INTRODUCCIÓN

Ante el alarmante comportamiento epidemiológico de enfermedades de origen infeccioso en Colombia, es imperioso, que no sólo se conozcan si no que se adopten programas que promuevan la protección de trabajadores de la salud y usuarios frente al riesgo de adquirir y/o transmitir el Virus de Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B y otros patógenos durante los procesos que se realizan en el desarrollo de las etapas de diagnóstico y tratamiento.

Es por esto que se requiere promover, la implementación de los sistemas de precaución universal y específicos para líquidos y procedimientos con los que se trabaja en secciones como: Salas de cirugía, unidad de cuidados intensivos, laboratorio clínico, Bancos de Sangre, Odontología, Programas Especiales, Enfermería, consulta externa, Atención por Urgencias y demás áreas especializadas en el Sector Salud.

Para el desarrollo e implementación de estos modelos preventivo / asistenciales, se requiere de equipos interdisciplinarios e intersectoriales que sean capaces de abordar las múltiples facetas del SIDA, y otros patógenos, en el área de la Bioseguridad; y que efectúen el desarrollo de estos programas por medio de la educación, implementación de normas y dotación de insumos, ya que estas son las mejores y más oportunas estrategias para su propagación.

Esto hará que muchos de los profesionales de la salud trabajen de manera cómoda, en las condiciones de trabajo adecuadas y con los elementos de seguridad, esenciales para brindar una atención médica oportuna y de la mejor calidad.

UNIDAD MÉDICA EL BOSQUE S.A.S.

1. BIOSEGURIDAD

La BIOSEGURIDAD, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Las IPS, por tanto, requieren del establecimiento y cumplimiento de un PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas.

2. SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las IPS adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”.

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado a la IPS, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.”

Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre u otros fluidos corporales y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (cómo úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas.

El Virus de la Hepatitis B posee una mayor capacidad de infección que el VIH; se estima que un contacto con el virus a través de los mecanismos de transmisión ocupacional, pinchazos con agujas contaminadas con sangre de pacientes portadores, desarrollan la infección hasta un 30 - 40% de los individuos expuestos, mientras que con el VIH es menor del 1% el riesgo ocupacional. Sin embargo, el riesgo de adquirir accidentalmente y desarrollar la enfermedad con el VIH y el VHB existe (a continuación se exponen las Precauciones que distingue el C.D.C. con objeto de prevenir la transmisión del VIH y otros patógenos, en los sitios donde se practica algún tipo de actividad sanitaria).

2.1 EVITAR CONTACTO DE PIEL O MUCOSAS CON SANGRE Y OTROS LÍQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL

Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en TODOS los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

El E.P.P., será considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas.

2.2 LAVADO DE LAS MANOS

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Ver protocolo de lavado de manos.

2.3 USO DE GUANTES

Es importante anotar que “los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos”, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

Postura de guantes estériles técnica cerrada

- Lavar las manos de acuerdo a la técnica descrita
- No sacar las manos de los puños de la bata hasta que el guante esté colocado
- Sujete el guante derecho con la mano izquierda
- Manteniendo los brazos por encima de la cintura, deje la mano derecha con la palma hacia abajo, los dedos en dirección a los codos y la muñeca del guante sobre el puño de la blusa.
- Tome el guante con la mano que va a enguantar y ayude con la otra para estirar el guante hasta que cubra totalmente la abertura de la blusa.
- Estire el guante sobre el extremo de la manga y la mano empezando a introducir los dedos en la apertura de la manga.
- Sujetando la manga y el guante, estírelos como si ambos fueran una unidad
- Con la mano derecha tome el guante izquierdo y repita el mismo procedimiento, asegurándose de que ambos guantes cubran completamente el puño tejido de la bata.
- Ajuste las puntas de los dedos del guante a la mano, de manera que no queden arrugas.

Postura de guantes estériles técnica abierta

- Lavar manos
- Tomar primer guante por su cara interna
- Colocar primer guante sin tocar su cara externa.
- Tomar segundo guante por el pliegue del puño.
- Colocar sin tocar la cara interna que está en contacto con la piel
- Acomodar el primer guante sin tocar la cara que está en contacto con la piel.

Recomendaciones:

- Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección.
- Los guantes deben cambiarse entre pacientes, puesto que una vez utilizados, se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental. Por lo tanto no se debe tocar ni manipular los elementos y equipos del área de trabajo, que no sean necesarios en el procedimiento.
- Al presentarse punción o ruptura en los guantes, estos deben ser cambiados.
- Es importante el uso de guantes con la talla adecuada, dado que el uso de guantes estrechos o laxos favorece la ruptura y accidentes laborales.

2.4.1 Uso de caretas, tapabocas y gafas de protección

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Se indica en:

- Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

Recomendaciones:

- Los tapabocas, deben tener una capa repelente de fluidos de filtración, para disminuir la diseminación de gérmenes a través de estos durante la respiración, al hablar y al toser. Los tapabocas que no cumplan con la calidad óptima, deben usarse dobles. Los tapabocas de gasa o de tela no ofrecen protección adecuada.
- Las caretas y gafas deben tener el grosor y la calidad adecuada.
- Si el uso de careta o tapabocas está indicado, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.
- Después de colocar o manipular la careta, gafas o el tapabocas, siempre se deben lavar las manos.
- El visor de las caretas y las gafas deberán ser desinfectadas o renovadas entre pacientes o cuando se presenten signos evidentes de contaminación.
- Si no se dispone de caretas, se indica el uso de gafas de protección y tapabocas.
- Las gafas de protección deberán tener barreras laterales de protección.

2.4.2 Uso de gorro y polainas

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro, el cual debe cubrir todo el cabello, para así prevenir la caída de

partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.

El uso de polainas se limita a las áreas quirúrgicas y se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o suecos. Las polainas tienen que cubrir totalmente los zapatos e introducir en ellas la bota del pantalón. Serán cambiadas cada vez que se salga del área quirúrgica y se colocan una vez puesto el vestido de cirugía.

2.4.3 Uso de bata quirúrgica antifluido

Las batas deberán ser preferiblemente largas de tela antifluido, manga larga con puño elástico. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

2.5 MANEJO CUIDADOSO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura).

Recomendaciones:

- Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperforables (guardián) los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho.
- Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una cubeta), para contener y trasladar el elemento cortopunzantes.
- No desechar elementos punzocortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.
- Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos cortopunzantes, una vez utilizados.
- Nunca se debe rebosar el límite de llenado señalado en el recolector o guardián
- Desactivación del guardián con peróxido de hidrogeno (siempre y cuando el recolector final no lo recoja 24 horas después de haberse llenado el guardian)

2.6 RESTRICCIÓN DE LABORES EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida.

2.7 TRABAJADORAS DE LA SALUD EMBARAZADAS

Las trabajadoras de la salud que se encuentren en estado de embarazo no tienen un riesgo superior de contraer la infección por el VIH; sin embargo, el desarrollo de la infección durante el embarazo conlleva el riesgo de infección perinatal. Por lo tanto las trabajadoras de la salud embarazadas deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad, para minimizar el riesgo de transmisión de la infección.

3. DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL

Todo instrumental y equipo destinado a la atención de pacientes requiere de limpieza previa, desinfección y esterilización, con el fin de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos. Ver los documentos:

- Asepsia y antisepsia instrumental
- Asepsia y antisepsia equipos
- Manual de esterilización

4. RESIDUOS INTRAHOSPITALARIOS

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de los usuarios, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que genera las IPS, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad. Ver documento PGIRH.

5. MANEJO DE DESECHOS

Es importante indicar que el manejo de los desechos no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final, sino que la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Púes se trata de "manejar" todos los aspectos del ciclo de vida del residuo.

Para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios es necesario dictar normas generales en un plan de contingencia y entrenamiento para el personal de los diferentes niveles, y lograr una buena disposición de los mismos. Ver documento PGIRH.

6. ACCIDENTE OCUPACIONAL

Los trabajadores de la salud no están exentos de accidentes ocupacionales aun cuando se ciñan a la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad. Por este motivo, en los lugares de trabajo deben establecerse planes para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones.

Se define como accidente laboral con riesgo para infección con el VIH y otros patógenos, el que se presenta cuando un trabajador de la salud sufre un trauma cortopunzante (con aguja, bisturí, vidrio, etc.) o tiene exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con líquidos orgánicos de precaución universal.

UNIDAD MÉDICA EL BOSQUE S.A.S.

6.1 CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

6.1.1 Exposición Clase I

Exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de infectarse con VIH o VHB después de una exposición clase I, está bien definido, por lo cual se debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

6.1.2. Exposición Clase II

Exposición de membranas mucosas y piel no intacta a líquidos los cuales no se les aplica precauciones universales o NO están visiblemente contaminados con sangre.

6.1.3. Exposición Clase III

Exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de adquirir infección por VIH Y VHB, después de una exposición clase II - III

es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en la exposición clase I

6.2. PASOS A SEGUIR DESPUÉS DEL ACCIDENTE

6.2.1 Lavado del área expuesta

- Exposición Percutánea:

Lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida; si la herida está sangrando, apriétela o estimule el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente, aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.

- Exposición en Mucosas:

Lave profusamente el área con agua o solución salina.

- Exposición en Piel No Intacta:

Lave el área profusamente con solución salina y aplique solución antiséptica.

- Exposición en Piel Intacta:

Lave simplemente el área con agua y jabón profusamente.

6.2.2 Evaluación del accidente

- Reportar accidente:

Todos los trabajadores de la salud deben conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional y tener garantías de la confidencialidad y el respeto con el cual será tratado. Por lo tanto se debe dar aviso al Jefe Inmediato o al responsable de recursos humanos o al responsable de salud ocupacional. El reporte se debe hacer dentro de las primeras 24 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar posterior a las pruebas serológicas si fue una seroconversión por el accidente o previa al mismo.

Una vez documentado el accidente se debe diligenciar personalmente el formato establecido para ello. El responsable de recursos humanos o el responsable de salud ocupacional debe registrar todos los accidentes laborales que se presenten en la IPS. Para ello, es preciso dejar consignado en la historia clínica del trabajador:

- Registro de la Exposición
- Fecha de exposición
- Tipo de actividad que el funcionario realizaba: venopunción, trauma cortante al escurrir un trapeador, etc.

- Área expuesta y la magnitud de la exposición: Piel sana o con solución de continuidad, conjuntivas, mucosa oral, etc.; si la punción fue superficial o profunda, si hubo inyección de líquido, salida exposición de sangre, etc.
- Evaluación de la exposición: La exposición debe ser evaluada para determinar la necesidad de seguimiento, detalle de la fuente de exposición, si se conocía su positividad para el VIH o VHB, si se conoce exactamente al paciente y es localizable, si se sabe el origen de la muestra, etc. Se obtendrá autorización de la persona fuente de exposición y del trabajador expuesto para la realización de las pruebas serológicas necesarias. Brindando asesoría pre-test y post-test. De acuerdo a los resultados serológicos se manejará la exposición, previa clasificación.

MANEJO DE LA EXPOSICIÓN CLASE I

Una vez clasificada la exposición en Clase I, se realiza el siguiente manejo de acuerdo a los resultados:

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

A. Fuente de exposición: VIH positivo.
Trabajador expuesto: VIH negativo. Se debe brindar al trabajador expuesto

- Consejería.
- Controles Serológicos y médicos (6, 12 semanas, 6 meses y 1 año).
- Incrementar Precauciones de bioseguridad en sus labores diarias.
- No donar sangre, ni tejidos u órganos.
- No compartir artículos personales potencialmente contaminantes (rasuradoras, cepillos de dientes y otros).
- No compartir agujas.
- Sexo seguro (uso del condón, no sexo oral, anal, no contacto con fluidos corporales).
- Evitar embarazos.
- Reforzar conductas de bioseguridad en su labor diaria.
- Terapia antirretroviral: AZT 200 mg v.o c/4 horas x 72 horas y luego 100 mg c/4 horas x 25 días.
- Asesoría a pareja.

B. Fuente de exposición: VIH negativo.
Trabajador expuesto: VIH negativo. Se debe brindar al trabajador expuesto

- Consejería.
- Control Serológico 6, 12 semanas y 6 meses post-exposición.

VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB)

A. Fuente de exposición: vhb positivo ags (+)
Trabajador expuesto: vhb negativo acs (-). Se debe brindar al trabajador expuesto.

- Aplicar Gamaglobulina Hiperinmune (24-48 horas post-exposición)
- Aplicar primera dosis de la vacuna contra hepatitis B y la segunda y tercera dosis a los 30 y 90 días de la primera dosis.

B. Fuente de exposición: vhb negativo
Trabajador expuesto: no está vacunado.

- Administrar esquema completo de vacunación contra hepatitis.

C. Fuente de exposición: se rehúsa a tomar las pruebas o no se logra identificar la fuente
Trabajador expuesto: antecedentes de hepatitis o antecedentes de vacunación. Acs (-) o menores de 10 u.i.

- Aplicar serie completa de vacunas.
- No necesita inmunoglobulina.

D. Trabajador expuesto: acs anti core contra la hepatitis b (+)

- No aplicar vacunación, ni aplicar inmunoglobulina.

E. TRABAJADOR EXPUESTO: Ags de superficie (+)

- No aplicar vacuna.
- Evaluar antígeno E
- Aconsejar normas de bioprotección.

MANEJO DE LA EXPOSICIÓN CLASE II Y III

El riesgo de adquirir infección por VIH - VHB, después de una exposición clase II - III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en las exposiciones Clase I, a menos que el Comité de Bioseguridad así lo considere:

- Lavado exhaustivo del área expuesta (Solución Yodada, Clorhexidina o Peróxido de Oxígeno).
- Reforzar normas de bioseguridad.
- Inmunoprevención: El personal de salud en general debe tener el siguiente grupo de inmunizaciones: Hepatitis B, Meningococo B y C, Triple Viral, Difteria.

- La inmunoprevención se debe dar en todos las personas que se vinculen al medio de trabajadores de la salud, especialmente aquellos que laboran en áreas de alto y mediano riesgo.

6.2.3 Educación y asesoría

El responsable de recursos humanos o salud ocupacional debe instruir al trabajador expuesto sobre el riesgo que tiene de adquirir la infección de acuerdo a los estudios realizados. Igualmente, se debe aconsejar para que consulte si presenta alguna enfermedad febril aguda con linfadenopatías en las 12 semanas después del accidente. Se debe continuar brindando soporte emocional constante, por el temor que surge ante la incertidumbre de padecer o no la enfermedad.

Para prevenir posibles transmisiones del trabajador expuesto a otras personas, mientras se confirma su estado negativo, se les recomienda:

- No donar sangre, ni hemoderivados, ni tejidos u órganos.
- No compartir artículos personales (rasuradoras, cepillos de dientes y otros).
- No compartir agujas si está recibiendo algún medicamento que requiera aguja hipodérmica para su administración.
- Sexo seguro (uso del condón, no sexo oral y anal, no contacto con fluidos corporales).
- Evitar embarazos.
- Reforzar conductas de bioseguridad en su labor diaria.

“El riesgo laboral del trabajador de la salud es mínimo si se conocen y respetan las normas de bioseguridad existente.”

7. CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS SEGÚN EL RIESGO

A diario el Trabajador de la salud, labora en íntimo contacto con las mucosas, sangre y fluidos corporales de numerosos pacientes, por tanto, existen múltiples posibilidades de transmitir y contraer enfermedades infecciosas durante la asistencia médica, ya que su campo de acción son áreas y procedimientos muy contaminados. Por esto se hace imperativo implementar protocolos rigurosos de prevención de la infección teniendo en cuenta el nivel de riesgo de contaminación en que se encuentre el área.

7.1 ÁREAS DE ALTO RIESGO CRÍTICAS

Contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales a los cuales se aplican las normas de precaución universal.

- UCI
- Salas de cirugia
- Unidades Sépticas.
- Laboratorio Clínico.
- Almacenamiento central de residuos hospitalarios.

7.2 ÁREAS DE RIESGO INTERMEDIO O SEMICRÍTICAS

Actividades cuyo contacto con sangre no es permanente, pero exigen al realizar el procedimiento, la aplicación de las normas de bioseguridad.

- Áreas de consulta externa.
- Áreas de consulta especializada.
- Esterilización.
- Servicios de mantenimiento.
- Servicios de limpieza y aseo.

7.3 ÁREAS DE BAJO RIESGO O NO CRÍTICAS

Actividades que no implican por sí mismas exposición a sangre.

- Áreas administrativas.
- Pasillos.
- Salas de Espera.
- Farmacia.

ACTIVIDADES DE EXPOSICIÓN EN LOS TRABAJADORES DE SALUD

ACTIVIDAD	SITUACIÓN DE EXPOSICIÓN
Primeros Auxilios	Contacto con sangre u otros fluidos corporales. Mordeduras y lesiones por uñas de los pacientes
Reanimación cardiopulmonar	Contacto con salida, vómito y otras secreciones corporales o laceraciones de la boca
Manipulación de ropa u objetos contaminados	Contacto con sangre o fluidos corporales, derrames accidentales, salpicaduras, aerosoles gotas.
Manejo de equipos	Contacto con equipos que contengan líquidos o fluidos corporales.

ACTIVIDAD	SITUACIÓN DE EXPOSICIÓN
Manejo de pacientes. Trabajo con sangre o fluidos corporales contaminados.	Contacto con sangre y otros fluidos corporales, salpicaduras, derrames y aerosoles.
Manejo de jeringas y agujas y material cortopunzante.	Contacto e inoculación accidental con secreciones por pinchazos y cortaduras
Uso de bisturíes y otras piezas manuales.	Chuzones o cortaduras con equipos. Contacto con equipo contaminado.
Manipulación de pacientes con heridas, lesiones, abrasiones de piel, heridas quirúrgicas.	Contacto con sangre, fluidos y tejidos corporales.
Manejo de frascos, ampollas y otros recipientes que contengan sangre o fluidos corporales.	Recipientes quebrados pueden generar contacto con sangre u otros fluidos corporales.
Trabajo con máquinas de diálisis y equipos que contengan sangre o fluidos corporales.	Contacto accidental con material potencialmente infectado por salpicaduras, derrames y manejo de equipos manuales en procedimientos de rutina.
Recolección de sangre y otros fluidos corporales.	Accidentes con agujas, aerosoles, salpicaduras o derrames de sangre o fluidos contaminados.

8. PRECAUCIONES ESPECÍFICAS POR PROCESO

La bioseguridad dicta normas y parámetros los cuales deben ser adaptados e implementados a cada proceso de trabajo. Ver las normas de bioseguridad específica de cada servicio.

9. BIBLIOGRAFÍA

- C.D.C. Recomendaciones para la transmisión del VIH en centros de atención sanitaria. MMWR. 36. 1987.
- C.D.C. Guidelines for prevention of transmission of human inmunodeficiency virus and hepatitis B, virus to Health- care and Public- Safety workers. MMWR.38. 1989.
- C.D.C. Universal Precautions For Prevention of Transmission of Human Inmunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, another blood borne pathogens in health- Care settings. MMWR, 37.1988.
- Ospina S, Estrada .Normas de Bioseguridad en SIDA en: memorias primer simposio colombiano de intervención y atención integral a pacientes con SIDA .Medellín, 1.992.

- O.M.S. Directrices para la asistencia de enfermería a las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana. Serie O.M.S. Sobre SIDA. 1.988.
- I.S.S. Guía de manejo sanitario de residuos sólidos hospitalarios, Santafé de Bogotá, 1.995.
- Minsalud, República de Chile, Normas de áreas críticas. Control de infeccionesintrahospitalarias.1.990.
- Steven. I. Mast, Jonathan D. Woolwine and Julie Louise G. Eficacia de los guantes en la reducción de volumen de sangre en heridas simuladas con pinchazo de aguja.
- Minsalud, República de Chile. Normas de Procedimientos Invasivos para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Manual de procedimientos. 1.989.
- Ulrich Kaiser, Esterilización y Bioseguridad métodos y controles. 1.991.
- O.M.S. Directrices sobre el SIDA y los primeros auxilios en el lugar de trabajo.1.990.
- C.D.C. Sterilization, desinfection, and antisepsis in the hospital. Martin. S-Favero and Walter. W. Band. 1.991.
- Gustavo Malagón Londoño, Libardo Hernández, Infecciones Hospitalarias. 1.995.
- José Felix Patiño, Fernando Guzmán, Salas de Cirugía Hospitalarias Manual de Procedimientos. 1.995. Fundación Santafé de Bogotá.
- Guía para la atención domiciliaria. CONASIDA.

I.P.S UMB UNIDAD MÉDICA EL BOSQUE S.A.S.