derogado

INDICE

I **INTRODUCCIÓN**…….....…….....…….....15

II **OBJETIVOS**…….....…….…….…….... 17

A. Generales……..…….....…….....…… . .17
B. Específicos……..…….....…….....…….. 17

III **Medidas de Bioprotección en el Medio Ambiente Hospitalario**

3.1 Clasificación de Microorganismos más frecuentes.....19
3.2 Ciencia de la Microbiología.....19
3.3 Clasificación.....19
3.3.1 Bacterias.....20
3.3.1.1 Clasificación.....20
3.3.2 Virus.....21
3.3.3 Priones.....21
3.3.4 Hongos.....22

IV **Cadena de Transmisión**

4.1 Agente.....23
4.2 Fuente.....23
4.3 Mecanismos de Transmisión.....23
4.4 Huésped.....23
4.5 Transferencia de Infecciones.....23
a) Contacto.....23
b) Ruta feco-oral.....23
c) Aerotransportados.....24

Documento Derogado

d) Epidemiología.....24
4.6 Alto Riesgo.....24
4.7 Moderado a Bajo Riesgo.....25
4.8 Condiciones de Inmunidad Especifica para cada Enfermedad.....25

V Medidas Estándares
5.1 Definición.....27
5.2 Protección Personal.....27
5.2.1 Lavado de Manos.....27
a) Propósito.....27
b) Flora Normal.....27
c) Flora Residente Permanente.....27
d) ¿Cuándo lavarse las Manos?.....28
e) Método de lavarse las Manos.....28
f) Tipos de lavados de Manos.....28
g) Procedimiento de lavado clínico o antiséptico.....29

5.2.2 Calzado de Guantes
a) Objetivos.....30
b) Uso de Guantes.....30
c) Lineamientos Generales.....30
d) Técnicas de Colocación de Guantes Estériles.....31
e) Técnicas de Retiro de Guantes.....32

5.2.3 Uso de Mascarillas
a) Concepto.....32
b) Objetivo.....33
c) Lineamientos Generales.....33
d) Técnica de Colocación de Mascarilla.....33
e) Técnica para retirar la Mascarilla.....33

Documento Derogado

5.2.4 Uso de Protectores Oculares
a) Concepto.....35
b) Objetivo.....35
c) Lineamientos Generales.....35
d) Cuando Usar los Lentes.....35
e) Cuando debe retirarse.....35
f)Lo que no debe hacerse.....35

5.2.5 Uso de Protectores Gabachón
a) Concepto.....35
b) Objetivo.....35
c) Lineamientos Generales.....35
d) Técnica para retirarse el Gabachón.....36
e) Retiro del Gabachón.....36

5.2.6 Uso del Gorro
a) Concepto.....36
b) Objetivo.....37
c) Lineamientos Generales.....37
d)Lo que no debe hacerse.....37
e) Técnica para colocarse el Gorro.....37
f) Técnica para retirar el Gorro.....37

5.2.7 Uso de Zapateras
a) Concepto.....37
b) Objetivo.....37
c) Lineamientos Generales.....38
d) Lo que no debe hacerse.....38
e) Cuando hacer cambio.....38
f) Recomendaciones.....38

VI Precauciones de Aislamiento
6.1- Mecanismos de Transmisión.....39
a) Transmisión por Contacto.....39

Documento Derogado

b) Transmisión por Gotas.....40
c) Transmisión por Vía Aérea.....40

6.2 Practicas Fundamentales de las Precauciones de Aislamiento
a) Lavados de Manos y Uso de Guantes.....40
b) Localización de los pacientes.....40
c) Transporte de Pacientes Infectados.....41
d) Cubrebocas, Máscaras y otras Barreras.....41
e) Batas y Ropa protectora.....41
f) Equipos y otros artículos.....41

6.2.1 Precauciones de Aislamiento 41

6.2.2 Precauciones por Transmisión 41

6.2.3 Precauciones por vía aérea 42
a) Localización de pacientes.....42
b) Protección Respiratoria.....42
c) Traslado de pacientes.....42

6.2.4 Precaución por Gotas 42
a) Localización de pacientes.....42
b) Máscaras.....42
c) Traslado de Pacientes.....42

6.2.5- Precauciones por Contacto 42
a) Localización de Pacientes.....43
b) Lavado de Manos y uso de Guantes.....43
c) Batas.....43
d) Traslado de Pacientes.....44

Documento Derogado

VII Limpieza, Desinfección y Esterilización de Equipo Medico

7.1 Asepsia.....45
7.2 Antisepsia.....45
7.3 Limpieza.....45
7.4 Descontaminación.....45
7.5 Esterilización.....46
7.6 Desinfección.....46
a) Instrumentos o Aparatos críticos.....46
b) Instrumentos o Aparatos semi-criticos.....46
c) Instrumentos o Aparatos no criticos.....46
7.7 Categorías de Instrumentos de Acuerdo al riesgo de Infección y al Nivel de Descontaminación que necesita.....47
a) Desinfección a Nivel Alto.....47
b) Desinfección a Nivel Intermedio.....47
c) Desinfección a Nivel Bajo.....48
d) Clasificación de Métodos de Esterilización y Desinfección.....48
e) Actividad de Distintos Desinfectantes 49
f) Procedimientos Esterilizantes, Desinfectantes y de Antisepsis según el material y el área de Hospitalización.....50

VIII Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios

a) Importancia.....53
b) Desinfección de Desechos Sólidos Hospitalarios.....53
c) Clasificación.....53
d) Conceptualización.....54
e) Transporte Interno de los Desechos Sólidos Hospitalarios.....55
8.1 Centro de Acopio Temporal.....55
a) Tratamiento Final de los Desechos.....55
8.2 Transporte Externo de los Desechos Sólidos Hospitalarios.....56

Documento Derogado

IX Patología y Manejo de Cadáveres
9.1 Cuidados en el Post Morten.....57
9.1.2 Cuidado durante la Autopsia.....58
9.2 Consideraciones Generales sobre la Realización de Autopsia.....58
a) Riesgo.....59
9.2.1 Indicaciones.....59
a) Instrumentos y superficies contaminadas.....59
b) Controles Mecánicos.....60
c) Minimizar el riesgo por el uso de cortopunzante.....61
d) Sala de Autopsia.....62
e) Completar la Autopsia.....62
f) El entierro deberá efectuarse… 63
g) Manejo de Biopsias y Piezas Quirúrgicas.....63
h) Descontaminación.....66

X Accidentes Laborales
10.1 Que hacer en caso de Accidente
Flujograma No. 1.....70
10.1.2 Acciones frente a Diferentes tipos de Exposición.....71
a) Exposición a Hepatitis B.....71
b) Exposición al virus de la Hepatitis C.....71
c) Accidente con Exposición a Sífilis.....71

XI ANEXOS
Distribución de desechos.....72

GLOSARIO 74

Bibliografía 77

Documento Derogado

I. Introducción

Reconociendo los riesgos que implica el quehacer de los profesionales de la salud en el ejercicio de su practica cotidiana, se ha considerado la necesidad de incorporar al ejercicio de sus funciones los elementos concernientes a la bioseguridad.

La Bioseguridad es un área que en los últimos años ha cobrado un extraordinario interés, aunque el reconocimiento de estos riesgos data desde mucho tiempo atrás a través de la epidemiología hospitalaria, la organización de los sistemas para disminuirlas y el conocimiento cada vez mayor de los agentes etiológicos. Otro factor ha sido la epidemia del SIDA, dada la estigmatización que la ha considerado como una enfermedad altamente contagiosa sin posibilidades de cura.

La epidemia del SIDA ha ocasionado un continuo interés en lo que se refiere a los riesgos tanto de los pacientes como del personal médico de adquirir la infección, el cual tienen dos facetas a) una preventiva que implica mayor seguridad para los trabajadores y pacientes, con una mayor difusión de programas de control de infecciones en general, y b) una negativa referida a las actividades que discriminan a pacientes infectados por el virus con base al miedo irracional predominante.

Esto hace que se establezca un programa de prevención de infecciones en los trabajadores de la salud determinados por cada país con las particularidades de este, como con la responsabilidad de los comités de infecciones Nosocomiales.

Esta guía está destinada a proteger al personal de salud como objetivo principal, reforzando, mejorando, y asegurando el cumplimiento de las precauciones estándar, sirviendo como un instrumento de apoyo en las acciones que realiza todo el personal de los servicios de salud del primero, segundo y tercer nivel de atención

Documento Derogado

minimizando los riesgos de exposición a sangre y fluidos corporales provenientes de las personas a quienes se les brinda la atención.

Esta guía de medidas universales de Bioseguridad son aplicables a cualquier infección transmitidas por sangre y secreciones las cuales fueron definidas inicialmente como precauciones universales y mas recientemente como precauciones estándar.

Queda establecido implícitamente que el cumplimiento de estas medidas requiere el establecimiento de la responsabilidad del empleador así como la participación consciente en todos los niveles de los trabajadores involucrados en cada etapa del proceso, así como es imprescindible facilitar a todo el personal técnico y auxiliar, adiestramiento continuo en estas medidas ya que las practicas incorrectas y los errores pueden invalidar todas las normas de Bioseguridad y hacer que un equipo de buena calidad se torne peligroso.

La salud de los trabajadores es responsabilidad, primero del profesional mismo, no hay programas que proporcionen protección adecuada mientras los trabajadores se mantengan como espectadores pasivos.

Los sistemas de vigilancia de acciones de vacunación, el apego a las precauciones para evitar exposiciones y la pronta atención a lo requerido por el paciente en términos de aislamiento depende de los trabajadores y no de los sistemas y así deben enfatizarse.

Documento Derogado

II. Objetivos

2.1- General

Contribuir a la construcción y apropiación de una cultura de comportamiento dentro del ambiente hospitalario, por parte de equipo de salud, tendiente a evitar los riesgos de infección intra-hospitalaria, con el fin de proteger al paciente, personal hospitalario y la comunidad en general y mejorar de la calidad de vida.

2.2- Específicos:

1- Establecer las medidas de Bioseguridad que permitan un adecuado control y uso racional de las medidas de protección, individual y colectivas, con el fin de disminuir el riesgo de infección por exposición del personal de salud, del paciente y de la comunidad en general.

2- Un ambiente de trabajo ordenado y seguro que conduzca simultáneamente a mejorar la seguridad, evitar la discriminación, asignar las responsabilidades y deberes, y establecer las políticas institucionales que marquen el cumplimiento de estas en la práctica clínica.

3- Mejorar la calidad de Bioseguridad de nuestro personal de salud, los servicios del primero, segundo y tercer nivel de salud.

Documento Derogado

III. Medidas de Bioprotección en el Medio Ambiente Hospitalario

La creciente prevalencia de infecciones como el VIH y el virus de la hepatitis, incrementan el riesgo de exposición de los trabajadores de la salud con sangre, fluidos y tejidos de pacientes infectados, si no se observan las precauciones de Bioseguridad.

El VIH ha sido aislado de casi todos los líquidos del cuerpo de los pacientes infectados: sangre, semen, secreciones vaginales, saliva, lágrimas, leche materna, liquido cefalorraquídeo (LCR), orina y liquido amniótico. La cantidad de partículas virales libres y de células infectadas varían en cada uno de ellos; el LCR y el semen contienen el mayor numero de formas infectantes. Existen evidencias epidemiológicas claras de transmisión de la infección en la población general a partir de la sangre, semen, los fluidos vaginales y posiblemente la leche materna. Con respecto al riesgo laboral para los trabajadores de la salud, los únicos líquidos implicados claramente en la transmisión del VIH son: la sangre y los fluidos corporales contaminados con sangre.

Además pueden ser contaminantes el LCR, el líquido amniótico, el líquido pleural, el líquido sinovial y el líquido ascítico.

Es importante hacer énfasis sobre la necesidad de que los trabajadores de la salud en todos los niveles de atención cambien su actitud frente a las normas de Bioseguridad y decidan incorporarlas como parte de la rutina diaria de su trabajo realizándolas y observándolas en todas las actividades que desplieguen, con todo tipo de pacientes. La Bioseguridad ha sido el término utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos.

La disminución de la probabilidad de infección es la esencia del control de la

Documento Derogado

contaminación microbiológica y esto puede lograrse de dos formas: la técnica aséptica y las técnicas de aislamiento.

Las conductas básicas que se describen en este capitulo son normas generales en la atención de pacientes con cualquier patología.

3.1- Clasificación de Microorganismos más frecuentes

3.2 - Ciencia de la Microbiología

A mediados del Siglo XVII-XVIII, la palabra microbio se comenzó a usar para designar a pequeñísimos organismos vivientes que pueden ser observados solo a través de microscopio. Al estudio de estos se les llamo Microbiología, la cual basa su conocimiento en la estructura celular y su comportamiento.

La mayoría de los Microorganismos no son capaces de causar enfermedades ("saprófitos"), existen otros que si son capaces de producir enfermedades en el hombre llamadas infecciones ("patógenos"), por lo tanto estos juegan un papel altamente significativo desde el punto de vista médico.

3.3- Clasificación

La Microbiología se subdivide en varias disciplinas que estudian cada grupo taxonómico de microorganismos.

Algunos no son propiamente microorganismos, pero su estudio se basa en estructuras microscópicas.

Microbiología
- Bacteriología (Estudia a las bacterias)
- Micobiología (Estudia a los Hongos)
- Virología (Estudia a los Virus)
- Parasitología (Estudia a los Parásitos)

Parasitología
- Protozoología (Estudia a los Protozoarios)
- Helmantología (Estudia a los Helmintos)
- Entomología (Es el estudio de los insectos, ácaros y otros)

Documento Derogado

3.3.1-Bacterias:

Son microorganismos formados por una sola célula muy simple, que en condiciones idóneas realiza funciones de alimentación y reproducción. Forman uno de los grupos más numerosos de los microorganismos patógenos para el ser humano, son capaces de reproducirse a una gran velocidad, la división celular puede llevarse a cabo aún cada 20 minutos.

Muchas de las bacterias poseen flagelos los cuales les permite moverse dentro de los líquidos. También algunas producen una cubierta mucoide protectora (cápsula), la cual aumenta su virulencia.

Pueden Sufrir mutaciones genéticas cuando se exponen a antibióticos, esto puede suceder cuando la dosis del fármaco es inadecuada, o cuando la concentración en sangre se reduce por administración tardía.

Las bacterias patógenas en tejidos corporales, secreciones y excreciones son más virulentas que en los microorganismos que se encuentran fuera de ella.

3.3.1.1-Clasificación:

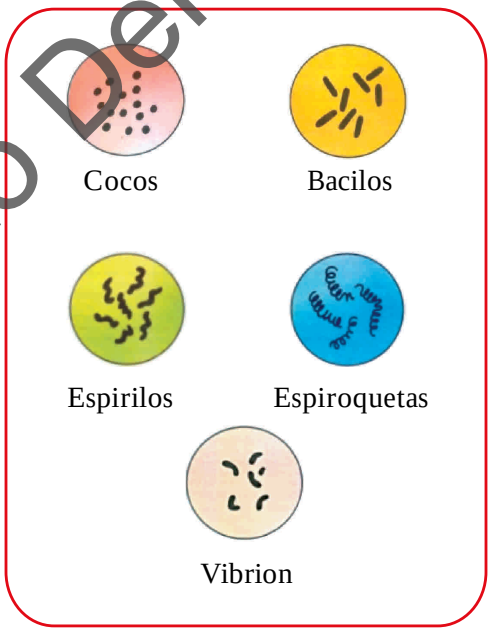
Según su forma las Bacterias de clasifican en:

a.Cocos (esféricos)

b.Bacilos (alargados como bastoncillos)

c.Espiroquetas (espirales)

d.Vibriones (curvos en forma de cono)



Documento Derogado

Además las bacterias pueden clasificarse según:

a. Requerimiento de oxigeno (aerobios / anaerobios)
b. Temperatura óptima de crecimiento
c. Forma de agrupación
d. Coloración (tinción de Gram)

3.3.2- Virus:

Son partículas pequeños que miden de 10 – 300nm, están formados de ácido nucleico, una capside o cápsula de proteína y algunas veces una envoltura membranosa externa.

No pueden observarse al microscopio de luz lo que dificulta un rápido diagnostico clínico.

La envoltura permite la penetración del virus en la célula hospedera y desempeña un papel importante en el reconocimiento de los virus por los anticuerpos y por el sistema inmunológico.

Los ácidos nucleicos pueden contener ARN o ADN. Estos ácidos constituyen genes que dan instrucciones a las células huésped para que fabriquen nuevas partículas de virus.

RELACION VIRUS-HOSPEDERO HUMANO:

Los virus pueden interactuar con su célula hospedera de diferentes maneras. La relación más común es la llamada Lisis en la que el virus adopta la función de replicador y fabricación de proteínas de la célula huésped.

Un virus puede residir en una célula hospedera sin replicación y sin causar síntomas obvios de enfermedad.

A este estado se le denomina latencia. Sin embargo un virus latente puede entrar en la fase lítica si recibe algún estimulo, causando signos de enfermedad.

3.3.3- PRIONES:

Son agentes más simples que el virus más pequeño conocido. Consisten solamente en una molécula de proteína y carecen de ácido nucleico.

La proteína del prion produce sus efectos muchos años después de la infección. Es una proteína excepcionalmente resistente al calor y a otros métodos de esterilización.

Documento Derogado

Pueden transmitirse en el proceso de transplante de órganos.

3.3.4- HONGOS:

Se conocen más de 90.000 especies. Son organismos pluricelulares excepto las levaduras. Son organismos Eucariotes. Se suelen clasificar en un reino aparte denominado fungi.

Muchas especies son Saprofitas y otras Parásitos. Se diferencian por no presentar estado embrionario en su desarrollo y por que su reproducción (sexual o asexual) implica la reproducción de esporas. Estas son dispersas por el viento y por otros agentes a lugares distantes donde germinan y se desarrollan un nuevo micelio.

Las infecciones por hongos son llamados micosis. La mayor parte de los hongos son patógenos, son exógenos, siendo su hábitat natural: el agua, el suelo y los desechos orgánicos.

Las micosis con mayor incidencia son la Candidiasis y las Dermatofitosis que son causados por hongos que forman parte de la flora microbiana natural. Los hongos patógenos no producen toxinas patógenas.

La mayor parte de las micosis son difíciles de tratar.

Documento Derogado

IV. Cadena de Transmisión

Intervienen en ella los siguientes elementos para que se genere una infección:

4.1 Agente: Los agentes causantes de infecciones son bacterias, hongos y parásitos.
La capacidad de los organismos para producir enfermedades se denomina: Patogenisidad, que tiene dos componentes:
1) Virulencia, 2) Invasividad.

4.2 Fuente: Comprende a los mismos pacientes, el personal y la misma fuente. Las fuentes potenciales son objetos inanimados que hayan sido contaminados, incluyendo equipo y medicamento.

4.3 Mecanismo de Transmisión: Incluye las diferentes rutas principales mediante las cuales pueden transmitirse los microorganismos desde la fuente al huésped. contacto aéreo, gotas, vehículos.

4.4 Hospedero: Es el último eslabón de la cadena de infección. Este puede ser del ser humano y/o de animal.
La puerta de entrada del agente infeccioso al hospedero puede ser la piel, las mucosas, el tracto respiratorio, el tracto urinario y el aparato gastrointestinal.
Los mecanismos de defensa del hospedero son específicos e inespecíficos. Los específicos incluyen la inmunidad natural y la artificial. Los inespecíficos incluyen, la piel, las secreciones, la inflamación, la edad, el sexo, los factores genéticos, la nutrición y los factores de comportamiento.

4.5 Transferencia de Infecciones:

a) Contacto (tocar).
Las manos contaminadas con fluidos corporales infectados, secreciones o excreciones del paciente, o con los artículos contaminados que entran en contacto con lesiones cutáneas o las membranas mucosas del personal.
b) Ruta feco-Oral (al beber o comer)
Las manos, la comida o el agua han sido contaminadas con flora fecal u otro material

Documento Derogado

o sustancia infectante y luego ingerida.

c) Aerotransportados

Son aquellos microorganismos transmitidos a través del fluido sanguíneo, a través de transfusiones sanguíneas, cortaduras o lesiones causadas por objetos afilados con exposición a sangre de personas infectadas.

e) Epidemiología

Se muestra la ruta de infección y el riesgo relativo de cada infección para una persona saludable.

El riesgo puede ser más elevado en una situación epidemica o para el personal en peligro.

Para alguna de las infecciones, aunque el riesgo de transmisión es bajo, la severidad y la mortalidad puede ser alta, como por ejemplo: Cólera, difteria, meningitis gonocócica, virus de la Hepatitis B y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

4.6 Alto Riesto

Riesgo de Transmisión	Ruta de Infección	Prevención
• Varicela • Sarampión • Rubéola	Inhalación	• Restricción del personal no inmune. • Inmunización
• Fiebre Hemorrágicas • Hepatitis B	Transportada por la Sangre Transportada por sangre, semen y fluidos vaginales.	• Evitar pinchazos de agujas, lesiones con objetos afilados. • Uso de guantes para manipulación de fluidos orgánicos • Inmunización
• Virus Sincitial Respiratorio. • Conjuntivitis Viral	Contacto	• Lavado de manos
• Impétigo • Sarna de Noruega	Contacto	• Técnica de no tocar y lavado de manos. • Uso de guantes para la manipulación. • No tocar, lavado de manos.
• Diarrea Viral • Disentería	Fecal-oral	• Lavado de Manos

Documento Derogado

4.7 Moderado a Bajo Riesgo

Riesgo de Transmisión	Ruta de Infección	Prevención
• Tuberculosis	Inhalación	• Inmunización • Uso de mascarilla para contactos estrechos en pacientes baciliferos.
• Salmonelosis • Hepatitis A • Poliomielitis	Fecal-oral	• Lavado de manos • Inmunización
• Hepes Simple • Citomegalovirus	Contacto	• Lavado de manos
• Infecciones Estreptocócicas no cutáneas	Contacto	• Técnica de no tocar/Lavado de manos
• Meningitis meningococicas	Contacto Gotas	• Inmunización
• Difteria • Hepatitis C • VIH	Transportada por sangre, semen y fluidos vaginales.	• Evitar pinchazos de agujas y lesiones con objetos afilados que este contaminados con fluidos orgánicos. • Uso de guantes al manipular fluidos.

4.8 Condiciones de inmunidad específica para cada enfermedad

La susceptibilidad del hospedero depende de factores genéticos:

a) Factores generales de resistencia a las enfermedades: Se refiere a una especie de memoria celular heredada a través de generaciones que facilita la producción de anticuerpos.

b) Condiciones de inmunidad específica para cada enfermedad: Es el conjunto de mecanismos corporales que sirven de defensa contra la invasión o multiplicación de los agentes infecciosos o contra los efectos nocivos de sus productos tóxicos.

Documento Derogado

c) Inmunidad: Se refiere a la ausencia de susceptibilidad y la resistencia, generalmente asociados con la prevención de células y anticuerpos que posee acción específica sobre el microorganismo responsable de una enfermedad infecciosa específica o sobre sus toxinas.

El grado de inmunidad es relativo ya que una protección eficaz puede ser por una cantidad excesiva del agente infeccioso, por ingerir drogas inmunodepresoras o una enfermedad simultanea.

Sin tener en cuenta el agente patógeno o su fuente, la proporción de susceptibles en una población, es un factor importante que tiene influencia sobre la incidencia de la enfermedad.

El personal de salud asume un papel importante en las acciones que se realizan para prevenir y controlar las infecciones en donde aplicar las medidas de Bioseguridad, es un bastión básico para la protección de las personas susceptibles a los mismos.

Documento Derogado

V. Medidas Estandares

5.1 Definición:

Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones) físicos y químicos.

5.2 Protección del personal:

5.2.1 Lavado de Manos:

Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia. Es una técnica de seguridad que protege al paciente, al personal sanitario, familia y visitantes.

a) Propósito.

•El lavado de manos disminuye la contaminación de las mismas y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas: incluyendo el personal médico.

•El lavado de manos es uno de los métodos más básico, más sencillos y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra.

•La importancia del lavado de manos no es algo exagerado ya que los agentes infecciosos se transmiten realmente a través de ellas y todo lo que tocamos tiene gérmenes.

b) Flora Normal.

• Se denomina así a los agentes biológicos que están presentes en el hombre (hospedero) (en una región) y pueden ser permanentes.

c) Flora residente permanente.

•Es aquella que no se puede eliminar a pesar del uso de antisépticos. Con técnica correcta se puede reducir a niveles muy bajos por un corto tiempo (3 horas aproximadamente), pasado este tiempo se restituye.

Documento Derogado

d) ¿Cuándo lavarse las manos? Lávese las manos cuando haya posibilidad alguna de que se le hayan contaminado las manos y en cualquier momento que usted este a riesgo de infectarse a sí mismo o de transmitir infecciones a otras personas. Hay que lavarse las manos siempre:

•En el momento de llegar al trabajo
•Antes de examinar a cada usuario
• Después de examinar a cada usuario
•Antes de ponerse guantes para realizar procedimientos clínicos (tales como el examen pélvico o la introducción del DIU).
•Después de tocar cualquier instrumento u objeto que este contaminado de sangre o de otros líquidos corporales, o después de tocar membranas mucosas.
•Después de tocar sangre, orina u otras muestras
•Después de quitar cualquier tipo de guante (es posible que se contaminen las manos si los guantes tienen pequeñitos agujeros o rasgones).
•Después de usar el inodoro.
•Antes de salir del trabajo.

e) Método de lavarse las manos:
i- Lavarse las manos con jabón normal y agua. Elimina los microorganismos transitorios y la suciedad de sangre, tierra, heces y partículas de comida.

ii- Lavarse las manos con jabón antiséptico y agua. Elimina los microorganismos transitorios y la suciedad, además de destruir o impedir que crezcan los microorganismos. Algunos antisépticos siguen siendo eficaces durante varias horas después de su uso. Este método de lavarse las manos es apropiado al realizar procedimientos invasivos o de tener contacto con usuarios inmunocomprometidos que tenga alto riesgo de infectarse.

iii- Frotarse las manos con alcohol. Destruye o impide que crezcan microorganismos transitorios y residentes, pero no los elimina ni quita la suciedad.

Nota. Si se usa jabón de pastilla, hay que mantenerlo en una jabonera que permita que salga el agua por debajo.

f) Tipos de lavado de manos.
1- Social: Es el que se utiliza en casa, trabajo, su probable contaminación es menor, así como el riesgo de contaminar a otros es prácticamente mínimo.

Documento Derogado

g) Procedimiento de lavado clínico o antiséptico

Acción	Puntos importantes
Retírese el reloj	Los microorganismos se alojan en hendiduras de las joyas
Acercarse al lavamanos	Evitar contaminar su uniforme tocando el lavamanos o mojándolo ya que los microorganismos crece y se multiplican
Abrir la llave del chorro con manos no dominante.	Evitar trasladar los microorganismos.
Humedecer las manos y primer tercio de antebrazo (muñeca).	Mantener las manos hacia arriba, mas alto que los codos.
Aplíquese jabón antiséptico.	Los antisépticos inhiben o destruyen los microorganismos. Si se utiliza jabón en pastillas debe lavarse antes de colocarlo en la jabonera, manteniéndolo seco.
Friccionar diez veces las palmas de las manos y cinco veces el dorso de cada mano. Dedo por dedo incluyendo espacios interdigitales. Limpiar uñas. Friccionar cinco veces el primer tercio de antebrazo (muñeca). Retírese el jabón. Secarse las manos con toalla de un solo uso (papel): • Palmas • Espacios interdigitales • Muñeca • Doblar toalla. • Secarse la otra mano • Doblar nuevamente la toalla y cerrar la llave del chorro con ésta. • Depositarla en recipiente para desecho común.	A través del mecanismo de fricción se elimina la suciedad y los microorganismos. Utilizar la toalla descartable (preferentemente) con la que se seca para cerrar el grifo, luego depósitela en el recipiente adecuado.

Documento Derogado

2 Clínico o antiséptico: Es el que se requiere una acción mecánica rigurosa utilizando agua y jabón que penetre en todas las caras y superficies de nuestros dedos y el resto de la mano eliminando los microorganismos transitorios.

3 Quirúrgico: Es el que ayuda a eliminar las bacterias residentes.

5.2.2 Concepto de calzado de guantes
Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas.

a) Objetivos
Prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al cliente.

b) Uso de Guantes

- Usar guantes limpios descartables:
  - Si se pone en contacto con fluidos corporales: sangre, orina, semen, liquido amniótico, vómitos, heces, secreciones orotraqueales u objetos contaminados, baño del paciente adulto y niño.
  - Usar ante la presencia de heridas y escoriaciones en las manos.
  - Para limpieza de objetos y áreas físicas.
- Uso de guantes estériles en caso de:
  - Examinar piel abierta o membranas mucosas
  - Realización de procedimientos invasivos.
  - Cauterización arteriales y venosos centrales, curaciones de heridas, punciones lumbares, endoscopias, intubaciones endotraqueales, diálisis, procedimientos quirúrgicos, etc...)

c) Lineamientos Generales
a- Lavado higiénico o quirúrgico de manos antes de calzarse los guantes.
b- En procedimientos largos deben reemplazarse cada 2 horas.
c- Descartar los guantes como desechos contaminados (bolsa roja).
d- Cerciorarse que los guantes no están rotos o perforados.
e- Abrir el sobre del guante por el área de seguridad.
f- Lo que no se debe hacer:
a.i- No circular con los guantes calzados por todo el espacio físico, por ninguna motivo usarlo fuera del cubículo operatorio.
b.ii- No calzarse los guantes con mucho tiempo de anticipación del procedimiento.
c.iii- No tocar superficies contaminadas con guantes estériles.

Documento Derogado

d.iv- Nunca soplar los guantes.
e.v- No tocar los guantes de la parte estéril (parte externa de los guantes).
f.vi- No reesterilizarlos.
g.vii- No manipular objetos fuera del campo de trabajo (lapiceros, expediente de pacientes, teléfonos, grifos, perillas de puertas, etc...).
h.viii- Utilizar un par exclusivo para cada paciente y posteriormente desecharlo.

d) Técnicas de colocación de guante esteril

Acción

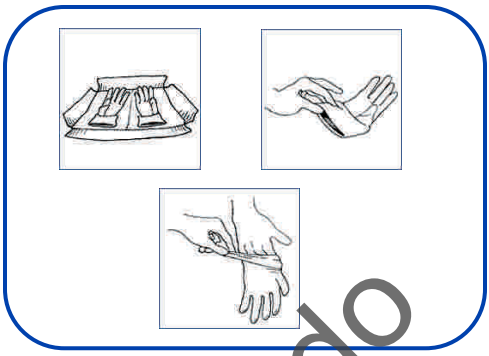
Guantes estériles:

a-Lavar y secar las manos; (abrir el paquete de forma aséptica)

b-Tomar el paquete de Guantes.
c-Retirar la cubierta externa.

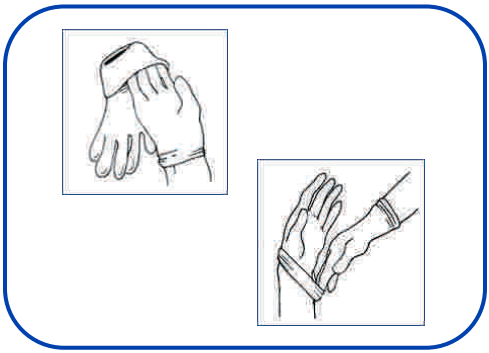
d-Abrir la bolsa de modo que la parte interna quede hacia usted.

e- Agarrar el interior del puño doblado del guante derecho con la mano izquierda.



f- Introducir la mano derecha en el guante derecho y tirar del guante hasta colocarlo (sin bata).

Cuando se requiere el uso de una bata, los guantes se colocan después de la bata para que lo puños del guantes puedan colocarse sobre las mangas de la bata. Esta es la técnica abierta de colocación de guantes.



Tener cuidado en evitar la contaminación de la parte exterior del guante.

Documento Derogado

g- Colocar la mano derecha enguantada bajo el puño izquierdo y colocar el puño sobre la bata.

h--Introducir la mano izquierda en el guante izquierdo y colocarlo en su sitio.

i-Tirar el puño del guante sobre el puño de bata (mano izquierda).

j- De forma similar, colocar los dedos enguantados de la mano izquierda debajo el dobles del guante derecho y tirar de él sobre el puño de la bata.

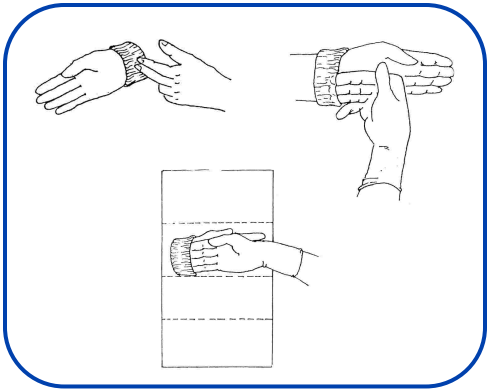
k- Ajustar los dedos de ambos guantes asegurándose de que los pulgares están colocados de forma correcta.

l- Los guantes deben estar intactos y cambiarse tan a menudo como sea necesario; esto es después de la manipulación directa de excreciones potencialmente contaminadas, secreciones u otros exudados corporales.

e) Técnica de retiro de Guantes

ACCION	PUNTOS DE ENFASIS
a) Deben quitarse los guantes antes que la mascarilla o la bata y desecharse en el depósito adecuado.	Los guantes se llevan puestos solamente una vez y luego se desechan.
b) Quitarse los guantes agarrando el puño del guante y tirando del lado exterior contaminado sobre si mismo. Desecharlo. c) Repetir este procedimiento con el otro guante tocando solo el interior de cada guante. d) Desecharlo en el depósito adecuado (bolsa roja).	Los guantes contaminados deben introducirse en doble bolsa.
e) Deben lavarse las manos después de que se han quitado los guantes.	Aun cuando los guantes no estén obviamente rotos, los microorganismos pueden escapar a través de diminutos agujeros. El llevar guantes no anula el lavado de manos.

Documento Derogado



Recuerde que colocar los guantes de forma correcta y mantener la integridad de la técnica aséptica evitará la contaminación.

5.2.3 Uso de mascarillas

a. Concepto:

Es un elemento importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales y de las gotitas de flush (ó gotitas de fluggé) en el momento de manipulación de pacientes.

b. Objetivo

Prevenir la propagación de los microorganismos desde las vías respiratorias del personal de salud a los usuarios y viceversa.

c. Lineamientos Generales

a- Las mascarillas actúan como filtros y se llevan para disminuir el peligro de transmitir microorganismos patógenos.

b- En las sala de parto y quirófano se lleva la mascarilla para proteger al paciente de la infección por las gotitas de secreción nasal y oral.

Cuando los pacientes estan siendo cuidados en unidades de aislamiento, las mascarillas se llevan para proteger al personal de salud de las enfermedades potencialmente infecciosas.

d. Lo que debe hacerse.

•Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca.

•Desecharse en bolsa roja.

•Colocarse la mascarilla antes que la bata, los guantes y antes de realizar un lavado de manos.

e. Deben desecharse:

•Cuando se humedecen.

•Después de finalizar procedimientos

•Después de abandonar áreas contaminadas

•Desatar cintas para retirar y descartar sin manipular mascarilla

f. Se debe:

•Dejarlos colgando en el cuello.

Documento Derogado

- Reutilizar.
- Guardar en la bolsa de los uniformes.
- Cubrir solo la boca o solo la nariz
- Enrollarla para desecharla
- No unir cabos de cintas para amarrar la mascarilla.

d) Técnica de Colocación de Mascarilla

ACCION	PUNTOS DE ENFASIS
a. Lavarse las manos	Utilizar una sola mascarilla descartable.
b. Tomar la laza de la mascarilla para sacarla del dispensador.	Evitar tocar la mascarilla antes de colocarla en la cara.
c. Colocar la mascarilla sobre la boca y nariz.	Estará en contacto con la cara y tan limpia como sea posible.
d. Atar las cintas de arriba a la parte de atrás de la cabeza, asegurándose de que las cintas pasan por enzima de la parte superior de las orejas.	
e. Atar las cintas inferiores de la mascarilla en la parte de atrás de la cabeza en la línea del cuello.	Asegúrese de que las cintas se aten con seguridad, con un nudo fuerte. Si lleva gafas la mascarilla debe fijarse sobre la nariz y abajo de la parte inferior de las gafas. Esto impedirá que las gafas se empañen.

e) Técnica para Retirar la Mascarilla

ACCION	PUNTOS DE ENFASIS
1- Lavarse las manos, previo retiro de los guantes (si los llevan).	No debe permitir que las manos contaminadas toquen la cara.
2- Desate las cintas inferiores y luego las superiores.	Las manos deben estar limpias cuando toquen el cuello.
3- Sostener las cintas y luego descartarla.	Tratarlo como desecho contaminado.
4- Lavarse las manos de nuevo.	

Documento Derogado

5.2.4 Uso de Protectores Oculares

a) Concepto:

Son anteojos especiales o caretas con pantalla, que son usados para evitar salpicaduras de fluidos corporales producidos durante la atención y evitar el alcance de los ojos del personal de salud.

b) Objetivos:

Proteger los ojos ante la presencia de productos irritantes y salpicaduras con fluidos corporales.

c) Lineamientos Generales

•Antes de colocarse los lentes tener las manos limpias

•Colocarse los lentes antes de calzarse los guantes

•Cerciorarse que los lentes estén en buenas condiciones y que sean adaptables.

•Proceder a su desinfección después de usarlos.

d) Cuando Usar los Lentes

•Usar siempre que haya riesgo de salpicaduras de fluidos corporales y manipulación de sustancias químicas.

•Al realizar lavado de material y superficies contaminadas.

•Al efectuar cualquier procedimiento Invasivo al paciente.

e) Cuando debe Retirarse:

• Si se salpica de cualquier fluido corporal contaminante.

•Inmediatamente después de cada procedimiento.

•Cuando se detecte algún defecto del lente.

f) Lo que no debe hacerse:

•Tocarse o acomodarlos durante el procedimiento.

•Utilizarlos en otros procedimientos sin desinfectarlos.

5.2.5- Uso de Protectores Gabachón.

a) Concepto:

Es una barrera de protección de la ropa que disminuye el riesgo de contaminación.

b) Objetivo:

Proteger la ropa en los procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de secreciones o excreciones infecciosas.

c) Lineamientos Generales

•El gabachón debe ser lo suficientemente largo, cubriendo

Documento Derogado

adecuadamente la ropa del personal.

•Debe tener manga larga y puños elásticos.

•Colocar lo abierto de la bata hacia la espalda.

•Lavarse las manos antes de ser colocada y después de retirárselo.

•Debe utilizarlo una sola vez.

•Debe utilizarse el gabachon estéril en caso de aislamiento protector

•Retirar al salir del cuarto de aislamiento.

d) Técnica para Retirarse el Gabachón

ACCION	PUNTOS DE ENFASIS
a- Seleccionar el gabachon	La parte abierta de la espalda debe estar delante de la cara.
b- Sostener el gabachon en la abertura del cuello y dejarlo que caiga hacia abajo.	
c- Meter los brazos en las mangas de la bata.	
d-Ajustar la bata en los hombros.	
e-Atar las cintas del cuello (lazos).	
f- Atar las cintas de la cintura.	

e) Retiro del Gabachon

•Retiro de los guantes.

•Desatar las cintas de la cintura

•Lavar las manos

•Desatar las cintas del cuello

•Quitar la primera manga de la bata, luego la siguiente sin tocar la superficie externa.

•Retirarla completamente, doblándola con el revés hacia fuera para evitar la contaminación de los microorganismos patógenos.

•Desecharla en el recipiente con bolsa plástica, exclusivo para material contaminado.

•Lavarse las manos.

5.2.6 Uso del Gorro

a) Concepto:

Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra goticulas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del

Documento Derogado

personal y a su vez las microparticulas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril.

b) Objetivo

Evitar contaminación cruzada paciente-personal y personal-paciente.

c) Lineamientos Generales

•Colocarse el gorro antes de el contacto con material estéril y al realizar cualquier procedimiento invasivo (cirugía, toma de exámenes especiales, manejo de material esterilizado).

•Cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable.

•Sujete el cabello completamente por arriba del cuello.

•Colocar el gorro cubriendo todo el cabello y orejas. No portar joyas.

•Al retirarlo sujetarlo por la parte interna.

•Una vez terminado el procedimiento descartarlo en el depósito de desechos contaminados (bolsa roja).

•Hacer cambio si durante el procedimiento se salpica con fluidos corporales.

•Debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento.

d- No se debe hacer:

•Tocarlo con las manos sucias o enguantadas.

•Rascarse la cabeza una vez colocado el gorro

e)Técnica para colocarse el gorro

•Sujetar el cabello completamente

•Colocar el gorro cubriendo por completo el cabello y orejas (de adelante hacia atrás).

•Amarrar las cintas si las tiene.

f) Técnica para retirar el gorro

•Desatar las cintas, si las tienen.

•Introducir las manos debajo del gorro y retirarlo de adelante hacia atrás.

• Descartarlo en el depósito para desechos contaminados.

5.2.7 Uso de Zapateras.

a) Concepto:

Funda impermeable del calzado para protección del personal y medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes.

b) Objetivos:

Evitar la transferencia de microorganismos alojados en áreas limpias donde se realizan procedimientos invasivos y la contaminación del calzado

Documento Derogado

del personal con fluidos contaminantes.

c) Lineamientos Generales:

•Lavarse las manos al ponerse o retirar las zapateras.

•Se usaran exclusivamente en el área gris y blanca.

•Depositarlos en recipientes destinados par ello.

d) No se debe hacer:

•Circular con las zapateras puestas fuera de áreas estériles.

•Tocarse las zapateras una vez colocadas.

•Depositarlas fuera del contenedor una vez hayan sido usadas.

•Circular con zapateras húmedas o mojadas.

e) Cuando hacer cambio:

•Siempre que este perforadas

•Cuando están en uso y se contaminan con algún fluido corporal.

•Si al colocárselas se contaminan.

•Antes de abandonar el área de trabajo.

•Después de cada procedimiento.

f) Recomendaciones

Cubrir con apósitos o guantes lesiones exudativas expuestas causadas por dermatitis o accidentes para evitar cualquier contacto con pacientes, objetos secreciones contaminantes.

Documento Derogado

VI. Precauciones de Aislamiento

En la actualidad los procedimientos de aislamiento deberán ser una práctica rutinaria en los hospitales, puesto que no existe mejor alternativa limitar las transmisiones de agentes infecciosos en el medio hospitalario.

Los sistemas de aislamiento buscan específicamente evitar la transmisión con medidas razonables y efectivas. Con las guías de aislamiento se busca satisfacer los siguientes puntos:

- Lograr una adecuada fundamentación epidemiológica.
- Reconocer la importancia de todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones en la transmisión de los patógenos Nosocomiales.
- Proporcionar precauciones adecuadas para infecciones transmitidas por vía aérea, gotas y contacto.

La aplicación de estas recomendaciones en los diferentes niveles de atención es no solo deseable sino imprescindible.

6.1 Mecanismos de Transmisión. Los microorganismos se transmiten por varias rutas y el mismo microorganismo puede ser transmitido por más de una ruta.

Las principales vías de transmisión son cinco: contacto, gotas, vía aérea, vehículo común y vectores. Para los fines de las guías solo recordaremos las tres primeras.

Considerando que las precauciones estándar no cubren todas las posibilidades de transmisión se han diseñado las precauciones basadas en la transmisión, para reducir el riesgo de transmisión que reducen el riesgo por vía aérea, gotas y por contacto, en situaciones especificas.

a) Transmisión por contacto: Es el modo de transmisión más frecuente e importante y consta de dos tipos:

- Contacto Directo. Ocurre con el contacto directo entre superficies corporales (saludar con la mano, bañar al paciente).
- Contacto Indirecto. Ocurre con la participación de un objeto inanimado (usar guantes y no cambiarlos entre paciente).

Documento Derogado

b) Transmisión por gotas:

Teóricamente esta es una forma de transmisión por contacto pero el mecanismo es diferente del directo o indirecto. Las gotas son generadas por una persona al toser, estornudar, hablar y durante ciertos procedimientos (succión, endoscopias). Las gotas así generadas son de mas de 5 micras de tamaño y no se desplazan mas de un metro. La transmisión ocurre cuando las gotas expelidas se depositan en la conjuntiva, boca o mucosa nasal. Esta no es transmisión por vía aérea.

c)Transmisión por vía aérea. Este tipo de transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas (partículas de menos de 5 micras de tamaño que contienen microorganismo y permanecen suspendidas en el aire por largo periodo de tiempo) o por partículas de polvo con agentes infecciosos. Los microorganismos transportados de esta forma pueden diseminarse muy ampliamente por corrientes de aire. De esta forma los susceptibles pueden inhalarlas del mismo cuarto o a largas distancias.

6.2 Practicas fundamentales de las precauciones de aislamiento.

a) Lavado de manos y uso de guantes. El lavado de manos es la más simple y efectiva medida en el control de infecciones. Las manos deben lavarse entre contactos con pacientes. El uso de guantes es otra medida también muy importante en la prevención de infecciones. Es necesario subrayar que las manos han de lavarse aun cuando se utilicen guantes. El uso de los guantes no reemplaza el lavado de manos porque:

- Los guantes pueden tener defectos no evidentes o romperse con el uso.
- Las manos se contaminan al quitarse los guantes.

El otro punto importante es que los guantes han de cambiarse entre pacientes posterior al lavado de manos. No respetar estas simples recomendaciones podría agravar las posibilidades de transmisión en lugar de evitarla (Ver capitulo Medidas Estándares).

b) Localización de los pacientes Siempre que sea posible, los pacientes con microorganismos de alto riesgo epidemiológico deberán ser colocados en cuartos privados y con instalaciones de baño y lavado. En ocasiones se podrá aislar pacientes en cuartos dobles si se

Documento Derogado

comparten la misma infección y no hay otros riesgos.

c) Transporte de pacientes infectados
Los pacientes infectados que requieren de aislamiento solo se transportaran cuando sea indispensable. Cuando se traslada un paciente es importante:

- Que se utilicen las barreras necesarias (apositos, cubrebocas, etc. Según la conducción del paciente) para reducir la posibilidad de transmisión.
- El personal a donde se envía el paciente deberá ser alertado sobre las precauciones a mantener.
- Se le informará al paciente sobre estas precauciones y su forma de colaborar.

d) Cubrebocas, máscaras y otras barreras
El uso de mascarillas, lentes y cubrebocas es útil para evitar la transmisión de agentes infecciosos. (Ver capitulo de Medidas Estándares)

e) Batas y ropa protectora
Las batas y las otras ropas protectoras se usan para evitar la colonización de la ropa y para proteger la piel de salpicaduras con sangre y otras sustancias corporales. (Ver capitulo de Medidas Estándares)

f) Equipo y otros artículos.
Es particularmente importante que los dispositivos corto punzantes (agujas, hojas de bisturí) sean desechados en contenedores de plástico rígido, no perforable. Estos contenedores deberán estar distribuidos ampliamente y al alcance de donde se realizan los procedimientos. Deberá tenerse cuidado que los contenedores sean utilizados cuidadosamente (que no se exceda su capacidad) para limitar los riesgos de accidentes.

6.2.1 Precauciones de aislamiento.
- La primera y fundamental corresponde a las precauciones estándar, que se han diseñado para el cuidado de todos los pacientes, independientemente de su diagnostico.
- La segunda corresponde a precauciones basadas en la transmisión, que serán usadas en pacientes con sospecha de infecciones por patógenos epidemiológicos importantes, que se transmitan por vía aérea, gotas o contacto.

6.2.2 Precauciones por Transmisión.
Estas comprenden tres diferentes tipos de precauciones que se utilizan en adición a las precauciones estándar.

Documento Derogado

6.2.3 Precauciones por vía aérea

Las precauciones para transmisión por vía aérea se deberán establecer ante el diagnostico o la sospecha de una infección que se transmita por pequeños núcleos de gotas (< 5 mc.) con microorganismos, que permanecen en el aire y se pueden dispersar ampliamente.

a) Localización de Pacientes: Idealmente, el paciente se instalará en un cuarto privado. Si no se dispone de cuarto privado, procure instalar al paciente en un cuarto doble junto con otro paciente con el mismo diagnostico, si el riesgo de otra infección no existe.

b) Protección Respiratoria

Use protección respiratoria al entrar en contacto con un paciente con sospecha o diagnóstico de tuberculosis. No ponerse en contacto si el diagnóstico es sarampión o varicela y usted es susceptible a esas infecciones.

c) Traslado de pacientes

Limite a lo esencial los traslados del paciente. Si es necesario, deberá usar una máscara (cubrebocas) quirúrgica. (Ver anexo 2 “Precauciones para vía aérea”)

6.2.4 Precaución por gotas

Las precauciones por gotas deberán aplicarse en pacientes con infecciones por microorganismos transmitidos por gotas (> 5 mc.) y que se generan al estornudar, toser o hablar, o durante la realización de procedimientos. Estas precauciones son en adición a las Precauciones Estándar.

a) Localización de pacientes

Instale al paciente en un cuarto privado. Si no hay cuarto privado, localice al paciente junto con otro en cuarto doble con el mismo padecimiento, si no hay riesgo de otra infección. Si lo anterior no es posible, mantenga una distancia mínima de un metro entre el paciente infectado y otro paciente o visitas.

b) Máscaras (cubrebocas)

En adición a las precauciones estándar, use una máscara quirúrgica cuando trabaje muy cerca del paciente (menos de un metro).

c) Traslado del paciente

Limite los movimientos y transporte del paciente a lo esencial. En caso de traslado coloque una mascarilla al paciente. (Ver anexo 3 Precauciones por gotas)

6.2.5 Precauciones por contacto

Además de las precauciones estándar, se usarán las precauciones por contacto para pacientes específicos con sospecha o diagnostico de infección o colonización con microorganismos epidemiológicamente importantes, transmitidos por contacto

Documento Derogado

directo con el paciente (contacto con las manos, o piel a piel que ocurre cuando la atención del paciente requiere tocar su piel seca), o contacto indirecto con superficies ambientales o artículos del paciente, así como su ropa de cama.

a) Localización de Pacientes

Instale al paciente en un cuarto privado. Si no es posible en cuarto individual, coloque al paciente en un cuarto doble junto con otro paciente con el mismo diagnostico (el mismo microorganismo), pero sin riesgo de otra infección. Si tampoco es posible lo anterior considere la epidemiología del microorganismo y la población de pacientes al detectar su sitio de internamiento.

b) Lavado de manos y el uso de guantes

- Además del uso de guantes, como se recomienda para las precauciones estándar, con las precauciones de contacto deberán usar guantes al entrar en contacto con el paciente (guantes limpios no estériles son adecuados).
- Cámbiese los guantes durante la actividad con el paciente después de tener contacto con material que pudiera contener concentraciones elevadas de microorganismos (material

fecal, drenaje de heridas).
- Quítese los guantes antes de salir del cuarto y lávese las manos inmediatamente con jabón desinfectante. Asegúrese que después de quitarse los guantes y lavarse las manos, no se toque ninguna superficie o articulo potencialmente contaminado, para evitar el transporte del microorganismo fuera del cuarto hacia otras áreas o pacientes.

c) Batas

Además de usar la bata como se indica para las precauciones estándar, una bata limpia no estéril deberá usarse al entrar al cuarto, si se anticipa que su ropa puede tener contacto con el paciente, superficies ambientales, o artículos del paciente, o si el paciente es incontinente, o tiene diarrea, o una ileostomía, colostomía o drenaje de heridas. Quítese la bata antes de dejar el cuarto del paciente y asegúrese que su ropa no

Documento Derogado

toque ninguna superficie potencialmente contaminada para evitar que los microorganismos sean transportados fuera.

d) Traslado de pacientes

Limite los movimientos del paciente. Si el paciente es transportado fuera del servicio asegúrese que las precauciones son mantenidas para minimizar el riesgo de diseminación a otros pacientes y la contaminación de equipo o superficies.

Documento Derogado

VII. Limpieza, Desinfección y Esterilización del Equipo Médico

Todos los dispositivos usados para el paciente deben ser cuidadosamente limpiados, otros sin embargo requieren desinfección y alguna esterilización. Las infecciones que ocurren como consecuencia de la desinfección incorrecta del Equipo Médico son frecuentes y prevenibles. El nivel de desinfección requerido depende del instrumento y del uso que se le vaya a dar, es importante que antes de seleccionar el proceso de desinfección que se va aplicar a un objeto, se debe determinar si este requiere esterilización o desinfección.

Es importante definir los términos que vamos a utilizar:

7.1 Asepsia:

Es la ausencia de infección o de material infectado por microorganismos patógenos. Son todas las acciones que eliminan los agentes patógenos.

7.2 Antisepsia:

Implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en los tejidos y/o fluidos corporales. Este proceso no necesariamente destruye todos los microorganismos pero los reduce a un nivel en el cual no se genera infecciones en el sitio de aplicación.

7.3 Limpieza:

Es la eliminación de todo material extraño (por ejemplo: tierra, material orgánico) de los objetos. Esta operación se logra normalmente con agua, acción mecánica y detergente. La limpieza ha de proceder a los procedimientos de desinfección y esterilización.

7.4 Descontaminación:

Es la remoción de la mayoría del material orgánico de los dispositivos o utensilios médicos como parte de su reprocesamiento e higiene, disminuyendo el número de microorganismos presentes, volviendo segura para el trabajador de la salud, la manipulación del material y equipo utilizado posterior a un procedimiento médico y previo a la limpieza, desinfección y esterilización.

Documento Derogado

7.5 Esterilización:

Es la eliminación completa de toda la vida microbiana incluyendo las esporas bacterianas resistentes. Esto se logra mediante el uso de vapor a presión, calor seco, gas de oxido de etileno o químicos líquidos.

7.6 Desinfección:

Es la eliminación en las superficies inanimadas de casi todos los microorganismos patógenos reconocidos pero no necesariamente de tosa las formas microbianas (esporas bacterianas altamente resistentes).

Existen tres categorías de instrumentos médicos de acuerdo con el riesgo de infección y al nivel de descontaminación que necesitan:

a) Instrumentos o aparatos críticos, son aquellos que penetran el sistema circulatorio o áreas corporales normalmente estériles; como ejemplo están el instrumental quirúrgico, los implantes y los catéteres cardiacos. Hay un riesgo sustancial de infección si estos instrumentos son contaminados por cualquier microorganismo, por lo tanto, estos instrumentos o aparatos deben ser estériles. Son de particular importancia aquellos objetos, como los laparoscopios, que son sensibles al calor y que no pueden ser esterilizados fácilmente. La esterilización con óxido de etileno o por medio de químicos líquidos tarda mucho tiempo, lo que hace que algunos hospitales hagan en cambio desinfección a nivel de altos aparatos. Este procedimiento no destruye por completo a las endoesporas bacterianas aumentando así el riesgo de infección.

b) Instrumentos o aparatos semi-crítico, entran en contacto con membranas mucosas o piel abierta (ejemplo: equipo de terapia respiratoria, broncoscopios, endoscopios). Estos instrumentos deben ser limpiados correctamente y sometidos a un proceso de desinfección que destruya todos los microorganismos y la mayoría de las esporas bacterianas.

c) Instrumentos o aparatos no críticos: únicamente hacen contacto con piel intacta (ejemplo: manguitos de tensiometros, endoscopios, orinales): Estos artículos no tienen que ser estériles ni libres de endoesporas.

Documento Derogado

Cuadro 1

7.7- categorias de instrumentos de acuerdo al riesgo de infeccion y al nivel de descontaminacion que necesita.

Categoría	Características	Dispositivos	Métodos
Critico	Entran a tejidos estériles o al sistema vascular.	Instrumental quirúrgico, catéteres vasculares urinarios, agujas, prótesis.	Esterilización.
Semi-critico	Entran en contacto membranas mucosas o piel no intacta.	Endoscopios, termómetros equipo de anestesia, equipo de terapia respiratoria.	Desinfección de alto nivel.
No critico	Entran en contacto con piel intacta.	Ropa de cama, batas, porta expediente, orinales, muebles superficiales.	Limpieza con agua, detergente, solución a base de cloro, amonios cuaternarios.

• Dependiendo del tipo de instrumentos médicos y el uso que se le dé, se puede utilizar desinfección a nivel alto, desinfección a nivel intermedio o desinfección a nivel bajo.

a) Desinfección a nivel alto: Destruye todos los microorganismos excepto cuando hay grandes cantidades de esporas bacterianas. Debe ser usada para instrumentos semi-críticos. Los agentes que se usan para este tipo de desinfección son el gluteraldehido, el dióxido de cloro, el peroxido de hidrogeno o preparaciones a base de ácido peracétidico. Estos químicos también pueden ser usados como agentes esterilizantes si el tiempo de desinfección es suficientemente largo.

b) Desinfección a nivel intermedio: Destruye las bacterias en estado vegetativo incluyendo el Micobacterium tuberculosis, la mayoría de los virus y la mayora de los hongos, pero no necesariamente las esporas bacterianas Los pequeños virus no lípidos (ejemplo: enterovirus, rinovirus) pueden ser más resistentes a los germicidas, pero los virus grandes como el adenovirus, el virus de la hepatitis B, o el virus de la inmunodeficiencia humana, son generalmente destruidos con este tipo de

Documento Derogado

desinfección, el cual debe usarse para Instrumentos no críticos. También puede usarse para algunos aparatos semi-criticos como los tanques de hidroterapia que se usan para pacientes con heridas de la piel. Los compuestos utilizados son el alcohol (70% a 90% etílico o isopropílico), compuestos claros y algunas preparaciones fenólicas y yodoforadas.

c) Desinfección a nivel bajo: Destruye la mayoría de las bacterias en estado vegetativo, la mayoría de los virus y hongos; pero no las endoesporas bacterianas, las micobacterianas y los pequeños virus no lípidos. Debe usarse únicamente para instrumentos no críticos. Los compuestos de amonio cuaternario y algunas preparaciones fenólicas o yodoforadas son ejemplo de desinfectantes de este tipo.

Cuadro 2

d) Clasificación de Métodos de Esterilización y Desinfección

Condición	Método	Ejemplo	Compuesto
ESTERIL	Químico	Gluteraldehido	
	Calor Seco	Estufa	
	Calor Húmedo	Autoclave	
	Oxido de Etileno	(Gas ETO)	
	Radiación	Cobalto 60	
	Plasma de baja temperatura	Peróxido de hidrogeno	
DESINFECTADO	Químico	Alcoholes	✓ Isopopilico ✓ Etanol
		Aldehidos	✓ Formaldehído ✓ Gluteraldehido
		Amonio Cuaternario	✓ Cloruro de Benzalconio ✓ Clorhexidina.
		Liberadores de cloro	✓ Hipoclorito de sodio.
		Fenólicos	✓ Fenol
		Peróxido	✓ Agua oxigenada
		Yodoforos	✓ Yodopovidona
		Yodo	✓ Yodine
	Calor Seco	Flameado	
	Calor Humedo	Ebullicion	
	Radiación	Luz Ultra Violeta	
LIMPIO	Fricción	Agua y Jabón	

Documento Derogado

Cuadro 3

e) Actividad de distintos desinfectantes

Compuesto	Concentración	Desinfección	B	VL	VH	M	H	E	Mecanismos de Acción	Uso
Cloro Yodo	2:100 (100 ppm)	Intermedio/bajo	+	+	+	+	+		IE, DP, IAN	Pisos Botellas de hemocultivos. Equipo medico, lentes de contacto, termómetros, endoscopios superficies externas
	30-50 ppm	Intermedio	+	+	+	±	±	-	RP	
Peroxido de Hidrógeno	3-25%	Intermedio	+	+	-	+	+	-	ROH	
Alcoholes	60-95%	Intermedio	+	+	-	+	+	-	DP	
Fenoles	0.4-5%	Intermedio/bajo	+	+	±	-+	-		IE	
Aminas cuaternarias	0.4-1.6%	Bajo	+	+	-	-±	-		IE, DP	Pisos, muebles
Ácido para cético	0.001-0.2	Alto	+	+	+	+	+		OXIDANTE	Equipo de diálisis
Clorhexidina	0.05%	Bajo	+	+	±	-+	-		Citoplásmico	Antiséptico
Glutaraldehído	2%	Esterilizante químico	+	+	+	+ +	+		Alquilación de ADN, ARN	Instrumentos termolábiles

B= bacterias, VL= virus lipofilico, VH= virus hidrofilico, M=Micobacterium, H= hongos, E=esporas, IE= inactivación enzimatica, DP=desnaturalización de proteinas, IANA= inactivación de acidos nucleicos

Documento Derogado

Cuadro 4

F) Procedimientos esterilizantes, desinfectantes y de antisepsis según el material y el área de Hospitalización

Áreas	Situación o Condiciones	Procedimientos	Materiales
1- Pisos	En General	Limpieza	Agua y detergente
	En presencia de fómites	Desinfección	Hipoclorito de Sodio 1000 ppm
	En quirófano o servicio de cuidados especiales	Desinfección	Hipoclorito de sodio a 1000 ppm de cloro disponible.
2- Paredes, puertas y ventanas	En general	Limpieza	Agua y detergente
	En presencia de fomites	Desinfección	Hipoclorito de Sodio 1000 ppm
	Em quirófano p servicios de cuidados especiales	Desinfección	Hipoclorito de Sodio 1000 ppm es imprescindible el secado posterior con paños limpios.
3- Aire Acondicionado	En general	Limpieza	Agua y detergente
	En areas de climatización especializada no contaminada de acuerdo con la clase (UFC / Unidad de Volumen)	Limpieza	Agua y detergente, según indicación del fabricante.
4-Aire Comprimido	Sistema Central	Desinfección	Se drena el sistema y se trata el filtro por autoclave de vapor siempre que se pueda.
5- Mobiliario (en general)	En general	Limpieza	Agua y detergente
	En presencia de contaminación para la desinfección terminal	Limpieza	Fenoles y sus derivados, Hipoclorito de sodio a 500 ppm de cloro de cloro disponible , Alcohol etílico 70%, paño limpio y luego frotar.
6- Instrumental critico	En general	Descontaminación	Con hipoclorito de sodio 1000 ppm.
	En presencia de contaminación para la desinfección concurrente	Desinfección	Gluteraldehido al 2% inmerso por 30 minutos
	Para el tratamiento final	Esterilización	Autoclave, estufa. Gas (oxidote e tileno, formaldehído) Gluteraldehido al 2% inmersión de 10 a 12 hras.

Documento Derogado

7- Endoscopios flexibles y rigidos, semiflexibles, transductores. Equipo de Terapia Respiratoria. Maquinas de Anestesia y ventilatoria.	En General	Limpieza	Agua y detergente ó Gluteraldehido de Clorhexidina al 4% por 30 min.
	Para desinfección concurrente	Descontaminación	Gluteraldehido al 2% por 20 minutos Ácido acético al 5% por 30 minutos.
	Para tratamiento final	Esterilización Desinfección	Gluteraldehido al 2% por inmersión de 10 a 20 minutos. Gluteraldehido al 2% por 20 minutos.
8- Equipo de Hemodiálisis	En General	Descontaminación	Descontaminación química con fenol.
9-Tubos Endotraqueales, Cánulas.	En General	Limpieza	Agua y detergente o Gluconato de clorxido
	En el tratamiento final	Esterilización	Oxido de Etileno
10- Aspiradoras, colectores y mangueritas	En general En el tratamiento final		Autoclave de vapor
11-Tiendas de oxigeno, incubadoras y cunas térmicas	En general	Limpieza	
	En tratamiento final	Desinfección	Método recomendados por el fabricante. Alcohol etílico al 70% v/v. Hipoclorito de sodio 500 ppm de cloro disponible.
12-Termómetros, Endoscopios y otros	En general	Limpieza	Detergente y agua
	En presencia de contaminación	Desinfección	Alcohol etilico al 70% v/v Hipoclorito de sodio 100 ppm de cloro disponible. NOTA: No se juntan los termómetros orales con los rectales.

Documento Derogado

13-Miscelánea (bañeras, cunas, patos, mesas de curación y otras) de fisioterapia.	En general	Limpieza	Agua y detergente
	En contacto con secreciones o eyecciones	Desinfección	Hipoclorito de sodio 500 ppm de cloro
14-Cepillos, maquinas de resurar y otros.	En general	Final	Agua y detergente
	En el tratamiento final	Desinfección	Formaldehído en solución alcohólica al 8% por 2 hrs.
15-Guantes	En general	Descartarlos	Desecharlos en bolsa roja.

* todo persona que realice procedimientos de limpieza y desinfección, deberá portar equipo protector y aplicar las medidas estandar.

Documento Derogado

VIII. Manejo de desechos sólidos hospitalarios

a) Importancia:

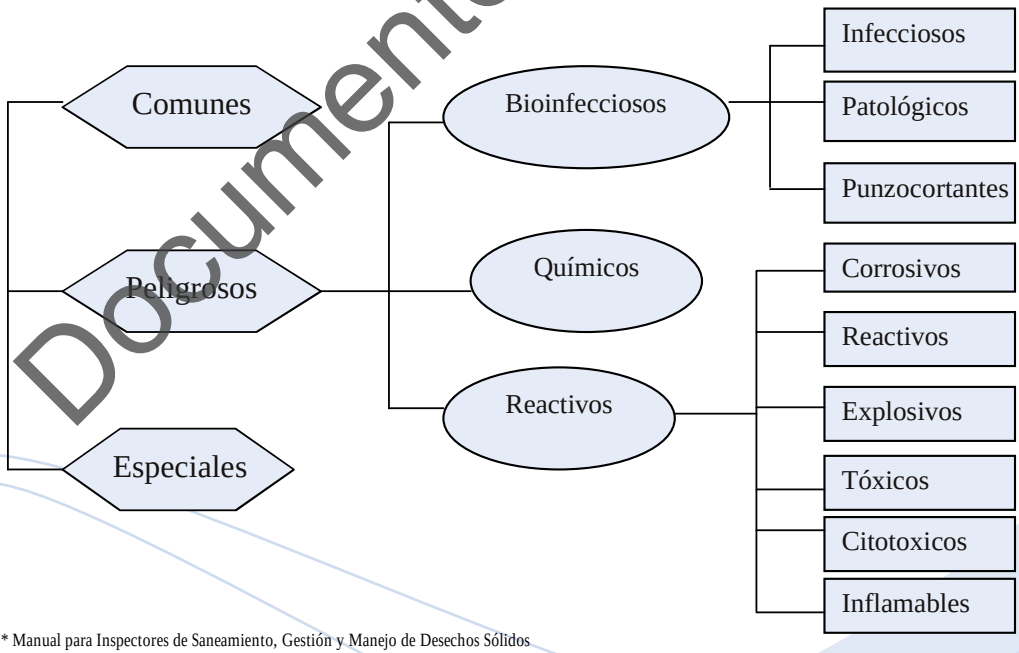
Toda institución de salud por pequeña que sea, requiere un manejo responsable de todos los materiales que descarta, ya representan riesgos para la salud humana y medio ambiente, por lo tanto se hace necesario el complemento de normas en el manejo de los desechos, esto permite disminuir los riesgos por accidentes laborales y sus consecuencias.

b) Desinfección de Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH):

Son aquellos generados por actividades médicas en las diferentes instituciones de salud. Estos incluyen laboratorios, odontología, servicios administrativos, cocina, etc...

c) Clasificación:

Esquema de clasificación de los Desechos Sólidos Hospitalarios



* Manual para Inspectores de Saneamiento, Gestión y Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios (Convenio ALA 91/33)

Documento Derogado

d) Conceptualización:

Envase	Desechos
	Cualquier desecho impregnado con sangre y secreciones corporales, incluyendo los restos de comida provenientes de las salas de aislamiento y restos de cuerpos humanos.
	Agujas, lancetas, bisturí, catéteres, hojas de afeitar, tubos, termómetros quebrados.
	Todo desecho generado en las labores auxiliares de oficina.
	Frascos de vidrio y plástico con restos de medicamentos.

Documento Derogado

* Descontaminación de Bolsas de Sangre y/o Hemocomponentes y todo lo relacionado a laboratorio clínico consultar: Manaual de Bioseguridad en Laboratorio Clínico MSPAS.

* Ubicación de los Depósitos

Los depósitos serán ubicados lejos del material estéril y será transportado por personal auxiliar de Servicio de Área Séptica.

e) Transporte Interno de los Desechos Sólidos Hospitalarios:

Consiste en recoger los envases de desechos del lugar de acumulación y traslado hacia el lugar de almacenamiento temporal.

Se debe cumplir con las siguientes recomendaciones:

a) El personal de limpieza debe usar guantes que impidan el contacto de la piel con los envases y que lo protejan de posibles accidentes.

b) No arrastrar por el suelo envases y las bolsas plásticos.

c) Por ningún motivo deberá transportarse residuos de un envase a otro.

d) En instalaciones de salud pequeñas no es aconsejable utilizar carros, ya que podían dificultar el transporte en vez de facilitarlo, la operación debe ejecutarse manualmente.

e) Se debe establecer el Horario y frecuencia de evolución, que no interfiera con :

- Reparto de alimentos
- Distribución de Material estéril
- Visitas.

8.1 Centro de Acopio Temporal

La dirección del centro, deberá disponer de un área independiente, para la disposición de Desechos Comunes y otra para los Peligrosos.

Por ninguna circunstancia deberán almacenarse los residuos a la intemperie.

El área destinada para almacenar los desechos sólidos hospitalarios, debe ser cerrada, mantenerse limpia y debidamente identificada, además debe cumplir con los requisitos según el Manual DSH Convenio ALA 91/33.

a) Tratamiento Final de los Desechos

Este consiste en destruir totalmente los desechos y eliminar así los residuos peligrosos para la salud humana y contaminante del medio ambiente. A falta de incineradores en las unidades de salud resaltando aquí algunas recomendaciones que nos permitan descontaminar y procurar el mejor destino final de los mismos tomando en cuenta que no se debe enviar estos al mismo sitio de los desechos comunes.

- Los Métodos adecuados para tratar los desechos infecciosos son:

Δ Incineración

Δ Esterilización

Δ Desinfección

Δ Descontaminación

Documento Derogado

•La incineración es el método más seguro para eliminar los desechos peligrosos. Enterrados, previamente descontaminados en una fosa, es una posibilidad aceptable, cuando la incineración es imposible. Para evitar riesgos, se deben cubrir con tierra, que se compacta frecuentemente quedando prohibido removerla.

•El material punzocortante debe ser descontaminado por inmersión en solución de cloro al 0.5% durante 15 minutos después eliminarlo por enterramiento.

•Toda institución de salud debe incinerar sus desechos, y proceder a enterrar las cenizas en un hoyo.

•El incinerador más apropiado es el que reduce a cenizas todos los desechos sólidos contaminados (agujas, envases, jeringas, placentas, etc...) Para ello necesita alcanzar temperaturas superiores a los 1,000 grados centígrados.

•Los desechos sólidos comunes no requieren tratamiento especial, pueden ser enviados como desechos domésticos a los basureros municipales.

8.2 Transporte Externo de Desechos Sólidos Hospitalarios:

La institución de salud es la responsable de los desechos peligrosos que genera, y si no puede trasladarlos como anteriormente se recomienda, (incinerándolos) se sugiere la contratación de empresas preparadas para el transporte y destino final de estos. La adecuada coordinación de ambas etapas es esencialmente para la gestión completa. De acuerdo todo el esfuerzo que se haya realizado en la gestión interna (segregación, envasado, etiquetado, etc...) resultara inútil.

•Para el transporte de desechos, se debe coordinar las rutas y horarios más adecuados con base a los siguientes criterios:

Δ Trayectos cortos y directos hacia su destino final.

Δ Evitar vías y horas de mayor transito así como pasar por lugares muy poblados.

Que el medio de transporte sea exclusivo para ese fin y reúna las características recomendadas para transporte de DSH/P.

Documento Derogado

IX. Patología y manejo de cadáveres

Los cadáveres presentan riesgos para quienes los manejan, de acuerdo al código de salud hay medidas de Bioseguridad especiales para los fallecidos por enfermedades altamente infecciosas. (SIDA, Hepatitis B y Rabia)

Cada sociedad tiene su propio método de disposición de los fallecidos. Dentro de lo posible se deben respetar estas costumbres. Pero evitar que restos humanos ocasionen riesgos mayores a la población.

Lo ideal es cremar, pero si no es posible, asegurase que al ser enterrados sea bajo un metro de tierra, para prevenir entrada de insectos y animales que se alimenten de carroña y evitar la contaminación ambiental. Además se recomienda no realizar actividades sociales y religiosas.

9.1 Cuidados en el post morten

9.1.1 Riesgo: Exposición laboral a sangre o fluidos corporales y/o lesiones con material cortopunzante.

Indicaciones:

a. Los cuidados en el postmorten se iniciaran inmediatamente después de declararse la defunción. Mientras el cuerpo es preparado y removido requiere aplicar las precauciones universales durante el proceso.

b. Las líneas invasivas y otros recursos (endovenosos, tubos endotraqueales, líneas de impulsos eléctricos) deben ser removidos y dispuestos de manera segura según norma de manejo de los desechos sólidos peligrosos.

Esto podrá omitirse según disposiciones legales específicas.

c. Suturar heridas y cubrir lesiones con vendajes impermeables.

d. Los orificios naturales deber ser empacados con gasa o algodones para contener fluidos corporales y lavar regiones en malas condiciones higiénicas.

e. Identificar el cadáver en un lugar visible.

f. El Cadáver debe ser colocado en una bolsa.

Documento Derogado

g. El personal que transporta el cadáver no requiere vestimenta especial, la bolsa de plástico es adecuada

h. Las instalaciones de la Morgue deberán cumplir con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud en cuanto a instalaciones, temperatura, planes de emergencia, etc...

i. Tomando en cuenta la causa de muerte (código de salud), el cadáver puede permanecer en la morgue solo 24 horas. Si no es reclamado por familiares debe enterrarse.

j. Al entregar el cadáver a la familia, debe sellarse el ataúd. Orientar a que no debe manipularlo no embalsamarlo. Evitar actividades sociales y religiosas.

k. Cuando se trate de enfermedades infecciosas enterrarlo antes de 16 a 24 horas.

9.1.2 Cuidado durante la autopsia

La autopsia se hace por las siguientes razones:

Δ Promover el avance de las ciencias médicas

Δ Monitorear la calidad de riesgo

Δ Determinar causas de muerte en diagnósticos indiferenciados o determinar criterios médico legales.

Δ Detectar oportunamente condiciones patológicas que puedan constituir riesgos para la población.

9.2 Consideraciones generales sobre la realización de autopsias.

Las autopsias deben realizarse en horas hábiles y con la ayuda adecuada. Es conveniente que el prosector no este fatigado, pues debe ser especialmente cuidadoso y mesurado durante el procedimiento. Si se enfrenta ante una situación de tener varias autopsias, es recomendable dejar para el final la que presente mayor riesgo de infección.

Todas las autopsias se deben considerar como infecciosas. La sala de autopsias y todos los utensilios y mobiliario que en ella se encuentran deben designarse de alto riesgo para la salud (Bioseguridad). La puerta de acceso a la sala de autopsias debe marcarse con el símbolo especialmente utilizado para indicar que existen riesgos, además, es necesario indicar las precauciones que deben seguirse dentro de la sala.

Si bien no hay evidencias de que las mujeres embarazadas presenten un riesgo

Documento Derogado

mayor de adquirir infecciones hematógenas, es recomendable que no participen en las autopsias de individuos con infección por VIH. Además del riesgo para el feto en caso de que la madre adquiera la infección por VIH, esta recomendación se justifica por la exposición potencial a altas concentraciones de citomegalovirus que por lo general se encuentra en estos pacientes, además de otros agentes infecciosos teratógenos que con frecuencia están presentes en enfermos inmunosuprimidos.

A las personas con heridas descubiertas o con dermatitis no se les permite participar en las autopsias de casos con infecciones por VIH, ya que con frecuencia en estos cuerpos existen agentes patógenos oportunistas (hongos y microbacterias) que representan un peligro real para dichos individuos.

a- Riesgo:

- Potencial por exposición a químicos (formaldehído)
- Transmisiones ocupacionales similares a las descritas para el área de laboratorio.
- Infecciones resultantes por la exposición a productos resultantes de la autopsia.

Los accidentes incluyen exposición a aerosoles, derramamientos salpicaduras y lesiones con equipo corto punzante y resultantes de cortes de hueso.

9.2.1 Indicaciones:

Las precauciones incluyen las universales, control de instalaciones y practicas laborales. En caso de permitir la entrada a observadores estos deben seguir todas las normas y tomar todas las precauciones requeridas.

a- Instrumentos y superficies contaminadas durante el procedimiento de postmorten deben procesarse adecuadamente utilizando un líquido germicida.

El contenido del criostato se considera contaminado y se descontamina a intervalos regulares con alcohol al 100%. El criostato se debe descongelar y descontaminar con un desinfectante tuberculocida una vez a la semana y después de que se haya cortado algún tejido con M. tuberculosis. Todos los residuos de los cortes por congelación que se acumulan en el criostato deben considerarse contaminados. Es necesario tener mucho cuidado al manipular las

Documento Derogado

cuchillas del micrótomo; se recomienda el uso de guantes de malla metálica cuando sea necesario cambiar la cuchilla. Las soluciones utilizadas para teñir los cortes por congelación también se consideran contaminadas.

Las improntas, los frotis citológicos, las preparaciones de médula ósea y los extendidos de cualquier líquido corporal se deben considerar contaminados hasta que se fijen en un fijador germicida (alcohol o formalina) o hasta que se tiñan y monten. Las laminillas secadas al aire se consideran infecciosas por un periodo después de su preparación.

Cualquier tejido, líquido o frotis que se envíe al departamento de patología con fines diagnósticos debe fijarse de inmediato.

Si fuera necesario conservar alguno de estos productos sin fijar, se coloca en doble bolsa de plástico sellada y se almacena en un refrigerador o congelador que deba exhibir en la puerta una etiqueta con la indicación pertinente (contiene materiales biológicos cuyo manejo implica riesgo para la salud). La superficie externa de todos los recipientes se considera contaminada.

Al término de la autopsia, el asistente realiza la limpieza de todo aquello que estuvo en contacto con la sangre y de todas las superficies contaminadas. Bajo estas circunstancias debe usar el mismo equipo de protección personal indicado para el prosector durante la autopsia.

b- Controles mecánicos que tomando en cuenta la ventilación adecuada incluyendo equipo de autopsia y equipo protector, filtrar el vacío los polvos de hueso y dientes para prevenir la dispersión facilitando las evacuaciones y dispersión de los residuos productos de la autopsia. En su defecto, se puede envolver la sierra en una bolsa de plástico que exponga solamente la hoja de corte para prevenir la dispersión de polvo óseo del motor de la sierra. Una buena alternativa es mojar las superficies óseas antes del corte, para minimizar la dispersión del polvo óseo. El cráneo se abre al final de la autopsia para evitar que las personas involucradas estén expuestas por tiempo prolongado al polvo óseo y a pequeñas gotas de líquido suspendidas en el aire.

Una maniobra adicional, aunque complicada, para evitar la dispersión de polvo óseo consiste en colocar una bolsa

Documento Derogado

de plástico sobre la cabeza y el cuello durante el procedimiento; la sierra y las manos del prosector se introducen a través de un agujero hecho en el fondo de la bolsa. Una vez que se extrae el cerebro, se puede quitar la medula espinal desde arriba con un extractor de medula espinal, para evitar el tener que cortar múltiples cuerpos vertebrales. Este procedimiento requiere destreza para no dañar la medula espinal, por lo que solamente los prosectores con experiencia deben realizarlo.

Todos los tejidos e instrumentos contaminados permanecen en la mesa de autopsias. Cuando sea necesario separar de la mesa de autopsias algunas piezas, por ejemplo para ser fotografiada, debe colocarse en una charola para llevarse a un sitio específico dentro de la sala de autopsias o colocarse en un recipiente especial para su almacenamiento o desecho.

c- Minimizar el riesgo por el uso de cortopunzantes calzando guantes de malla, limitar el uso de bisturí, proteger con cintas o papel los cortes de hueso y corte de bordes irregulares, evitar eviceraciones.

Las eviceraciones pueden ser modificadas para evitar salpicaduras de sangre o disección en ciego. Por ejemplo, si se utiliza la técnica de Rokitansky, se secciona la tráquea y se omite la remoción de la laringe si se considera que el riesgo es muy alto. En caso de que realice la eviceración a ciegas de la pelvis y organizo del cuello, se deben utilizar guantes de malla de acero de tipo Virchow, en la que se disecan los órganos en forma individual, ofrece algunas ventajas en cuanto a accidentes y salpicaduras de sangre.

El único instrumento filoso sobre la mesa de autopsia debe ser el bisturí. Solamente el prosector está autorizado para utilizarlo. Si durante el procedimiento fuera necesario cambiar la hoja del bisturí, debe hacerle con guantes de malla de acero, en caso de contar con ellos, en su defecto se usa un instrumento especial para cambiar las hojas. Es preferible utilizar tijeras de puntas romas. Cuando sea necesario colectar líquido o sangre con una jeringa, ésta y su aguja deben ser desechadas de inmediato para evitar la presencia de agujas sobre la mesa de autopsias.

Deben seguirse las precauciones para el manejo de agujas. Los recipientes para cultivos, estudios de toxicología y otros

Documento Derogado

no deben ser tocados con las manos por el prosector mientras se introduce la muestra para evitar que se contamine la superficie externa.

Para prevenir accidentes durante la autopsia, los instrumentos no deben pasarse de mano a mano.

Todos los instrumentos deben colocarse sobre la mesa, de donde los toma el prosector y a donde los regresa después de su uso.

El prosector debe anunciar de antemano cualquier movimiento que implique el uso de algún instrumento cortante. Al retirarse el esternón se debe tener cuidado con los bordes de las costillas. La superficie de corte de las costillas debe cubrirse con toallas para prevenir cortadas o rasguños accidentales. Las muestras de médula ósea se deben tomar del extremo seccionado de las costillas; el contenido de la médula ósea se tritura y se exprime.

d- La sala de autopsia debe tener instalada presión negativa a 12 recambios por hora.

e- Al completar la autopsia, suturar las incisiones sin que queden tensas, el cuerpo deberá lavarse con solución de hipoclorito al 1:10 y luego depositarse en bolsa resistente e impermeable.

Para la toma de fotografías, los órganos deben colocarse en una charola para transportarse a la mesa de fotografía. El prosector o el asistente deben cubrir sus manos con una toalla antes de dejar la mesa de autopsia para arreglar los órganos y de esta manera evitar que la sangre escurra sobre el piso o los muebles. La cámara debe ser accionada únicamente por el circulante, para evitar que se contamine. Una vez terminado el proceso de fotografía, los órganos deben regresarse a la mesa de autopsias o ser fijados y la mesa de fotografías debe descontaminarse.

Las piezas pueden ser fijadas antes de tomar las fotografías, para evitar que los tejidos no fijados sean retirados de la mesa de autopsia. Existen fijadores especiales que conservan el color de los tejidos como la solución Kaiserling.

Los órganos de gran tamaño se deben cortar en rebanadas delgadas antes de la fijación para asegurarse de que el fijador penetre de manera adecuada.

Los órganos y tejidos que se conservan y sin fijar deben ser los mínimos indispensables; estos se colocan en recipientes con tapas de cierre hermético y a pruebas de fugas, o bien en bolsas de

Documento Derogado

plástico selladas que a su vez se coloquen en recipientes herméticos secundarios y a pruebas de fugas. Todos los materiales no fijados deben ser escrupulosamente marcados con una etiqueta de riesgo para la salud. Una vez que estos tejidos han servido su propósito, se incineran. Los órganos no fijados que no son necesarios para el estudio se colocan en una bolsa de plástico y se devuelven a las cavidades corporales o se incineran. Al concluir la autopsia, el cuerpo se sutura cuidadosamente con una aguja afilada. Una vez suturado, se lava con una solución detergente y después con alguna solución antiséptica o con blanqueador casero diluido, luego se enjuaga con agua antes de ser cubierto con una mortaja impermeable o bien colocado en una bolsa de plástico especial.

El cadáver y la mortaja deben rotularse con una etiqueta que especifique la naturaleza del riesgo para alertar a toda persona que entre en relación con el cadáver.

Las personas a cargo del cadáver para sus funerales deben ser notificados en forma directa sobre los riesgos.

f- El entierro deberá efectuarse en las primeras 16 a 24 horas posteriores al fallecimiento, según el Código de Salud y la Ley General de Cementerios. En caso de enfermedades infecto contagiosas se podrá realizar el enterramiento antes de ese tiempo, según lo determine el Médico Patólogo.

Como parte de los cuidados post mortem inmediatos cuando sea aplicable, deben identificarse las personas muertas que cumplan las definiciones de vigilancia existentes del SIDA y esa identificación debe permanecer junto con el cuerpo.

g- Manejo de Biopsias y Piezas Quirúrgicas.

Es recomendable que la revisión de los órganos de la autopsia se realice con los órganos ya fijados.

Cualquier revisión de órganos no fijados deben hacerse de acuerdo con todas las precauciones recomendadas para la autopsia.

El comité nacional de los Estandares de los Laboratorios Clónicos (NCCLS) de Estados Unidos recomienda que todos los patólogos y técnicos involucrados en la disección de tejidos en los laboratorios de patología quirúrgica usen batas, delantales y guantes.

Documento Derogado

Para disecar piezas quirúrgicas o cortar tejidos no fijados es recomendable el uso de guantes dobles. Cuando los especimenes son muy sanguinolentos se debe utilizar una protección facial completa de tipo mascarilla de plástico transparente o cubrebocas y protectores oculares.

Todas las piezas y tejidos dentro de la sala de operaciones deben colocarse en un recipiente hermético a prueba de fugas, en bolsas de plástico sellados o en fijador. Si la superficie externa del recipiente primario se llega a contaminar, debe colocarse en un segundo recipiente similar al anterior antes de ser transportado al laboratorio de patología. La hoja de requisición para el laboratorio debe mantenerse sin contaminación; en caso de que llegara a contaminarse, se deshecha y reemplaza.

Los tejidos enviados para el estudio durante los procedimientos quirúrgicos presentan riesgo especifico y particulares, que incluyen el manejo de tejidos no fijados, riesgos de salpicaduras, laceraciones y cortadas durante la disección preparatoria y elaboración de los cortes por congelación; también representan un gran riesgo por la posibilidad de que se trate de material potencialmente infeccioso o que se presente infecciones indirectas a través de un criostato contaminado. La congelación de los tejidos no inactiva a los agentes infecciosos; los congelantes en aerosol y a presión usados para acelerar el proceso de congelación no deben utilizarse, ya que ocasionan diseminación de pequeñas gotas de material potencialmente infeccioso. Es imperativo el uso de guantes cuando se hacen cortes de congelación. Los cortes de tejidos no fijados que se destinan a tinciones de inmunofluorescencia e inmunohistoquimica presentan los mismos riesgos, por lo que deben tenerse las mismas precauciones en su preparación.

Los fragmentos de tejido destinado para la elaboración de cortes histoliticos y aquellos para almacenamiento deben colocarse en fijador sobre la mesa de autopsias. La parte externa de todos los recipientes deben descontaminarse antes de que estos sean retirados de la mesa. Cualquier tejido sin fijar o cualquier otra muestra para diagnostico que se envíe de la morgue a otro laboratorio para algún estudio debe colocarse en un recipiente con tapa a prueba de fugas que cierre

Documento Derogado

herméticamente, que a su vez se coloca en un recipiente secundario, de características similares al anterior para ser transportado. Estos recipientes deben marcarse en forma adecuada, con indicaciones sobre el tipo de muestras y el nombre o número de la autopsia, además de llevar la etiqueta de riesgo para la salud (Bioseguridad).

Los líquidos corporales que se utilizan para preparar frotis o bloques celulares son extremadamente peligrosos. Las pipetas utilizadas en el maneo de líquidos nunca se sorben con la boca. Los técnicos del laboratorio deben usar guantes, bata, delantal y mascarilla de protección facial cuando sea necesario decantar o fraccionar grandes cantidades de líquidos corporales. Si el riesgo de dispersión es alto, el procedimiento se realiza en un gabinete de seguridad biológica para evitar la dispersión innecesaria de líquidos. Cualquier líquido corporal se considera potencialmente infeccioso, más aún si se sabe que contiene agentes infecciosos que se diseminan fácilmente por vía aérea. Para su preparación se utilizan centrífugas especiales con cubiertas de cierre hermético. Para evitar accidentes, las centrífugas se operan con tubos de tamaño adecuado si es posible se utilizan tubos con tapa de rosca. En caso de que se requiera una licuadora para elaborar frotis de monocapa o para homogeneizar tejidos, se debe adquirir una licuadora con tapas hermética especialmente diseñada para el laboratorio, no se recomienda el uso de licuadoras casera por el peligro de los aerosoles que producen.

Las piezas dentales, cálculos, implantes y cuerpos extraños se consideran iguales a cualquier tejido. Si no se puede ser fijado, se almacenan en doble recipiente con tapa que cierra de manera hermética y a pruebas de fuga, estos recipientes se marcan con una etiqueta de riesgo. Es preferible fijar los huesos antes de cortarlos.

Los tejidos sin fijar que se destinan para estudio de microscopia electrónica se manipulan con los mismos cuidados hasta que son fijados adecuadamente.

Las cuchillas de los micrótomos que se utilizan para hacer los cortes histológicos implican riesgos para los técnicos. Estas cuchillas se manejan con gran cuidado: se utilizan los mangos especiales para su manipulación. Si bien los tejidos incluidos

Documento Derogado

en parafina no se considera infecciosos, las cortadas o laceraciones de la piel de las manos pueden ser importantes, ya que los mismos técnicos preparan frotis y centrifugan los líquidos que llegan al laboratorio para diagnostico.

Todos los trabajadores de los laboratorios deben usar ropa adecuada que sea cómoda para el trabajo y que los proteja del contacto con líquidos y materiales que representan algún riesgo para ello. El tipo de material usado en la confección de las prendas depende de las tareas que se realicen y de las normas de prevención establecidas para cada área de trabajo, también debe permitir que el trabajador realice sus labores sin riesgo alguno para la salud.

En los laboratorios, los trabajadores deben usar batas que se cierren a los lados y que cortejan su ropa, cuando sea necesario, deben usar delantales de plástico y guantes.

Los técnicos encargados de la separación de los diferentes productos sanguíneos deben usar mascarillas faciales de acrílico transparente o protectores para los ojos.

h- Descontaminación.

La mesa de autopsias, charolas, recipientes, bandejas y otros similares deben lavarse con una solución detergente, enjuagarse con agua y limpiarse con una toalla de papel o de tela mojada con una solución de 1:10 a 1:100 de blanqueador casero o algún otro germicida adecuado para tal propósito; finalmente se enjuaga con agua. Diversos estudios han demostrado que el VIH se inactiva rápidamente con los germicidas de uso cotidiano, aun en concentraciones menores que las usan en la práctica diaria.

El instrumental debe lavarse con detergente, enjuagarse con agua y descontaminarse con una solución de cloro comercial a una dilución de 1:10 a 1:100 o con algún otro germicida químico adecuado para tal efecto. Es suficiente exponer el material 10 min al germicida ya que un tiempo mayor provoca corrosión del instrumental. El instrumental de aluminio y de acero inoxidable requiere el uso de glutaraldehído acuoso al 2 % ya que el hipoclorito de sodio daña este tipo de metales. Las hojas de bisturí deben ser descontaminadas antes de separarlas del mango y depositarlas en los recipientes

Documento Derogado

previos para desecharle.

Toda la ropa y utensilios desechables contaminados se colocan en un recipiente previo para tal efecto y posteriormente se incineran o esterilizan en el autoclave del laboratorio antes de ser desechados. En caso de que utilice ropa o toallas no desechables se colocan en una bolsa especial para material de riesgo para la salud y se envía a la lavandería de la institución.

Todas las superficies adyacentes al área de trabajo se limpian con una solución detergente, se descontaminan y se enjuagan con agua al terminar la autopsia. Esto incluye el piso y las zonas aledañas a la mesa de autopsias, la mesa de fotografías y cámara, en caso de que se hubiera contaminado, y el área utilizada para cambiarse la ropa.

Una vez que el cuerpo ha sido retirado de los refrigeradores, las charolas de los refrigeradores se descontaminan. El área donde se disecan y cortan las biopsias y piezas quirúrgicas se descontamina de la misma manera que el área de autopsias. La superficie exterior de todos los recipientes utilizados para fijar especímenes quirúrgicos debe considerarse contaminada.

Aunque los bloques de parafina y las laminillas montadas en forma permanente no se consideran infecciosos, las áreas de trabajo deben limpiarse diariamente al final de cada turno de trabajo.

Documento Derogado

X. Accidentes laborales

Todos los trabajadores de salud independientemente del nivel de atención en que laboren están expuestos a secreciones o fluidos corporales potencialmente infectantes. Entre las enfermedades infectocontagiosas a las que se exponen tenemos: Hepatitis B, Hepatitis C, Infección por VIH y Tuberculosis.

El trabajador de salud es cualquier persona cuya actividad involucra contactar con pacientes o con sangre u otros líquidos corporales de pacientes en una situación de cuidados de la salud o de laboratorio.

La prevención de los accidentes laborales involucra poner en práctica en todo momento las precauciones estándar o universales, las cuales se definen como el conjunto de procedimientos que deben ser utilizados para TODOS los pacientes y en TODO momento, con el fin de minimizar los riesgos de transmisión de agentes infecciosos cuya principal vía de contagio es a través de la sangre o secreciones corporales.

Una exposición ocupacional con riesgo implica una injuria percutánea, contacto de membranas, mucosas o piel con perdida de continuidad con un fluido corporal potencialmente inféctate.

Una exposición ocupacional con riesgo implica una injuria percútanea, contacto de membranas, mucosas o piel lacerada con pérdida de continuidad con un fluido corporal potencialmente inféctate.

En relación a la Hepatitis B, todos los trabajadores de salud deben estar y/o ser vacunados pues es una infección prevenible a través de la vacunación y en caso de presentarse accidentes estos deberán ser reportados al Comité de Infecciones Nosocomiales o al medico encargado (según se dispone en el SIPPE.) de acuerdo a lo establecido para evaluar el accidente y sus implicaciones, necesidad de esfuerzos o inmunización pasiva, profilaxis post-exposiciones, reportándose en el formato establecido.

Documento Derogado

10.1 Que hacer en caso de accidente.

a) Accidentes percutáneos (pinchazos, cortes...)

Δ Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo.

Δ Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 – 3 minutos bajo agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario, compresionando el sitio.

Δ Desinfectar la herida con povidona yodada, gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante.

Δ Cubrir la herida con apósito impermeable.

b) Salpicaduras de sangre o fluidos a piel: Lavar con agua y jabón.

c) Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas: Lavar con agua abundante.

Documento Derogado

Flujograma No. 1

Manejo de accidentes o exposiciones a sangre, líquidos sanguinolentos u otros materiales potencialmente infecciosos, o instrumentos contaminados con una de estas sustancias.

De contaminación inmediata:

a) Piel — Lavar con agua y jabón.

b) Ojos — Lavar solución salina normal (0.9 N) gotas oftalmológicas o agua limpia (similar a la que se realiza con exposiciones ocular a irritantes químicos)

c) Boca y Nariz — Lavar con agua limpia

NOTA:

No inyectar ninguna sustancia ni aplicar irritantes sobre la superficie expuesta.

Riesgo

no

Reforzar Bioseguridad

Realizar investigación al paciente con quien se produjo el accidente.

(+)

Reportar a médico Encargado

-VIH

-Hepatitis B

-Hepatitis C

-Tuberculosis

-Sífilis

Establecer la profilaxis

Pos exposición correspondiente

Reforzar Bioseguridad

Documento Derogado

10.1.2 Acciones frente a Diferente Tipo de Exposición

a) Exposición a Hepatitis B: todos los trabajadores de salud deben estar y/o ser vacunados pues es una infección prevenible a través de la vacunación con un esquema acortado de vacunación al momento de la exposición, a la semana del accidente y en un mes. Deberá administrarse concomitantemente con inmunoglobulinas para hepatitis B, en sitios diferentes a la vacunación.

b) Exposición al virus de Hepatitis C: no hay intervención posible por lo cual puede dejar de enfatizar las precauciones estándar o universales. Afortunadamente la seroprevalencia de Hepatitis C, en nuestro país es relativamente baja. No obstante debe realizarse la investigación serologica pertinente tanto en el trabajador como en el paciente.

c) Accidente con exposición a Sífilis: El personal expuesto debe administrase Penicilina Benzatinica 2,400.00 millones c/semana No. 3.

Tomar serología al momento de la exposición y 30 días después de la última dosis tomando en cuenta:
Δ Ayuno de 12 horas (especialmente de grasas)
Δ Que haya dormido
Δ No adolezca de proceso gripal.

Todos los accidentes deberán ser comunicados lo antes posible al servicio o a la unidad designada para registrarlos.

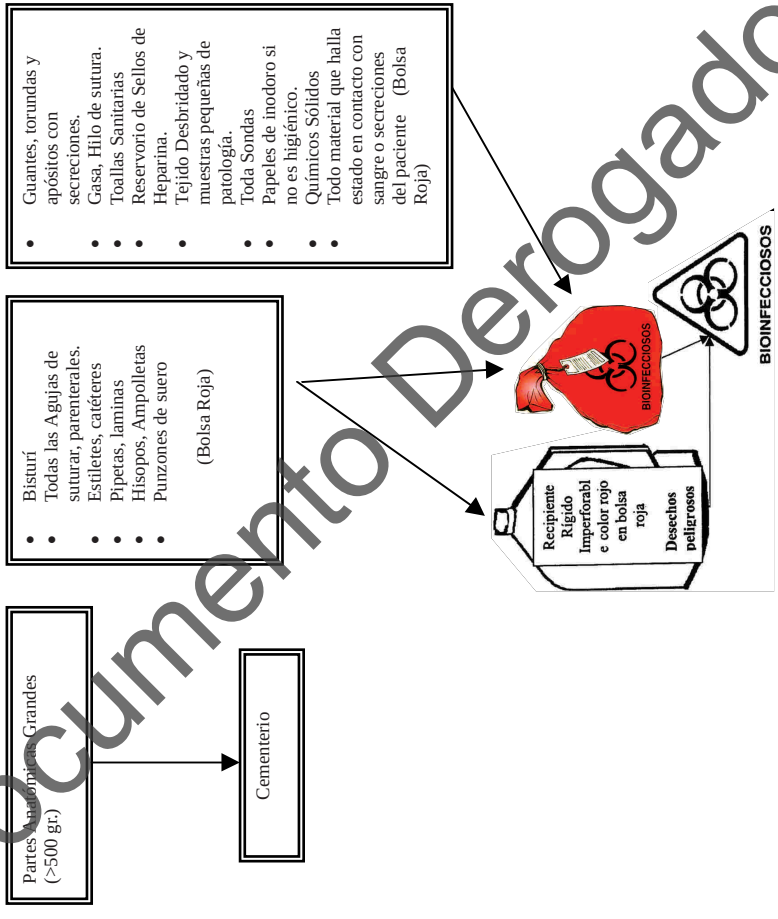
Dada la condición epidemiológica de la infección por VIH en El Salvador la posibilidad de trabajarores de salud de los diferentes niveles de atención se vean expuestos a secreciones o fluidos corporales provenientes de pacientes seropositivis para VIH, es alta. La existencia de un protocolo para hacer frente a un accidente laboral en el contexto de la atención antes mencionada proporcionara al trabajador mayor sensación de seguridad, disminuyendo el temor para atender a este tipo de paciente. (Ver SIPPE).

Nota: Para el manejo de accidentes laborales revisar SIPPE del MSPAS

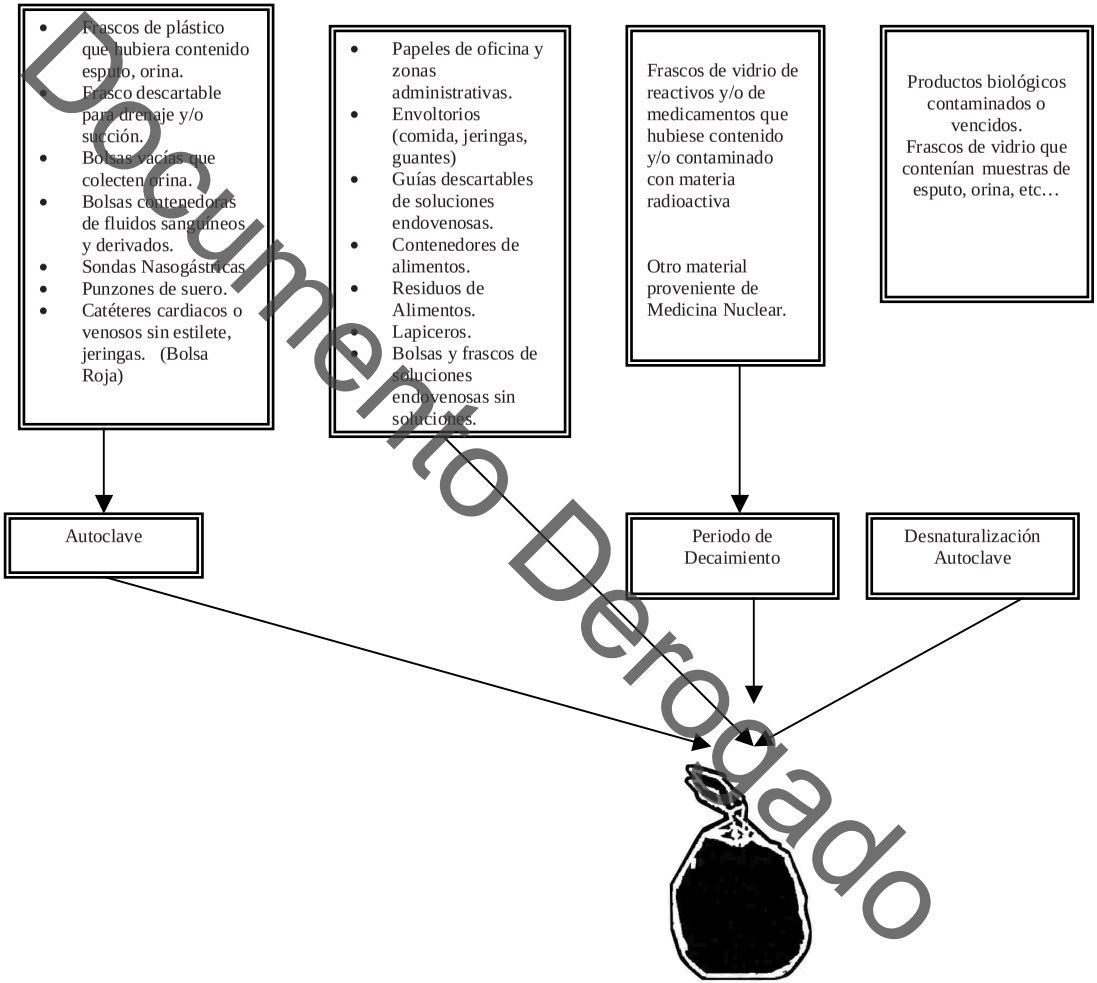
Documento Derogado

XI. Anexos

Distribución de Desechos



Documento Derogado



Documento Derogado

**Ejemplo tomado del Hospital Nacional Rosales

Glosario

Aislamiento: Es la reparación de las personas infectadas bajo condiciones que evitan la transmisivilidad directa e indirecta del agente infeccioso de las personas infectadas a personas que sean sensibles o que a su vez transmitan la entidad patológica a otras.

Antisépticos: Son productos químicos que limitan la colonización de agentes patógenos que pudieran causar infección. Se aplican sin daño sobre tejido vivos (piel, heridas, mucosas).

Caja roja: cajas plásticas con tapaderas herméticas para el transporte de sustancias infecciosas.

Calor húmedo: (Autoclave, olla de presión) consiste en someter los residuos Bioinfecciosos a un tratamiento térmico, bajo ciertas condiciones de presión en una cámara sellada (autoclave) por un tiempo determinado extracción del aire presente.

Desechos: Residuos. Productos líquidos y sólidos no aprovechables de cualquier proceso.

Desechos comunes:
Son los generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales.

Desechos peligrosos: Son aquellos que pueden afectar, de una u otra forma a la salud humana, animal o al medio ambiente.

Desinfectantes: Son productos químicos diseñados para destruir microorganismos excepto esporas, en objetos utilizados para el cuidado del paciente o en superficies (inanimadas) ambientales que permiten la desinfección y descontaminación de los objetos y/o superficies.

Desinfección: proceso que involucra el uso de agentes químicos en objetos inanimados (superficie de trabajo, pisos o equipos)

Documento Derogado

Esterilización: es la destrucción completa de agentes infecciosos y sus productos incluyendo las esporas.

Flora Microbiana Normal: Población de microorganismos que residen en la piel y membranas mucosas de personas sanas.

Incineración: Consiste en destruir los desechos Bioinfecciosos mediante un proceso de combustión, en el cual estos son reducidos a ceniza.

Infección: Consecuencia de la interacción entre microorganismos relativamente muy virulento y un huésped normal, o entre un microorganismo relativamente menos virulento y un huésped con algún grado de alteración transitoria o permanente de sus mecanismos de defensa.

Infectología: Estudio de las enfermedades infecciosas, es la especialidad de la medicina que investiga las dolencias causadas directamente por microorganismos infecciosos.

Invasividad: Capacidad del Microorganismo para invadir los tejidos.

Manejo: Es la segregación, el etiquetado la acumulación, la recolección y transporte interno, almacenamiento temporal, recolección y transporte externo, tratamiento y disposición final.

Material Punzocortantes: Es todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección.

Microorganismos: Cadena de transmisión de las enfermedades: Serie de hechos que se suceden para que ocurra una enfermedad infecciosa, donde intervienen varios elementos: agente causal, vía de entrada, modo de transmisión, Hospedero, vía o puerta de eliminación y reservorio.

Parásitos: Obtienen sus alimentos de organismos vivos.

Prosector: Aquel que realiza prácticas anatomicas.

Radiactivo: Es cualquier desecho contaminado con radionucleidos.

Saprofitos: Se alimenta de plantas muertas o de materia animal

Documento Derogado

Vía de transmisión: Es la forma en que el agente y el hospedero entran en contacto utilizando diferentes mecanismos.

Virulencia: Capacidad no absoluta de un microorganismo para producir infección (cuantificación de la patogenicidad).

Documento Derogado

Bibliografía

1- International Society for Infecctions Desearses, Guía para el Control de Infecciones en el Hospital, Editorial Médica Panamericana, S.A. Boston, MA, USA. 2000

2- Manual de DSH para personal Médico y de Enfermería, Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios, Convenio ALA 91/33, San José, Costa Rica, 1998.

3- Federación Internacional de Control de Infecciones. Programa Educativo para el Control de infecciones. Conceptos Básicos y adiestramiento, Editores; G.A. A y Liffe, A. Hambrans, S. Mehtar. 1995.

4- Manual de Normas y procedimientos: : SIDA, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, El Salvador, 1995.

5- Palmar, Marica B. RN. MSN, Manual de Control de Infecciones, Mc. Graw-Hill Interamericana, México 1987, pag. 52 al 62.

6- Méndez Cruz Margarita. Atención de pacientes Infecto Contagiosos.1998, pág. 15 – 55.

7- Navarrete Susana. Infecciones Intrahospitalarias en Pediatrías. Graw-Hill Interamericana, México 1998.

8- Manual de Medidas de Bioseguridad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador 1995.

9- Manual de Bioseguridad de Laboratorio Clínico Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador 2001.

10- Guía de Precauciones Estandares o Universales para el Personal de Salud. Ministerio de Salud Guatemala – 2001

11- Control de Infecciones en el Hospital, Wenzel Eva, M. Edmond Eve,

Documento Derogado

Propiedad del Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social

SE PROHIBE LA VENTA
© DERECHOS RESERVADOS
PROPIEDAD DEL MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DE EL SALVADOR

Primera Edición

La presente edición consta de 5,000 ejemplares

San Salvador, El Salvador, C. A.

Impreso en El Salvador en los Talleres Gráficos de
Impresos Múltiples, S. A. de C. V.

Septiembre 2004

Documento Derogado

Documento Derogado

Documento Derogado

Llama GRATIS al:

800-7012

SIDATEL

Para que te informes adecuadamente

sidatel@mspas.gob.sv

EL SALVADOR
un gobierno con sentido humano

CCE
COMITÉ COORDINADOR
El Salvador

SSS
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

www.mspas.gob.sv