



PROVINCIA DE SANTA FE
MINISTERIO DE SALUD



Manual de Mucamo/a

Junta de Escalafonamiento
Ministerio de Salud – Santa Fe
Decreto 522/13



INDICE

Introducción	4
CAPITULO I: Perfil del Puesto Mucamo/a	5
Áreas de trabajo del puesto	5
Principales funciones y actividades del puesto	5
Competencias técnicas, administrativas, de gestión y actitudinales del puesto administrativo	8
CAPITULO II: Higiene y limpieza en los Establecimientos de Salud	9
Objetivos	9
Generalidades	9
Superficies del medio ambiente	10
Agentes de limpieza	10
Desinfección	11
Recomendaciones	11
Equipamiento	12
CAPITULO III: Técnicas de limpieza e higiene según Áreas y Sectores	13
Técnicas de limpieza diaria de una habitación o box	13
Limpieza de sangre y otros fluidos corporales	14
Limpieza terminal	14
Limpieza de aislamiento	14
Limpieza de Áreas específicas	15
Sala de Cirugía y Sala de Partos	15
Servicios de Esterilización	15
Oficinas, Secretarías, Cocina y Depósito	15
Galerías y pasillos	15
Limpieza y desinfección de superficies altamente tocadas en unidades críticas	16
CAPÍTULO IV: Residuos en Establecimientos de Salud	18
Clasificación de los residuos	18
Señales para la gestión de residuos	20
CAPÍTULO V: Bioseguridad en los Establecimientos de Salud	21
Principios de la Bioseguridad	21





Precauciones estándares	22
Cadena de transmisión	22
Prevención de enfermedades y accidentes laborales	23
Higiene de manos	24
Elementos de protección personal	25
Medidas para prevenir accidentes corto punzantes	25
Vacunación del personal en Salud	26
Bibliografía	28





Introducción

Las instituciones de salud son unas de las más solicitadas por las comunidades. Para alcanzar la meta de salud para todos, los sistemas de servicios de salud, combinan a menudo programas y actividades para mejorar sus acciones en términos de equidad, eficiencia y eficacia. En todo este proceso, el personal de la salud debe contar con los conocimientos necesarios de su puesto de trabajo.

Es la figura del Mucama/o quien dentro de los Establecimientos de Salud debe proporcionar una oportuna y eficiente prestación de servicios de higiene, limpieza, atención y bienestar, ajustándose a los requerimientos actuales de prestación de calidad y hospitalidad con los personas y su entorno familiar, teniendo en cuenta los requerimientos de las instituciones sanitarias en materia de alimentación, higiene y seguridad (Resolución 1932/2015 - Perfil del Puesto de trabajo (Anexo III) – Objetivo Puesto de Mucamo/a)

Es importante la figura del Mucama/o en todas las áreas donde desarrolle su labor, ya que además del confort y atención a los diferentes usuarios realizará su labor en áreas críticas donde es necesario que conozca de normas de higiene y bioseguridad a fin de prevenir las infecciones intrahospitalarias en la atención de las personas así como los accidentes y enfermedades laborales que puedan producirse mientras esté desarrollando su labor.

El presente manual está dirigido a Mucamas/os integrantes del Sistema de Salud de la Provincia de Santa Fe a los fines de ofrecer contenidos generales y mínimos de ciertos procedimientos, que servirán de guía para el trabajo cotidiano en los distintos Servicios de los Establecimientos de Salud con y sin internación. Es un manual complementario del manual transversal para trabajadores de la salud y está relacionado con el proceso de trabajo Mucamo/a definido en el perfil.

El/la Mucama/o deberá a través de su labor contribuir al adecuado funcionamiento del Sistema de Salud Provincial mediante su actuación en los procesos que se le asignen dentro de un equipo, garantizando el cumplimiento de leyes, normativas internas y protocolos vigentes.





CAPITULO I: Perfil del Puesto Mucama/o.

Según la Resolución 1932/2015 para la convocatoria de aspirantes para cubrir suplencias e ingresos en los establecimientos asistenciales que funcionan en el ámbito del Ministerio de Salud, en los términos dispuestos por el Decreto N° 522/13; en la descripción y Perfil del Puesto de trabajo (Anexo III), se detallan algunas áreas de trabajo, principales funciones y actividades y competencias de cada puesto.

Áreas de trabajo del puesto mucama/o:

Servicios específicos de los efectores de atención ambulatoria y/o de internación del Ministerio de Salud de la Provincia.

Principales funciones y actividades del puesto mucama/o:

Por medio de las principales funciones y actividades del puesto de mucama/o se espera que en su trabajo diario cumpla con lo siguiente:

M U C A M A / O	Trabajar individualmente y en equipo a fin de garantizar una atención de calidad.
	Tener conocimientos específicos para llevar a cabo su trabajo.
	Conocer sobre la limpieza e Higiene según Áreas y sectores.
	Conocer sobre la clasificación y traslado de los residuos.
	Cumplir con las normas específicas para la prevención de accidentes y enfermedades laborales asociadas al puesto.





Trabajo individual y en equipo que brinde una atención de calidad:

La necesidad de construir una nueva manera de producir salud, en los establecimientos ambulatorios y de internación de nuestra sistema público de salud; implica el compromiso de construir un modelo de atención centrado en las personas.

El objetivo del Trabajador en Salud es garantizar el derecho a la Salud de los ciudadanos y sus comunidades. Por eso independientemente de la actividad que desarrollemos, nuestro esfuerzo debe estar dirigido a brindar satisfacción y calidad de atención a los usuarios.

Muchas veces son los trabajadores de Servicios Generales: cocineros, mucamas, vigilancia, los que están justo en el momento de ingreso a los establecimientos sanitarios y/o servicios de salud, lo que les da una posición privilegiada para establecer vínculos óptimos y adecuados con los ciudadanos. El paciente tiene el derecho a que se le otorgue un trato digno, respetando la intimidad y confidencialidad.

Las funciones y tareas que realizan los trabajadores de la salud son múltiples y variadas y están determinadas por la necesidad del cuidado del ciudadano, la organización de la institución donde se desempeñan, la complejidad del servicio y la división del trabajo que se establezca.

El trabajo en Salud no es un trabajo individual o aislado, sino que implica necesariamente la conformación de Equipos de Salud, integrados por distintos trabajadores. Los equipos de Salud asumen objetivos comunes para resolver la problemática del ciudadano con calidad de atención.

La/el mucama/o es importante dentro del Equipo de Salud, ya que además del desarrollo cotidiano de sus prácticas, construye vínculos garantizando una atención humanizada y personalizada. Si bien son necesarias sus habilidades y destrezas para ejecutar sus tareas, es necesario que su actividad pueda acompañar el proceso de atención en las instancias en que los pacientes se vinculen con ellos.

Por lo mencionado, una de las principales funciones y actividades del puesto Mucamo/a es establecer relaciones sociales de cooperación, coordinación y comunicación con su equipo de trabajo y otras áreas del establecimiento a fin de asegurar la calidad de la atención a las personas.





Conocimientos específicos para llevar a cabo su trabajo:

El Mucama/o dentro de sus funciones y actividades debe:

- Conocer, adecuar, conservar, disponer, inventariar los elementos de trabajo.
- Conocer las distintas técnicas de limpieza.
- Conocer los tipos de superficie a limpiar.

Limpieza e higiene según Áreas y Sectores:

Dentro de las principales funciones y actividades del puesto Mucamo/a se especifica el trabajo de limpieza e higiene según áreas y sectores clasificándolos de la siguiente forma:

- Áreas Públicas de los establecimientos sanitarios: corresponde a los sectores comunes donde se debe mantener la limpieza e higiene según órdenes de trabajo.
 - Admisión.
 - Pasillos de circulación.
 - Salas de espera.
 - Salones de usos múltiples.
 - Consultorios.
 - Baños.
 - Demás oficinas y sectores (Personal, Dirección, Archivo, Consejo de Administración, Áreas legales y/o contables, etc.)
- Sectores destinados a la atención y recuperación: se debe mantener la limpieza acorde a las normas.
 - Salas de observación.
 - Salas de internación.
 - Office de enfermería.
 - Áreas de recuperación.
 - Baños.
- Áreas críticas: se debe mantener la limpieza siempre acorde a las últimas normas establecidas para así asegurar condiciones de higiene y bioseguridad que reduzcan las posibilidades de infecciones intrahospitalarias.
 - Guardias.
 - Quirófanos.
 - Terapias.
 - Maternidad.
 - Neonatología.
 - Salas de recuperación o cuidados intermedios.



Residuos:

El Mucamo/a dentro de sus funciones y actividades debe efectuar el traslado de los residuos patológicos a los depósitos intermedios o finales según corresponda respetando la clasificación adoptada por el efector, verificando el correcto cierre de las bolsas, precintadas o con doble nudo y orejas para su manipulación, utilizando para esto los elementos de protección que correspondan a los fines de evitar accidentes y enfermedades laborales.

Competencias técnicas y actitudinales del aspirante al puesto Mucama/o:

Competencias técnicas	Calidad de atención a las personas y sus grupos familiares.	M U C A M A / O	Trato amable y respetuoso.	Competencias actitudinales esperadas
	Conocer las pautas y normas de higiene de los distintos sectores de la institución para actuar en consecuencia.		Ordenado, detallista y buena presencia.	
	Destrezas para la realización de actividades de alimentación, limpieza y desinfección.		Responsabilidad y compromiso con el trabajo.	
	Condición física óptima para la realización de actividades manuales y que impliquen permanecer la jornada laboral de pie.		Autonomía y proactividad.	
	Capacidad y formación para enfrentar emergencias que competan a su área.		Manejo adecuado de los recursos disponibles.	
	Manejo adecuado y con compromiso de las herramientas de trabajo.		Conciencia organizacional.	
	Planificación, programación y uso adecuado del tiempo.		Prudencia con el manejo de la información sanitaria.	
	Predisposición y capacidad de trabajo en equipo.		Adecuado manejo de los conflictos.	
			Predisposición a la capacitación y formación permanente.	





CAPITULO II: Higiene y limpieza en los Establecimientos de Salud

El medio ambiente de los Establecimientos de Salud ha sido señalado, en algunas oportunidades, como causa directa de infección de los pacientes y ha sido responsable de grandes brotes epidémicos, por lo que la limpieza es uno de los aspectos fundamentales en el control de infecciones.

Se define limpieza, *“como la remoción física de la materia orgánica y la suciedad de los objetos”*.

Se debe tener en cuenta que el número y tipo de microorganismos en las superficies del medio ambiente sufre la influencia de los siguientes factores:

- N° de personas en el lugar.
- Mucha o poca actividad.
- Humedad.
- Superficies que favorezcan el desarrollo de microorganismos.
- Posibilidad de remover los microorganismos del aire.
- Tipo y orientación de las superficies (horizontal o vertical).

Objetivos

- Disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes y suciedad del medio ambiente.
- Conocer la importancia de la higiene en los Establecimientos de Salud para evitar la transmisión de infecciones.
- Conocer el procedimiento correcto para realizar la limpieza.
- Adecuar los procedimientos a cada sector del Establecimiento asistencial.

Generalidades

- El método de limpieza varía entre los diferentes sectores del hospital, el tipo de superficie a ser limpiada, cantidad y características de la suciedad presente.
- Es necesario la fricción con agua, detergente y trapo limpio para remover la suciedad y los microorganismos.
- La limpieza es necesaria antes de cualquier proceso de desinfección.
- Siempre debe realizarse desde las áreas menos sucias a las más sucias y de las más altas a las más bajas en una sola dirección sin retroceder.
- No utilizar métodos secos (plumeros, escobillón, escobas, aserrín, etc.) para evitar la dispersión de polvo o suciedad que pueden contener microorganismos.
- Eliminar de los sectores de internación: planta, flores naturales y artificiales, peluches, fotos, cartitas, estampitas, etc.





Las superficies del medio ambiente, se dividen en dos grupos:

“POCO TOCADAS” o superficies con contacto mínimo con las manos: techos, paredes, ventanas y pisos.

“ALTAMENTE TOCADAS” o superficies con alto contacto con las manos: cabecera y piecero de la cama, barandas de las camas, colchones, almohadas, pie de sueros, biombos, mesas de luz, de comer, mesas auxiliares, paneles de oxígeno, piletas, carros de curaciones, llave de luz, computadoras, teclados, teléfonos, porteros, camillas, sillas, banquetas, sillones de ruedas, dispenser de jabón, picaportes, etc.

“Todo lo que rodea al paciente deber ser sometido a una rigurosa limpieza”.

Agentes de limpieza:

Los agentes de limpieza incluyen varias categorías como desinfectantes, detergentes y sanitizantes. La elección del mismo depende de la superficie que se limpiará, el nivel de contaminación y la población de pacientes.

Los productos de limpieza deben ser seleccionados de acuerdo con la intención de uso, la seguridad, el costo, la eficacia, la compatibilidad con el agua y la aceptación del personal. Es también importante que el agente remueva la suciedad sin dejar residuos. Diversos agentes de limpieza están disponibles, y cada uno tiene propiedades diferentes que se deben considerar a los efectos de determinar su efectividad.

Tipos de detergentes

- Aniónicos: son detergentes simples, similares a los usados en el domicilio.
- Catiónicos: no son los detergentes más efectivos. Se utilizan como germicidas y fungicidas.
- No iónicos: tienen la mayor propiedad de detergencia. Son estables en agua duras o acidas. Poseen baja espuma, no dejan manchas y no requieren enjuague.

Propiedades de un buen detergente

- Tensión de superficie: permite mayor penetración del agente de limpieza dentro de la suciedad, lo que facilita que una mayor superficie se limpie en un mismo momento.
- Dispersión y suspensión: el detergente rompe la suciedad en pequeñas partículas (dispersión) y luego la mantiene en suspensión, lo que determina que pueda ser removida fácilmente.





- Emulsión: los emolientes son adheridos a los detergentes para disolver lípidos como aceites y grasas y los transforma en una solución de fácil remoción.
- Penetración: esta propiedad hace que el detergente se dirija hacia el centro de las partículas de suciedad, rompiendo las proteínas y permitiendo que trabaje a través del área sucia, ayudando a disolver.

Un buen detergente debe remover la suciedad quitando a los microorganismos su protección y rompiendo los grupos de bacterias, que permiten al desinfectante tener un contacto directo con las mismas e incrementar la tasa de destrucción

Desinfección:

Es el proceso que elimina microorganismos de las superficies por medio de agentes químicos, con excepción de las esporas bacterianas.

Tipos de desinfectantes:

- Amonios cuaternarios.
- Derivados fenólicos.
- Derivados clorados (Hipoclorito de sodio).
- Persulfato de potasio.

El hipoclorito de sodio (lavandina):

Es bactericida de elevada potencia, activos frente a bacterias Gram positivas y Gram negativas, virus, esporas y bacilo de la tuberculosis, su actividad frente a otras micobacterias es variable. Es el más usado en las instituciones de salud actualmente.

Dilución:

- Balde: 100 cm³ (1 vasito de yogurt) en 10 litros de agua corriente (1%).
- Pulverizador: 10 cm³ en un litro de agua corriente (1%).

Recomendaciones:

- Nunca debe mezclarse con detergente porque produce vapores tóxicos para quién la usa y se inactiva su función desinfectante.
- Es irritante para la piel y mucosas.
- La materia orgánica (sangre), reduce su actividad.
- Las diluciones deben realizarse en el momento de uso.
- No utilizar sobre superficies cromadas o metálicas porque produce corrosión.
- Debe almacenarse en envases opacos.
- No usar agua caliente para su dilución.





- Los elementos o superficies a desinfectar deben estar limpios previamente.
- No use la lavandina pura, utilícela siempre diluida para que su poder sea efectivo.

La eficacia de un proceso de DESINFECCION depende de la LIMPIEZA PREVA de las superficies y objetos

El equipamiento necesario para la limpieza:

- 2 baldes,
- 2 trapos de piso,
- un par de guantes de uso doméstico,
- 1 escurridor,
- 3 trapos rejilla,
- detergente uso doméstico,
- lavandina,
- escobilla de baño.
- Material para sustitución (bolsas de residuos, toallas descartables)





CAPITULO III: Técnicas de limpieza e higiene según Áreas y Sectores.

A continuación se desarrollarán algunas técnicas específicas para la limpieza e higiene de determinadas áreas y sectores.

Técnicas de limpieza diaria de una habitación o box:

1. Reunir todos los elementos necesarios.
2. Lavarse las manos.
3. Colocarse los guantes.
4. Llenar un balde (10l) con agua tibia y detergente (cantidad necesaria para producir espuma) y el otro balde con agua corriente.
5. Observar que no haya elementos cortopunzantes en el piso o sobre la superficie a limpiar y manchas de sangre.
6. Limpiar con la 1ª rejilla y agua con detergente todas las superficies ALTAMENTE TOCADAS (mesa de luz, mesa de comer, barandas – respaldar – piecera de la cama, paneles de oxígeno, pie de suero, etc.).
7. Enjuagar con la misma rejilla y agua corriente (del 2º balde) todo lo anteriormente limpiado.
8. De igual forma proceder con el piso.
9. Desechar el agua de ambos baldes.
10. Volver a cargar un balde y agregar 100c.c. de lavandina para realizar la desinfección.
11. Embeber la 2º rejilla en agua con lavandina y realizar la desinfección de todo lo anteriormente limpiado o utilizar el pulverizador.
12. De igual forma proceder con el piso.
13. Limpiar el baño con la 3º rejilla exclusiva aplicando la misma técnica (sanitaria y azuleja).
14. Limpiar con la escobilla y detergente papagayo – chata – brocales. Desinfectar con lavandina y enjuagar según normativa.
15. Limpiar y desinfectar el piso.
16. Al terminar la limpieza de cada habitación, enjuagar y escurrir baldes y trapos utilizados.
17. Retirarse los guantes.
18. Lavarse las manos

Cuando el agua de los baldes se observe sucia se deberá cambiar.
Deseche el agua de lavado en el inodoro de la habitación o en el chatero.

Finalizada la limpieza de todos los sectores, lavar los elementos empleados con detergente, enjuagarlos, escurrirlos y sumergirlos para su desinfección en un balde con agua y 100c.c. de lavandina durante 5 minutos. Volver a enjuagarlo y extenderlos para que se sequen





Los chateros deben limpiarse como los baños de los sectores de internación al finalizar la limpieza del área.

Limpieza de sangre y otros fluidos corporales (material fecal – orina – esputo – etc.):

- Lavarse las manos.
- Colocarse guantes descartables.
- Absorber el líquido con papel o trapos.
- Colocarlo en bolsa roja.
- Descartar los guantes utilizados en la misma bolsa.
- Cerrar la bolsa y descartarla con el resto de la basura patológica.
- Lavarse las manos.
- Proseguir con los pasos de la limpieza habitual.

Limpieza terminal:

- Al alta de un paciente de la habitación o sector.
- Exhaustiva.
- Entorno del paciente “SUPERFICIES ALTAMENTE TOCADAS” (cama o cuna-colchón-almohada-pie de suero-paneles-etc.).
- Paredes hasta 1.60 m – Ventanas- Puertas- Picaportes.
- Baño y elementos sanitarios (chata-papagayo- brocales, etc.).

Limpieza de Aislamientos:

- Elementos de limpieza exclusivos (dentro de la habitación).
- El personal de servicio deberá verificar el tipo de aislamiento y se colocará los elementos de protección necesarios (bata-barbijo-etc.).
- Técnica de limpieza habitual.
- Al alta del paciente realizar limpieza TERMINAL con los elementos de protección colocados y luego descartar todo (bata – guantes – barbijo) y los trapos (piso + rejilla).

Luego de la Limpieza Terminal de las habitaciones o quirófanos ocupados con pacientes en aislamientos, las mismas NO SE INHABILITAN, es decir, que pueden ser ocupadas inmediatamente por un nuevo paciente luego de la EXHAUSTIVA limpieza.





Limpieza de áreas específicas:

Salas de Cirugía y Sala de Partos:

- La frecuencia de la limpieza de las superficies horizontales de cada quirófano o sala de parto (camillas, mesadas, lámparas, cialíticas, etc.) y el piso es entre cada cirugía.
- Las bolsas de los recipientes de residuos se cambian entre cada cirugía o parto.
- Después de la última cirugía programada o parto se realiza una limpieza terminal (soporte de sueros-pie del respirador).
- Las paredes hasta 1.60 m deben repasarse diariamente y cada vez que estén visiblemente sucias.
- Los techos y superficies altas de las paredes, deben verse limpios y su limpieza debe realizarse los días asignados para la limpieza general (1 vez por semana).
- Los lavamanos deben estar en perfectas condiciones de limpieza y uso. La frecuencia de limpieza es en cada turno y cada vez que se observen visiblemente sucios.

Los quirófanos o Sala de Partos de pacientes infectados se limpian con técnica de limpieza Terminal.

Servicio de esterilización:

- La frecuencia de la limpieza es diaria y cada vez que la superficie se observa visiblemente sucio, con polvo y/o pelusa.
- Los distintos sectores del área deben observarse limpios, secos y libres de polvo.

Oficinas, secretarías, cocina y depósitos:

- Lavarse las manos.
- Colocarse guantes domésticos.
- Preparar un balde con agua tibia y detergente hasta que haga espuma y uno con agua corriente.
- Limpiar todas las superficies, luego el piso y enjuagar.
- Acondicionar baldes y trapos.

"Estos sectores no necesitan del proceso de desinfección"

Galerías y pasillos:

- Observar que no haya elementos cortopunzantes en el piso o sobre la superficie a limpiar o manchas de sangre.
- Se utilizará la técnica de baldeo con agua con detergente y escurrido para evitar la dispersión de polvo.





- Los residuos de cada sector serán levantados por el personal que realice la limpieza, evitando así que se tire la misma a otros sectores (Ej: espacios verdes).

Limpieza y desinfección de superficies altamente tocadas en unidades críticas: Unidad de Terapia Intensiva (UTI), Unidad Coronaria (UCO) y Neonatología (NEO):

Se limpiarán y desinfectarán las superficies altamente tocadas en unidades críticas (UTI-UCO-NEO): camas, respiradores, monitores, mesas, paneles, portasueros, incubadoras, balanza, etc.

Las superficies altamente tocadas suelen contaminarse a través de las manos del personal, de las visitas y elementos de uso corriente.

Cuando se habla de limpieza como sinónimo de higiene, se hace referencia a un proceso que remueve la materia orgánica e inorgánica de las superficies. En cambio la desinfección, se define como un proceso que elimina microorganismos de las superficies por medio de agentes químicos, con excepción de las esporas bacterianas.

- Peroxosulfato Acido de Potasio 40% (LT8): Solución limpiadora desinfectante de amplio espectro. Es bactericida, fungicida y esporicida respetando las condiciones de uso. Limpia y desinfecta en un solo paso.
- Personal responsable: Personal de servicio general o enfermería, según disposición del servicio.
- Material a utilizar:
 - Antiparras.
 - Guantes.
 - Pulverizador de 1 litro.
 - Agua.
 - Solución activada + polvo activador.
 - Trapo de uso exclusivo.
 - En caso de pacientes en aislamiento, utilizar un apósito estéril y descartar.
- Preparación:
 - Lavarse las manos.
 - Colocarse los EPP (antiparras y guantes).
 - Llenar el pulverizador con 1 litro de agua.
 - Agregar el polvo activo, dejar que se disuelva y luego agregar la solución activadora.
- Indicaciones de uso:





- Si se observa materia orgánica (sangre- esputo- materia fecal- etc.) limpiar con agua y detergente.
 - Rociar las superficies altamente tocadas con LT8.
 - Dejar actuar 10 minutos.
 - Limpiar con trapo de uso exclusivo.
- Estabilidad del producto activado: 24 hs.
 - Es importante rotular con fecha y hora la solución activada.

En todas las Áreas y Sectores de los Establecimientos de Salud se deberá tener siempre presente lo siguiente:

LIMPIAR SOBRE LO LIMPIO





CAPITULO IV: Residuos en los Establecimientos de Salud

Los residuos “hospitalarios” o de “establecimientos de salud” (RES) son, actualmente, una importante preocupación en la gestión integral de la salud. Estos residuos no revisten sólo características de infecciosidad sino también otras características de peligrosidad (Código de Naciones Unidas) como la inflamabilidad, corrosividad, toxicidad en sus distintas formas, etc. Es por ello que al hablar de residuos de establecimientos de salud se debe tener en cuenta que los residuos patogénicos son sólo parte de un universo de residuos que deben ser segregados y tratados adecuadamente.

La gestión de residuos en un establecimiento de salud implica “Un conjunto de acciones destinadas al manejo y disposición segura de los residuos del establecimiento. Ello significa contar con un procedimiento para cada una de estas acciones como también el registro de los residuos generados, avalado por la documentación en cumplimiento de la normativa vigente. La gestión interna de residuos comprende:

- Clasificación de los residuos.
- Segregación diferenciada.
- Planificación de sectores de almacenamiento primario de residuos.
- Empleo de contenedores seguros e identificados.
- Utilización de bolsas reglamentarias.
- Establecer rutas de recolección determinadas.
- Identificación de zonas de riesgo.
- Utilización de señalética recordatoria.
- Cumplimiento de las características específicas del local para el almacenamiento transitorio de residuos peligrosos.
- Realización de auditorías internas de gestión de residuos.
- Transporte y tratamiento de residuos por empresas autorizadas por el organismo competente.
- Visita a las empresas que prestan el servicio de tratamiento.
- Registro de generación de residuos.
- Capacitación del personal, etc.

Clasificación de los residuos

- Residuos comunes o asimilables a domésticos: son los residuos que por sus características no presentan ningún riesgo para la salud humana o animal y son comparables a la mayoría de los residuos que se generan en las viviendas. Son los residuos generados por las actividades administrativas, de cocina, de limpieza de jardines, etc. Por ejemplo: papeles, cartones, plásticos, restos de alimentos y de su preparación, maderas, tierra, etc.





- Residuos biocontaminados: agrupa a los residuos comúnmente identificados como patogénicos, patológicos, biopatogénicos, infecciosos. Son los residuos con potencial o real capacidad de producir una enfermedad infecciosa, debido a su contaminación con material y/o agentes biológicos.

Dentro de esta categoría:

- Biológicos: cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas a virus vivo o atenuado vencidas o inutilizadas, litro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
- Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: materiales o bolsas con contenido de sangre humana de pacientes, con plazo de utilización vencida, serología positiva, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivado.
- Residuos Quirúrgicos y Anátomo - Patológicos: tejidos, órganos, piezas anatómicas y residuos sólidos contaminados con sangre resultantes de una cirugía, autopsia u otros.
- Punzocortantes: elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros objetos de vidrios enteros o rotos u objetos cortopunzantes desechados.
- Animales contaminados: los cadáveres o partes de animales inoculados, expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como sus lechos o residuos que hayan tenido contacto con éste.
- De atención al paciente: residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos de pacientes infectocontagiosos.
- Residuos químicos peligrosos: son los residuos químicos reactivos, corrosivos, inflamables, oxidantes o tóxicos, generados en áreas particulares o generales de los establecimientos de salud como laboratorios, servicio de anatomía patológica, citología, mantenimiento, farmacia, terapia oncológica, odontología, radiología,



diagnóstico por imágenes, etc. y sectores donde se utilizan equipos o instrumental con contenido de metales pesados.

- **Residuos radioactivos:** es “todo material, radiactivo, combinado o no con material no radiactivo, que haya sido utilizado en procesos productivos o aplicaciones, para los cuales no se prevean usos inmediatos posteriores en la misma instalación, y que, por sus características radiológicas no puedan ser dispersados en el ambiente de acuerdo con los límites establecidos por la Autoridad Regulatoria Nuclear”. Estos residuos se generan en áreas de terapia radiante y diagnóstico.

Señales para la gestión de residuos





CAPITULO V: Bioseguridad en los Establecimientos de Salud.

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico en personas, laboratorios, áreas hospitalarias, áreas de centros de Salud y medio ambiente.

La bioseguridad en los Establecimientos de Salud, mediante medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben manipularse, con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de agentes infecciosos del personal de laboratorio o áreas hospitalarias críticas, el personal de áreas no críticas, los pacientes, el público en general y el medio ambiente.

Los principios de la bioseguridad pueden resumirse en los siguientes:

- Universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de si se conoce su serología. Todo el personal debe seguir rutinariamente las precauciones y estándares para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o sin estar previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones deben ser aplicadas en todas las personas, independientemente de si presentan enfermedades o si no lo hacen.
- Uso de barreras: comprende el concepto de evitar la exposición directa a la sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto con los mismos.
- Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados mediante los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.

Los trabajadores de la salud están en riesgo de exposición a una variedad de agentes que pueden causar enfermedad y pueden transmitirse a otros trabajadores y pacientes. El personal encargado de la salud ocupacional y de la prevención y control de las infecciones, puede minimizar el riesgo manteniendo la información necesaria, realizando tamizaciones, inmunizaciones e investigación, determinando el riesgo potencial, su prevención y el manejo de las exposiciones, y priorizando la asignación de recursos para la reducción del riesgo.





Precauciones estándares

Objetivos

- Reducir el riesgo de transmisión al personal de patógenos de la sangre y reducir la transmisión de microorganismos resistentes entre pacientes.
- Aislar todos los fluidos corporales del paciente, principalmente la sangre, para protección del equipo de salud.
- Aislar las secreciones y excreciones del paciente (orina- materia fecal- saliva- secreciones purulentas, etc.) para prevenir la transmisión cruzada entre pacientes.

El creciente número de pacientes con infecciones en potencia fatales es causa de preocupación entre los trabajadores de la salud, tanto como el riesgo de transmisión de éstos patógenos.

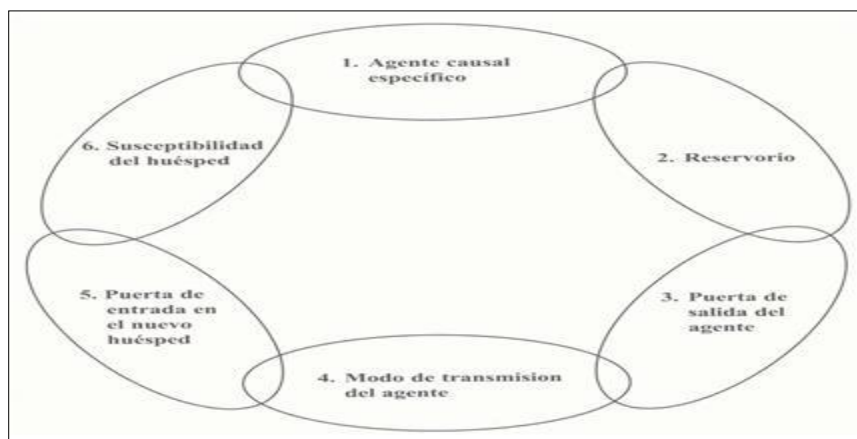
Los microorganismos causantes de infecciones intrahospitalarias (IH) pueden ser transmitidos por los pacientes colonizados, o infectados, a otros pacientes o al personal.

Se debe tener en cuenta que para que se produzca una infección, deben estar presentes en forma conjunta los seis elementos que constituyen la "cadena de transmisión" y que son:

- Agente causal: es el microorganismo viable en cantidad suficiente para producir una infección.
- Reservorio: lugar dónde los microorganismos crecen y se multiplican. Pueden ser animados (personas o animales) o inanimados (agua - aire o superficies).
- Puerta de salida: es la vía por dónde el agente abandona el reservorio. Ej.: vía aérea- vía fecal-oral- piel- etc.
- Modo de transmisión: es la forma en la que el agente se traslada hacia el huésped; pueden ser las manos del personal o un elemento contaminado.
- Puerta de entrada: es la vía por dónde el agente ingresa al huésped susceptible, por ejemplo la piel-la vía aérea-etc. (las mismas que las puertas de salida).
- Huésped susceptible: es la persona cuyos mecanismos de defensa propios son insuficientes para evitar la infección después del ingreso de un agente en particular.

Cadena de transmisión





Prevención de Enfermedades y accidentes laborales de los trabajadores de la salud, según las vías de transmisión

La prevención de la diseminación de la enfermedad generalmente requiere “romper la cadena de infección”, por ejemplo, interrumpir las rutas normales de transmisión. Las siguientes medidas están dirigidas a los métodos específicos de diseminación.

Higiene de manos: deben lavarse cuando estén sucias, antes de iniciar la actividad y culminada la misma. La frotación de las manos con alcohol es aceptable, a menos que las manos estén visiblemente sucias.

TECNICA DE HIGIENE DE MANOS

1. Mojarse las manos y aplicar jabón líquido o antiséptico a utilizar.
2. Cubrir toda la superficie de las manos y dedos.
3. Durante el procedimiento las manos deben estar hacia adelante.
4. Enjabonar y frotar espacios interdigitales durante 15 o 20 segundos fuera del chorro de agua (contando hasta diez). Poner atención al lavado de uñas.
5. Enjuagar las manos colocándolas hacia arriba.
6. Secar las manos con toallas descartables controlando que no queden húmedas. Se secará primero las manos y luego el resto del antebrazo.



Elementos de protección personal (EPP):

Guantes: se usarán en toda situación que tenga riesgo de contacto de las manos con sangre, fluidos corporales que contengan sangre o no, piel lesionada o mucosas. El tipo de guante se seleccionará de acuerdo al grado de asepsia que el procedimiento requiera: limpios o estériles.



Protector ocular



Barbijo N° 95



Barbijo quirúrgico

Barbijos y protectores oculares: se usarán en todo procedimiento de atención de pacientes que implique el riesgo de producir salpicaduras o aerolización con sangre o fluidos

corporales. El operador decidirá utilizarlos de acuerdo al riesgo que evalúe.

Camisolín: se utilizará en procedimientos que impliquen posibilidad de salpicaduras en piel y ropa con sangre y fluidos corporales. El operador decidirá su utilización de acuerdo al riesgo que evalúe en el procedimiento.





Medidas para evitar accidentes corto punzantes:

- No encapuche las agujas usadas, ni realice otro tipo de manipulación con ellas que implique la utilización de ambas manos
- No realice ninguna maniobra que implique dirigir el extremo de la aguja hacia alguna parte del cuerpo
- No remueva las agujas de las jeringas con las manos, no las doble, quiebre, ni realice ninguna manipulación que involucre riesgo de lesión
- Coloque las agujas usadas en los recipientes suministrados para el descarte de agujas
- Los descartadores de agujas deberán estar en el lugar donde se realiza el procedimiento de modo que pueda descartar la aguja inmediatamente luego del uso
- No retirar las tapas de los descartadores.



Se deben desinfectar todos los artículos entre su uso en los pacientes (termómetro).





Se debe hacer un buen manejo y eliminación de la ropa sucia y residuos para evitar el contacto con la piel.

Vacunación del personal de la salud:

La vacunación en el personal de la salud tiene un doble objetivo:

- Proteger al trabajador
- Proteger a los pacientes que se relacionan con él

Se deberá incluir en los planes de inmunización a todo el personal de salud. Esta categoría se define por el lugar de trabajo y por la tarea que se desempeñe. No tiene ninguna importancia el tipo de contrato que tenga el individuo con la empresa (de trabajo, de aprendizaje, de colaboración solidaria), la forma de retribución (personal asalariado, rentado o gratuito) o el nivel del cargo que ocupa. Se considera trabajador de la salud a todo el que trabaja en una institución dedicada a la salud y está en contacto tanto con pacientes, sus humores o tejidos, como con instrumental utilizado con los mismos.

Todo trabajador de la salud es ante todo un adulto, por lo cual está comprendido en las recomendaciones de vacunación de la población general.

Se evaluará al personal al momento de su incorporación a la institución, considerando las vacunas recibidas y los antecedentes de enfermedades.

Es aconsejable que las vacunas queden asentadas en el legajo de cada trabajador, así como se considera de buena práctica entregar un certificado de la prestación al individuo, para su control personal.

Inmunizaciones que debe recibir todo el personal:

- Difteria/Tétano: denominada familiarmente “la doble”, está indicada para todos los adultos cada 10 años, asumiendo que han recibido el esquema básico de tres aplicaciones en un año durante la infancia.
En el caso de los trabajadores de la salud, podemos por lo tanto suponer que requerirán a lo sumo un refuerzo.
- Hepatitis B: la incidencia de infección con el virus de hepatitis B entre los trabajadores de la salud es mayor que en la población general y aumenta con los años de ejercicio profesional.
- Desde el año 2003, se ha incorporado la vacunación al calendario pediátrico, pero ya desde 1992 la Ley 24.151 obliga a todos los empleadores de centros de atención de salud a vacunar, con esquema completo, a sus trabajadores. Esquema de 3 dosis en un año: a)-0,1 y 6 meses





- Influenza (Antigripal): está indicada en el personal de salud a fin de disminuir la posibilidad de transmisión de la enfermedad a los pacientes, sobre todo a los grupos de mayor riesgo, por la morbi - mortalidad asociada (ancianos, inmunocomprometidos, neonatos, etc.) Se administrará la vacuna durante el otoño en forma anual.





Bibliografía

- Andión, E. Higiene Hospitalaria. "Prevención y Control de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud". ADECI. Módulo II. Buenos Aires, 2012. p. 69-82.
- Bonafine, N. Control de las infecciones en el lavadero. Durlach R, Del Castillo M. Epidemiología y Control de Infecciones en el Hospital. 1° Edición. Ediciones de la Guadalupe; Buenos Aires, 2006.p. 361-365.
- Freuler, C. Vacunas en el personal de la salud. Durlach R, Del Castillo M. Epidemiología y Control de Infecciones en el Hospital. 1° Edición. Ediciones de la Guadalupe; Buenos Aires, 2006.p. 447-456.
- Guía de Señalética para la gestión de residuos en establecimientos de salud. 1ªed. Buenos Aires: Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, 2012
- Maimone, S. Control de infecciones en el lavadero del hospital. CODEINEP. Grupo Asesor Control de Infecciones y Epidemiología. 2010. p. 1-12.
- Maimone S. Precauciones de aislamiento. Infecciones Hospitalaria I. 2° Edición. San Miguel: CODEINEP, 2012. Capítulo: 6 p. 109-129
- Samalvides Cuba, F. / Mendoza Ticona, C. Bioseguridad en el hospital. Malagón Londoño G./ Álvarez Moreno C. Infecciones Hospitalarias. 3° Edición. Editorial Médica Panamericana; Colombia, 2010. p. 414-423.

