



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“INFORME”

DOCENTE: DR. SAUL PERAZA MARIN.

MATERIA: ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

INTRODUCCIÓN.

La eliminación de los desechos peligrosos que se generan en las instituciones de salud tiene riesgos y dificultades especiales, debido fundamentalmente al carácter infeccioso de algunas de las fracciones que los componen. Estos riesgos involucran en primer término al personal que debe manejar los desechos tanto dentro como fuera del establecimiento, que si no dispone de capacitación suficiente ni medios de protección personal, equipos y herramientas de trabajo apropiados se expone al contacto directo con gérmenes patógenos o a la acción de objetos cortopunzantes como agujas, jeringuillas, trozos de vidrio, bisturíes y otros. El manejo deficiente de desechos peligrosos en centros de salud involucra tanto a los trabajadores y pacientes expuestos como a la comunidad y al medio ambiente circundante.

Es importante convertir en una práctica común la separación de las diferentes fracciones que componen los desechos sólidos, tanto para disminuir los costos como para minimizar los riesgos para el personal que manipula estos materiales y para la salud de la comunidad.

Para esto lo primero es adoptar una clasificación de dichos desechos.

Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

Muchos factores propician la infección en los pacientes hospitalizados: la reducción de la inmunidad de los pacientes; la mayor variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, que crean posibles vías de infección; y la transmisión de bacterias farmacorresistentes en poblaciones hacinadas en los hospitales, donde las prácticas deficientes de control de infecciones pueden facilitar la transmisión.

MANEJO DE LOS RESIDUOS BIOLÓGICOS INTRAHOSPITALARIOS.

Se entiende por manejo, el conjunto de operaciones que incluyen su almacenamiento, recolección, transporte, alojamiento, reuso, tratamiento, reciclaje, incineración y disposición final de los residuos peligrosos.

Las instituciones de atención médica, durante el desarrollo de sus actividades, generan de manera inevitable residuos biológico; su cantidad y características varían dependiendo de la función de los servicios proporcionados.

Es una actividad de primordial importancia en las instalaciones de salud para garantizar la salud de los trabajadores, pacientes y la población en general.

Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inóculo), en un ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

Todos aquellos residuos que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables y biológico-infecciosas, que representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente; mismos que serán manejados en términos de la propia ley, su Reglamento y normas oficiales mexicanas que expida la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales previa opinión de diversas dependencias que tengan alguna injerencia en la materia, correspondiéndole a la citada Semarnat su regulación y control.

Clasificación:

- La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).
- Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.
- Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.
- Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

- Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.
- Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

Manejo:

1. Identificación de los residuos.

Los desechos deben de ser identificados inmediatamente después del procedimiento que los generó, en el sitio donde se originaron y por el personal que los generó, esta práctica evita la reclasificación de los desechos, disminuyendo los riesgos para el personal encargado de la recolección de los residuos.

2. Envasado de los residuos generados.

Una vez que los residuos han sido identificados y separados de acuerdo al tipo y estado físico, estos deberán ser envasados de acuerdo a la tabla siguiente. La razón para usar diferentes recipientes para diferentes RPBI es porque distintos residuos tienen diferentes procesos en su disposición final

- **Punzocortantes:**

Agujas de jeringas desechables, navajas, lancetas, agujas de sutura, bisturís y estiletes de cateter. EXCEPTO MATERIAL DE VIDRIO ROTO DE LABORATORIO (Recipientes rígidos de polipropileno / ROJO).

- **No anatómicos:**

Materiales de curación empapados en sangre o líquidos corporales (Bolsas de plástico / ROJO).

- **Materiales desechables:**

Que contengan secreciones pulmonares de pacientes sospechosos de tuberculosis o sospecha/ diagnóstico fiebres hemorrágicas o enfermedades emergentes (Bolsas de plástico / ROJO).

- Patológicos:

Placentas, partes de tejido humano, partes del cuerpo que no se encuentren en formol (Bolsa de plástico / AMARILLO).

- Sangre líquida, y sus derivados excluyendo sangre seca (Recipiente hermético / ROJO).

- Muestras para análisis de laboratorio excluyendo orina y excremento (Recipiente hermético / AMARILLO).

- Materiales desechables usados para el cultivo de agentes infecciosos (Bolsas de plástico / ROJO).

- Fluidos corporales (Líquidos: sinovial, pericárdico, pleural, cefalo-raquídeo y peritoneal) Recipiente hermético / ROJO.

3. Almacenamiento temporal.

Para evitar que los RPBI se mezclen con la basura común, se debe de preestablecer un sitio para el almacenamiento temporal de los RPBI.

En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas.

Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo translúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo translúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente.

MEDIDAS MAS IMPORTANTES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Se consideran infecciones nosocomiales aquellas adquiridas durante la permanencia en el hospital, es decir, ni existían ni se estaban incubando en el momento del ingreso. Desde un punto de vista práctico se consideran como tales aquellas que se manifiestan desde las 48 horas después del ingreso y las que se presentan después del alta hasta diez días después, si su contagio o contaminación ocurrió durante la estancia hospitalaria.

Las causas más frecuentes son, de mayor a menor, las infecciones urinarias, la infección de la herida quirúrgica, la bacteriemia y la neumonía.

Las intervenciones para prevenir la transmisión de microorganismos en los centros sanitarios son sencillas y de eficacia reconocida.

La adopción universal de las precauciones estándar, la rápida instauración de las medidas de aislamiento específicas de los pacientes infectados y la vacunación de los profesionales sanitarios ayudan a controlar la transmisión de infecciones y han demostrado ser coste-efectivas.

El cometido más importante de un programa de prevención de infecciones es reducir el riesgo de infección intrahospitalaria, protegiendo de este modo a los pacientes, empleados, estudiantes de ciencias de la salud, voluntarios y visitantes.

Algunas enfermedades infecciosas, si afectan al personal sanitario, pueden requerir la suspensión temporal de la actividad profesional para prevenir casos secundarios entre los pacientes o el personal sanitario.

Las funciones de un programa de prevención de infecciones varían de una institución a otra, pero por lo general pueden dividirse en los campos siguientes:

- 1). Vigilancia.
- 2). Aislamiento de los pacientes con patógenos transmisibles.
- 3). Investigación y control de los brotes.
- 4). Educación.
- 5). Salud de los empleados.
- 6). Monitorización y control del uso de antimicrobianos y de la resistencia antibiótica de cada institución.
- 7). Desarrollo de normas e intervenciones para la prevención de infecciones.
- 8). Higiene ambiental.
- 9). Evaluación de productos nuevos.

Las precauciones estándar se basan en la suposición de que cualquier paciente puede colonizarse o infectarse potencialmente con microorganismos que son transmisibles.

Por tanto, dichas precauciones se aplican a todos los pacientes, en cualquier contexto y en todo momento.

Los elementos esenciales de las precauciones estándar son la higiene de las manos, los equipos de protección personal (batas, guantes, mascarillas y gafas protectoras) y prácticas para la manipulación segura de las agujas.

Todos los profesionales sanitarios deben llevar prendas de manga corta o de manga larga pero arremangada.

Además, no se permiten los relojes de pulsera, las pulseras y los anillos con piedras preciosas.

Las corbatas, si se llevan, deben estar metidas por dentro de la camisa.

La importancia de la higiene ambiental ha aumentado notablemente a medida que la población hospitalaria se ha vuelto más inmunodeprimida.

Aspectos técnicos relativos a las conducciones de aire, la construcción, la demolición, los abastecimientos de agua, el control de plagas y la gestión de los residuos médicos pueden requerir la colaboración de ingenieros, arquitectos y otros profesionales ajenos a la medicina, como consultores externos.

Por último, y quizás más importante, subyace la responsabilidad del epidemiólogo hospitalario para evaluar la literatura médica y los datos más recientes de forma crítica para adoptar decisiones que afecten a la seguridad de los pacientes y del personal sanitario. Garantizar que dichas decisiones se lleven a cabo razonadamente y al margen de ideologías, ideas políticas, conflictos de intereses o coacciones de ningún tipo debe ser un principio ético básico para todos los implicados en esta tarea.

CONCLUSIONES.

Las áreas de Atención Primaria de Salud son fuentes generadoras de desechos biológicos peligrosos; por lo tanto deben contar con programas específicos para el manejo de los mismos, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad que se deben observar en cada etapa del manejo.

Los trabajadores de salud están expuestos al riesgo de contraer infecciones por medio de exposición ocupacional. Los empleados de los hospitales también pueden transmitir infecciones a los pacientes y a otros empleados. Por lo tanto, es preciso establecer un programa para evitar y tratar las infecciones del personal de los hospitales.

Se necesita examinar la salud de los empleados en el momento de la contratación y dicho examen debe comprender los antecedentes de inmunización, la exposición previa a enfermedades transmisibles

Bibliografía.

Bennett, J., Dolin, R., & Blaser, M. . (2016). *ENFERMEDADES INFECCIOSAS Principios y práctica*. España: ELSEVIER .

Farreras, R.. (2012). *MEDICINA INTERNA P*. España : ELSEVIER.

Longo, L., Fauci, S., Kasper, L., Hauser, L., Jameson, J., & Loscalzo, J.. (2013). *Harrison manual de medicina*. México : Mc Graw Hill .

Luiselli, C.. (2003). *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT- SSA1-2002 PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO- INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO..* 2003, de Diario Oficial de la Federación. Sitio web:
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NO-M-087-SEMARNAT-SSA1-2002%20Proteccion%20ambiental-salud.pdf>