



Facultad de
Odontología



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

MANUAL PARA MANEJO POSTEXPOSICION DE LESIONES CON PUNZOCORTANTES CONTAMINADOS





Índice

INDICE.....	2
INTRODUCCION.....	3
OBJETIVO.....	4
MANEJO POSTEXPOSICION.....	5
Consideraciones generales.....	5
Protocolo.....	6
PREVENCION.....	13
Prevención para empleadores.....	13
Prevención para trabajadores.....	14
Protocolo de proceso de trabajo.....	14
Dispositivos con mecanismos de seguridad.....	15
MANEJO DE DESECHOS PUNZOCORTANTES.....	17
Clasificación de los residuos por código de colores estandarizados.....	18
Recipientes para residuos punzocortantes.....	18
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20



Introducción

El área de la salud es uno de los sectores laborales con mayor riesgo biológico. Los trabajadores de la salud se exponen diariamente a múltiples riesgos biológicos, uno de ellos son las lesiones causadas con objetos punzocortantes contaminados.

Estos accidentes constituyen la causa más frecuente de transmisión de enfermedades infecciosas por agentes patógenos en sangre.

Es sabido que el número de lesiones y enfermedades sufridas por los Trabajadores del Sector Salud (TSS) se ha incrementado en la última década; su atención representa un desafío al requerir un abordaje preventivo y medidas de tratamiento oportuno.

La exposición a riesgo biológico, particularmente a agentes patógenos de la sangre necesita intervenciones de manera prioritaria (1)

Las enfermedades infecciosas son las causadas por un agente específico y sus productos tóxicos; se produce como consecuencia de la transmisión desde una fuente o reservorio, a un huésped susceptible siendo las enfermedades infecciosas que representan mayor riesgo biológico en los trabajadores de la salud la Hepatitis B, Hepatitis C y el SIDA. (2) (3)

Estas enfermedades infecciosas tienen como principal vía de inoculación la vía parenteral.

Las lesiones percutáneas por agujas hueca son las responsables del 49% de las infecciones por VHB, 40% de las infecciones por VHC y 25% de las infecciones por VIH/SIDA, del total de carga de enfermedades laborales. (4) (5)

Cuando en la práctica profesional se sufren accidentes con punzocortantes contaminados con material biológico de pacientes enfermos, puede suceder la seroconversión del trabajador. (6)

Seroconversión que tiene a Latinoamérica con la prevalencia más elevada de transmisión por virus de la hepatitis B (VHB) en los trabajadores de la salud. El porcentaje de infecciones atribuible por causa laboral es de 52% para este virus, 65% para el virus de la hepatitis C (VHC) y 7% para virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA). (1)

Específicamente en odontología es sabido que el 100% de los profesionales ha sufrido por lo menos un accidente de este tipo. (7)

Está documentado que en odontología la tercera parte de estos accidentes ocurren cuando se realiza algún procedimiento específico con el instrumental mientras se atiende al paciente, la cuarta parte sucede cuando se manipula el instrumental para su traslado después de usarlo y otro 23% sucede si el instrumental se lava manualmente sin guantes de uso pesado. La parte anatómica más accidentada es la mano. (C&T Martha). (28)



A pesar de que se estima que entre 600 000 y 800 000 lesiones por accidentes con objetos punzocortantes ocurren cada año, alrededor de la mitad de ellos no se reportan ni siguen un protocolo de manejo de accidente, siendo la principal razón la ausencia del mismo en el centro de trabajo. (8)

Algunos de los factores que determinan si un accidente de exposición dará lugar a la enfermedad, son los siguientes:

- El estado de la enfermedad y la etapa del paciente fuente.
- La cantidad de líquido (agente patógeno) transferidos durante la exposición.
- La susceptibilidad de la persona expuesta (inmunizaciones).
- La administración de un régimen profiláctico adecuado a la persona expuesta.
- La naturaleza (extensión) de la lesión; virulencia y la vía de entrada del microorganismo (s) en cuestión. (9)

Objetivo

Proveer al Cirujano Dentista y a su personal de salud, un protocolo a seguir cuando ocurren incidentes o accidentes con objetos punzocortantes contaminados con fluidos biológicos, para realizar un manejo inmediato y el correcto seguimiento del accidentado, con el fin de disminuir en forma significativa las posibilidades de seroconversión.





Manejo Postexposición

Se realiza específicamente para prevenir accidentes con punzo cortantes, y para esto se debe seguir con un protocolo específico tanto para el empleador como para el trabajador.

Consideraciones Generales

TIPOS DE LESIONES:

- Lesión Percutánea
- Lesión mucocutánea
- Exposición sobre piel no intacta.

EL TIPO DE FLUIDO/ TEJIDO CORPORAL

Sangre.

Fluidos corporales que contengan sangre.

Contacto directo con concentrados / preparados de virus.

Potencial infeccioso del fluido.

FLUIDOS REQUIEREN DE EVALUACION PRECISA

Sangre

LCR

Líquido Sinovial

Líquido Pleural

Líquido Peritoneal

Líquido Pericárdico

Líquido Amniótico (10)

En una situación de lesión o accidente, debe implementarse inmediatamente el protocolo de exposiciones con objetos punzocortantes.

Se debe tomar en cuenta que los riesgos aumentan cuando se incrementa el tiempo de trabajo y la frecuencia de tratamientos dentales, por lo que se hace necesario hacer un examen y tratar a la persona expuesta dentro de la primera hora del accidente. (11)



Protocolo

Al momento de presentarse un accidente con un objeto punzocortante se debe detener inmediatamente el tratamiento dental, quitarse los guantes y valorar la herida.

No se debe realizar presión en el área de la herida para aumentar el flujo sanguíneo, **PROMOVER EL LIBRE SANGRADO.**

Posteriormente lavar la herida con agua y jabón, es importante no aplicar agentes desinfectantes o antisépticos a la herida.



Se deberá dar aviso a las autoridades correspondientes y posteriormente se llenará el formato de la institución para hacer el reporte del accidente.

El trabajador debe estar informado de la importancia de la declaración del accidente, tanto legal como clínicamente, de cómo y a quién se debe declarar.

Es necesario informar al coordinador de clínica para su atención inmediata, recibir el tratamiento y hacer el seguimiento adecuado para cada caso.

El coordinador de clínica se dirigirá al profesional designados para la atención urgente del trabajador expuesto (el médico de la institución).

EL REGISTRO DEBE CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Fecha de la lesión.

Tipo y marca del dispositivo involucrado.

Departamento o área de trabajo donde ocurrió el accidente.

Explicación de cómo ocurrió el accidente, que día de la semana, a que hr y haciendo que.

TODOS ESTOS DATOS PUEDEN SER UTILIZADOS PARA:

Analizar la frecuencia de las lesiones.

Identificar los dispositivos y procedimientos de alto riesgo.

Identificar las lesiones que pueden ser prevenidas.

Evaluar la eficacia de los nuevos dispositivos de seguridad. (12)



Este es un ejemplo del formato que se tiene que llenar:

FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

REPORTE DE EXPOSICION
INFORMACION DE LA PERSONA ACCIDENTADA:

Nombre _____ Año que cursa (Si es estudiante) _____
Fecha _____ Sexo: _____ Edad: _____

1.- Del accidente que sufrió conteste:
• Tipo de accidente: con punzocortante _____ otro (especifique) _____
• Lugar del accidente: _____
• Hora en que ocurrió el accidente: durante la mañana: _____ En la tarde: _____

2.- Reportó el accidente? Si: _____ No: _____
• ¿Cuanto tiempo después? _____
• Fecha (si es que lo recuerda) : _____
• Clase o actividad en la que ocurrió: _____
• Profesor a cargo (si aplica) : _____

3.- Si esta relacionado con punzocortantes especifique tipo del mismo: _____
Marca _____

4.- El incidente ocurrió
• Mientras atendía al paciente: _____
• Cuando lavaba el instrumental: _____
• Otro (especifique) : _____

5.- ¿Cómo ocurrió el incidente?:

6.- Localización anatómica de la lesión: _____

7.- Ha sido vacunado contra Hepatitis B? SI: _____ No: _____ No recuerdo: _____

8.- Si es SI, fecha de vacunaciones (aproximada): 1. _____

9.- Estado de anticuerpos post-vacunas, si se conoce:
positivo _____ negativo _____ desconocido _____

10.- Ultima vacuna contra tétano, fecha (aproximada) _____

11.- ¿Cuenta con un carnet de vacunación? Si: _____ No: _____

12.- ¿Se realizo un seguimiento de su accidente? SI: _____ No: _____
¿Cómo? _____



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

- 13.- ¿Existe un procedimiento para el anejo de punzocortantes como: aditamentos, técnicas o equipos diseñados para evitar accidentes? Si: _____ No: _____
- 14.- Si es SI ¿Fue utilizado el mecanismo de protección? Si: _____ No: _____
- 15.- ¿el incidente ocurrió (marque con un circulo= ANTES /DURANTE/ DESPUES de la utilización del mecanismo de protección? (Ejemplo: uso guantes, contenedor para transporte de instrumental contaminado, desensamblado de aguja en bote de punzocortantes, etc.)
- 16.- Si es NO en la opinión del accidentado ¿Podría un mecanismo de protección haber prevenido el incidente? Si: _____ No: _____
¿Cómo?
- 17.- En la opinión del accidentado, ¿Podría haberse prevenido el daño con algún aditamento , diseñado administrativo o técnica de trabajo? Si: _____ No: _____
Explíquelo: _____

- 18.- Comentarios: _____

INFORMACION DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CUANDO SUCEDIÓ EL INCIDENTE

- Nombre: _____
- No. De expediente: _____
- No. De teléfono: _____
- ¿ Consintió dar información para evaluar el cuidado de la salud del profesional? Si: _____ No: _____
- Firma del paciente: _____
- Revisión de la historia medica del paciente involucrado: Si: _____ No: _____
- Cuestionario verbal:
- Datos de padecer infección de Hepatitis B, Hepatitis C o SIDA Si: _____ No: _____ Cuál: _____
- Antecedentes que indique alto riesgo de padecer esas enfermedades? Si: _____ No: _____
- El paciente consintió ser probado para HBV; HCV; HIV: _____
- Realizó (nombre del trabajador de la saluda que realizo el cuestionario): _____



Es importante tener a la mano la historia clínica del paciente para cerciorarnos si existe una exposición reciente que, pueda AÚN dar resultados negativos en el laboratorio.



Se le informa al paciente fuente sobre el accidente ocurrido y se le pide por escrito su consentimiento para tomar una muestra de sangre, o en el mejor de los casos para enviar al paciente directamente al laboratorio de análisis clínicos a realizar las pruebas sanguíneas pertinentes.

Si se toma la muestra de sangre en el lugar del accidente, una vez tomada la muestra se envía al laboratorio de análisis clínicos a realizar las pruebas de:

- Anticuerpos anti hepatitis B (Antígeno Superficial HBsAg)
- Anticuerpos anti hepatitis C: AcHC
- Anticuerpos antivirales de la Inmunodeficiencia Humana. Prueba para VIH 1 y 2 (Pruebas Rápidas)

Es recomendado hacer las mismas pruebas al sujeto accidentado.

Cuando el laboratorio de análisis clínicos reporta:

Anticuerpos anti hepatitis B
Anticuerpos anti hepatitis C
Anticuerpos anti HIV } **NEGATIVOS**

Y si la persona accidentada no está vacunada contra hepatitis B, se inicia el esquema de vacunación

Se valora al paciente fuente para determinar una exposición reciente

Y se repiten los análisis clínicos en los tiempos determinados para cada uno (se mencionan mas adelante)



Anticuerpos anti hepatitis B: Positivo

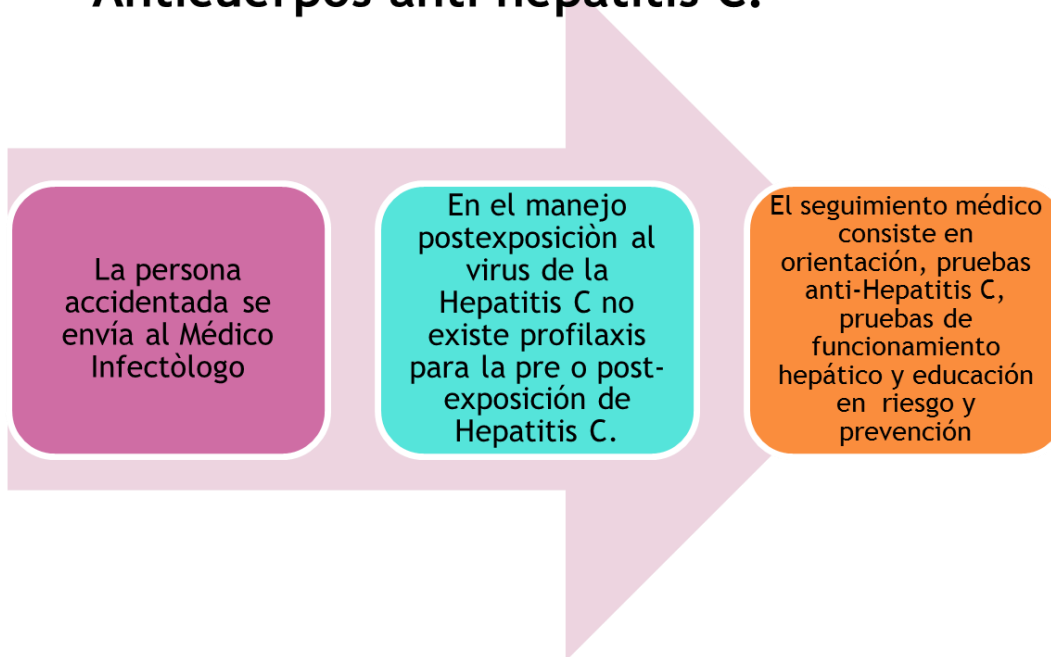
Si la persona accidentada está vacunada contra hepatitis B y se comprobó que tiene anticuerpos, no se da profilaxis.

Si la persona accidentada NO está vacunada contra Hepatitis B o está vacunada pero NO se comprobó que tiene anticuerpos antiviral de la hepatitis B:

Se le aplica la vacuna contra la Hepatitis B: Vacuna HB (AcsHB menor de 10), y se aplica una dosis única de inmunoglobulina contra Hepatitis B (Inmunoglobulina-IGHB (0.06 ml/Kg) IM sitio diferente a vacuna), tan pronto sea posible o durante las primeras 24 horas. Seguimiento 6 - 12 meses



Cuando el laboratorio reporta Anticuerpos anti hepatitis C: **POSITIVO**



Los análisis clínicos a realizar serán:

- 1 • Hacer la prueba de anti-Hepatitis C y alanina aminotransferasa del 4^o al 6^o meses después de la exposición.
- 2 • Hacer la prueba del ácido ribonucleico del virus de la hepatitis C de la 4^a a la 6^a semanas si se desea un diagnóstico precoz de hepatitis C.
- 3 • Confirmar repetidas veces con el reactivo anti-hepatitis C e inmunoensayo enzimático con test complementario.



Anticuerpos anti HIV: **Positivo**

- ❖ La persona accidentada **se envía al médico Infectólogo**, quién prescribirá el siguiente tratamiento:
- ❖ Si la exposición fue con sangre de paciente VIH positivo o cuando no se conozca el estado de la fuente o no se le puedan realizar las pruebas serológicas, iniciar el siguiente tratamiento profiláctico dentro de la primera hora de postexposición y continuarlo durante 28 días- en alto riesgo se puede iniciar tardío máximo 7 días postexposición.
 - Zidovudina (ZDV) tab. 100 mg -300 mg vía oral tres veces al día.
 - Lamivudina (3TC) tab. 150 mg - vía oral dos veces al día.
 - Indinavir (IDV) tab. 400 mg - vía oral tres veces al día.

Precauciones para evitar la transmisión secundaria:

La persona accidentada se envía al médico Infectólogo y en la empresa o institución se deberá hacer un reporte médico del personal expuesto, para cualquier enfermedad febril en las siguientes 12 semanas.

Se le recomienda Abstención de donación de sangre y protección sexual en las próximas 12 semanas.

Si la primera prueba es negativa, se repetirá a la 6ta y 12va semana y posteriormente a los 6 y 12 meses.



LA FINALIDAD DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA ES LA DE EVITAR LA SEROCONVERSIÓN

Todos los centros sanitarios deben disponer de protocolos escritos de actuación en caso de una exposición de riesgo y de profesionales encargados de la atención urgente del trabajador expuesto. En caso contrario debe establecerse un servicio de referencia e indicarse en el protocolo del centro. Cuando el paciente fuente es conocido, hay que investigar si en su historial clínico o en sus analíticas recientes existen los resultados de los marcadores de las infecciones por VHB, VHC y VIH.

Si el paciente fuente no colabora, se tratará como si la fuente fuese desconocida, valorándose de forma individualizada el riesgo que la fuente fuera portadora de los virus VHB, VHC o VIH y ofreciéndole a la persona expuesta el seguimiento y tratamiento posexposición, informándole de los riesgos y beneficios de dichas medidas.

Si no se dispone de esta información hay que realizar, previa autorización, una analítica urgente para determinar si es portador de alguno de estos virus realizando el HBsAg, el Anti-VHC y el anti VIH.

SE DEBEN TOMAR EN CUENTA, EN TODOS LOS INCIDENTES O ACCIDENTES, LAS CONSIDERACIONES GENERALES SIGUIENTES:

Es recomendado realizar las 3 pruebas: anti- HVB, anti- HVC y anti-HIV, al trabajador o estudiante, para descartar una infección previa por alguno de estos microorganismos y deslindar responsabilidad a nuestra empresa o institución.

En general se deberá aconsejar a las personas expuestas a usar las precauciones para prevenir la transmisión secundaria durante el periodo de seguimiento.

En todas las exposiciones hay que ofrecer ayuda psicológica, ya que el impacto emocional de una lesión por pinchazo puede ser severo y prolongado.

Prevención

Prevención para Empleadores

- Evite el uso de agujas cuando existan alternativas seguras y efectivas.
- seleccionar y evaluar dispositivos con mecanismos de seguridad (características que reducen el riesgo de lesión por pinchazo)
- Utilice los dispositivos con mecanismos de seguridad.
- Evite volver a tapar las agujas.
- Plan de manejo y desecho de las agujas antes del uso de ellos.
- Elimine las agujas usadas y objetos punzocortantes en recipientes de eliminación.



- Reporte todas las lesiones con punzocortantes para asegurar que usted reciba tratamiento adecuado.
- Reportar cualquier peligro de pinchazo.
- Participar en la formación relacionada con la prevención de infecciones.
- Vacunarse contra la hepatitis B. (11)

Esta Guía deberá ser implementada en todo momento durante el manejo de pacientes.

- Evitar mantener las dos manos al mismo tiempo en la boca del paciente.
- Utilizar el espejo para retraer tejidos durante los procedimientos, particularmente en los tratamientos de anestesia.
- Nunca tapar las agujas de las jeringas con las dos manos.
- Quitar la aguja de la jeringa con unas pinzas o instrumento especializado.
- Cubrir la fresa después de su uso con un vaso de plástico, quitarle la fresa o por lo menos voltear la pieza de baja velocidad con la parte activa hacia abajo.
- Concentración absoluta en el procedimiento que se está llevando a cabo. (10)(14)

Prevención para Trabajadores

CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD

Otro elemento importante en un programa de prevención de lesiones punzocortantes es la educación y capacitación del personal de salud.

Como parte del proceso de planificación del programa se debe pensar con cuidado sobre cómo y cuándo dar y qué tipo de capacitación es relevante para los que están siendo capacitados.

Esta capacitación debe ser gratuita y obligatoria.

Desafortunadamente, la mayor parte de la educación y la capacitación para el personal de salud requiere de tiempo y de reuniones que requieren un cumplimiento obligatorio. Es por ello que con frecuencia existe resistencia o falta de motivación del personal para asistir a las conferencias, observar los videos o hacer uso de cualquier otro instrumento de auto-estudio. Al final, se cumple con una formalidad, pero el aprendizaje no se logra. (15)

Protocolo del Proceso de Trabajo

Planificar con antelación y tener todo el instrumental a utilizar listo, antes de iniciar el tratamiento.

Esto es de fundamental importancia sobretodo en Universidades o Facultades, donde los estudiantes tienen que estar manipulando los materiales. Los accidentes aumentan cuando se trabaja bajo presión de tiempo).

Colocar los instrumentos en un contenedor o charola en orden y en una misma dirección, de esta manera se previenen los accidentes cuando se necesita utilizar otro instrumento.

Evitar poner un instrumento encima de otro.

No tratar de tomar con las manos un instrumento sin verlo. (16)



Dispositivos con mecanismos de seguridad

Como material o dispositivos de bioseguridad se entiende, aquellos equipos e instrumentos que eliminan o disminuyen el riesgo de sufrir una exposición accidental. Los factores que contribuyen a que un dispositivo sea seguro son:

- El equipo no tiene aguja.
- El dispositivo de seguridad forma parte integral del mismo.
- El dispositivo funciona preferiblemente de forma pasiva (no requiere activación por parte del usuario).
- Si es necesaria la activación por parte del usuario, el dispositivo de seguridad debe poderse accionar con una sola mano, permitiendo que ambas manos estén protegidas de contacto con la parte cortopunzante.
- El usuario puede verificar fácilmente si la función de seguridad está activada mediante un sonido o con un cambio de color.
- La función de seguridad no puede ser desactivada y sigue proporcionando protección, aún después de su desecho.
- El instrumento funciona de manera fiable y en cualquier tamaño.
- El instrumento es práctico y fácil de usar.
- El instrumento permite tratar al paciente de manera efectiva y segura. (16)

Jeringas y equipos de inyección

- Sin aguja o inyecciones a chorro, el medicamento se inyecta bajo la piel sin aguja, se usa la fuerza del líquido bajo presión para romper la piel.
- Aguja retráctil, se activa con una sola mano tras realizar la inyección, normalmente presionando el émbolo de la jeringa quedando la aguja encerrada dentro la misma jeringa. (16)



Funda protectora: jeringa de seguridad de dos piezas con cubierta protectora, con un cilindro protector de seguridad, dicho cilindro se desliza quedando la aguja completamente cubierta una vez utilizada. (16)





Protección tipo bisagra: después de la inyección el mecanismo se activa con una sola mano, presionando hacia delante con el dedo índice o pulgar, toda la aguja queda protegida al quedar cubierta completamente tanto el bisel como el cuerpo de la aguja.

El mecanismo de seguridad se confirma con un “clic” y una vez activado es irreversible. (16)



Extracción de Sangre: Portatubos para extracción múltiple de sangre, en tubos de vacío, con aguja retráctil, ésta es retirada en el portatubos de aspiración (vacío), después de ser usada. (16)



Portatubos para extracción múltiple de sangre: en tubos de vacío, con aguja con protección tipo bisagra. (16)



Los equipos de aguja con aletas (palomilla) con dispositivo de seguridad: están diseñados para extracción de sangre en venas difíciles y también para la canalización de vías venosas periféricas. Dispone de un dispositivo de seguridad que es activado por el usuario y protege toda la aguja hasta la punta después de la inserción. (16)





Otros sistemas de seguridad: Agujas de punta roma, que se utilizan mayoritariamente en la preparación de medicación ya que se ha comprobado que existe un riesgo asociado de punción accidental del personal sanitario al preparar la medicación y cargar la jeringa, las agujas de punta roma se utilizan también en suturas.

Lanceta para punción capilar con sistema de seguridad tipo retráctil, este tipo de lancetas aumenta la confianza del personal usuario evitando accidentes por pinchazo y su reutilización, reduciendo al mismo tiempo el dolor del paciente.

- Bisturí con dispositivo de seguridad, una vez utilizado se desliza una cubierta quedando totalmente cubierto y sin poder ser reutilizado. (16)



Catéteres intravenosos periféricos de seguridad: Catéter intravenoso con un mecanismo que protege la punta de la aguja para evitar punciones accidentales después de la colocación del catéter. El mecanismo de seguridad se activa tras la inserción al extraer la aguja, existen varios sistemas quedando ésta cubierta por un fuelle y la aguja por un protector, otro sistema de seguridad es el de un sistema retráctil.

Catéteres sin aguja para sistemas de goteo intravenoso, ejemplo, cánula sin punta para ser utilizadas en puertos perforados previamente y conectores con válvulas que aceptan tubos intravenosos de extremos cónicos (tipo Luer).

Contenedor de objetos punzantes. Los objetos cortopunzantes se colocarán en contenedores rígidos resistentes a la punción. Los contenedores nunca se llenarán hasta el límite a fin que no sobresalgan dichos objetos. (16)

Manejo de desechos punzocortantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden originar un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran:

- Limas
- Lancetas
- Cuchillas
- Agujas
- Restos de ampolletas
- Láminas de bisturí o vidrio
- Laminas porta objetos
- laminillas





Cualquier otro elemento que por sus características punzocortantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso. (8)

Clasificación de los residuos por código de colores estandarizados

En todas las áreas se depositarán los residuos en los recipientes adecuados, los cuales deben ser del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos y deben estar marcados e identificados. (8)

ROJO: Corresponde a los residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI): biosanitarios y punzocortantes. (7)

COLORES DE RECICLAJE

GRIS	Naranja	VERDE	AMARILLO	AZUL	Rojo
Desechos en general	Orgánica	Envases de vidrio	Plástico y envases metálicos	Papel	Hospitalarios Infecciosos

Recipientes para residuos punzocortantes

Deben tener las siguientes características:

- * Deben ser rígidos, de paredes gruesas pero livianos, desechables
- * Resistentes a la perforación por elementos cortopunzantes.
- * Con tapa ajustable de boca angosta de tal manera que al cerrar quede completamente hermético
- * Deben estar debidamente rotulados.

Contenido de recipiente:

Agujas sin capuchón

Hojas de bisturí.

Ampollas que presenten picos al momento de cortarlas

Agujas con cuerpos de jeringas que no se puedan separar. (8)





Conclusiones

Todo el personal de la clínica, tanto odontólogo como asistentes dentales deberán conocer y seguir cada uno de los pasos de los protocolos de prevención y de manejo en caso de exposición.

Evaluar, seleccionar e implementar dispositivos más seguros es la actividad más importante del servicio de prevención para prevenir los accidentes por pinchazos con agujas u otros elementos cortantes.

La seguridad tiene que empezar en el mismo lugar de trabajo, implicando y cada vez en mayor medida, tanto a los propios centros sanitarios como a los trabajadores de la salud, contemplando a los productos sanitarios también bajo el aspecto de la seguridad.

Se recomienda la vacuna contra el VHB para todos los trabajadores de la sanidad, a menos que sean inmunes debido a una exposición previa, dicha vacuna ha demostrado ser altamente efectiva para los trabajadores expuestos. Sin embargo, en la actualidad no existe vacuna para el VHC ni para el VIH.

El personal expuesto al riesgo descrito debe concientizarse de que un accidente biológico es una urgencia médica y hay que iniciar cuanto antes el protocolo postexposición.



Referencias Bibliográficas

- 1.- Martínez, María Del Carmen. Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud. Salud trab. (Maracay) 2008, Ene-jun., 16(1), 53-62
- 2.- Caballero, E. Manual de Bioseguridad en Microbiología. Laboratorio Clínico. Complejo Hospitalario Metropolitano. (Documento en línea). Disponible: www.monografias.com. (Consulta: 2004, octubre, 02).
- 3.- Rincón, G. Programa Educativo para la Prevención de Riesgos Ocupacionales, en estudiantes de la Escuela de Bioanálisis de la Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud
- 4.- Secretaría de salud de los Estados Unidos Mexicanos. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. México: Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de salud, Diario oficial de la Federación; 1993.
- 5- Centers of Disease Control and prevention. 1993 revised classification system for VIH infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR. 1992; 41 (No. RR-17): 1-19.
- 6.-Omenn, G.S.; Morris, S.L. OCCUPATIONAL HAZARDS TO HEALTH CARE WORKERS. American Journal of Industrial Medicine 1984;6(2):129-37.
- 7.- Dr. Conrado Adolfo Gómez Vélez. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD OFICINA ASESORA JURÍDICA BOLETÍN JURÍDICO NÚMERO 24. ABRIL A JUNIO DE 2012
8. - U.S. Department of Health and Human Services Cincinnati. National Institute for Occupational Safety and Health Centers for Disease Control and Prevention and Public Health Service. OH 45226-1998.
9. - Harte, JA and Molinari, JA. Management of occupational exposures to blood and other body fluids. In Cotton's Practical Infection Control in Dentistry (Molinari and Harte, eds). Lippincott, Williams & Wilkins, Baltimore, 2010, p. 211-213.
- 10.-Covadonga Caso Pita. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTES DE TRABAJO POR EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO EN PERSONAL SANITARIO.
11. - Martínez Menchaca, Héctor R. Sharps Safety Guidelines for Infection Control and Occupational Exposure in Dental Health- Care Settings. Directriz para reducir el riesgo de transmisión de infecciones con objetos punzocortantes durante la práctica clínica odontológica. Revista ADM /MAYO-JUNIO 2011/VOL .LXVIII. No.3. pp. 115-118
12. - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program 2004.
- 13.- Prevención de lesiones por pinchazos (piquetes de aguja) en entornos clínicos. DHHS (NIOSH) publicación No. 2000-108. noviembre de 1999.



Referencias Bibliográficas

- 14.- Minsalud, República de Chile. Normas de Procedimientos Invasivos para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Manual de procedimientos. 1.989.
- 15.- “Manual de implementación del Programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud”: Documento de difusión / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental -- Lima: Ministerio de Salud; 2011.146 p.; ilustr., tab.
- 16 - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program 2004.
- 17- López Casas, Juan Gonzalo. Manual de Gestión Integral de Residuos. Gestión de Salud Ocupacional y Ambiental. Subdirección Red Nacional de Laboratorios – SRNL.