

14 Conozcamos nuestros manuales y lineamientos normativos

Prevención de infecciones Medio Ambiente Seguro Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos

El documento de **“Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG”** y el **“Manual para implementar el modelo de hospitales”** publicado en 2017 y 2018 respectivamente, en ellos nos indica que es obligatorio que todos los hospitales cumplamos con las acciones esenciales.

El estándar PCI.1 refiere que el desarrollo del sistema de prevención y control de infecciones implica que los líderes deben tomar en cuenta la legislación aplicable vigente para implementar todos los procesos tanto clínicos, como no clínicos, y la supervisión de estos incluyendo el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

El estándar PCI.8 refiere la organización reduce el riesgo de infección mediante el manejo adecuado de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos

El estándar FMS.1.1 (ESTÁNDAR ESENCIAL), refiere que la organización integra un Sistema de Gestión y Seguridad de las Instalaciones que incluya el tóxico material, sustancias y residuos peligrosos. El objetivo es proporcionar instalaciones seguras y funcionales que, de soporte a los pacientes, los familiares, los visitantes y el personal a partir de una gestión coherente y continua.

El estándar FMS 1.2 se refiere a un enfoque proactivo para valorar los riesgos internos y externos de la institución incluyendo los RPBI.

El estándar FMS.4 se refiere a que la organización implementa un programa para el manejo de materiales, sustancias y residuos peligrosos.

El estándar SAD.1.1 y SAD 2.1 se refiere a que se implemente un Programa de Seguridad en el Laboratorio y en los servicios de Radiología e Imagen que incluyan el manejo y eliminación de RPBI.

Normas Oficiales

La NOM-056-SEMARNAT-1993, establece los requisitos para el diseño y construcción de las obras complementarias de un confinamiento controlado de residuos peligrosos, la NOM-052-SEMARNAT-2005, establece las características y el procedimiento de identificación, clasificación así como los listados de los residuos peligrosos, y la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos – refiere la clasificación y especificaciones de manejo de estos residuos.

Manual RHOVE, en el punto 4 se refiere al manejo de RPBI.

En el INP el Plan de Gestión y Seguridad de las Instalaciones (FMS) Materiales, Sustancias y Residuos Peligrosos, las instrucciones de trabajo de para la atención del personal de salud con exposición ocupacional a sangre u otros fluidos potencialmente contaminados por virus de VIH, hepatitis B y C y el manual de procedimientos de patología integran las acciones del proceso de RPBI.

ANALISIS DE LA SITUACIÓN

De acuerdo a la normatividad para que un residuo sea considerado Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) debe contener agentes biológicos infecciosos que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 se definen como “cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades” y la gestión de los RPBI es un conjunto de acciones administrativas y operativas establecidas, que deben cumplir los generadores y los prestadores de servicio a terceros, desde el momento en que se generan hasta su disposición final.

Todas las personas expuestas a RPBI corren riesgo de contaminación a través de una exposición accidental por un mal manejo. Pueden infectarse a través de grietas, cortes en la piel o absorción a través de las membranas mucosas, y/o lesiones con objetos punzocortantes causando cortes y punciones (ejemplo agujas de jeringas).

La etapa de clasificación es la parte fundamental en el manejo de RPBI para evitar riesgos a la salud y daños al medio ambiente, lo cual conlleva a una mejor administración de los recursos y reduce los gastos de operación. Por lo tanto, los RPBI deberán ser identificados para ser separados y envasados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan y por el personal sanitario. Por lo que es necesaria la cooperación del equipo médico, paramédico, personal de laboratorio, de enfermería y de limpieza; así como una estrecha vinculación y participación con el personal administrativo y directivo del establecimiento generador de RPBI

Los establecimientos de atención médica producen a diario un volumen considerable de RPBI, su debido manejo (identificación, envasado, almacenamiento temporal, recolección, transporte externo y destino final) contribuye a la reducción del riesgo de infecciones.

Los procesos se deben implementar acorde a la legislación aplicable vigente.

El personal tanto clínico como no clínico expuesto a accidentes por punzocortantes por lo que debe ser capacitado para el adecuado manejo de estos dispositivos; al existir el riesgo de accidentes la organización implementara procesos para la atención y seguimiento de los accidentes con punzocortantes.

El servicio de patología debe tener documentado el manejo de cadáveres que minimicen el riesgo.

Cuando la organización proporciona estos servicios a través de un servicio subrogado se definen especificaciones de calidad que se supervisan conforme a lo solicitado en el apartado de Gobierno, Liderazgo y Dirección.

ACCIONES ESPECÍFICAS

- a) La planeación de cada una de las áreas con base en la identificación de riesgos y al análisis de los problemas relacionados con las mismas.
- b) La implementación de procesos seguros y su monitorización
- c) La capacitación del personal en RPBI, accidentes punzocortantes
- d) La revisión y modificación periódica de los procesos en respuesta al análisis de los datos derivados de la implementación.
- g) Los informes anuales a los líderes de la institución y externos.
- h) El seguimiento de accidentes punzocortantes lo lleve a cabo el Servicio de Epidemiología y la Subdirección de personal.
- i) El programa de RPBI es coordinado por la Unidad interna de protección civil.
- j) El Departamento de patología realiza sus procedimientos minimizando el riesgo de infecciones para su personal.
- K) Los residuos se clasifican en urbanos (generados en casa, establecimientos o vía pública, materiales resultado de actividades domésticas, productos alimenticios y de envases, embalaje o empaque, limpieza), residuos de manejo especial (generados en proceso de trabajo que no reúnen las características para ser considerados como peligrosos o como residuos sólidos urbanos, o que son producidos por grandes generadores de sólidos urbanos), residuos peligrosos (característica de corrosividad, toxicidad con agentes biológicos infecciosos).

¿Cómo se llevan a cabo?

- ¿La Unidad Interna de Protección Civil desarrollo el Programa de Materiales y Residuos peligrosos donde se describe el proceso de RPBI?
- ¿El servicio de Administración, la Subdirección de Servicios Generales y el Departamento de Servicios de Apoyo contratan una compañía externa para el proceso de RPBI?
- ¿El Departamento de Servicios de apoyo coordina con la compañía externa el proceso de RPBI de acuerdo con normas y lineamientos nacionales y locales?
- ¿La Unidad de Interna de Protección Civil realiza la supervisión de un adecuado proceso de RPBI?

- ¿La Unidad de Interna de Protección Civil coordina se lleve a cabo la capacitación de todo el personal de la institución personal para el proceso de RPBI?
- ¿Los servicios de la institución conocen y llevan a cabo la clasificación y eliminación de RPBI de acuerdo con lineamientos?
- ¿La compañía externa lleva a cabo la recolección, transporte, almacenamiento temporal y eliminación final de RPBI de acuerdo con los lineamientos normativos?
- ¿Se tiene conocimiento por las autoridades del proceso de RPBI y la cantidad de eliminación de estos elementos?
- ¿La Dirección de Administración gestiona los recursos necesarios para llevar el proceso de RPBI?
- ¿El servicio de epidemiología lleva a cabo el seguimiento de los accidentes punzocortantes del personal que labora en la institución?
- ¿El servicio de epidemiología realiza la investigación del estado del paciente y personal enviando panel viral (hepatitis B, hepatitis c y VIH) previa autorización de SADYTRA?
- ¿El personal que sufre un accidente punzocortante acude a reportarlo a personal, epidemiología siguiendo las indicaciones que se le den, así como continuar su seguimiento en su servicio de salud?
- ¿El servicio de epidemiología determina la toma de profilaxis en caso de accidentes punzocortantes o contacto con sangre y fluidos?
- ¿El Departamento de patología lleva a cabo los procesos que minimizan el riesgo de generación de infecciones para su personal?

Acciones a realizaren proceso de RPBI.

a) Acciones para realizar

- La Organización realiza el etiquetado (identificación) adecuado de contenedores de materiales, sustancias y residuos peligrosos.
- El personal de salud realiza la identificación, clasificación y eliminación de RPBI de acuerdo con los lineamientos.
- El personal del proceso RPBI de la compañía subrogada realiza la recolección, la manipulación y eliminación, almacenamiento y uso seguro de los materiales, sustancias y residuos peligrosos.
- El control y destino final de materiales, sustancias y residuos peligrosos efectuado por la compañía subrogada está de acuerdo con la normatividad.

- El personal de la compañía subrogada usa de manera adecuada el equipo y procedimientos de protección durante el uso, trasvase, de RPBI o en caso de derrame o exposición.
- Se tiene documentado y se llevan a cabo las medidas para minimizar los riesgos ante derrames, exposiciones y demás incidentes.
- El personal de la institución no dobla, vuelve a tapar ni rompe las agujas de las jeringas usadas antes de desecharlas en un recipiente.
- El personal evita el re-encapuchamiento de agujas, durante los procedimientos y al desecharlos, en caso de ser necesario el re-encapuchado utilizar la técnica de enfundar sobre una superficie plana a una mano.
- El personal coloca las jeringas desechables con agujas, incluidos los objetos punzantes estériles que se desechan, las hojas de bisturí y otros elementos afilados en recipientes resistentes a las perforaciones ubicados lo más cerca posible del punto de uso.
- La compañía externa proporciona contenedores rígidos de color rojo para la eliminación de punzocortantes y realiza su recolección de acuerdo con los lineamientos normados.
- La institución tiene un sitio de almacenamiento de los desechos médicos reglamentados en espera de tratamiento en un área adecuadamente ventilada que sea inaccesible para las plagas de vertebrados; se utilizan contenedores de residuos que eviten el desarrollo de olores nocivos.
- Se realiza la recolección de transporte y eliminación de RPBI y desechos de manejo especial de acuerdo con lo normado por Secretaría de Salud de la ciudad de México.
- El personal de las áreas generadoras desactiva los RPBI de laboratorio (de acuerdo con niveles de bioseguridad) y otras áreas que lo requieran antes de su recolección y eliminación.
- El manejo de la compañía externa para la destrucción o eliminación de los RPBI está de acuerdo con las normas oficiales.
- Las alcantarillas sanitarias se pueden utilizar para la eliminación segura de sangre, fluidos succionados, tejidos molidos, excreciones y secreciones, siempre que se cumplan los requisitos locales de descarga de aguas residuales y que el estado haya declarado que este es un método aceptable de eliminación.

b) Puntos a monitorizar

1. La organización identificó y realizó un listado que contiene todos los materiales, sustancias y residuos peligrosos que se manejan y se generan en la organización.
2. La organización ha definido un Programa de Materiales, Sustancias y Residuos Peligrosos.

3. El programa está implementado en toda la organización.
4. Se utilizan hojas de datos de seguridad para todos los materiales, sustancias y residuos peligrosos identificados.
5. Todos los contenedores de materiales, sustancias y residuos peligrosos se encuentran etiquetados.
6. Se clasifican los RPBI de acuerdo con la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 clasifica los RPBI de la siguiente manera: a) Materiales y dispositivos punzocortantes contaminados con sangre, b) Sangre y productos derivados no comerciales, c) Materiales y cultivos del laboratorio de microbiología, d) Patológicos (órganos y tejidos del laboratorio de patología y cadáveres de animales de centros antirrábicos o de investigación.
7. Se tienen contenedores rígidos de color rojo para eliminar material punzocortante, se mantiene su capacidad a 80% antes de ser transportados para la eliminación del material.
8. Se manejan, almacenan, utilizan y se desechan de manera segura los RPBI
9. Se lleva un control adecuado y destino final de los residuos peligrosos, de manera segura y conforme a la normatividad vigente.
10. El servicio de epidemiología tiene documentado el seguimiento de accidentes punzocortantes.
11. El Departamento de Patología tiene un manual de procedimiento donde se incluye la prevención de riesgos de infecciones.

¿Qué se evalúa?

¿La organización define un proceso adecuado de RPBI?

¿Se realiza de manera adecuada el proceso de RPBI en toda la institución?

¿Se implementan procesos para reducir y controlar los riesgos relacionados con el manejo de RPBI?

¿El personal realiza la clasificación y eliminación adecuada de RPBI?

¿Se evalúa el adecuado proceso de RPBI dado por la compañía subrogada?

¿Se tiene el seguimiento de los accidentes punzocortantes y se documenta en informes cuando los requiere la institución?

¿Se evalúan el riesgo del proceso de manejo de cadáveres y realización de autopsias implementando las medidas para minimizar este riesgo?

¿Cómo se mide?

1. Se identifican los riesgos internos de la organización y, al menos, se incluyen los relacionados con la protección de la organización, materiales, sustancias y residuos peligrosos.
2. Se implementa un proceso seguro de manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos que minimiza el riesgo de contagio.
3. El personal es capacitado en el manejo seguro de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.
4. El manejo y desecho de sangre y hemoderivados se maneja de tal manera que se minimiza el riesgo de contagio por todo el personal en la institución.
5. La operación del área de depósito de cadáveres y autopsias se lleva a cabo de tal manera que se minimiza el riesgo de contagio.
6. La organización se ocupa de que el destino final de estos desechos se lleve acorde a la legislación aplicable vigente.
7. La organización implementa procesos para la atención y seguimiento de los accidentes con punzocortantes.
8. Se definen y se supervisan las especificaciones de calidad para los servicios subrogados relacionados con el manejo de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.
9. Las autoridades analizan los riesgos internos y externos y se gestionan como base para el desarrollo del Sistema de Gestión
10. El director general o el responsable sanitario debe designar a la persona responsable de elaborar el manual de procedimientos para el manejo seguro de los RPBI y debe estar disponible para todo el personal.
11. La UVEH PCI participa activamente en la contratación de los servicios de limpieza y de manejo de RPBI.
12. El servicio de epidemiología tiene lineamiento de atención de accidentes punzocortantes.

Nota. Le invitamos a participar activamente y si usted tiene dudas, desea reportar una desviación o sugerencias se puede comunicar el con la Lic. María Auxilio Montiel Salinas responsable de la Unidad interna de protección civil supervisión de medio ambiente. Ext. 1427 o con la Subdirección de Servicios Generales ext. 1104 o con la Lic. Cristina Ledesma Jefa de Departamento de Servicios de Apoyo, ext. 1173 quien es la coordinadora institucional de la compañía externa de manejo de RPBI. Accidentes punzocortantes al Servicio de Epidemiología con la Dra. Martha Ramiro a la Ext. 1511.

Referencias: Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities, 2008. Accesible: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection>