



INSTITUTO DE
FORMACIÓN
SUPERIOR

APUNTES DE CATEDRA

SEGURIDAD E HIGIENE - 1° AÑO

PROGRAMA DE LA MATERIA

OBJETIVO:

Transmitir a los alumnos conocimientos básicos sobre legislación inherente a diferentes situaciones laborales y sobre la prevención de accidentes y enfermedades profesionales en su ámbito de trabajo.

CONTENIDO

UNIDAD I

LEGISLACION LABORAL: Personal con relación de dependencia. Contrato de Trabajo. Convenios Laborales. Ley de accidente de trabajo. ART (alcances y obligaciones)

UNIDAD II

Enfermedad Profesional. Controles periódicos.

UNIDAD III

Bioseguridad: Infección hospitalaria (definición). Riesgos biológicos. Enfermedades transmisibles. Seguridad

UNIDAD IV

Riesgo: Descontaminación. Desinfección y esterilización. Residuos biopatogénicos. Normas de bioseguridad en establecimientos asistenciales

UNIDAD V

Primeros Auxilios. E.P.P. Señalética.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

UNIDAD I

Personal con relación de dependencia - Definición

El trabajo en relación de dependencia es aquel trabajo que una persona realiza bajo la dependencia o subordinación y en beneficio de otra persona, quien se apropia del producto de ese trabajo.

Existen dos grandes modalidades del trabajo en relación de dependencia: el trabajo forzado y el trabajo asalariado mediante contrato. Aquella fue la forma general que adoptó el trabajo, antes de que se reconociera a la democracia como la forma más adecuada de gobierno época en la que predominó la esclavitud y la servidumbre.

En el trabajo en relación de dependencia el trabajador tiene un empleador o patrón, que también puede ser una persona jurídica, que es quien decide emplearlo, quien organiza el trabajo y quien imparte las órdenes.

En el trabajo asalariado al empleador le corresponde abonar el salario, como retribución del trabajo realizado por el trabajador. El trabajo en relación de dependencia se diferencia del trabajo autónomo o por cuenta propia, en la que el trabajador no depende ni está subordinado a ninguna otra persona y se apropia del producto de su trabajo.

CONTRATO DE TRABAJO

Contrato individual de trabajo es aquel por el cual una persona física denominada el trabajador se compromete a realizar obras o servicios para una persona física o jurídica denominada el empleador (empresario) bajo la dependencia y subordinación de él, a su vez, se obliga al empresario a pagar por estos servicios una remuneración determinada. Existen varios tipos de contratos de trabajo

CONVENIOS LABORALES

Un contrato colectivo de trabajo, también llamado convenio colectivo de trabajo o convención colectiva de trabajo, es un tipo peculiar del cual se deriva de contrato celebrado entre los trabajadores y los empleadores de una empresa o un sector laboral. Este acuerdo puede regular todos los aspectos de la relación laboral como salarios, jornada, descansos, vacaciones, condiciones de trabajo, representación sindical, etc. Las condiciones que establece este tipo de contrato son las condiciones mínimas en las que han de celebrarse las relaciones laborales en su ámbito de aplicación, de tal forma que el contrato que suscriba cada trabajador puede mejorarlas, pero no empeorarlas.

La negociación colectiva permite que las partes negocien su contenido, ya sea entre los propios empleadores y sus trabajadores —reunidos en un comité de empresa—, o entre asociaciones de estos como sindicatos y centrales sindicales, gremios, patronales y asociaciones profesionales, etc. Si esta negociación falla, los diversos grupos de presión que apoyan a las partes —que pueden ser los propios participantes u otros como partidos políticos u otras asociaciones— pueden recurrir a otras medidas con las que forzar el acuerdo, como huelgas, manifestaciones o paros patronales.

Este tipo de contrato de trabajo se aplica a todos los trabajadores de un determinado ámbito, como puede ser una empresa, un sector o un lugar geográfico, aunque no todos ellos —o el sindicato al que estén afiliados— hayan participado directamente en la negociación colectiva o no estén afiliados a los sindicatos firmantes, aunque puede depender de la legislación de cada país. Por ello, en algunos ordenamientos los convenios colectivos se asemejan en su tratamiento a normas jurídicas de aplicación general, como leyes u otros ordenamientos.

Además, un convenio no puede contravenir la constitución, las leyes ni los reglamentos que imperan en un lugar, por lo que no pueden acordarse disposiciones que violen dichas normas jurídicas, como la jornada máxima o el salario mínimo. Por eso, como fuente del Derecho, el convenio está supeditado al ordenamiento jurídico.

Registrar obligatoriamente los empleadores, todas las novedades respecto de sus empleados, conformando un registro ordenado y actualizado de su planta de trabajadores.

Entiéndase por novedad, a la incorporación de personal, modificación de la condición contractual del trabajador o bien, si se procediese al cese del vínculo laboral.

Requisitos

Con relación al EMPLEADOR se deberá informar:

- 1.- Apellido y nombres.
- 2.- Denominación o razón social.
- 3.- CUIT.
- 4.- Fecha de alta como empleador.
- 5.- Código y denominación de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) contratada.

- 6.- Códigos y denominaciones de las Obras Sociales correspondientes a las actividades del empleador.
- 7.- Identificación del Convenio Colectivo de Trabajo.
- 8.- Domicilio de explotación.
- 9.- Códigos y denominaciones de las actividades económicas.
- 10.- Clave Bancaria Uniforme (CBU) de la cuenta bancaria destinada al reintegro de asignaciones familiares.

Con relación a cada **TRABAJADOR** se deberá informar:

- 1.- CUIL.
- 2.- Apellidos y nombres.
- 3.- Domicilio real.
- 4.- Código y denominación de la Obra Social.
- 5.- Monto de la remuneración mensual.
- 6.- Código y denominación de la modalidad de liquidación de la remuneración.
- 7.- Interrelación Domicilio de explotación-Actividad económica.
- 8.- Código y denominación del puesto a desempeñar por el trabajador.
- 9.- Código y denominación de la modalidad de contratación.
- 10.- Fecha de inicio de la relación laboral o fecha de finalización de la relación laboral, cuando se trate de la modalidad de contratación a plazo fijo.

Cómo se hace:

Se podrá realizar de las siguientes maneras:

Por INTERNET

- 1.- Realizar transferencia electrónica de datos a través de la página web de la AFIP, opción "Acceso con Clave Fiscal", servicio "Simplificación Registral".

Finalizada la operación respectiva, el sistema emitirá la constancia del trabajador a modo de acuse de recibo con un número de registro de trámite.

Personalmente:

- 1.- Presentar el Formulario F. 885 - Nuevo Modelo por duplicado, en la dependencia de AFIP que le corresponde al empleador.

Telefónicamente:

- 1.- Sólo en el caso de ALTAS DE TRABAJADORES que realicen tareas incluidas en el anexo de la Resolución General AFIP N° 2988/2010 que reglamenta este procedimiento lo podrán efectuar a través de la línea telefónica gratuita 0-800-999-2347.

Costo

Gratuito.

Vigencia

La novedad se mantendrá vigente mientras no se modifique la relación/condición laboral.

Tiempo de entrega

El duplicado del acuse de recibo debe ser entregado al trabajador, en los plazos que para cada caso se indican a continuación:

Alta: dentro de las 48 horas, contadas a partir de las cero horas del día inmediato siguiente a la fecha que se encuentra consignada en el respectivo acuse de recibo.

Modificación de datos: dentro del mes calendario en que se realizó la modificación.

Observaciones

- El original del acuse de recibo por las operaciones realizadas, deberá ser conservado por el empleador y archivado en el legajo del trabajador.
- El empleador deberá documentar siempre la recepción del duplicado.
- Las altas se deben gestionar hasta el día inmediato anterior, inclusive, al de comienzo efectivo de la relación laboral. Las bajas deberán realizarse dentro del plazo de 5 días corridos, contados a partir de la fecha, inclusive, en que se produjo la extinción del contrato de trabajo, por cualquier causa.
- En los casos de modalidades de contratos por tiempo determinado o plazo fijo, se deberá comunicar en el mismo acto tanto la fecha de inicio como la de fin de la relación laboral.
- No existe ningún caso en el que no sea obligatoria la comunicación a la AFIP por este sistema, aun cuando se trate de trabajadores temporales, pasantías, etc.

LEY DE ACCIDENTE DE TRABAJO

RIESGOS DEL TRABAJO

Ley N° 24.557

Objetivos y ámbito de aplicación. Prevención de los riesgos del trabajo. Contingencias y situaciones cubiertas. Prestaciones dinerarias y en especie. Determinación y revisión de las incapacidades. Régimen financiero. Gestión de las prestaciones. Derechos, deberes y prohibiciones. Fondos de Garantía y de Reserva. Entes de Regulación y Supervisión. Responsabilidad Civil del Empleador. Órgano Tripartito de Participación. Normas Generales y Complementarias. Disposiciones Finales.

Sancionada: Setiembre 13 de 1995.

Promulgada: Octubre 3 de 1995.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

- ✓ CAPITULO I
- ✓ OBJETIVOS Y AMBITO DE APLICACION DE LA LEY

ARTICULO 1° — Normativa aplicable y objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT).

1. La prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo se regirán por esta LRT y sus normas reglamentarias.

2. Son objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT):

- a) Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo;
- b) Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado;
- c) Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados;
- d) Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

ARTÍCULO 2° — Ámbito de aplicación.

1. Están obligatoriamente incluidos en el ámbito de la LRT:

- a) Los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;
- b) Los trabajadores en relación de dependencia del sector privado;
- c) Las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

2. E1 Poder Ejecutivo nacional podrá incluir en el ámbito de la LRT a:

- a) Los trabajadores domésticos;
- b) Los trabajadores autónomos;
- c) Los trabajadores vinculados por relaciones no laborales;
- d) Los bomberos voluntarios.

ARTÍCULO 3° — Seguro obligatorio y auto seguro.

1. Esta LRT rige para todos aquellos que contraten a trabajadores incluidos en su ámbito de aplicación.

2. Los empleadores podrán auto asegurar los riesgos del trabajo definidos en esta ley, siempre y cuando acrediten con la periodicidad que fije la reglamentación;

- a) Solvencia económico-financiera para afrontar las prestaciones de ésta ley;
- b) Garanticen los servicios necesarios para otorgar las prestaciones de asistencia médica y las demás previstas en el artículo 20 de la presente ley.

3. Quienes no acrediten ambos extremos deberán asegurarse obligatoriamente en una "Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART)" de su libre elección.

4. E1 Estado nacional, las provincias y sus municipios y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires podrán igualmente auto asegurarse.

✓ CAPITULO II

✓ DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

ARTÍCULO 4° — Obligaciones de las partes.

1. Los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como las ART están obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo.

A tal fin y sin perjuicio de otras actuaciones establecidas legalmente, dichas partes deberán asumir compromisos concretos de cumplir con las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo. Estos compromisos podrán adoptarse en forma unilateral, formar parte de la negociación colectiva, o incluirse dentro del contrato entre la ART y el empleador.

2. Los contratos entre la ART y los empleadores incorporarán un Plan de Mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad, que indicará las medidas y modificaciones que los empleadores deban adoptar en cada uno de sus establecimientos para adecuarlos a la normativa vigente, fijándose en veinticuatro (24) meses el plazo máximo para su ejecución.

El Poder Ejecutivo nacional regulará las pautas y contenidos del Plan de Mejoramiento, así como el régimen, de sanciones.

3. Mientras el empleador se encuentre ejecutando el Plan de Mejoramiento no podrá ser sancionado por incumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.

4. La ART controlará la ejecución del Plan de Mejoramiento, y está obligada a denunciar los incumplimientos a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

5. Las discrepancias acerca de la ejecución del Plan de Mejoramiento serán resueltas por la SRT.

ARTICULO 5° — Recargo por incumplimientos.

1. Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional se hubiere producido como consecuencia de incumplimientos por parte del empleador de la normativa de higiene y seguridad en el trabajo, éste deberá pagar al Fondo de Garantía, instituido por el artículo 33 de la presente ley, una suma de dinero cuya cuantía

se graduará en función de la gravedad del incumplimiento y cuyo tope máximo será de treinta mil pesos (\$ 30.000).

2. La SRT es el órgano encargado de constatar y determinar la gravedad de los incumplimientos, fijar el monto del recargo y gestionar el pago de la cantidad resultante.

- ✓ CAPITULO III
- ✓ CONTINGENCIAS Y SITUACIONES CUBIERTAS

ARTÍCULO 6° — Contingencias.

1. Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

2. Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por sí la enfermedad profesional.

Las enfermedades no incluidas en el listado como sus consecuencias en ningún caso serán consideradas resarcibles.

3. Están excluidos de esta ley:

- a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo;
- b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditada en el examen pre ocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 7° — Incapacidad Laboral Temporal.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

2. La situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cesa por:

- a) Alta médica;
- b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
- c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante;
- d) Muerte del damnificado.

ARTÍCULO 8° — Incapacidad Laboral Permanente.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa.

2. La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) será total, cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66 %, y parcial, cuando fuere inferior a este porcentaje.

3. El grado de incapacidad laboral permanente será determinado por las comisiones médicas de esta ley, en base a la tabla de evaluación de las incapacidades laborales, que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional y, ponderará entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral.

4. El Poder Ejecutivo nacional garantizará, en los supuestos que correspondiese, la aplicación de criterios homogéneos en la evaluación de las incapacidades dentro del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y de la LRT.

ARTICULO 9° — Carácter provisorio y definitivo de la ILP.

1. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración. Este plazo podrá ser extendido por las comisiones médicas, por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa. En los casos de Incapacidad Laboral Permanente parcial el plazo de provisionalidad podrá ser reducido si existiera certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa. Vencidos los plazos anteriores, la Incapacidad Laboral Permanente tendrá carácter definitivo.
2. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una suma de pago único tendrá carácter definitivo a la fecha del cese del período de incapacidad temporaria.

ARTICULO 10. — Gran invalidez.

Existe situación de gran invalidez cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida.

- ✓ CAPITULO IV
- ✓ PRESTACIONES DINERARIAS

ARTICULO 11. — Régimen legal de las prestaciones dinerarias.

1. Las prestaciones dinerarias de esta ley gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos. Son, además, irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas.
2. Las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) o permanente provisoria se ajustarán en función de la variación del AMPO definido en la ley 24.241, de acuerdo a la norma reglamentaria.
3. El Poder Ejecutivo nacional se encuentra facultado a mejorar las prestaciones dinerarias establecidas en la presente ley cuando las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan.

ARTICULO 12. — Ingreso base.

1. A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.
2. El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4.

ARTICULO 13. — Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria.

1. A partir de la primera manifestación invalidante y mientras dure el periodo de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base.

La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.

El pago de la prestación dineraria deberá efectuarse en el plazo y en la forma establecida en la ley 20.744 (t. o. 1976) para el pago de las remuneraciones a los trabajadores.

2. El responsable del pago de la prestación dineraria retendrá los aportes y efectuará las contribuciones correspondientes al sistema de seguridad social, abonando asimismo las asignaciones familiares.
3. Durante el periodo de Incapacidad Laboral Temporaria, originada en accidentes de trabajo o en enfermedades profesionales, el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo párrafo del apartado 1 del presente artículo.

ARTICULO 14. — Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial (IPP).

1. Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al 70 % del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, además de las asignaciones familiares correspondientes.

2. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones:

a) Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al 20 %, una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a 43 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultara de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Esta suma en ningún caso será superior a la cantidad que resulte de multiplicar \$ 55.000 por el porcentaje de incapacidad;

b) Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al 20 % e inferior al 66 %, una Renta Periódica — contratada en los términos de esta ley—, cuya cuantía será igual al 70 % del valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. Esta prestación está sujeta a las retenciones por aportes provisionales y del sistema nacional del seguro de salud.

ARTICULO 15. — Prestaciones por Incapacidad Permanente Total (IPT).

1. Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual equivalente al 70 % del valor mensual del ingreso base. Percibirá, además, las asignaciones familiares correspondientes.

Durante este período, el damnificado no tendrá derecho a las prestaciones del sistema provisional.

2. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado recibirá las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen provisional al que estuviere afiliado.

El damnificado percibirá, asimismo, en las condiciones que establezca la reglamentación, una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen provisional. Su monto se determinará actuarialmente en función del capital integrado por la ART. Este capital equivaldrá a 43 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por un coeficiente que resultara de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante y no podrá ser superior a los \$ 55.000.

3. Cuando la Incapacidad Permanente Total no deviniera en definitiva, la ART se hará cargo -del capital de recomposición correspondiente, definido en la ley 24.241 (artículo 94) o, en su caso, abonará una suma equivalente al régimen provisional a que estuviere afiliado el damnificado.

ARTICULO 16. — Retorno al trabajo por parte del damnificado.

1. La percepción de prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Permanente es compatible con el desempeño de actividades remuneradas.

2. El Poder Ejecutivo nacional podrá reducir los aportes y contribuciones al Sistema de Seguridad Social, correspondientes a supuestos de retorno al trabajo de trabajadores con Incapacidad Laboral Permanente.

ARTICULO 17. — Gran invalidez.

1. El damnificado declarado gran inválido percibirá las prestaciones correspondientes a los distintos supuestos de Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT).

2. Adicionalmente, la ART abonará al damnificado una prestación de pago mensual equivalente a tres veces el valor del AMPO definido por la ley 24.241 (artículo 21), que se extinguirá a la muerte del damnificado.

ARTICULO 18. — Muerte del damnificado.

1. Los derechohabientes accederán a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen provisional al que estuviera afiliado el damnificado y a la prestación de pago mensual complementaria prevista en el artículo 15 apartado 2.

2. Se consideran derechohabientes a los efectos de esta ley a las personas enumeradas en el artículo 53 de la ley 24.241 quienes concurrirán en el orden de prelación y condiciones allí señaladas.

ARTICULO 19. — Contratación de la renta periódica.

1. A los efectos de esta ley se considera renta periódica la prestación dineraria, de pago mensual, contratado entre el beneficiario y una ART o una compañía de seguros de retiro, quienes a partir de la celebración del Contrato respectivo, serán las únicas responsables de su pago. El derecho a la renta periódica comienza en la fecha de la declaración del carácter definitivo de la incapacidad permanente parcial y se extingue con la muerte del beneficiario o en la fecha en que se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa.

En el caso de empresas que no se afilien a una ART, dicha prestación deberá ser contratada con una entidad de seguro de retiro a elección del beneficiario. Esta, a partir de la celebración del contrato respectivo, será la única responsable de su pago.

2. El Poder Ejecutivo nacional fijará la forma y la cuantía de la garantía del pago de la renta periódica en caso de quiebra o liquidación por insolvencia de las compañías de seguros de retiro.

- ✓ CAPITULO V
- ✓ PRESTACIONES EN ESPECIE

ARTICULO 20. —

1. Las ART otorgaran a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie:

- a) Asistencia médica y farmacéutica;
- b) Prótesis y ortopedia;
- c) Rehabilitación;
- d) Recalificación profesional; y
- e) Servicio funerario.

2. Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las comisiones médicas, a percibir las prestaciones en especie de los incisos a), c) y d).

3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgaran a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación.

Continúa hasta Artículo 51.-

“Ley de accidentes de trabajo: una nueva reforma que beneficia a las empresas

Triaca no estuvo solo en el Senado. Lo acompañó Darío Morón, director de Superintendencia de Riesgos de Trabajo. Morón es uno de los que sostiene que si se terminan los juicios laborales, se bajarían las cargas patronales. Este es el argumento central del Gobierno: el sistema actual es muy caro y las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) terminan saliéndole caras al patrón y eso, según la lógica del PRO, es un justificativo por el cual no se genera empleo.

¿De qué se trata la reforma?

El punto central de la reforma es incorporar como obligatorio el paso de cualquier trabajador por las comisiones médicas jurisdiccionales. Ellas serían las encargadas de determinar grados de incapacidad, prestaciones e indemnizaciones por accidentes o enfermedades laborales. Su dictamen tendría carácter de “cosa juzgada”.

Ley 26.773

Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Sancionada: Octubre 24 de 2012.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

REGIMEN DE ORDENAMIENTO DE LA REPARACION DE LOS DAÑOS DERIVADOS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Capítulo I

Ordenamiento de la Cobertura

ARTICULO 1º — Las disposiciones sobre reparación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales constituyen un régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias.

A los fines de la presente, se entiende por régimen de reparación al conjunto integrado por esta ley, por la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 y sus modificatorias, por el Decreto 1694/09, sus normas complementarias y reglamentarias, y por las que en el futuro las modifiquen o sustituyan.

ARTICULO 2º — La reparación dineraria se destinará a cubrir la disminución parcial o total producida en la aptitud del trabajador damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables, así como su necesidad de asistencia continua en caso de Gran Invalidez, o el impacto generado en el entorno familiar a causa de su fallecimiento.

Las prestaciones médico asistenciales, farmacéuticas y de rehabilitación deberán otorgarse en función de la índole de la lesión o la incapacidad determinada. Dichas prestaciones no podrán ser sustituidas en dinero, con excepción de la obligación del traslado del paciente.

El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional.

El principio general indemnizatorio es de pago único, sujeto a los ajustes previstos en este régimen.

ARTICULO 3º — Cuando el daño se produzca en el lugar de trabajo o lo sufra el dependiente mientras se encuentre a disposición del empleador, el damnificado (trabajador víctima o sus derechohabientes) percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en este régimen, una indemnización adicional de pago único en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas, equivalente al veinte por ciento (20%) de esa suma.

En caso de muerte o incapacidad total, esta indemnización adicional nunca será inferior a pesos setenta mil (\$ 70.000).

ARTICULO 4º — Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derechohabientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de este régimen, precisando cada concepto en forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro.

UNIDAD II

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Es aquella enfermedad que deriva del trabajo, se adquiere en el tiempo. Dicha enfermedad está declarada como tal por la ley o el resto del Derecho. Son ejemplos la neumoconiosis, la alveolitis alérgica, la lumbalgia, el síndrome del túnel carpiano, la exposición profesional a gérmenes y diversos tipos de cáncer, movimientos repetitivos, presencia de contaminantes físicos (ruido), químicos (exposición o manipulación de sustancias), Incumplimiento de las Leyes/Normas/disposiciones. La enfermedad profesional puede ser causante de una invalidez.

En Argentina y a efectos legales, se conoce como enfermedad profesional aquella que, además de tener su origen laboral, está incluida en una lista oficial publicada por el Ministerio de Trabajo y da, por tanto, derecho al cobro de las indemnizaciones

La disciplina dedicada a su prevención es la Higiene y Seguridad en el Trabajo; la Medicina del Trabajo se especializa en la curación y rehabilitación de los trabajadores afectados.

Las enfermedades profesionales, junto con los accidentes de trabajo, se conocen como contingencias profesionales, frente a las contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral).

La Ley N 19.587, su Decreto Reglamentario y la Ley de Riesgos del Trabajo se ocupan de las enfermedades profesionales.

CONTROLES PERIODICOS

De acuerdo a los riesgos a los que está expuesto el trabajador, el profesional de Higiene y Seguridad en el Trabajo debe realizar cada determinado tiempo un "Relevamiento de Agentes de Riesgo", presentarlo en ART y Superintendencia de Riesgos del Trabajo informando datos personales y laborales de cada trabajador y si los operarios están expuestos o no; en caso afirmativo se realizarán los **Exámenes Periódicos** con el objeto de **PREVENIR** una ENFERMEDAD PROFESIONAL.

UNIDAD III

BIOSEGURIDAD, se denomina al trabajo preventivo que se realiza para preservar la salud del trabajador involucrado en el sistema de Salud.

INFECCION HOSPITALARIA

Se denomina **infección nosocomial** (Del latín *nosocomium*, hospital de enfermos) o **infección intrahospitalaria** a la infección contraída por pacientes ingresados en un recinto de atención a la salud (no sólo hospitales).

Según la OMS, estarían incluidas las infecciones que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación, es decir, se adquieren durante su estancia y no son la causa del ingreso; también entrarían en esta categoría las que contraen los trabajadores del centro debido a su ocupación o exposición.

Otras expresiones similares son: Contagio hospitalario, Infección intrahospitalaria, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, Efectos Adversos ligados a la Hospitalización, Infección por gérmenes resistentes debido muchas veces a la mala información del personal sobre técnicas de aislamiento y medidas de protección para ambas partes (paciente y profesional de salud), o infección oportunista.

En sentido general, el contagio hospitalario es la adquisición o propagación de una enfermedad, por insuficiente esterilización o falta de antisepsia poniendo en contacto de manera involuntaria, microorganismos patógenos con personas, dentro de una instalación hospitalaria o centro de salud.

Estudios realizados con pacientes poli traumatizados sin recibir tratamiento de antibiótico al ingreso en la UCI desarrollaban infecciones en las vías respiratorias bajas relacionadas con gérmenes transportados por el

propio paciente y no adquiridos en UCI como: *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* y *Staphylococcus Aureus* en los días 3, 4, 5 e incluso en el décimo día después del ingreso en la Unidad. Las infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante la estancia en el hospital, que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internamiento del paciente. En general las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internamiento suelen considerarse nosocomiales, aunque puede acortarse el tiempo debido a los procedimientos invasivos y a la terapia intravascular.

CAUSAS

- Contacto con una colonia de microorganismos patógenos arraigados en una instalación hospitalaria.
- Un tratamiento inseguro.
- Compartir un vial contaminado.
- La madre en momento del parto.
- Visitantes portadores de una infección transmisible mediante contacto o por el aire.
 - El propio personal sanitario que asiste al enfermo.
 - Una instalación hospitalaria demasiado antigua y difícil de esterilizar.

Según la publicación *Journal of Hepatology*, el contagio hospitalario de la Hepatitis C, podría haber afectado en 2007, a 2 de cada 3 hospitales en Cataluña (España), según el equipo de médicos que lo realizó. Se da la circunstancia de que hasta 1989, no se obtuvo una prueba eficaz para detectar este virus, por lo cual, hasta entonces se produjeron contagios de manera inadvertida en las transfusiones de sangre.

Los quirófanos, en especial, aquellos en los que se utiliza luz y ventilación artificial, los sistemas y conductos de aire acondicionado, el uso de instrumental mal esterilizado, falta de elementos protectores personales adecuados y estériles como: blusas, guantes, mascarillas, patucos, etc...

La infección hospitalaria (IH) o nosocomial es la que se adquiere en el hospital u otro servicio de salud, es decir que no estaba presente ni en período de incubación cuando el paciente ingresó a dicho centro.

Como regla general se establece un plazo de 48-72 horas luego del ingreso hospitalario para establecer que la infección ha sido adquirida en ese centro de salud; este plazo considera el período de incubación de las IH más frecuentes, pero existen infecciones, como por ejemplo las transmisibles por sangre (hepatitis B, VIH, etc.) que pueden haberse adquirido en el hospital y aparecer luego del alta hospitalaria, y que deben ser consideradas sin embargo como IH. Por ello, es importante conocer el período de incubación del agente en causa para reconocer si la infección fue adquirida en el hospital o en la comunidad.

DESCUBRIMIENTO DE LA INFECCION HOSPITALARIA

En 1847 K. Ignaz Semmelweis, médico húngaro radicado en Viena, advirtió por primera vez la transmisión intrahospitalaria de infecciones puerperales. Observó que estas infecciones se desarrollaban preferentemente en puérperas que habían sido examinadas por estudiantes de medicina que habían realizado necropsias y cuyas manos estaban, por lo tanto, impregnadas de "restos cadavéricos", que luego supo eran agentes infecciosos. Instituyendo el lavado de manos con una solución de hipoclorito de calcio logró disminuir notablemente el número de infecciones y su consecuente mortalidad. Semmelweis realizó así, en esta oportunidad, dos importantes aportes al conocimiento de la patología infecciosa: la transmisión intrahospitalaria exógena de infecciones (infecciones cruzadas) y la importancia del lavado de manos.

Si bien existen y se reconocen desde hace casi 2 siglos, la tendencia temporal es el aumento de casos de IH, y esto se debe en gran medida a los avances tecnológicos: grandes nosocomios donde se practican

procedimientos invasivos como cirugía, transfusiones, asistencia respiratoria mecánica, terapéutica intravenosa, cateterización urinaria.

También es un factor contribuyente el aumento de la sobrevida en los hospitales de individuos particularmente susceptibles: recién nacidos prematuros, inmunodeprimidos, quemados.

Muchos son los factores que contribuyen a la patología infecciosa hospitalaria:

- Los que dependen del microorganismo: patogenicidad de las especies, virulencia de las cepas, resistencia antimicrobiana.
- Los que dependen de la susceptibilidad del paciente: edad, sexo, enfermedades subyacentes, estado inmunológico.
- El medio ambiente: planta física, personal hospitalario, régimen de visitas.
- Tratamientos instituidos: inmunodepresores, antimicrobianos, técnicas invasivas.

Es oportuno aclarar que no todas las IH son prevenibles; se estima que por lo menos la mitad se produciría a pesar de la aplicación de estrictas medidas de prevención. Epidemiología La mayoría de las IH son de carácter endémico, es decir que se presentan de forma esperada tanto en sus características como en frecuencia. Ocasionalmente aparecen brotes o epidemias que se localizan en áreas específicas del hospital y están

causadas por microorganismos particulares o con resistencia antimicrobiana inusual. La incidencia es difícil de establecer porque estará en gran parte determinada por las características del nosocomio (estructura edilicia, tamaño, número de camas y servicios, tipos de servicios) y las medidas de control aplicadas. En general varían entre 2 y 25% de los pacientes admitidos, correspondiendo las tasas más altas en servicios como los de oncología, trasplantes, CTI, cirugía, y las más bajas a los servicios médicos, obstetricia y pediatría. Los agentes etiológicos de las IH incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos, en ese orden de frecuencia. Entre la larga lista de reconocidos agentes de IH se encuentran:

BACTERIAS

Acinetobacter Heptitis ,
Burkholderia cepacia
Clostridium difficile/Clostridium sordellii,
Pseudomonas aeruginosa sincial
P. aeruginosa al microscopio óptico.



La *Pseudomonas aeruginosa* es un germen resistente a los antibióticos, a veces impropriamente llamado *virus de quirófano* o *virus de hospital*, ya que en realidad no es un virus, sino una bacteria, habitual en casos de contagio hospitalario.

Staphylococcus aureus: SAMS, SAMR hospitalario, SAMR comunitario, GISA

Streptococcus pneumoniae,

Mycobacterium ,

Enterococcus spp., incluyendo ERV y multi-resistentes

VIRUS

Heptitis A, B, C, TTV

VIH

Influenza

Virus respiratorio sincicial

Parvovirus

Rubéola

SARS

Rotavirus

Varicella

Norovirus

OTROS

Aspergillus spp

Candida spp.

Priones: Enfermedad de Creutzfeldt Jakob

AMS: S.aureus metilino-sensible; SAMR: S.aureus metilino-resistente ; GISA : S.aureus con resistencia intermedia a glicopéptidos; ERV: Enterococcus vancomicino-resistente.

ECOLOGIA Y TRANSMISION

Las IH pueden ser exógenas, lo que se denomina infección cruzada, o endógenas, es decir las que son causadas por agentes de la propia flora del paciente. A veces es difícil determinar si la infección es exógena o endógena. Para que ocurra la infección exógena debe existir: un reservorio del agente infeccioso (lugar donde se mantiene el microorganismo con capacidad de replicación), una fuente (sitio desde el cual el paciente adquiere el agente infeccioso), un mecanismo de transmisión (mecanismo por el cual el paciente adquiere la infección) y una puerta de entrada. El reservorio y la fuente pueden coincidir o ser elementos diferentes.

Las puertas de entrada al organismo del paciente pueden ser:

- la orofaringe y el tracto respiratorio,
- el ojo,
- la piel y las mucosas
- la uretra, el tracto genital,
- el tracto digestivo.

Es frecuente que el acceso esté dado por instrumentos invasivos que alteran las defensas del huésped y constituyen reservorios para la persistencia y multiplicación de los microorganismos.

RESERVORIOS Y FUENTES

Humanos

- Pacientes: están colonizados o infectados por microorganismos que son diseminados principalmente por contacto a través del personal de salud (infección cruzada). La flora de estos pacientes tiende a cambiar rápidamente a favor de microorganismos inusuales en la comunidad y de mayor resistencia a los antibióticos.
- Personal de salud: en general el reservorio más importante es la piel, donde portan su flora normal, y mucho menos frecuente es que porten y diseminen patógenos nosocomiales. Los microorganismos mejor reconocidos son S.aureus a partir de portación nasal y EBHA a partir de faringe, recto y vagina. Los trabajadores con infecciones respiratorias altas sintomáticas y erupciones cutáneas parecen tener riesgo aumentado de transmisión. Es de destacar que la flora hospitalaria se caracteriza por tener perfiles de multi-resistencia a los antibióticos y por estar alterada la flora basal de los pacientes por el uso de antimicrobianos.

No humanos

- Reservorios y fuentes ambientales: sistemas de ventilación (Aspergillus spp., Legionella), agua (P.aeruginosa, Alcaligenes, Ralstonia picketti, etc.), las paredes y pisos no son reservorios habituales a menos que acumulen suciedad suficiente como para albergar microorganismos en gran cantidad.

- Dispositivos médicos: algunos se contaminan durante su uso y otros durante su manufacturación. La mayoría de las contaminaciones ocurren cuando los dispositivos permanecen húmedos, por ej.: por procedimientos de desinfección que no son adecuados. Los patógenos involucrados son muchos e incluyen

mico bacterias atípicas que colonizan válvulas cardíacas protésicas y el agente de Creutzfeld-Jacob que coloniza electrodos implantables.

- Soluciones: algunos agentes muestran considerable atracción por ciertos fluidos. Por ej.: soluciones de dextrosa colonizadas por bacterias que pueden fijar nitrógeno atmosférico (ej.: Enterobacter); soluciones que contienen lípidos pueden ser colonizadas por muchos microorganismos pero sobre todo S.epidermidis y Malassezia; desinfectantes, como el cloruro de benzalconio y los iodóforos que se contaminan con Burkholderia cepacia. Los fluidos intravenosos en las unidades de cuidados intensivos pueden contener P.aeruginosa y S.maltophilia.

MODOS DE TRANSMISIÓN

Contacto Es la forma más común. Puede darse contacto a través de la piel (de aquí la importancia del lavado de manos) o a través de grandes gotas respiratorias que pueden viajar unos pocos metros. Ej.: B.pertussis, N.meningitidis, EBHA, Adenovirus y Parainfluenza.

Bibliografía: Infecciones hospitalarias M. Macedo, J. Blanco

SEGURIDAD

Orden, Higiene, Desinfección y Normas de Limpieza en General.

En un establecimiento público existe un plantel regular de personal (médicos, enfermeros, auxiliares, técnicos, conductores). Muchas de estas personas poseen patologías propias o por estar dedicadas al área de la salud, concurren a la facultad desde hospitales, clínicas y centros asistenciales pudiendo ser portadoras de gérmenes patógenos. Otras trabajan con cultivos de microorganismos o con sustancias riesgosas con actividad biológica o por estar dedicadas al área de la salud, concurren desde hospitales, clínicas y centros asistenciales pudiendo ser portadoras de gérmenes patógenos. Si bien cualquier lugar público está expuesto a la contaminación biológica o flora normal, los hospitales/centros asistenciales/políclínicos/sanatorios, laboratorios, son lugares que representan mayor riesgo y por su concurrencia y por el tipo de trabajos que en ella se realizan, se impone una política de limpieza más concienzuda. También debe hacerse hincapié en la limpieza, debido a que en estos, se emplean y se desechan diversas sustancias químicas. Siendo que la Higiene y la Seguridad son unos de los pilares de la Salud, en ningún otro lado deben atenderse estas cuestiones como en los propios edificios, incluso por una cuestión ejemplar. Por ello el esfuerzo del mantenimiento del orden, la higiene y la desinfección, corresponde no sólo al personal de limpieza y maestranza, sino a todos los individuos, y personal regular, pacientes.

En primer lugar debe iniciarse una campaña de persuasión de los individuos a fin de que adquieran hábitos higiénicos y de descarte de residuos en los recipientes correspondientes. Esta campaña debe hacerse visible y formularse por escrito mediante carteles.

Hay 4 tipos de **residuos** a tener en cuenta:

- a) Residuos de tipo común o domiciliario
- b) Residuos patogénicos con potencialidad de contagio biológico
- c) Residuos Peligrosos o Químicos con potencialidad de causar daño tóxico

El plantel regular deberá conocer las instrucciones acerca de cómo proceder para mantener el orden y cómo efectuar la limpieza y descontaminación correcta.

- Deberán existir pues, suficientes recipientes adecuados de descarte de basura común con sus correspondientes bolsas de residuos negras y por separado, recipientes rojos con tapa provistos de bolsas rojas para residuos patogénicos.

- Deberá ponerse cuidado en la acumulación dentro del establecimiento, de materiales combustibles: solventes, aserrín, papel (de archivos, exceso de carteles y avisos, acopio de libros o folletos en forma incorrecta, materiales de desecho como cartón, madera, etc.), no sólo por el peligro de fuego sino porque representan un elemento de desorden y escondite ideal para alojar plagas y que se reproduzcan.

- En general debe prestarse atención al orden, manteniendo los pasillos y lugares comunes despejados. Igual las zonas de tableros eléctricos generales y seccionales, sectores de bombeo de agua, sectores de medidores de gas, sala de máquina de ascensores, salas con motores de aire acondicionado frío-calor, cocinas, almacenes, talleres, drogueros, etc. Primero, para favorecer las tareas de limpieza. Segundo, teniendo en cuenta las posibles cuestiones de emergencia que en esos sectores críticos se pueden generar.
- Debe evitarse la presencia de animales sueltos dentro del predio.
- Toda persona que realice las tareas de limpieza, deberá conocer los fundamentos de las operaciones que realice, el efecto de las sustancias que emplee y realizar las diluciones de Detergentes y desinfectantes en forma adecuada. Para ello debe consultar en caso de duda, con el Servicio de Higiene y Seguridad.
- Toda persona afectada a la limpieza en forma permanente o que por diversos motivos deba realizarla transitoriamente, debe contar con los elementos de protección personal y los implementos de aseo que correspondan. Tiene un derecho a que se los suministren.
- Los trapos, cepillos de mangos largos, escobillas y secadores que se utilicen para la limpieza de los baños, deben utilizarse exclusivamente para ello.
- Los elementos de limpieza que se utilicen para la limpieza de oficinas o de laboratorios, consultorios, etc., deben estar destinados sólo a estos.
- Por regla general, no conviene usar en forma cruzada los elementos de limpieza.
- Es muy importante partir de un Agua Lavandina de buena marca y calidad, producto comercial que debe provenir de una empresa inscrita en el ANMAT. Si se dudara de la calidad y concentración del producto, deberán tomarse muestras del lote de lavandina recibido por Suministros y enviarla a la Cátedra de Higiene y Sanidad de esta institución, para que la valoren y se sepa a ciencia cierta qué concentración tiene. A partir de este dato, efectuar las diluciones o bien, rechazar la partida. El vencimiento del agua lavandina comercial es, por Resolución del ANMAT, de 4 (cuatro) meses a partir de su elaboración. Se aclara que la lavandina debe permanecer almacenada al abrigo de la luz o en envase opaco, en lugar fresco y en envase cerrado.
Para preparar por ejemplo, una solución de lavandina (hipoclorito de sodio) al 4% significa que debemos diluir 40 mililitros o centímetros cúbicos (6 cucharadas soperas) de lavandina concentrada en 1 Litro de agua potable. Para la mayoría de las desinfecciones se recomienda esta dilución dejando actuar 20 minutos como mínimo. Se recomienda el uso de esta dilución como más efectiva, debido a la presencia de materia orgánica y otras características de superficie, para asegurar una buena desinfección. Recordar que es muy importante que la lavandina debe actuar sola y durante 20 minutos, sin la presencia de detergente ni otros productos de limpieza o desinfección.

Todas las diluciones de lavandina deben prepararse al momento de usarlas y emplearlas en un lapso de no más de 30 horas (son extemporáneas o sea, se degradan).

Las soluciones de agua lavandina (hipoclorito de sodio) entre el 2 % y el 4 % son microbicidas frente a bacterias Gram positivas y Gram negativas, hongos, levaduras, parásitos y virus. Las esporas bacterianas y fúngicas requieren de mayores concentraciones

El vencimiento del agua lavandina comercial es de 4 meses (120 días) posteriores a su fabricación. El agua lavandina se vence a mayor velocidad por el efecto del calor (principalmente en verano), por la acción de la luz intensa y el paso del tiempo. Cuando está diluida se vence rápido y en medio ácido más aún, ya que libera el cloro en forma gaseosa rápidamente. La solución de lavandina, concentrada o diluida, desprende gas cloro durante la limpieza, también cuando reacciona con varios oxidantes, con la materia orgánica o cuando se la mezcla con detergente; razón por la cual, no debe mezclarse detergente y lavandina (pese a la costumbre extendida), porque el cloro es muy tóxico y la lavandina pierde poder germicida. Las soluciones de lavandina son muy cáusticas y alcalinas debido a que contienen soda cáustica libre (hidróxido de sodio) para estabilizar el hipoclorito. De ahí que se recomiende usar guantes y protección ocular anteojos de seguridad cuando se la emplee durante la limpieza. Guantes, porque es muy lesiva para la piel, porque la saponifica. Protección ocular, porque es muy dañina para la conjuntiva, disolviéndola o ulcerándola. Tener especial precaución con las salpicaduras en la cara. En general es muy perjudicial para todas las partes mucosas y tejidos blandos del cuerpo.

UNIDAD IV

DESCONTAMINACIÓN

Es la reducción de la cantidad de microorganismos, con el fin de disminuir el riesgo de infección y la carga bacteriana de los efluentes. Es necesario que el material sea sometido a este procedimiento en el lugar en que se utilizó, para evitar que se adhieran restos de materia orgánica (pus, sangre, tejidos) y sustancias medicamentosas en las superficies. Para esto se utiliza agua con detergente, que debe cubrir todo el material durante media a una hora; es preferible usar detergente enzimático, si se cuenta con el mismo. Este material es recibido en la central de esterilización limpio, separado y protegido individualmente. Todos los elementos utilizados con pacientes deben ser considerados contaminados, lo que depende del uso que se le dio (maniobras críticas, semicríticas y no críticas).

CARACTERÍSTICAS

- Es un pretratamiento necesario para tu protección cuando vayas a manipular materiales potencialmente infectados. Debes utilizar detergente y luego desinfectante.

PROCEDIMIENTOS

- Usa guantes y pinza portaobjeto grande.
- Coloca los materiales sobre una parrilla y sumerge todo por 10 minutos en un recipiente con solución detergente (de preferencia enzimático) para que se remueva la materia orgánica (sangre y otros).
- Enjuague el material, aun sin tocarlo directamente, sosteniendo la parrilla bajo un buen chorro de agua.
- Pasa los materiales con la pinza al recipiente conteniendo el desinfectante, durante 20 minutos.

EJEMPLO:

DESCONTAMINACION EN QUIROFANO:

La descontaminación del quirófano se realiza de la siguiente manera:

Antes De Empezar La Jornada:

Todo el mobiliario, las luces, equipamiento fijo de los quirófanos deben descontaminarse con un paño limpio y libre de pelusas empapado en solución desinfectante a nivel hospitalario.

Durante la cirugía:

Actualmente todos los casos se encuentran en responsabilidad de la enfermera en circulante manteniendo el quirófano tan limpio como sea posible.

Después de la cirugía:

Luego del procedimiento quirúrgico se comparten tareas de recojo instrumental, de ordenar y equipar la sala utilizada el personal de limpieza es responsable de la limpieza del piso, sacar los baldes, votar las secreciones de los frascos del aspirador.

Limpieza al final del día:

Al final de la jornada de trabajo debe de quedar limpias todas las salas, las zonas de lavados de mano, corredores, mobiliario y otros equipos en forma ordenada.

Limpieza semanal:

De acuerdo a las normas de quirófano y del hospital se realiza una vez a la semana sacando todo el material que hay en cada sala al pasadizo y haciendo la desinfección de todo.

LIMPIEZA

Es la eliminación del material extraño (tierras, detritus orgánico, etc.) de la superficie inerte o viva, mediante un efecto de barrido que elimina también a los agentes biológicos superficiales. Los elementos básicos del proceso son el agua, el jabón o detergente y el secado posterior.

También son determinantes la temperatura algo elevada, la calidad del limpiador químico, que incluye desincrustantes, el pH del medio y la técnica del lavado.

OBJETIVOS

Reducir la contaminación microbiana, remover restos de tejidos, sangre u otra materia orgánica, evitar el deterioro acumulativo y evitar la presencia de gérmenes gramnegativos y pirógenos.

CARACTERISTICAS

Es la eliminación física de la sangre, fluidos corporales o cualquier otro material extraño visible (polvo o suciedad) de la piel o de los objetos inanimados.

Necesitas limpiar con agua y detergente para eliminar el material orgánico de los equipos e instrumentos usados.

- Usa siempre guantes; son adecuados los guantes gruesos usados en trabajos del hogar o industrial. Déjalos limpios al finalizar.
- Para limpiar instrumentos delicados como endoscopia, por ejemplo, debes recibir una capacitación previa.
- Ni la esterilización, ni la desinfección de alto nivel son eficaces sin una limpieza previa.

Existen tres tipos de limpieza.

1.- LA LIMPIEZA MANUAL

Que se realiza con guantes resistentes destinados a ese fin, ropa adecuada, delantal plástico y protección ocular y nasal, además de calzado impermeabilizado. Se utilizan cepillos de cerdas blandas para el instrumental que presente estrías, y paños para tales efectos. Los detergentes biodegradables facilitan la limpieza; actualmente se reconoce que la limpieza interna y externa de los instrumentos con detergente enzimático es un paso importante, ya que las enzimas actúan sobre los iones internos

de las proteínas, rompiendo las macromoléculas en trozos pequeños, que son fácilmente arrastradas. Los cepillos de limpieza, una vez usados, deben ser lavados, desinfectados y secados

2.- LA LIMPIEZA MECÁNICA

Se realiza en máquinas destinadas a ese fin, para el lavado y desinfección de material quirúrgico. El proceso puede hacerse en bachas separadas o como un proceso continuo, a través de un túnel, sobre una cinta transportadora. Un ciclo clásico incluye los siguientes pasos: enjuague con agua fría, lavado con agua caliente (2 minutos), enjuague caliente (10 minutos) y secado. Se debe realizar una limpieza diaria y desinfectar sin retener agua, para evitar la contaminación con bacterias gramnegativas.

3.- LA LIMPIEZA ULTRASÓNICA

Se hace con lavadoras ultrasónicas, que aplican ondas sonoras de alta frecuencia, entre 20 y 35 KHZ o vibraciones por segundo, en soluciones acuosas con detergentes. Estas ondas de alta frecuencia no son percibidas por el oído humano, ya que están sobre el límite superior de la frecuencia audible. Esta limpieza no sirve para remover manchas resistentes, por lo tanto es un suplemento de la limpieza manual y mecánica. La frecuencia utilizada no produce la muerte microbiana, y puede provocar aerosoles contaminantes, a menos que se tape el tanque durante el proceso.

DESINFECCIÓN

Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, a excepción de las esporas.

NIVELES DE DESINFECCION

1. DESINFECCION DE ALTO NIVEL:

Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas.

Con este paso eliminaras de los objetos a la mayoría de los microorganismos que causan enfermedades, como hongos, virus, bacterias, incluso agente causal de la tuberculosis excepto endosporas bacterianas.

En dos formas.

a) CUANDO REALICES POR MEDIO DE LA EBULLICION.

- Utiliza agua común (potable), teniendo en cuenta las siguientes pautas.
- Los artículos tienen que estar totalmente cubiertos por el agua durante la ebullición.
- Hierve los instrumentos por 20 minutos en un recipiente con tapa.
- Empieza a tomar el tiempo cuando el agua comience a hervir con fuerza.
- No añadas nada al recipiente una vez que comience la ebullición.

2. DESINFECCION DE NIVEL INTERMEDIO:

Es realizada con agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas.
Ejemplo: El hipoclorito de sodio.

3. DESINFECCION DE BAJO NIVEL:

Es realizada con agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus.

CATEGORIAS PARA LA DESINFECCION

ELEMENTOS CRITICOS:

Los elementos críticos son aquellos que deben ser estériles, estos ingresan en el sistema vascular.

Ejemplo: Instrumental quirúrgico, catéteres.

ELEMENTOS SEMICRITICOS:

Los elementos de esta categoría toman contacto con la piel, que no está sana se desinfectan en áreas alejadas y con un cuidado especial.

Ejemplo: Equipos de terapia respiratoria para la anestesia endoscópica.

ELEMENTOS NO CRITICOS:

Este grupo de elementos tiene contacto con la piel pero no con mucosa.

Ejemplo: La ropa de cama del paciente, mesas, estetoscopio, etc.

PRECAUCIONES O RIESGOS

- El personal que manipula ciertos tipos de desinfectantes debe respetar estrictamente las instrucciones y precauciones.
- El personal que manipula un desinfectante debe usar la siguiente vestimenta que proteja todo el cuerpo.
- Al mezclar los desinfectantes líquidos con agua, siempre usar el recipiente de medida dispuesta para tales efectos.
- Nunca mezclar dos desinfectantes diferentes.
- Nunca utilizar una botella o recipiente que carezca de etiqueta.

DESINFECTANTES QUIMICOS

SOLUCIONES DE CLORURO

- Inactivan a todas las bacterias, virus, hongos, parásitos y algunas esporas.
- Son poco costosas, de fácil disponibilidad y actúan con rapidez. Son muy eficaces contra el virus de la hepatitis B y el VIH (virus del SIDA).
- Puedes descontaminar grandes superficies como para exámenes.

PROCEDIMIENTO

- Las superficies (mesa camilla, sillones dentales. etc.) pásalas prolijamente con trapo embebido en la solución, dejar actuar unos 10 minutos y luego volver a limpiar.
- Reemplaza la solución diariamente o con mayor frecuencia, por pierde su potencia con el tiempo y la exposición solar.

GLUTARALDEHIDO

Desinfectante esterilizador de alto nivel con amplio rango de actividad bacteriana, fungicida, viruela.

- Se encuentran en forma alcalina, neutra o ácida. Los neutros o alcalinos tienen mayor poder de aniquilación.
- Para su preparación debes seguir las indicaciones del fabricante.

- El formaldehído y el glutaraldehído **son tóxicos**, siendo el formaldehído de mayor toxicidad, debes manejarlos con cuidado.
- Sus vapores son irritantes para la piel, los ojos y el tracto respiratorio.
- Usarlos solo en una zona ventilada, utilizando guantes limita el tiempo de exposición.

SOBRE LA DESCONTAMINACION CORRECTA DE LA INDUMENTARIA Y TOALLAS DE ASEO PERSONAL

Los trabajadores de la salud (PS) usan uniformes, tales como batas y batas de laboratorio, por varias razones:

- 1 - para identificarse como personal del hospital a sus pacientes y los empleadores;
- 2 - para mostrar el profesionalismo; y

- 3 - para proporcionar una barrera de protección para la ropa de calle de exposiciones inesperadas durante el turno de trabajo.

Un creciente cuerpo de evidencia sugiere que la ropa de los trabajadores sanitarios a menudo está contaminada con microorganismos o agentes patógenos que pueden causar infecciones o enfermedades. Mientras que la mayoría de los delantales y batas de laboratorio todavía están hechos de los mismos textiles tradicionales usados para hacer ropa de calle, nueva evidencia sugiere que los actuales productos textiles innovadores funcionan como un control de ingeniería, lo que minimiza la adquisición, conservación y transmisión de agentes patógenos infecciosos mediante la reducción de los niveles de biocarga microbiana y la sostenibilidad. En este trabajo se revisa la bibliografía reciente sobre el papel de la ropa usada en establecimientos de salud en la adquisición y transmisión de los patógenos nosocomiales. Propone soluciones o intervenciones tecnológicas que pueden reducir el riesgo de transmisión de microorganismos que están asociados con el entorno sanitario. Ropa de la salud es la frontera emergente en las superficies ambientales de importancia epidemiológica

Cuando se trabaje con contaminantes patógenos, deberán usarse prendas que protejan al operario. Esta ropa de trabajo puede ser:

- guardapolvos,
- ambos de algodón (chaqueta y pantalón),
- camisolines
- pantalones descartables laminados con cubierta interior de polietileno.

Esta indumentaria, incluidas las toallas de aseo personal, preferentemente no debe trasladarse a los hogares para su descontaminación y limpieza. Al concluir las tareas deben retirarse con cuidado estas prendas, deben ser aisladas en bolsas de polietileno transparentes descartables si se las debe trasladar y ser desinfectadas por inmersión en soluciones desinfectantes que destruyan la patogenicidad (lavandina al 2 % durante 20 min. es suficiente) y luego con jabones que remuevan la suciedad, el tiempo que sea necesario. Las desinfecciones y lavados a 80 ° son más eficientes. Posteriormente se procederá a un enjuague exhaustivo. Si se requiere esterilización, se procederá a un autoclavado. Luego a un planchado.

DESINSECTACION, DESRATIZACION Y ELIMINACION DE VECTORES: debe emplearse un plan de erradicación periódico y sistemático de plagas que atentan a la higiene, a la seguridad de las personas y al patrimonio cultural. Los roedores, gatos, pájaros, murciélagos, insectos u otros animales, no deben tener jamás contacto con desperdicios contaminados porque serán vectores de infecciones.

- Precauciones e inspecciones: hay que poner rejillas donde se necesiten, reponer los vidrios rotos, rejillas y mallas metálicas por donde puedan entrar y salir vectores (principalmente roedores e insectos alados). Estudiar que todos los accesos posibles estén cerrados al ingreso de plagas, incluidos desagües.

RESIDUO “ESPECIAL O PELGROSO”

De acuerdo a la Ley se considera residuo peligroso a todo aquél que pueda producir daño afectando a los seres vivos, o al aire, al agua o al suelo y para ello deberá figurar dentro de las corrientes de desechos sometidas a control o bien tener alguno de los constituyentes que figuran en su Decreto Reglamentario o bien poseer alguna de las características de peligrosidad del Anexo II del mismo.

- No eliminar por las piletas o desagües sustancias químicas, sólidas ni líquidas, puras o diluidas, ni simples ni mezcladas, ni productos de desecho de reacción. Salvo en la excepción que sean productos o soluciones inocuas.
- No eliminar por los desagües o piletas: solventes orgánicos o clorados, sean inflamables o no, ya sean miscibles en agua o no.
-
- No eliminar por las piletas o desagües, sustancias, mezclas o disoluciones que sean corrosivas. No eliminar ninguna sustancia que por acción remota de otros efluentes, puedan generar gases como halógenos (cloro, bromo, yodo), hidrácidos (como gas clorhídrico, cianhídrico, sulfhídrico, arsina, fosfina, gas sulfuroso, monóxido de carbono, etc.)
- Los residuos que se consideran peligrosos deben tratarse adecuadamente, para ello el Representante Técnico en Residuos Peligrosos brinda asesoramiento indicando el camino a seguir en cada caso. Igual en el caso que se quiera encarar la neutralización, destilación, recupero u otros tratamientos físico-químicos del residuo o el producto peligroso. Así se evita la génesis de más residuos, su transporte y eliminación costosa. El principio general que se sostiene es que los residuos deben ser manejados y eliminados de forma tal que no afecten a las personas ni al medio ambiente. Toda persona que trabaje en Salud, docentes, investigadores y demás empleados, deben conocer los productos y los desechos, usar métodos adecuados de manipulación y eliminación y asumir la responsabilidad de la observación de las normas de trabajo impuestas por las “Buenas prácticas operacionales”. Las sustancias químicas de características radioactivas empleadas en el Nosocomio, serán tratadas en el capítulo aparte sobre “Radioactivos” y están sujetas a una legislación y tratamiento específico. El manejo seguro de las sustancias químicas comienza con la decisión de la compra. Deben conocerse las propiedades físicas, químicas y las acciones biológicas que su uso implica.

RESIDUOS PATOGENOS

Los restos de algodones, vendas, papeles absorbentes, guantes, restos de material orgánico proveniente de trabajos prácticos, investigación, curaciones o tratamientos, deben ser descartados en bolsas rojas, que se hallen dentro de recipientes para basura preferiblemente de color rojo con tapa que diga:

Residuos Patogénicos. Para manipular estos residuos, bolsas y recipientes, colocarse guantes apropiados. Es necesario poner mucho cuidado todas las manipulaciones con patógenos para prevenir el contagio y la contaminación, el daño propio y el de terceros.

DISPOSICION Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS PATOGENICOS

“Son Residuos Patogénicos los residuos de origen humano que surgen de las prácticas curativas o intervenciones médicas o residuos de animales, sus órganos, restos, partes o fluidos y todos los objetos que han tomado contacto con ellos.”

Los residuos que sean pasibles de descomposición, es necesario guardarlos en cámara fría, freezer o congelador hasta pocas horas antes de su traslado o eliminación a través de la empresa recolectora de residuos patogénicos. Por ello se los debe bajar congelados, dentro de las bolsas rojas.

El operador deberá tener correctamente colocados los elementos de protección personal desde el principio hasta el final de la tarea de necropsia, investigación, curación, etc.

Por regla general y a fin de eliminar accidentes a desprevénidos, siempre que se pueda por un método sencillo, descontaminar los residuos patógenos o destruir la patogenicidad e incluso durante las operaciones de eliminación de los residuos. Como se impone antes de descartar en bolsa roja cultivos víricos o de microorganismos altamente infecciosos. Conviene hacerlo, siempre y cuando el operador no se exponga durante estas operaciones.

Para desechar el material patogénico, se emplearán bolsas de polietileno de 120 micrones de espesor de color ROJO. Constatar la resistencia de la costura por termo sellado para evitar la rotura de las bolsas. En forma primaria, puede usarse una bolsa de 100 micrones pero a esta bolsa hay que colocarla dentro de otra roja de 120 micrones.

Las bolsas de residuos patogénicos deben llenarse hasta un 70 % dejando un espacio libre para colocar el precinto. Deberán poseer cada una un rótulo o etiqueta con la siguiente indicación:

- Departamento/Área,
- Tipo de contenido,
- Nombre del Responsable y Fecha.

Las bolsas rojas deberán estar siempre alojadas dentro de cajas de cartón, o recipientes de plástico cilíndricos o de sección cuadrada o dentro de carros con manija, ruedas y tapa y es obligatorio trasladarlas así. Nunca sueltas ni arrastrándolas. Así se evitan roturas, pérdidas y derrames.

- Nunca deben bajarse bolsas con residuos patogénicos por los ascensores comunes de pasajeros.
- Bajarlas por el montacargas hasta el lugar de Acopio Definitivo de Residuos Patogénicos.
- Verificar que la bolsa sea depositada dentro de los contenedores provistos por la empresa y que el personal del lugar de acopio definitivo consigne los datos de bajada de residuos y del responsable.
- Se prohíbe expresamente descartar cualquier elemento patógeno, instrumento u objeto contaminado, reactivo químico, peligroso o contaminado por éste, en las bolsas o recipientes de la basura común. Los materiales corto punzantes como agujas, hojas de bisturí, capilares, pipetas Pasteur o restos peligrosos de vidrio o cortantes de diversos materiales, deberán siempre ser eliminados (aunque no estén contaminados) dentro de recipientes de plástico de paredes gruesas, de boca ancha y con tapa (llamados descartadores de corto punzantes) y nunca sueltos, dentro de las bolsas rojas, aunque tengan 120 micrones, porque estos perforan la bolsa y representan un grave peligro para el que las traslada. Los envases rígidos de cortopunzantes se eliminarán como residuos patogénicos e irán a su vez dentro de las bolsas Rojas de 120 micrones de espesor.
- Emplear siempre jeringas y agujas descartables.
- No reutilizar las jeringas ni las agujas. Agujas y émbolos deben descartarse dentro de los descartadores.
- No re encapuchar tampoco las agujas antes de eliminarlas, pues esta práctica es una fuente importante de accidentes, aun cuando se tengan los guantes puestos.
- Los restos de aparatos y material de vidrio roto, metal u otros materiales cortantes, que no estén contaminados con patógenos, deberán ser acondicionados dentro de cajas de cartón, bien embalados para evitar cortes y accidentes de terceros que estén desprevénidos. Rotular y embalar las cajas como corresponde advirtiendo la presencia de vidrios rotos o material cortante, peligroso o patogénico. "Cuidado, vidrios rotos".
- Todos los procedimientos de eliminación de desperdicios deben ser realizados cuidadosamente para evitar derrames, salpicaduras y la formación de aerosoles.
- Las bolsas con residuos deberán conducirse con "responsabilidad personal", desde el lugar de generación hasta el lugar de acopio definitivo. Nunca se abandonarán en ningún sitio alternativo, ni en pasillos y menos aún ante el tránsito de público, ni bajo ninguna circunstancia apremiante. Verificar que los rótulos

indiquen el tipo de peligro que representan. La manipulación del material patogénico, su eliminación, embolsado y traslado hasta el lugar de acopio o hasta la boca del camión de residuos patogénicos, deberá ser realizado por personal debidamente entrenado y pertrechado con la indumentaria de seguridad. Este personal deberá estar autorizado expresamente por las autoridades pertinentes. Se registrará debidamente y se comunicará a la ART sus datos personales. La eliminación de estos residuos tiene un costo y la Institución paga un arancel por kilogramo de peso de residuos.

- Mezclar desperdicios comunes inoocuos con patogénicos constituye una falta, eleva innecesariamente los costos y causa un perjuicio económico por multas. La eliminación por negligencia de residuos patológicos a la vía pública o en sectores de tránsito humano habitual, representa hoy día una falta grave. El personal puede ser pasible de sanciones disciplinarias y la institución pasible de multas y sanciones legales.

DISPOSICION Y ELIMINACION DE RESIDUOS PELIGROSOS de MANIPULACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS.

El empleo para los desarrollos de sus trabajos de numerosas sustancias químicas, puras, de grado técnico o mezcladas, en envases diversos, al estado sólido, líquido o gaseoso. Estas sustancias pueden ser peligrosas o no, según el tipo de los productos y la concentración, en primer lugar hay que contemplar el almacenamiento, acopio, vencimiento, transporte, usos, características, peligrosidad y riesgos inherentes a las diferentes sustancias químicas empleadas en la Institución. A tal efecto, el capítulo "Manejo de sustancias químicas" dentro de la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo, recomienda que cada laboratorio debe conocer las propiedades físicas y químicas de las sustancias que compra y manipula. Para ello, deberá informarse al personal estas cuestiones y se deberán tener a mano las "Fichas técnicas de seguridad" de los productos químicos que se manipulan. Asimismo, el "Plan para accidentes causados por agentes químicos o Plan de contingencias químicas" informará sobre cómo actuar ante eventualidades.

SOBRE EL LAVADO CORRECTO DE LAS MANOS

El lavado correcto de manos se realiza primero arremangándose y sacándose reloj, anillos y pulseras. Luego, con un buen jabón, frotarse las manos, muñecas y antebrazos, enjabonándose bien. Luego enjuagar con abundante agua. Para las uñas, debe usarse un cepillo de cerdas suaves. Para una mayor desinfección, luego de secarse, puede emplearse una solución de alcohol etílico medicinal de 70° o gel alcohólico. No conviene cepillarse la piel (salvo mayor sujeción) para evitar su deterioro y la remoción de la flora profunda.

Para una **limpieza de manos exhaustiva de tipo quirúrgica**, otra opción posterior al lavado de manos es restregarse las manos con un jabón líquido constituido por un compuesto desinfectante, yodo povidona 10 % o solución de clorhexidina o una solución de una sal de amonio cuaternaria. Luego enjuagarse con agua limpia. El lavado de las manos es un factor clave en la prevención de infecciones. El uso de guantes descartables no invalida la obligatoriedad del lavado de manos antes o después.

Las manos deben lavarse:

- luego de las operaciones de limpieza,
- al terminar cada tarea y
- después de quitarse los guantes.
- al manipular sustancias de dudosa higiene, restos de basura o presunta patogenicidad.
- al ingreso y egreso de los baños.
- antes de comer o beber. Al ingresar o retirarse del trabajo.

- al ingresar al hogar.

HIGIENE Y SEGURIDAD EN TRABAJOS CON SUSTANCIAS BIOLÓGICAS.

USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

PRÁCTICAS Y CONDUCTAS A SEGUIR EN LOS LABORATORIOS, CENTROS DE SALUD, INSTITUCIONES QUE REALICEN TRABAJOS MÉDICOS

- Está prohibido comer, beber, fumar y aplicarse cosméticos en el área de trabajo
- No exponer objetos de uso personal y doméstico cerca de las fuentes de contaminación, áreas de trabajo, ni depositarlos en el suelo. Tampoco cerca de las fuentes de calor o energía.
- Los abrigos y atuendos personales deberán colocarse a resguardo de las contaminaciones. Los individuos deberán cubrirse la ropa de calle con guardapolvos u otra indumentaria apropiada de protección.

- Si se trabaja con patógenos o sustancias peligrosas que puedan contaminar la indumentaria o los elementos de seguridad, los mismos se descontaminarán dentro del ámbito del trabajo siguiendo las técnicas de descontaminación respectivas.
- Usar siempre guantes resistentes, cofia para el cabello, anteojos de seguridad o antiparras oculares, vestimenta especial para ese trabajo, calzado y cubre calzado.
- Cuando el individuo se coloque los elementos de seguridad, debe saber seleccionarlos y para qué los usa. Pondrá especial cuidado en colocárselos correctamente. (Guía del uso correcto de los elementos de seguridad).
- Los elementos de seguridad son personales y cada uno es responsable de los implementos que se le asignaron.
Los elementos de seguridad poseen una vida útil. Reemplazar los elementos de seguridad rotos o defectuosos por otros nuevos. El instituto, departamento o cátedra, debe proveer los elementos de protección personal a los agentes. Estos deben ser adecuados y al solicitar su compra hay que saber especificarlos correctamente.
Al sacarse los elementos de protección personal, hacerlo correctamente. Higienizarlos según técnica, descartar los que deban descartarse y descontaminar todo lo contaminado. Ante la duda, higienizar y descontaminar.
No guardarlos sucios ni contaminados. Al finalizar las tareas, asearse en general el cuerpo como corresponde, según el tipo de trabajo siguiendo las instrucciones técnicas. Considerar desde el lavado de manos hasta la ducha y cambio de vestimenta, según sea necesario.
- Durante las operaciones y trabajos con los guantes puestos (y luego de concluir) no se tocarán con ellos elementos como picaportes, teléfonos, teclados de computadoras, carpetas, libros, escritos, vasos para beber, objetos personales y menos aún, comestibles o cigarrillos. No tocarse la cara ni los ojos con los guantes puestos. Descartar luego los guantes como residuos patogénicos dentro de las bolsas rojas.
- Se dispondrá de recipientes de descarte cercanos al operador, tanto para residuos patogénicos (Recipientes y bolsas rojas), como para corto punzantes (descartadores rígidos para corto punzantes).
- Se prohíbe el pipeteado directo con la boca, el apercibimiento por la nariz de olores característicos o la aproximación cercana de las muestras a la cara o las mucosas. Deberán emplearse pipetas automáticas, propipetas de goma o micropipetas para el trasvase o medición de líquidos o soluciones.

- Siempre que se pueda, utilizar material de laboratorio de plástico a los vidrios.
- Las superficies de trabajo deberán descontaminarse rutinariamente y más aún, después de cada labor, con el desinfectante adecuado y contra los agentes patogénicos. Descontaminar en lo posible, todo material contaminado, siguiendo las instrucciones que se describen para tal fin.
- Los desperdicios de tipo domiciliario, como papeles y útiles de librería, restos de comestibles y sus envases, etc., serán descartados como basura común en bolsas de polietileno de color negro resistentes de 60 micrones de fuerte costura. Serán retirados por el personal de Intendencia y luego por el servicio de recolección municipal. Deben emplearse recipientes adecuados para basura común, con tapa.
- Si se trabaja con microorganismos de los Grupos II, III y IV (OMS) deberán seguirse las medidas de contención, barreras y uso de elementos de protección personal recomendados para esos Grupos. „

MICROORGANISMOS Y AGENTES DE RIESGOS

- Agente biológico de grupo 1:

Agente biológico que resulte poco probable que cause enfermedad en el hombre.

- Agente biológico de grupo 2:

Agente patógeno que pueda causar una enfermedad en el hombre y pueda suponer un peligro para los trabajadores; existen generalmente profilaxis o tratamientos eficaces.

- Agente biológico de grupo 3:

Agente patógeno que pueda causar una enfermedad grave en el hombre y presente serio peligro para los trabajadores; existe el riesgo de que se propague a la colectividad pero existen generalmente profilaxis o tratamientos eficaces.

- Agente biológico de grupo 4:

Agente patógeno que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presente serio peligro para los trabajadores; existen muchas probabilidades de que se propague a la colectividad; no existen generalmente profilaxis o tratamientos eficaces. Estos niveles de riesgo condicionan las medidas preventivas tanto individuales como colectivas, la manipulación del material biológico, la instalación del laboratorio, las medidas de protección, las técnicas de laboratorio, etc.

REDUCCION DE RIESGOS

El riesgo de exposición se reducirá al nivel más bajo posible para garantizar la protección sanitaria y la seguridad de los trabajadores, en particular por medio de las siguientes medidas:

- Reducir al mínimo posible el número de trabajadores expuestos.
- Establecer procedimientos de trabajo adecuados y la utilización de medidas técnicas para evitar o minimizar la liberación de agentes biológicos en el lugar de trabajo.
- Establecimiento de planes para hacer frente a los accidentes que incluyan agentes biológicos.
- Utilización de una señal de peligro biológico tal como se ha descrito anteriormente y otras señales de aviso pertinentes.
- Tomar medidas de protección individual o colectiva cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios.
- Medidas de higiene compatibles con el objetivo de prevenir o reducir el transporte o la liberación accidental de un agente biológico fuera del lugar de trabajo.
- Verificación, si fuera necesaria y técnicamente posible, de la presencia de agentes biológicos utilizados en el trabajo fuera del confinamiento físico primario.

- Medios seguros que permitan el almacenamiento, la recolección y el transporte de los residuos por los trabajadores, incluyendo la utilización de bolsas y recipientes seguros e identificables, previo tratamiento adecuado si fuera necesario.
- Medidas seguras para la manipulación y transporte de agentes biológicos dentro del lugar de trabajo

PRÁCTICAS OPERACIONALES CORRECTAS DURANTE LOS TRABAJOS

Es de suma importancia que el personal este compenetrado en las instrucciones del área de Higiene y Seguridad, que inculquen al sobre la importancia del cumplimiento de las Buenas Prácticas Operacionales que implican el seguimiento de las Normas de Seguridad, Higiene y prevención del Riesgo Biológico y el Riesgo Químico, pues de ello depende el éxito en la práctica profesional, la salud propia y la general. Cada operario en lo inmediato y en el futuro, será un elemento multiplicador que predique mediante el buen ejemplo y el consejo. Los operarios deberán ser conscientes del uso adecuado de los elementos de seguridad y de la observancia de las buenas prácticas de trabajo.

Un profesional de la salud, debe adquirir desde un principio los fundamentos técnicos, científicos y habilidades propias que impone su arte y que comienza con las medidas de profilaxis e higiene. Debe entender que la seguridad y la minimización de los riesgos y tiene que ver con los viejos aforismos de que “prevenir es curar” y de que “primero, no dañar”. El personal de todas las áreas deberá llevar durante la

jornada laboral, guardapolvo o ambo correspondiente, limpio y abrochado y tener colocados los elementos de protección personal adecuados en perfecto estado.

PLANES DE CONTINGENCIA

GENERALIDADES PARA EL TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO

Habida cuenta de las prácticas rutinarias, podrán redactarse las Normas de Buena Práctica Operacional o Bioseguridad correspondiente a cada laboratorio o centro asistencial, que tenga en cuenta:

- a) Objeto y procedimiento de trabajo. Descripción de las tareas que realiza. Enumeración de los riesgos, precauciones y advertencias.
- b) Elementos necesarios de protección personal y el fundamento de su uso.
- c) Elementos de trabajo necesarios y nómina de accesorios. Precauciones de uso.
- d) Peligros y contingencias que pueden presentarse en cada etapa del proceso. Cómo evitarlos. Primeros auxilios. Terapéutica. Registro de los accidentes mediante planilla y reporte verbal de los mismos.
- e) Descarte correcto de los Residuos Patogénicos: cadáveres de animales o sus partes, fluidos orgánicos, descarte de los implementos de limpieza y de los cortopunzantes como es debido.
- f) Limpieza y descontaminación del área de trabajo y de los materiales empleadosl.
- g) Neutralización, desactivación y eliminación correcta de los reactivos químicos y de acción biológica utilizados para experimentación.

SITUACIONES DE DERRAMES DE PRODUCTOS QUÍMICOS

- En primer lugar, todo individuo debe prevenir los derrames examinando bien los envases que contienen líquidos, tengan que moverlos o estén estáticos.
- Observe que los envases no transpiren, no sean vulnerables, ni pierdan, ni presenten rajaduras, ni estén hinchados o visiblemente colapsados y opacos. Estos son síntomas de ataque químico de los envases por el producto.

- Tenga cuidado cuando están expuestos a cambios bruscos de temperatura o condiciones extremas de frío en congeladores o expuestos a altas temperaturas por el sol o proximidad a fuentes de calor u aparatos que puedan dañarlos (vibraciones, calor, frío, etc.)
- No abandone los productos por meses o años en droguerías o alacenas o bajo mesadas. Estos lugares se tornan corrosivos y hay que inspeccionarlos.
- Efectúe exámenes periódicos.
- Cuide que los envases no pierdan los rótulos. En todo caso, vuelva a rotular con materiales e inscripciones imperecederos. Escriba las fechas de compra y vencimiento, la fecha de preparación de las soluciones, etc.
- Emplee papel blanco grueso y escriba con lápiz, ya que el grafito es muy permanente. Recubra la etiqueta con adhesivos protectores transparentes o recubra con parafina.
- Cuando traslade líquidos o sólidos peligrosos, hágalo con cuidado, dentro de otros envases seguros usando carros y bandejas antiderrame o contenedores seguros. Use métodos de trasvase apropiado y seguro.
- Nunca haga sifón empleando la boca, ni perfore los tapones bruscamente, ni incline peligrosamente los grandes envases que no pueda manipular o provoque salidas bruscas, salpicaduras, proyecciones por presión, etc.

PRACTICAS APROPIADAS DE TRABAJO Y MANIPULACION DE PRODUCTOS QUIMICOS

Las siguientes prácticas son consideradas comunes para el uso o almacenamiento de químicos peligrosos, incluyendo cancerígenos y otras toxinas reproductivas.

A. Prácticas generales.

- Usar protección ocular.
- Usar guantes para manipular químicos peligrosos, incluyendo cancerígenos u otras toxinas reproductivas.
- Los guantes deben ser del material apropiado, resistente al químico a manipular.
- El personal del laboratorio debe lavarse las manos inmediatamente después de sacarse los guantes y antes de abandonar el laboratorio.
- Usar los guardapolvos de laboratorios completamente abotonados y con los puños Ceñidos. Usar batas inertes para salpicaduras sobre los guardapolvos.
- Los guardapolvos, batas y otros implementos se usan solamente en el laboratorio. No los lleve a comedores, bibliotecas u otras áreas inapropiadas. Evite llevarlo al hogar si está contaminado.
- Luego de una exposición química significativa a la piel o ropa, la persona debe estar instruida para cambiarse y lavarse como corresponde.
- Utilice medios de trasvase seguro. Evite salpicaduras, proyecciones, pipeteo, sifón o succión con la boca.
- Analice el estado de los envases. El estado de los cierres, tapones y rótulos.

B. Prácticas operacionales.

- Todos los químicos peligrosos deben manejarse en pequeños volúmenes y trabajados bajo campanas extractoras con venteo al exterior.
- Los productos químicos se almacenan según su peligrosidad. No se almacenan por uso cotidiano u orden alfabético. Separar los incompatibles según lista dada.
- Debe consignarse la fecha y origen de elaboración, su posible fecha de vencimiento. También su apertura o recepción.
- Deshacerse en forma apropiada de los químicos vencidos según las normas establecidas.
- Los materiales inflamables de más de 30 litros se guardan en gabinetes para inflamables y a prueba de llamas o fuentes de combustión. Cuando fracciones menores se manipulan en laboratorios, asegurarse que las llamas o fuentes de ignición no estén presentes. Recordar el prohibido fumar, proximidad de hornallas, etc. Saber de antemano la naturaleza de los líquidos volátiles. Si son narcóticos, inflamables, más o menos densos que el aire, etc.
- Emplear siempre que sea compatible, los envases plásticos, resistentes, en lugar de los envases de vidrio que son más friables y sensibles a los golpes.
- Almacenar bajo llave de seguridad los compuestos extremadamente tóxicos o venenosos a bajas concentraciones.

C. Prácticas específicas para el uso de....

El área de Higiene y Seguridad en el Trabajo confeccionara un Protocolo inherente a prácticas específicas con sustancias químicas o sustancias que evalúen que se debe operar mediante un "Procolo".

UNIDAD V

PRIMEROS AUXILIOS

En todo establecimiento debe informarse al personal sobre al accionar en cuanto a un accidente/incidente que requiera un primer auxilio.

Comunicar en forma inmediata al Supervisor sobre lo acontecido y recibir asistencia médica inmediata si la situación lo requiere. Dar aviso a la ART quien informara los pasos a seguir sobre la atención del trabajador.

Si se trata de un incidente, en los establecimientos debe existir un botiquín con medicación y elementos sugeridos por el médico laboral para uso inmediato de los trabajadores, quien debe controlar este con periodicidad

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Definición:

Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos específicos que no pueden ser aislados o eliminados, y aumentan su seguridad o el cuidado de la salud en el trabajo.

Podemos decir que es una barrera física entre el operario y el agente agresor.





SEÑALETICA

Definición:

La Señalización de seguridad y salud en el trabajo es una señalización que, referida a un objeto, actividad o situación determinadas, proporciona una indicación o una obligación relativa a la seguridad o la salud en el trabajo mediante una señal en forma de panel, un color, una señal luminosa o acústica, una comunicación verbal o una señal gestual, según proceda.

Señalética Hospitalaria

Organización de señalética dentro del Hospital sirve para guiar a las personas en diferentes espacios que la rodeen, utilizando entre algunas de sus herramientas, los signos y símbolos.

Otros aspectos que juegan un rol importante, son la luz, el color, los materiales y los senderos, elementos que muchas veces condicionan las decisiones de diseño.

Ejemplo: Rojo intenso invita a motivar a las personas a tomar decisiones rápidas y a incrementar las expectativas. **EMPLEADO EN GUARDIAS, EMERGENCIAS, O PROHIBICIONES**

	<p>Señales de Advertencia</p> <p>Forma triangular, pictograma en negro sobre fondo amarillo bordes negros</p>
	<p>Señales de Prohibición</p> <p>Forma redonda, pictograma en Negro sobre fondo blanco y Bordes y banda transversal rojos</p>
	<p>Señales de Obligación</p> <p>Forma redonda y pictograma en blanco sobre fondo azul</p>
	<p>Señales de equipos de lucha contra incendios</p> <p>Forma rectangular o cuadrada y pictograma blanco sobre fondo rojo</p>
	<p>Señales de salvamento y socorro</p> <p>Forma rectangular o cuadrada; pictograma blanco sobre fondo verde</p>

Recepción	Emergencia	Caja
Consultorios	Rayos X	Cafetín
Habitaciones	Laboratorio	Retén
Sala de Parto	Farmacia	Sala de Espera
Quirófano	Administración	Lavandería
Baños	Salida de Emergencia	Dra. Minerva Chávez GINECOLOGISTA Lunes a Viernes 8am - 12m 2pm - 7pm



En caso de incendio:

- Llamar lo más rápido posible a los Bomberos.
- Conservar la calma y actuar con rapidez.
- En un incendio, corte cuanto antes la luz. Si no es posible, recuerde no usar agua para combatir el incendio.
- Antes de iniciar la evacuación, piense en las posibles vías de escape y evalúe los obstáculos con los que pueda encontrarse.
- Si decide atacar el fuego, sitúese entre la puerta y el fuego.
- Ataque al fuego dirigiendo los chorros de los matafuegos a la base del fuego.
- Antes de abrir la puerta de una habitación que tenga fuego, toque la puerta con la palma de la mano. Si está muy caliente, aléjese.
- Si decide abrir la puerta, no lo haga de golpe, es muy peligroso; ábrala lentamente.
- Al abrir la puerta de la habitación incendiada, hágalo pegado a la pared y del lado del picaporte, nunca de frente.

- Las puertas blindadas son peligrosas porque el calor las dilata y quedan bloqueadas.
- Aprenda el manejo y funcionamiento de los equipos de extinción que posea.
- En los fuegos de aceite, gasolina, etc., no intente apagar con agua.
- No utilice agua para apagar los fuegos eléctricos.
- No utilice el ascensor como vía de evacuación.

Como utilizar un extintor portátil frente al fuego:

- Gire el pasador o clavija, quite el pasador que traba el gatillo. Para ello gírelo y al girar rompa el precinto.
- Apunte la boquilla del extintor hacia la base de las llamas.
- Apriete el gatillo, manteniendo el extintor en la posición vertical.
- Mueva la boquilla de lado a lado, cubriendo el área del fuego con el agente extintor.

RECUERDE:

- Si su ruta de escape se ve amenazada.
- Si se le acaba el agente extintor.
- Si el uso del extintor no parece dar resultados.
- Si no puede seguir combatiendo el fuego en forma segura.
ABANDONE EL AREA INMEDIATAMENTE!!!

Para evacuar un edificio, utilice la escalera y hágalo de manera pausada, el oxígeno puede faltarle en cualquier momento.

Una vez en la escalera, muévase con la espalda pegada a la pared.

Contenido

PROGRAMA DE LA MATERIA	1
DESARROLLO DEL PROGRAMA	1
UNIDAD I	1
UNIDAD II	11
UNIDAD III	11
UNIDAD IV	17
UNIDAD V	29



INSTITUTO DE
FORMACIÓN
SUPERIOR