



UNAP

Universidad Nacional de la Amazonia Peruana



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

VI. SEGURIDAD Y BIENESTAR

INDICADOR 27

MEDIO DE VERIFICACIÓN:

MV1. PLAN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA

PLAN DE PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

FINALIDAD

El presente documento tiene por finalidad informar a la comunidad de la Facultad de Medicina de la UNAP, estudiantes, docentes y personal administrativo, acerca de cómo evitar el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, mediante las medidas de Bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Se presentan lineamientos de diversas normas de Bioseguridad vigentes a nivel nacional e internacional, entre los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana Unap, docentes y administrativos, personal que laboran en los Laboratorios acerca de cómo realizar las medidas de prevención frente a las enfermedades infecciosas.


DR. CESAR RAMAL ASAYAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
CMP 26491 RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú

Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

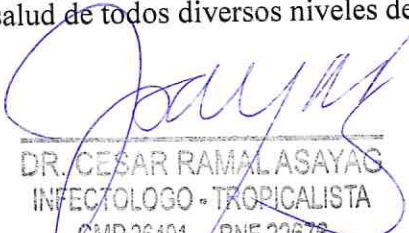
Difundir Normas de Bioseguridad vigentes a nivel nacional e internacional para la prevención de enfermedades infecciosas, en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana Unap, docentes y administrativos, personal que laboran en los Laboratorios acerca de cómo realizar las medidas de prevención frente a las enfermedades infecciosas

Difundir Normas de Bioseguridad vigentes a nivel nacional e internacional para la prevención de enfermedades infecciosas, en los estudiantes de Medicina de los últimos años de la Carrera (Externado, Internado de Medicina) que realizan sus prácticas en los diversos Establecimientos de Salud.

Difundir Normas de Bioseguridad vigentes para la prevención de enfermedades infecciosas, en estudiantes de Residencia Médico que realizan sus prácticas en los diversos Establecimientos de Salud.

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades infecciosas son generadas por diversos microorganismos (virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.). Dichas enfermedades pueden transmitirse mediante el contacto directo o indirecto con pacientes infectados, sangre o secreciones. Existe un riesgo evidente de que los enfermos transmitan infecciones a quienes los atienden, incluyendo a los estudiantes de Medicina. Estos, desde los primeros semestres de estudios, tienen contacto potencial, directo o indirecto, con pacientes y/o materiales infecciosos (fluidos corporales, equipamiento y suministros médicos contaminados, superficies contaminadas, aire contaminado) en los laboratorios y los establecimientos de salud de todos diversos niveles de atención.


DR. CESAR RAMAL ASAYAS
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
CMP 26491 / RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo – Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú

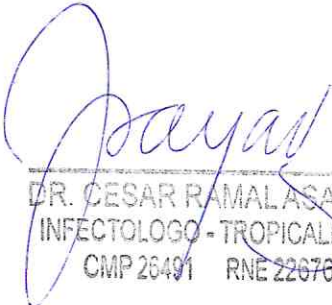


Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

Por ello, todos ellos corren el riesgo de sufrir infecciones virales transmitidas por sangre, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de hepatitis B (VHB) y virus de hepatitis C (VHC). El riesgo de infección depende de la prevalencia de las enfermedades de los pacientes a los que atienden y de la naturaleza y frecuencia de la exposición. La exposición a sangre puede resultar de lesiones percutáneas (lesiones por agujas u otros objetos punzocortantes), lesiones mucocutáneas (salpicadura de sangre u otros fluidos corporales en ojos, nariz y boca) o por el contacto con sangre en piel lesionada.

La forma de exposición a sangre que más probablemente puede provocar una infección son los accidentes punzocortantes por agujas. La causa más común de accidente punzocortante por agujas es el recubrimiento de las agujas usadas, utilizando ambas manos, y la recolección y disposición insegura de objetos punzocortantes. El personal de áreas quirúrgicas, cuartos de emergencia, central de equipos y laboratorios tienen mayor riesgo de exposición. Los trabajadores de limpieza, los recolectores de desechos y otras personas cuya actividad está relacionada con la manipulación de objetos contaminados con sangre también están en riesgo. Además de las enfermedades infecciosas mencionadas arriba, existen otras como la Tuberculosis, erupciones de la infancia, pediculosis, escabiosis, etc.

La importancia de la Bioseguridad se hace cada día más necesario para la prevención de enfermedades infecciosas mediante un conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a controlar y minimizar el riesgo biológico para proteger a estudiantes y personal de la FMH de la UNAP.


D.R. CESAR RAMAL ASAYAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
CMP 26491 RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú

Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006



DEFINICIONES GENERALES

BIOSEGURIDAD, Según la OMS (2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

RIESGO, Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

TIPOS DE AGENTE BIOLÓGICO

Los microorganismos pueden ser:

- Virus
- Bacterias
- Hongos
- Parásitos

VÍAS DE TRANSMISIÓN POR AGENTES BIOLÓGICOS.

TRANSMISIÓN POR VÍA AÉREA: Los microorganismos se mantienen suspendidos en el aire e ingresan al huésped susceptible a través de la mucosa nasal, oral y Conjuntiva.

TRANSMISIÓN POR GOTITAS: Los gérmenes se pueden proyectar hasta 1 metro al toser, estornudar, e ingresan al huésped susceptible a través de la mucosa oral, nasal y conjuntiva

TRANSMISIÓN POR CONTACTO:

- a) Contacto Directo, involucra el contacto piel a piel y la transferencia física de agentes patógenos de pacientes infectados o colonizados a un huésped susceptible.
- b) Contacto Indirecto, involucra la transferencia de agentes patógenos a un huésped susceptible a través de objetos contaminados o a través de instrumentos no apropiadamente tratados.

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD.

Los estudiantes deben tener en cuenta los tres principios básicos de Bioseguridad: Universalidad, Precauciones Estándar y Seguridad Ambiental.


DR. CESAR RAMAL ASAYAG
INSTRUCTOR TROPICALISTA



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

UNIVERSALIDAD

Asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad.

PRECAUCIONES ESTANDAR

Un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales y materiales potencialmente infectados, es colocar una "barrera" física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos.

SEGURIDAD AMBIENTAL

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes (Residuos sólidos), son depositados y eliminados sin riesgo.


LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

HIGIENE DE MANOS

Muchas infecciones se contraen a través de las manos. Mas aun, las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria en los diversos establecimientos de salud. La higiene de las manos es, la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Toda persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente o sus secreciones, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento oportuno. La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente.

FRICCIÓN DE MANOS CON UN PREPARADO DE BASE ALCOHÓLICA

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica (PBA). La fricción de manos con un PBA presenta las siguientes ventajas inmediatas:


DR. CESAR RAMALA SAYAG
INFECTOLOGO TROPICALISTA



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

- la eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus); • el escaso tiempo que precisa (de 20 a 30 segundos);
- la disponibilidad del producto en el punto de atención;
- la buena tolerancia de la piel;
- el hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos). El jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente. Para seguir las recomendaciones sobre la higiene de manos rutinaria, lo ideal es que los profesionales sanitarios la lleven a cabo dónde y cuándo prestan la asistencia, es decir, en el punto de atención y en los momentos señalados. A menudo esto requiere utilizar un PBA.

LAVADO DE MANOS

Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales o cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios.

La realización de una higiene de manos eficaz, ya sea por fricción o por lavado, depende de una serie de factores:

- la calidad del preparado de base alcohólica (su conformidad con los estándares europeos y norteamericanos);
- la cantidad de producto que se usa;
- el tiempo que se dedica a la fricción o al lavado;
- la superficie de la mano que se ha frotado o lavado. Las acciones de higiene de las manos tienen más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas son naturales, cortas y sin esmalte y las manos y los antebrazos no tienen joyas y están al descubierto. Por tanto, es importante que se sigan una serie de pasos a la hora de realizar la higiene de las manos para que éstas sean seguras para la prestación de asistencia.


DR. CESAR RAMALA SAYAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
C.M.P. 264291 R.N.E. 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

CUANDO REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS

La realización o no de una adecuada higiene de las manos tiene consecuencias en la transmisión de agentes patógenos y el desarrollo de infecciones. La OMS propugna un modelo de “Los cinco momentos para la higiene de las manos”

TABLA N° 01. Los cinco momentos para la higiene de manos.

Nº	LOS CINCO MOMENTOS	FUNDAMENTO	EJEMPLOS
1	ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.	<ul style="list-style-type: none"> a) Antes de dar la mano a un paciente y antes de acariciar la frente de un niño. b) Antes de ayudar a un paciente en sus cuidados personales: cambiar de lugar, bañarse, comer, vestirse, etc. c) Antes de prestar cuidados u otros tipos de tratamiento no invasivo: aplicar una máscara de oxígeno, dar un masaje d) Antes de efectuar un examen físico no invasivo: tomar el pulso o la presión arterial, auscultar el pecho, efectuar un electrocardiograma.
2	ANTES DE UN PROCEDIMIENTO LIMPIO/	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en	<ul style="list-style-type: none"> a) Antes de cepillar los dientes del paciente, administrarle gotas en los ojos, practicar con los dedos un examen vaginal o rectal, examinar su boca, nariz u oídos utilizando o no un
	ASÉPTICO	su cuerpo, incluido los gérmenes dañinos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> instrumento, introducirle un supositorio o un pesario, o succionarle mucosa. b) Antes de tratar una herida utilizando o no instrumentos, o de aplicar pomada en una vesícula, o de practicar una inyección percutánea o una punción. c) Antes de insertar un dispositivo médico invasivo (cánula nasal, tubo nasogástrico, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéter percutáneo, drenajes), o antes de activar o desactivar un circuito de un dispositivo médico invasivo (para la administración de alimentos o medicamentos, o con fines de drenaje, succión o monitoreo). d) Antes de preparar alimentos, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril.


 DR. CESAR RAJAL ASAYAG
 INFECTOLOGO / TROPICISTA
 CMP 26491 RNE 22676




UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

3	DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> a) Al finalizar el contacto con una membrana mucosa o con una superficie de piel dañada. b) Tras una inyección percutánea o punción; tras la inserción de un dispositivo médico invasivo (acceso vascular, catéter, tubo, drenaje, etc.); tras activar o desactivar un circuito invasivo. c) Tras retirar un dispositivo médico invasivo. d) Tras retirar cualquier clase de material protector (pañales, curas, vendas, toallitas sanitarias, etc.) e) Después de: manejar una muestra que contenga materia orgánica, limpiar excrementos u otros fluidos corporales, limpiar una superficie contaminada o sucia (ropa de cama manchada, prótesis dental, instrumentos, orinales, bacinillas, inodoros, etc.)
4	DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> a) Después de dar la mano a un paciente o de acariciar la frente de un niño. b) Después de ayudar al paciente en actividades de atención personal: cambiar de lugar, bañarse, comer, vestirse, etc. c) Después de prestarle cuidados u otros tipos de tratamiento no invasivo: cambio de ropa de cama sin bajar al paciente, aplicación de máscaras de oxígeno, masajes. d) Después de efectuar un examen físico no invasivo: tomar el pulso o la presión arterial, auscultar el pecho, efectuar un electrocardiograma.
5	DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> a) Después de las tareas de limpieza: cambio de sábanas sin bajar al paciente de la cama, sujetar una bandeja, agarrar la barra de empuje de la cama, despejar una mesita suplementaria. b) Después de prestar algún tipo de asistencia: ajustar la velocidad de perfusión, limpiar una alarma de monitoreo. c) Después de mantener otros tipos de contacto con superficies u objetos inanimados (Nota: de ser posible, trate de evitar ese tipo de actividades innecesarias): apoyarse en una cama, apoyarse en una mesilla de noche o mesita suplementaria.


 DR. CESAR RAMAL ASAYAG
 INFECTOLOGO - TROPICALISTA
 CMP 26491 RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú

Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006



USO DE EPP

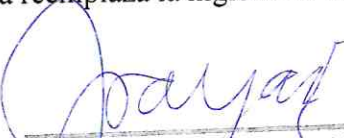
Es un conjunto de diversos artículos que pueden usarse solos o en forma combinada. Tiene por objeto conformar una barrera que impida el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención. Dada su capacidad de prevenir infecciones entre el personal de salud al evitar el contacto entre las distintas puertas de entrada (mucosas, piel y vía aérea) de ese personal y microorganismos de los pacientes, se denominan equipos de protección personal. Cada componente del EPP puede ser de diseño distinto y fabricado con distintos materiales y propiedades específicas. Los distintos componentes del EPP y los de uso más frecuente son los guantes, la bata, pechera o delantal impermeable sin mangas, protección ocular (antiparras, escudos faciales) y protección de la mucosa de la boca (mascarillas, escudos faciales).

GUANTES

Su propósito es impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas, tales como la piel de pacientes colonizados o infectados con microorganismos multirresistentes, sangre o fluidos corporales y evitar la colonización de las manos por flora microbiana de los pacientes. Hay distintos tipos de guantes, según sean estériles o no estériles; según el material de fabricación (látex, nitrilo, vinilo), tamaño y largo (hasta la muñeca o hasta el antebrazo).

Recomendaciones:

- Los guantes deben ponerse sobre el puño del delantal o bata, si es que está indicado el uso de mangas largas.
- Siempre cambiar los guantes entre pacientes.
- Usar guantes solo cuando sea necesario; su uso excesivo puede producir distintos tipos de dermatitis y aumentar la sensibilidad al látex.
- Se debe realizar higiene de manos inmediatamente antes y siempre después de sacarse los guantes. Su uso bajo ninguna circunstancia reemplaza la higiene de manos.


DR. CESAR RAMAL ASAYAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
DNE 99576



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

- Puede ser necesario cambiarse los guantes durante la atención de un mismo paciente, cuando ella requiere distintas actividades y los guantes se contaminan.
- Los guantes se deben cambiar cada vez que se rompen. Precauciones al colocar y retirar los guantes: En la colocación, pero en especial en el retiro de los guantes, se requiere entrenamiento continuo y supervisión. Una inadecuada técnica para retirarse los guantes puede incidir en contaminación de las manos y dispersión de fluidos y microorganismos a la ropa del operador, ambiente y personas cercanas, representando un potencial mecanismo de transmisión de microorganismos capaces de sobrevivir en el ambiente.

Las manos se contaminan al retirarlos, independientemente de si los guantes tienen perforaciones visibles. Es por ello, que la higiene de manos tras el retiro de los guantes debe ser realizada siempre, incluso cuando las manos no se observen sucias y cuando se contemple el uso de guantes en la siguiente atención. La esterilización y reutilización de guantes es una práctica desaconsejada, por la dificultad de asegurar la indemnidad y su mala relación costo-beneficio.

BATA, MANDIL O DELANTAL Y PECHERA

Tanto la bata como el delantal son parte de la vestimenta, generalmente textiles (desechables o reutilizables), de plástico o papel, que cubren desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta los puños; tienen un mecanismo de apertura y cierre ubicado, generalmente, en la espalda del operador. Hay modelos de manga corta y otros con cierre anterior. Su objetivo es impedir que la ropa se contamine o ensucie durante procedimientos que pueden generar salpicaduras de sangre, secreciones o excreciones. Su uso está indicado para procedimientos que puedan producir salpicaduras de fluidos corporales o en los cuales se prevé que, dado el procedimiento que se realizará, gran parte de la ropa del personal de salud podría entrar en contacto con pacientes portadores de microorganismos específicos o con superficies cercanas al paciente. Por otra parte, la pechera es una pieza de material impermeable que cubre la cara anterior del cuerpo, desde el cuello a las rodillas, sin cubrir los brazos. Por lo mismo, solo se debe utilizar como segunda


DR. CESAR RAMAL ASAYAG
INFECCIOLOGO - ZONICLISTA



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

barrera impermeable sobre la bata o delantal, durante procedimientos de atención que generan gran volumen de sangre o fluidos corporales.

Tipos de delantales, mandiles o batas:

- Delantal o bata de fibra de algodón o lino: son permeables, por lo que se recomienda usarlas solo cuando se prevé un volumen reducido de secreciones, sangre o fluidos corporales del paciente que será atendido.
- Delantales o batas de plástico: en general, son impermeables, aunque algunos no cumplen este requisito. Si el volumen de fluidos a los que se expondrá el personal es alto, se usarán delantales de material impermeable.
- Delantales o batas estériles (para realizar técnica aséptica durante procedimientos invasivos) y no estériles para otros procedimientos.
- En general, si la posibilidad de salpicaduras o derrames de fluidos corporales es alta, habrá que utilizar manga larga para evitar que las salpicaduras caigan sobre la piel desnuda. Tipos de pecheras impermeables:
 - desechables y reutilizables.
 - de material rígido o flexible

Debe darse consideración especial a los sistemas de amarre, que deben ser fáciles de poner y, en especial, de sacar, de forma que el operador no entre en contacto con fluidos al momento de quitársela. En el caso de las pecheras reutilizables, habrá que tener en cuenta cómo se limpian y desinfectan esos artículos.


DR. CESAR RAMAL ASAYAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
CMP 26497 RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

PROTECCIÓN DE LAS MUCOSAS FACIALES (BOCA, NARIZ Y CONJUNTIVA).

La conjuntiva y la mucosa de la nariz y boca son puertas de entrada de agentes infecciosos. Las barreras en estos casos se utilizan principalmente para proteger al personal de salud durante la atención dental, aislamiento del contagio por aire o gotitas y otro riesgo de contacto con fluidos corporales provenientes directa o indirectamente de un paciente. La protección eficaz de la mucosa de la nariz y la boca del contacto con fluidos corporales, gotitas y aerosoles puede lograrse con el uso exclusivo o en combinación de distintos elementos protectores.

Tipos de Protectores de Boca y Nariz:

Mascarillas

Son dispositivos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca del personal de salud, a fin de reducir la probabilidad de que se genere contacto entre la mucosa de esos territorios y los fluidos corporales potencialmente infecciosos de otro individuo. Las mascarillas tienen distintos diseños; los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen. Las mascarillas que no vienen preformadas se humedecen con más fácilmente y entran en contacto con mayor facilidad con la mucosa del operador. **Respirador con filtro de partículas**

Estos dispositivos también cubren la boca y la nariz, pero, a diferencia de la mascarilla, filtran el aire disminuyendo la inhalación de partículas y protegen al personal de agentes patógenos que se transmiten por el aire. Para lograrlo, requieren generar un cierre oclusivo alrededor de la nariz y la boca. Pueden actuar como filtros de aire inspirado (con o sin válvulas que facilitan la inspiración y espiración del aire por el operador) o como proveedores artificiales de aire limpio a un individuo que se encuentra aislado del exterior, como son los sistemas autónomos. Los respiradores con filtro vienen de distintos tipos (R95, N99, N95), de acuerdo a la combinación de dos características:

- Eficiencia para filtrar partículas de entre 0,1 y 0,3 μm (95 si eliminan 95% de tales partículas, 99 si eliminan 99% y 100 si eliminan 100%).


DR. CESAR RIVAL ASAYAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
CMP 26491 RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo – Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

• Nivel de resistencia al aceite (serie N si no es resistente, serie R si es resistente y serie P si es a prueba de aceite).

Las iniciales FFP de algunos respiradores surgen de su denominación en inglés filtering facepiece, y se refiere a su propiedad de actuar como filtro de partículas. En salud, el filtro más utilizado es el FFP2, caracterizado por la capacidad de filtrar sobre 94% de las partículas desde 0,4 μm de diámetro y la resistencia a aerosoles oleosos y no oleosos.

Todo el personal debe conocer y estar entrenado en la postura y retiro correctos, tanto de las mascarillas como de los respiradores, así como en distinguir la diferencia entre estos dos tipos de artículos. Para que el filtro de los respiradores funcione, el aire debe pasar por él; esto es importante, porque si la oclusión alrededor de la cara no es completa, la función de filtro no será eficaz.

El uso de respiradores está indicado para prevenir la transmisión de infecciones causadas por microorganismos que se transmiten por vía aérea, por ejemplo, *Mycobacterium tuberculosis*.

PROTECTORES OCULARES. TIPOS.

Gafas de seguridad o antiparras

A diferencia de las gafas ópticas (anteojos comunes), las de seguridad impiden el contacto de aerosoles, salpicaduras y gotitas con la mucosa conjuntival, por lo que no pueden sustituirse con anteojos comunes, ya que ellos no tienen efecto de barrera en su contorno alrededor de la mucosa conjuntival. En el caso que el personal de salud utilice anteojos por prescripción médica, hay antiparras adaptables para usar sobre ellos. Es importante su ajuste lateral, debajo de los ojos y en la frente, así como su sistema de ventilación indirecta para impedir que se empañen y entorpezcan la visión del usuario. Pantalla o escudo facial. A diferencia de las antiparras, estos cubren toda la cara, desde la región frontal hasta el mentón y la zona frontoparietal. Por lo mismo, no requieren protección ocular adicional ni mascarilla (en caso de agentes que se transmiten por gotitas). Cuentan con un sistema de ajuste en la frente que impide las salpicaduras por la parte de arriba del sistema de fijación. Paralelamente, si se utilizan para prevenir la


DR. CESAR RAMALACAYAG
INFECTOLOGO / TERAPISTA



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo – Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

transmisión de agentes infecciosos que se transmiten por gotitas, entorpecen en menor medida que la mascarilla habitual la posibilidad de hablar del personal de salud.

Características de los Protectores Oculares.

- No deben empañarse.
- Serán fáciles de ajustar a la zona de la nariz y la región frontoparietal.
- Serán elaborados con material hipoalergénico.
- Tendrán sistema de amarre o fijación ajustable.
- Serán lavables.
- Permitirán el uso sobre los anteojos ópticos.

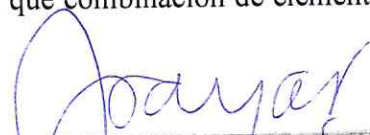
OTROS EPP: BOTAS, MAMELUCOS, CAPUCHAS.

Otros elementos que se pueden considerar en forma excepcional como componentes del EPP son los gorros, buzo (mameluco, mono); sistemas de cobertura del cuello; capuchas, y cubre calzado. No hay pruebas que indiquen que estos productos den protección eficaz contra agentes infecciosos durante la atención. Sirven más bien para evitar ensuciar la ropa y calzado de uso habitual.

TIPO DE PIEZA DEL EPP QUE SE DEBE UTILIZAR El tipo de pieza que se usará y sus especificaciones dependerán principalmente del riesgo de exposición y la comodidad del usuario.

1. El riesgo de exposición se estimará considerando:

- Tipo de procedimiento o atención que se realizará. Habrá que prever el tipo de contacto que se tendrá con el paciente, la duración del contacto o la exposición a situaciones específicas de alto riesgo de contaminación, generación de aerosoles o contacto o manipulación de material punzocortante.
- Sospecha de los agentes etiológicos e infecciones que podrían estar presentes y que se quiere prevenir. El conocimiento de la historia natural de la enfermedad, así como de la vía de transmisión del agente, permitirán determinar qué combinación de elementos del EPP se habrá de utilizar, así como la duración del uso.


DR. CESAR RAMALÁ SAYAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
C.M.S. 22101 D.M.E. 22478



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



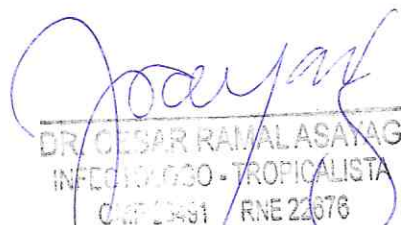
Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

2. Comodidad del operador.

- Los establecimientos de salud deberán contar con EPP de tipo y tamaño adecuados para satisfacer las necesidades del personal de salud, considerando su textura física y condiciones especiales (por ejemplo, alergia al látex del personal o del paciente, clima).
- El uso de más piezas de EPP que el mínimo necesario puede dificultar el trabajo del operador e incluso exponerlo a mayores riesgos durante la atención del paciente, sin añadir protección. En la atención habitual de cualquier paciente, se debe considerar el uso de guantes para tocar partes del cuerpo que puedan estar sucias o con fluidos. Si durante la atención se prevé que pueden producirse salpicaduras de secreciones, deposiciones o sangre, se agregará protección facial y uso de bata o delantal sin mangas/pechera. Cuando el paciente se encuentre con precauciones basadas en las vías de transmisión, los equipos de protección personal se usarán de acuerdo al tipo de aislamiento.

PREVENCIÓN DE EXPOSICIÓN POR ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

La práctica clínica conlleva riesgos para el personal de salud, entre ellos, el de exponerse a sangre y otros fluidos corporales de los pacientes por salpicaduras en mucosas o soluciones de continuidad de la piel o por lesiones percutáneas, tales como pinchazos o cortes con agujas u otros objetos punzocortantes. El riesgo de infección se da porque hay una proporción de pacientes que son portadores asintomáticos de agentes infecciosos que pueden transmitirse por la sangre, como son el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC). En estudios sobre infección del personal de salud tras exposiciones percutáneas a distintos agentes infecciosos se han identificado los siguientes riesgos de transmisión (I), expresados en número de infecciones por cada 100 pinchazos o cortes con instrumentos contaminados con sangre que contiene el agente patógeno: infección por VIH, 0,3% (IC 95% 0,2%-0,5%); infección por VHB, <6% si el paciente fuente es negativo para el antígeno HBeAg y $\geq 30\%$ si es positivo para ese último antígeno, e infección por VHC, 1,8% (de 0% a 7%).


DR. CESAR RAIMALASANAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
C.M.P. 23491 / RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

Los objetos o materiales que pueden crear riesgo de exposición son aquellos de borde filoso o punzoso, que pueden cortar o penetrar la piel o las mucosas, que son muchos y variados en la atención clínica, entre ellos: agujas sólidas (por ejemplo, de sutura); agujas huecas (por ejemplo, de inyecciones); cánulas intravasculares tipo “scalp vein”; hojas de bisturí; tijeras; pinzas de biopsia; ampollas de vidrio con material infectante (sangre, fluido que provenga de cavidad estéril o cualquier fluido con sangre visible) e instrumentos dentales, pieza de mano de alta velocidad y taladros.

Los momentos con más probabilidad de estar expuesto a los accidentes con objetos punzocortantes son:

- Antes del procedimiento, al momento de montar la hoja del bisturí o al cargar una jeringa, aunque esta es una exposición sin riesgo de infección, pues el material no está contaminado con sangre ni fluidos.
- Durante procedimientos quirúrgicos, en el traspaso de manos de material punzocortante contaminado con sangre (bisturíes, trépanos, guías, otros).
- Inmediatamente después de realizar un procedimiento, al volver a encapsular las agujas.
- Durante y después de desechar los objetos punzocortantes, por:
 - o Perforación de los receptáculos de desechos para la eliminación de objetos punzocortantes, cuando tales recipientes no son resistentes a la humedad o a las punciones o perforaciones.
 - o Presencia de material punzocortante expuesto al exterior del receptáculo, al rebasar su capacidad.
 - o Uso de receptáculos sin cubierta protectora (tapa).

CÓMO EVITAR LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES.

Las medidas para reducir el riesgo de accidentes de ese tipo son:

- Uso de guantes.
- Manipulación segura de instrumentos.


DR. CESAR RAMAL ASATAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú

Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006



- Separación y eliminación segura de los objetos punzocortantes utilizados.
- Uso de dispositivos con sistema de seguridad activo y pasivo.

MANIPULACIÓN SEGURA DE MATERIAL PUNZOCORTANTE.

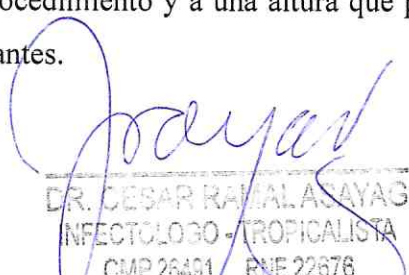
Las mejores prácticas son:

- Utilizar ayudantes para procedimientos que requieran cambio de jeringas o realizar varias maniobras (tomar muestra de gases arteriales) o cuando se trata de pacientes agitados o niños de corta edad.
- No volver a encapsular agujas previamente utilizadas.
- Evitar manipular o desarticular un objeto punzocortante directamente con los dedos; de ser necesario, utilizar pinzas.
- Evitar en todo momento que la punta de un objeto punzocortante esté en dirección hacia alguna parte del cuerpo del operador o ayudante.
- Evitar el traslado no protegido de objetos punzocortantes desde el sitio donde se usaron al lugar de desecho; los receptáculos de desechos deben estar inmediatamente próximos al sitio de uso.
- Utilizar una bandeja para recibir y entregar objetos punzocortantes, como bisturíes, y evitar el traspaso mano a mano entre el personal.
- Comunicar verbalmente cuando se pasa un objeto punzocortante.

ELIMINACIÓN DE OBJETOS PUNZOCORTANTES.

Una vez realizado el procedimiento con objetos punzocortantes, su eliminación debe ser inmediata y en condiciones seguras, en contenedores especiales de desechos punzocortantes, que deben ser impermeables y resistentes a punciones y cortes; exclusivos para objetos punzocortantes; por ejemplo, con el símbolo de riesgo biológico; con tapa de sellado final:

- Ubicación: cerca del sitio donde se realiza el procedimiento y a una altura que permita ver el orificio donde se introducen los objetos punzocortantes.
- Nunca dejar en el piso ni al alcance de niños.


DR. CESAR RAIMAL ASAYAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
CMP 26401 / RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

• No llenarlos más allá de tres cuartos de su capacidad y reemplazarlos cuando se haya llegado a ese nivel (World Health Organization 2010).

No debe usarse desinfectante (cloro u otro) en los receptáculos, ya que no tienen utilidad; el cloro se inactiva con la materia orgánica y, si el residuo hospitalario se incinera, la exposición del hipoclorito al calor puede generar gases tóxicos.

5. ACTIVIDADES ADICIONALES

Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAP deberán realizarse cada año un PPD, y si amerita el caso, por cumplir con la definición de sintomático respiratorio, y realizar previamente una evaluación por especialista, realizarse una radiografía de tórax y un BK en esputo.

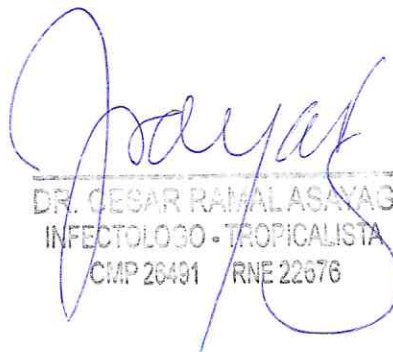
Del mismo modo, debe contar con las siguientes vacunas:

Vacuna contra Hepatitis B,

Vacuna contra Influenza,

Vacuna antiamarílica,

Vacuna contra DT adulto (tétano y difteria)


DR. CESAR RAMALASAYAG
INFECTOLOGO - TROPICALISTA
CMP 26491 RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

<p>contacto con sangre en piel lesionada.</p>	<p>2. Tipos de Equipos de Protección Personal (EPP) 3. Uso del EPP en contexto COVID-19 en caso de escasez grave 4. Medidas temporales ante la escasez grave de EPP en contexto COVID-19 5. Recursos de la OPS/OMS para COVID-19</p> <p>IV) Prevención de exposición por accidentes punzocortantes</p> <p>V) Actividades adicionales: PPD, radiografía de tórax, BK en esputo</p>	<p>Asayag, FMH UNAP, trabajando con personal del Departamento de Diagnóstico por Imágenes Hospital Regional de Loreto Estrategia Tuberculosis Hospital Regional de Loreto</p> <p>Dr. Cesar Ramal Asayag, FMH UNAP, trabajando con personal de Estrategia vacunaciones, PAI, del Hospital Regional o Establecimientos de Salud de la Dirección Regional de Salud de Loreto</p>	<p>estas actividades serán cubiertas por Hospital Regional de Loreto, virtud a convenio a firmar con la FMH</p> <p>Insumos para estas actividades serán cubiertas por Hospital Regional de Loreto, virtud a convenio a firmar con la FMH</p>	<p>a realizar un mes antes de inicio de clases, cada año</p> <p>Actividades a realizar un mes antes de matricula, cada año. El carnet de vacunación debe ser requisito para matricula anual como estudiante de FMH</p>	<p>los niveles. A quienes ya se hicieron estas pruebas y fueron negativos, monitoreo y seguimiento clínico en quien amerite</p> <p>Estudiantes de FMH de todos los niveles. A los ya vacunados: monitoreo y seguimiento</p>	<p>estudiantes de FMH con PPD, Rx y BK en esputo al iniciar cada año lectivo</p> <p>% de estudiantes de FMH con vacunas señaladas, al inicio de cada año lectivo</p>
---	--	---	--	--	---	--

Cesar Ramal Asayag
 DR. CESAR RAMAL ASAYAG
 INFECTOLOGO - TROPICALISTA
 CMP 29491 RNE 22676



UNAP

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Av. Colonial S/N. Moronillo –Distrito de Punchana
Telefax No. 251780
Iquitos – Perú



Facultad Reacreditada: Ley N° 27154 – Dictamen N° 003-2006-CAFME, de fecha 25/01/2006

	VI) Vacunas para prevenir: Hepatitis B, Influenza, Antiamarílica, DT adulto (tétano y difteria)					
--	---	--	--	--	--	--

Cesar Ramal Asayag
 DR. CESAR RAMAL ASAYAG
 INFECTOLOGO - TROPICALISTA
 CMP 26491 RNE 22676