

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

GUIA DE PREVENCION DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.

2.- VIAS DE ENTRADA DE LOS AGENTES BIOLÓGICOS.

2.1.- VÍA RESPIRATORIA.

2.2.- VIA DIGESTIVA (FECAL - ORAL).

2.3.- VÍA SANGUINEA, POR PIEL O MUCOSAS.

2.4.- AGENTES BIOLÓGICOS Y AIRE INTERIOR.

3.- ESTRATEGIAS PREVENTIVAS.

3.1.- ESTRATEGIAS GENERALES DE PREVENCION.

3.2.- PRECAUCIONES UNIVERSALES O ESTÁNDAR.

4.- ACTUACIÓN ANTE SALPICADURAS O VERTIDOS DE SANGRE O FLUIDOS SOBRE SUPERFICIES U OBJETOS.

5.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIONES ACCIDENTALES A SANGRE.

5.1.- ACCIDENTES PERCUTÁNEOS (CORTES, PINCHAZOS, ...)

5.2.- SALPICADURAS DE SANGRE O FLUIDOS A PIEL.

5.3.- SALPICADURAS DE SANGRE O FLUIDOS A MUCOSAS.

6.- RECOMENDACIONES ESPECIFICAS POR ÁREAS DE ATENCIÓN SANITARIA.

6.1.- PERSONAL DE ÁREAS QUIRÚRGICAS, SALA DE PARTOS, ANESTESIA, SERVICIO DE ENDOSCOPIA, HEMODINÁMICA Y UCI.

6.2.- PERSONAL DE LABORATORIO.

7.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

8.- BIBLIOGRAFÍA.

ANEXO I: ¿QUÉ HACER ANTE UN ACCIDENTE BIOLÓGICOS?

1.- INTRODUCCION.

En el medio sanitario, el riesgo biológico es el que más frecuentemente encontramos, siendo los profesionales más expuestos el personal sanitario que presta asistencia directa a los enfermos, el personal de laboratorio que procesa muestras contaminadas o posiblemente contaminadas y el personal que trabaja con animales o con derivados de éstos.

En la actualidad, de entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestos los profesionales sanitarios, destacan aquellas de etiología vírica como la Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

microorganismos (tétanos, TBC, legionelosis, fiebre Q, rubéola.).

2.- VIAS DE ENTRADA DE LOS AGENTES BIOLÓGICOS

Las principales vías de entrada de los diferentes microorganismos son:

2.1.- VIA RESPIRATORIA.

Por inhalación de aerosoles en el medio de trabajo, que son producidos por la centrifugación de muestras, agitación de tubos, aspiración de secreciones, toses, estornudos, etc.

2.2. VÍA DIGESTIVA (FECAL - ORAL).

Por ingestión accidental, al pipetear con la boca, al comer, beber o fumar en el lugar de trabajo, etc.

2.3. VIA SANGUÍNEA, POR PIEL O MUCOSAS.

Como consecuencia de pinchazos, mordeduras, cortes, erosiones, salpicaduras, etc.

2.4. AGENTES BIOLÓGICOS Y AIRE INTERIOR.

- Los microorganismos más preocupantes del aire interior son las bacterias, los virus y los hongos, aunque sin olvidar a los ácaros de polvo, susceptibles todos ellos de generar infecciones en el ser humano.
- Otra fuente importante son los humidificadores que, a causa de un deficiente mantenimiento pueden producir la llamada "fiebre del humidificador". También los sistemas de agua y torres de refrigeración pueden propagar la legionella.
- Ciertos microorganismos pueden producir metabolitos tóxicos o irritantes y las esporas fúngicas producen alergias y reacciones de hipersensibilidad.

3.- ESTRATEGIAS PREVENTIVAS.

El pilar fundamental donde se asienta la consecución de unos adecuados niveles de seguridad y salud en lo que a la exposición a agentes biológicos se refiere, lo constituye el cumplimiento de las *Precauciones Universales o estándar* y de las *recomendaciones específicas por áreas o unidades*; es fundamental la elaboración y adecuada difusión de protocolos preventivos y la actuación ante situaciones específicas.

3.1.- ESTRATEGIAS GENERALES DE PREVENCIÓN

Debemos tener en cuenta que el mayor número de accidentes laborales con material biológico se producen en el office de Enfermería y más concretamente en las áreas quirúrgicas y médicas, seguido de los

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

laboratorios y servicios de extracciones.

El 89% de las exposiciones accidentales son inoculaciones percutáneas de las cuales el 87% son pinchazos.

El pinchazo es el accidente más frecuente, quizás debido a la costumbre de reencapsular las agujas o por no disponer de un sistema de eliminación de residuos adecuado con el suficiente número de contenedores rígidos; por este motivo, sería conveniente implantar en todos los centros sanitarios la utilización de material punzante que se autoprotege una vez utilizado.

Las actividades con mayor riesgo de accidente son la administración de medicación IM/IV, la recogida de material usado, la manipulación de sangre, reencapsular, suturar, las agujas abandonadas y la recogida de basura.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de los accidentes de este tipo no se notifican a los Servicios de Prevención o de Medicina Preventiva, por lo que los datos podrían ser aún más alarmantes si existiese un adecuado registro de accidentes.

Las estrategias generales de prevención se basan en el establecimiento de una serie de barreras:

- a) BARRERAS FISICAS: Guantes, mascarillas, gafas, batas y cualquier otro Equipo de Protección Individual.**
- b) BARRERAS QUIMICAS: Desinfectantes como hipoclorito sódico, formaldehído, glutaraldehído, povidona yodada, gluconato de clorhexidina, etc.**
- c) PRECAUCIONES UNIVERSALES y códigos de buena práctica.**
- d) BARRERAS BIOLÓGICAS: Vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis.**

3.2. PRECAUCIONES UNIVERSALES O ESTÁNDAR.

Se basan en que el riesgo de transmisión de un agente biológico en el medio sanitario es debido a la inoculación accidental con sangre de la persona infectada. Como resulta imposible identificar a todas las personas se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos. Además, el riesgo de infección va a ser proporcional a la prevalencia de la enfermedad en la población asistida y a la probabilidad de producción de accidentes durante la realización de los procedimientos.

- a) Vacunación de la Hepatitis B de todo el personal sanitario.**
- b) Normas de higiene personal.**

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

- Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.
- Cubrir lesiones cutáneas con guantes.
- Retirar anillos y otras joyas.
- Lavado de manos antes y después de atender al paciente.

c) Elementos de protección de barrera.

- Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos.
- Utilización de mascarillas cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa nasal u oral.
- Protección ocular, cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.
- Utilización de batas y delantales impermeables, cuando se prevea la producción de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.

d) Manejo de objetos cortantes o punzantes.

- Extremo cuidado.
- No reencapsular las agujas.
- Eliminación en contenedores rígidos de seguridad.
- No dejarlos abandonados en cualquier sitio.
- Comprobar que no van entre ropas que se envían a lavandería.

e) Señalización de muestras ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.

f) Aislamiento, si el enfermo presenta: - Hemorragia incontrolada. - Alteraciones importantes de la conducta. - Diarrea profusa. - Procesos infecciosos que exijan aislamiento (por ejemplo tuberculosis).

g) Eliminación adecuada de los residuos.

h) Esterilización y desinfección. Preferiblemente, debemos utilizar material de un solo uso. Si esto no es posible, los objetos deben esterilizarse entre paciente y paciente, siendo limpiados previamente para eliminar restos de sangre u otras sustancias, para posteriormente ser aclarados antes de su desinfección o esterilización.

Todos estos procedimientos deben realizarse con guantes resistentes.

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

■ Conducta frente a manchas de sangre (en mesadas u otras superficies).

Cuando se produzcan manchas o salpicaduras de sangre en mesadas, pisos u otras superficies se procederá de la siguiente forma:

- El operador utilizará guantes no estériles, de examinación, los que pueden colocarse sobre guantes de uso doméstico.
- Las manchas de sangre se absorberán con toallas de papel. Estas se descartarán en recipientes de residuos con bolsa roja en su interior. Luego se limpian con agua y solución jabonosa las superficies afectadas aplicándose una solución desinfectante final. Se puede utilizar también soluciones que limpien y desinfecten en forma simultánea.
- Descartar los guantes de examinación usados, retirar los de uso doméstico y lavar exhaustivamente las manos.

DADO QUE EL LAVADO DE MANOS ES UNA MEDIDA DE BIOSEGURIDAD UNIVERSAL AMPLIAMOS ESTE PROCEDIMIENTO:

El personal de la salud puede realizar diferentes lavados de manos de acuerdo al procedimiento que realice y ellos son:

- Lavado de manos social
- Lavado de manos con antiséptico
- Lavado seco
- Lavado de manos quirúrgico

LAVADO DE MANOS SOCIAL

Objetivo:

Remover la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos.

Realizar:

- Al iniciar las tareas.
- Antes de tener contacto con cualquier paciente que no va a ser sometido a un procedimiento invasivo y si no se trate de un huésped inmunocomprometido.
- Antes y después de realizar curaciones.
- Después del contacto con materiales contaminados con secreciones respiratorias, sangre, excretas etc.
- Después del contacto con reservorios, pacientes colonizados o elementos probablemente contaminados con microorganismos multirresistentes.
- Entre un paciente y otro.
- Antes de preparar medicación o soluciones parenterales.
- Antes y después de usar el baño.
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, el cabello, etc.
- Al finalizar las tareas y retirarse de la institución.

Elementos a usar:

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

Jabón líquido o aéreo
Toallas descartables

Procedimiento:

1. Retirar reloj, anillos, pulseras.
2. Abrir la canilla manteniéndose alejado de la pileta.
3. Mojar las manos y jabonarse con jabón aéreo, líquido o iodopovidona, según sea el lavado que valla realizar.
4. Extender la solución jabonosa y friccionar suavemente las manos y antebrazos durante no menos de 10 segundos si va practicarse un lavado social, y no menos de 30 segundos si se realizará un lavado antiséptico. Deben friccionarse también pliegues interdigitales y dorso de las manos.
5. Enjuagar bien y secar con toallas de papel.
6. Con la misma toalla, cerrar la canilla o cerrar con el codo.
7. Desechar la toalla de papel en el recipiente de residuos.

LAVADO DE MANOS ANTISÉPTICO

Objetivo:

Remover y destruir la flora transitoria de la piel de las manos.

Se realiza:

- Antes y después de realizar un procedimiento invasivo.
- Antes y después de la atención de pacientes con algún procedimiento invasivo o de pacientes colonizados o infectados con gérmenes resistentes.
- Luego de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados con los mismos (tocar heridas, aspiración de secreciones, etc.)
- Antes y después de colocarse guantes estériles
- Después de tocar sangre accidentalmente o cuando la contaminación microbiana pudo haber ocurrido aunque hayan usado guantes.

Elementos a usar:

Clorhexidina al 4 %, o iodopovidona al 5 %.

Toallas descartables.

LAVADO DE MANOS SECO

Objetivo:

Remover y destruir la flora transitoria con máxima eficacia rapidez.

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

Elemento a usar:

Soluciones alcohólicas geles o acuosas.

Procedimiento:

1. Aplicar una dosis de solución alcohólica.
2. Distribuir por toda la superficie de las manos.
3. Friccionar hasta que la piel de las manos quede seca durante 20 segundos.
4. La piel no debe quedar mojada con alcohol. Si esto sucede, la asepsia no es efectiva.
5. No realizar este lavado de manos si las mismas están visiblemente sucias con sustancias orgánicas, ya que se inactiva el alcohol.
6. No usar el lavado de manos en seco, ante procedimientos invasivos ya que no posee acción residual.

LAVADO DE MANOS QUIRÚGICO

Objetivo:

Remover y destruir la flora transitoria y reducir la flora residente para prevenir la contaminación del lecho quirúrgico.

Elementos a usar:

Gluconato de clorhexidina al 4 % o iodopovidona al 5 %

Cepillo solo para las uñas o esponjas

Toallas estériles.

Procedimiento:

1. Retirar alhajas y relojes.
2. Lavar las manos y antebrazos profundamente con la solución antiséptica seleccionada y enjuagar durante 5 minutos para el lavado inicial.
3. Limpiar con cepillo suave e individual la región subungueal y las uñas, debajo del chorro de agua.
4. Tomar un nuevo volumen de solución antiséptica y friccionar manos y antebrazos en sus cuatro caras, realizar la fricción desde las manos hacia los codos durante 3 a 5 minutos.
5. Descartar el cepillo y/o esponja utilizado en un recipiente seco, lejos de la pileta, enviar a reesterilizar o descartar definitivamente.
6. No salpicar la ropa.
7. Secar las manos con compresas estériles.
8. Repetir esta operación entre una cirugía y otra con menor duración (2 a 4 minutos).

Recomendaciones:

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

❖ UÑAS:

No usar uñas con esmalte, largas y/o artificiales. Los gérmenes se desarrollan y acumulan debajo de las uñas largas.

❖ ALHAJAS:

Retirar las alhajas antes de la atención de los pacientes. El lavado de manos no remueve las bacterias que se pueden encontrar bajo los anillos, donde se acumulan durante la frecuente atención de los pacientes.

5.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EXPOSICIONES ACCIDENTALES A SANGRE.

5.1.- ACCIDENTES PERCUTANEOS (CORTES, PINCHAZOS ...).

- Retirar el objeto con el que se ha producido el accidente.
- Limpiar la herida con agua corriente, sin restregar, dejando fluir la sangre durante 2-3 minutos, induciendo el sangrado si es preciso.
- Desinfectar la herida con povidona yodada u otro desinfectante, y aclararla bien.
- Cubrir la herida con apósito impermeable.

5.2.- SALPICADURAS DE SANGRE O FLUIDOS A PIEL.

- Lavado con jabón y agua.

5.3.- SALPICADURAS DE SANGRE O FLUIDOS A MUCOSAS.

- Lavado inmediato con agua abundante.

IMPORTANTE.

- Todos los accidentes deberán ser comunicados al servicio o unidad designada para registrarlos, aplicando en cada caso el protocolo de procedimiento del centro.
- Al personal expuesto accidentalmente al VHB, se le debe ofrecer profilaxis post-exposición.
- Al personal expuesto al VHC, debe ofrecérsele profilaxis con gammaglobulina inespecífica.

6.- RECOMENDACIONES ESPECIFICAS POR ÁREAS DE ATENCIÓN SANITARIA.

6.1.- PERSONAL DE ÁREA QUIRÚRGICA, SALA DE PARTOS, ANESTESIA, SERVICIO DE ENDOSCOPIA, HEMODINAMICA Y UCI.

Se consideran procedimientos invasivos aquéllos que permiten la entrada quirúrgica en los tejidos, cavidades u órganos, o que llevan la reparación de heridas traumáticas importantes, debiéndose adoptar las precauciones

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

siguientes:

a) Precauciones estándar.

b) Todos los trabajadores sanitarios que participen en procedimientos invasivos tienen que usar rutinariamente precauciones barrera para prevenir el contacto de piel y mucosas con sangre y otros fluidos corporales de los pacientes. Emplear guantes y mascarilla quirúrgica y en aquellos procedimientos en los que se produzca generación de gotas o salpicaduras de sangre u otros fluidos o la producción de esquirlas óseas, debe usarse protección para ojos y cara. Las batas y delantales serán de material que proporcione barrera efectiva.

c) Dependiendo del tipo de intervención se utilizarán calzas altas y batas impermeables.

d) Si un guante se rompe, se cambiará lo antes posible lavando previamente la piel expuesta. En algunas ocasiones se pueden usar dos pares de guantes. En procedimientos que requieran fuerza sobre bordes cortantes, se pueden usar guantes de mella sintética protectora. La aguja o el instrumento implicado debe ser eliminado de campo estéril.

e) Una técnica esmerada en el manejo del instrumental incisopunzante es la mejor forma de evitar punciones y heridas. Además es recomendable:

- Mantener el número de manos imprescindible dentro del campo quirúrgico cuando se estén manejando instrumentos incisopunzantes.
- Que sólo el cirujano use material incisopunzante.
- Que las agujas se corten antes de anudar.
- Devolver el instrumental a la mesa, sin dejarlo abandonado en el campo ni devolverlo directamente a la mano del instrumentista.
- Evitar abandonar agujas e instrumentos cortantes en las sábanas del campo quirúrgico.

f) Se desinfectará y esterilizará el material de endoscopia por los procedimientos habituales, previa limpieza con agua y detergente enzimático.

g) Se recomienda la vacunación antihepatitis B.

6.2.- PERSONAL DE LABORATORIO.

a) Adoptar las precauciones estándar. b) La zona de trabajo estará perfectamente delimitada.

c) La manipulación de cualquier muestra se realizará siempre con guantes.

d) Todas las muestras deben ser transportadas en recipientes con tapa

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

segura que impida la salida de líquidos.

e) Todos los procedimientos y manipulaciones deben realizarse cuidadosamente para evitar la formación de gotas y aerosoles. Deben utilizarse cabinas de seguridad biológica (I y II) en procedimientos de homogeneización y mezcla vigorosa.

f) Si se rompen los tubos en la centrifuga, esperar 5 minutos antes de abrir la tapa para evitar aerosoles. Desinfectar las cestillas y paredes de la cámara con lejía en disolución 1/10 u otro desinfectante efectivo por inmersión durante 10 minutos. Desinfectar las superficies de trabajo cuando se derramen muestras.

g) No pipetear con la boca. Usar sistemas mecánicos.

h) Restringir al máximo el uso de agujas y jeringas. Desechar las jeringas y agujas de un sólo uso en contenedores sólidos especiales, sin reencapsular.

i) Todos los materiales y equipos científicos potencialmente contaminados deben descontaminarse preferiblemente por esterilización, antes de ser reutilizados, reparados o transportados.

j) No comer, beber o fumar en el lugar de trabajo. No aplicarse cosméticos.

k) Todo el personal debe lavarse las manos después de su actividad, antes de dejar el laboratorio y al quitarse la bata. Usar ropa exclusivamente para el laboratorio.

l) Se recomienda la vacunación antihepatitis B.

7.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1.- El vehículo más importante de transmisión ocupacional es la sangre y sus derivados.

2.- El profesional con mayor riesgo es aquél que está expuesto a un accidente con aguja hueca. (Más de la mitad de los accidentes biológicos los sufren los/as enfermeros/as).

- Adoptar las precauciones universales.

3.- Todos los pacientes deben considerarse potencialmente infecciosos.

4.- La Institución de salud debe cumplir con:

- Identificación y evaluación de los riesgos.

- Adecuada recepción, manipulación y transporte de los agentes

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

biológicos y de sus residuos.

- Protección colectiva e individual.
- Establecimiento de adecuadas medidas higiénicas (aseos adecuados, fuentes, botiquín de primeros auxilios, almacenamiento de los equipos de protección, facilitar ropas de trabajo así como su lavado y desinfección, descontar de la jornada laboral el tiempo para el aseo, etc.)
- Vigilancia de la salud de los trabajadores mediante la realización de reconocimientos médicos específicos previos a la exposición y periódicos.
- Formar e informar a todos los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos y sus medidas de prevención.

5.- La vacunación antihepatitis B debe realizarse a todos los trabajadores sanitarios.

6.- El lavado de manos es importantísimo para controlar las infecciones en el medio sanitario.

7.- No efectuar ninguna técnica invasiva sin equiparse con guantes estériles apropiados.

8.- Antes de comenzar el trabajo diario, deben cubrirse las lesiones cutáneas, los cortes y las heridas.

9.- Es necesaria la implantación y difusión de una adecuada política de gestión de residuos. Los objetos punzantes y cortantes deben eliminarse en contenedores rígidos de bioseguridad.

10.- No reencapsular las agujas. Sería conveniente la utilización de material punzante que se autoprotege una vez utilizado.

11.- Utilización de una señal de peligro biológico.

12.- Asegurar la calidad del aire interior y el buen estado de las conducciones de agua, mediante la revisión y el mantenimiento preventivo de las instalaciones.

13.- Los servicios de prevención o de medicina preventiva deben garantizar de manera efectiva la asistencia inmediata a cualquier trabajador sanitario accidentado durante las 24 horas del día.

14.- Debe implantarse un adecuado sistema de notificación y registro de accidentes que sea conocido por todos los trabajadores.

15.- Tras cualquier exposición accidental, aplicar inmediatamente medidas de arrastre del contaminante, tratamiento local y acudir al servicio de prevención para su tratamiento y registro.

GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

RESUMEN DE LAS CONDUCTAS ANTE ACCIDENTES

Me salpiqué, me pinché ¿qué hago?

El riesgo global luego de una exposición percutánea ha sido estimado en 1/300 (0,3%). Este riesgo es menor en el caso de exposición mucosa o salpicadura en piel.

Materiales considerados con potencial de infectar : Sangre, Tejidos, Secreciones genitales (incluido semen), Líquidos pericárdico, pleural, peritoneal, cefalorraquídeo, amniótico, sinovial o fluidos con sangre visible.

La exposición ocupacional al HIV **depende** de la **gravedad de la herida**

- **SUPERFICIAL**: raspón superficial, sin aparición de sangre.
- **MODERADA**: penetración en la piel y aparición de sangre.
- **PROFUNDA**: pinchazo profundo o herida con o sin sangrado.

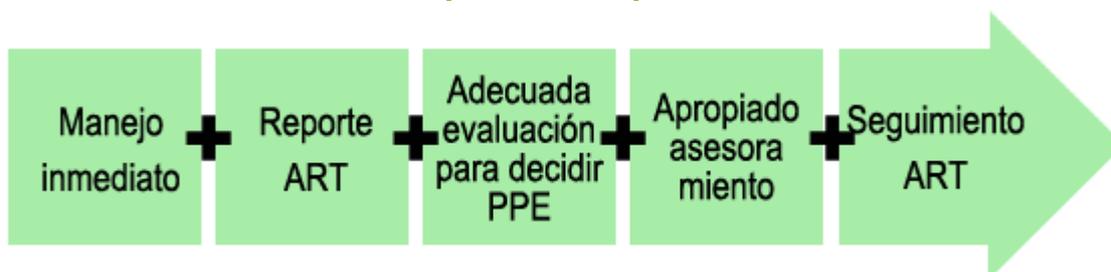
El **riesgo** estará **aumentado** en las siguientes situaciones:

- Herida profunda
- Sangre visible sobre el dispositivo que provocó la herida
- Un dispositivo ubicado previamente en una vena o arteria del paciente fuente
- Un paciente fuente que falleció por SIDA dentro de los 60 días posteriores a la exposición.

Riesgo de transmisión del HIV según tipo de exposición accidental

TIPO DE EXPOSICIÓN	EJEMPLO	Nº CASOS ESTUDIADOS	Nº DE CASOS	RIESGO ESTIMADO DE SEROCONVERSION
Injuria percutánea	Pinchazo con agujas	2475	9	0.36%
Exposición mucosa	Salpicadura de sangre en ojo	1100	1	0.09%
Exposición cutánea	Salpicadura de sangre o secreciones sobre piel sana	2700	0	0%

Conductas a tomar frente a exposición ocupacional:



GUÍA DE BIOSEGURIDAD

Dr. Guillermo Recúpero

Prof. Asoc. Enfermedades Infecciosas Facultad de Medicina UNT

Jefe de Servicio de Infectología Hospital Centro de Salud

:: Manejo inmediato de la exposición ocupacional ::

PERCUTÁNEA

Lavar con agua y jabón.

Herida cortante: irrigar con abundante solución salina estéril y antisepsia

Si es necesario, reparación quirúrgica

MUCOSA

Nasal y oral: abundante agua limpia

Ojos: irrigados con solución salina estéril o agua limpia no menos de 10 minutos

CUTÁNEA

Lavado inmediato con agua y jabón no menos de 10 minutos

Conducta frente a la exposición

Rápido reporte del accidente laboral
Adecuada evaluación de las características del mismo para decidir PPE
Apropiado asesoramiento
Seguimiento del accidente laboral

BIBLIOGRAFÍA

Manual de inducción Hospital Garrahan.

Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Infectología.

Recomendaciones de la Asociación de Enfermeras en control de Infecciones.

Guía de Conducta ante accidentes Hospital Posadas.

Manual de prevención de agentes biológicos. Castilla. España.

Dr. Guillermo A. Recúpero