

# Precauciones estándares de bioseguridad

## Standard biosecurity precautions

Fronteras en Medicina 2017;12(2):46-47

El personal de salud en su práctica cotidiana participa en procedimientos, procesos y cuidados que podrían suponer un riesgo de exposición a agentes patógenos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha comunicado que cerca del 50% de los profesionales de la salud sufren exposición a patógenos (heridas punzocortantes en la mayoría de los casos). Los más jerarquizados a nivel global y en nuestro país son los patógenos de la sangre: hepatitis B, C y HIV<sup>1</sup>.

La documentación de estos eventos, a nivel global, ha generado desde hace décadas preocupación y, sobre ella, la implementación de programas de prevención y control<sup>2,3</sup>.

Dichos “Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a los Cuidados de la Salud” tienen como objetivo el cuidado de la salud del personal expuesto a riesgo en la actividad cotidiana y aplicar medidas preventivas a fin de disminuir al máximo posible las exposiciones.

A nivel nacional, las guías y consensos intersociedades han desarrollado recomendaciones en el capítulo de Prevención de Enfermedades Transmisibles; en ellas se editan las recomendaciones para disminuir la exposición.

Los niveles de riesgo varían según el tipo de accidente. El personal denominado en riesgo de exposición, en orden decreciente, es: personal de enfermería, personal de quirófanos, médicos, técnicos, personal de laboratorio y servicios de apoyo. Estadísticas internacionales documentaron que el personal de enfermería está involucrado en el 44% de los accidentes. Al registrar los sitios donde ocurren los accidentes, se observó que el 44% ocurre en las salas de internación, seguidos del quirófano con un 25%. El accidente más frecuente es la punción con agujas o elementos cortantes en los quirófanos<sup>4</sup>.

Respecto del momento de vulnerabilidad (en el que ocurren los accidentes) se documentó que la manipulación del elemento punzante en el momento del procedimiento y el momento del descarte ocupan el primer y segundo lugar de ocurrencia, con el 26 y 12%, respectivamente. El 56% de las lesiones ocurre con agujas, catéteres y elementos cortantes (como un bisturí)<sup>5</sup>.

Estos datos epidemiológicos conllevan una importancia singular al momento de planificar acciones y estrategias para evitar estos eventos.

El Ministerio de Salud de los Estados Unidos ha desarrollado un Centro para el Control de Enfermedades (CDC - Atlanta) como uno de los componentes del Sistema Nacional de Seguridad de Salud. Las precauciones estándares, diseñadas por el CDC en 1987 y denominadas en aquel entonces **Precauciones Universales**, tuvieron como objetivo proteger a los profesionales de la salud. Se denominaron así dado que son independientes del diagnóstico. En el año 1996 se actualizaron las guías, con la edición de las **Guías de Precauciones de Aislamiento en Hospitales** y las anteriormente llamadas precauciones universales se denominaron **Precauciones Estándares**. Esta guía incluyó las recomendaciones de **Precauciones basadas en la Transmisión**; más conocidas como precauciones de aislamiento<sup>6</sup>.

Tal como refiere el artículo publicado por las alumnas de la escuela de enfermería Muñoz D. y cols. titulado *Estudio descriptivo para valorar los conocimientos de los alumnos de enfermería sobre las precauciones de bioseguridad*, las recomendaciones citadas en las **Precauciones Estándares** tienen como objetivo generar un cor-

Correspondencia: Lic. Carolina Giuffré RECI. Control de infecciones asociadas a los cuidados de la salud. Enfermera en control de infecciones. Servicio de Infectología. OF. +54 11 4309 6400. Perdriel 74. C1280AEB CABA, Argentina. Mail: CGiuffre@hbritanico.com.ar

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 22/05/2017 | Aceptado: 06/06/2017

te o barrera en la cadena de transmisión de microorganismos. Las medidas incluyen: higiene de manos, uso de guantes, antiparras, camisolín y barbijo frente al riesgo de estar en contacto con sangre y fluidos corporales, y descarte seguro de elementos punzocortantes. El conocimiento teórico y las habilidades al realizar los procedimientos son componentes vitales de un programa de prevención. Es por esto que se destaca la labor de estas estudiantes, que refleja el conocimiento de las medidas de bioseguridad de los alumnos de 2° año de enfermería.

Finalmente, el abordaje de los programas de prevención de accidentes por exposición tiene múltiples componentes de prevención: programas de educación continua con evaluación de competencias y habilidades, revisión de política de uso de dispositivos, implementación de insumos bioseguros, adecuada relación personal-paciente, favorecer el clima de seguridad laboral, reducción al máximo posible de procedimientos de riesgo, y participación de expertos en la selección de los insumos forman parte de un programa integral de seguridad para los profesionales de la salud.

Las pautas para la organización tienen que ver con el desarrollo de capacidades para planificar y organizar un programa de seguridad, evaluar los procesos del programa, preparar datos basales de actividades de prevención de accidentes, determinar prioridades de capacitación, desarrollar el plan de acción, evaluar competencias y habilidades a través de instancias teóricas y talleres de simulación, y medir las mejoras.

Por todo lo expuesto, es de vital importancia incluir a toda la población de salud (desde los estudiantes hasta los profesionales graduados y especializados) en este tipo de programas.

**Carolina Giuffré**

Enfermera en Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. Hospital Británico

## REFERENCIAS

1. NHSN- CDC (Atlanta- USA) <https://www.cdc.gov/nhsn/acute-care-hospital/index.html>
2. Lanphear BP, Linneman CC, Cannon CG, DeRonde MM, Pendy L, Kerley LM. Hepatitis C virus infection in healthcare workers: risk of exposure and infection. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1994;15:745-50.
3. Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program. CDC. 2008.
4. Collins CH, Kennedy DA. Microbiological hazards of occupational needlestick and other sharps' injuries. *J Appl Bacteriol* 1987;62:385-402.
5. Pike AM. Laboratory-associated infections: summary and analysis of 3921 cases. *Health Lab Sci* 1976;13:105-14.
6. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Ministerio de Salud de los Estados Unidos. CDC. <https://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007isolationPrecautions.html> (accedido marzo 2017).