

**DISEÑO DE UN MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE
RIESGOS BIOLÓGICOS AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO
DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR.**

**DIANA PEDROZA MERCADO
LAURIEN CECILIA RODRÍGUEZ**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE INGENIERÍAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.**

2009

**DISEÑO DE UN MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE
RIESGOS BIOLÓGICOS AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO
DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR.**

**DIANA PEDROZA MERCADO
LAURIEN CECILIA RODRÍGUEZ**

**Trabajo Integrador presentado como requisito para optar el título de
Especialista en Gerencia del Talento Humano**

**Tutor:
Luís Carlos Arraut**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE INGENIERÍAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.**

2009

NOTA DE PRESENTACIÓN

FIRMA DEL PRESIDENTE DE JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

Cartagena de Indias D. T. Y C. Septiembre de 2009.

Cartagena de Indias, Septiembre 22 de 2009.

Señores
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES
Especialización Gerencia del Talento Humano
Facultad de Ingenierías
Universidad Tecnológica de Bolívar
Ciudad.

Cordial Saludo.

Por medio de la presente, me permito poner a su consideración, el Trabajo Integrador, elaborado por DIANA PEDROZA MERCADO Y LAURIEN CECILIA RODRÍGUEZ, titulado "DISEÑO DE UN MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR", del cual fui Asesor.

Atentamente,

LUÍS CARLOS ARRAUT

Cartagena de Indias, Septiembre 22 de 2009

Señores
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES
Especialización Gerencia del Talento Humano
Facultad de Ingenierías
Universidad Tecnológica de Bolívar
Ciudad.

Cordial Saludo.

Por medio de la presente estamos presentando a Ustedes, nuestro Trabajo Integrador, titulado "DISEÑO DE UN MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR", el cual ponemos a su consideración.

Atentamente,

DIANA PEDROZA MERCADO

LAURIEN CECILIA RODRÍGUEZ

AUTORIZACIÓN

Yo, **DIANA PEDROZA MERCADO**, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo a la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR**, para hacer uso de mi trabajo de grado y publicarlo en el catalogo on-line de la biblioteca.

Atentamente,

DIANA PEDROZA MERCADO
C. C. #

Cartagena de Indias, Septiembre 22 de 2009.

AUTORIZACIÓN

Yo, **LAURIEN CECILIA RODRÍGUEZ**, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo a la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR**, para hacer uso de mi trabajo de grado y publicarlo en el catalogo on-line de la biblioteca.

Atentamente,

LAURIEN CECILIA RODRÍGUEZ
C. C. #

Cartagena de Indias, Septiembre 22 de 2009.

DEDICATORIA

*A mi familia, a Carlos
y a todas las personas que de una u otra forma
me apoyaron incondicionalmente*

Laurien Cecilia Rodríguez

DEDICATORIA

*A Dios por ser el pilar fundamental en mi vida
Y el que me dio las fuerzas para sacar esta meta adelante.*

*A mi madre, por ser un apoyo importante en mi vida y en mi crecimiento y
formación como ser humanos*

Gracias

Diana Karina.

AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por ser quien dirige nuestros pasos,
A todo el personal asistencial de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE
CÓRDOBA, BOLÍVAR, factor relevante, dentro de la investigación, sin su aporte
no hubiese sido posible la culminación del trabajo integrador.*

*A la doctora Yolima Romero Ruiz, Gerente de la ESE, quien siempre estuvo presta
a colaborar y contribuyó a la motivación del Personal Asistencial, para su
participación activa.*

*Al doctor Luís Carlos Arraut, quien fue la guía del trabajo integrador, quien con sus
conocimientos, y dirección, llevaron la presente investigación a feliz término.*

*A todas las personas, que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo del
trabajo investigativo,*

A todos ustedes,

Gracias.

CONTENIDO

	Pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
2. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. MARCO REFERENCIAL	6
4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	6
4.2 MARCO TEÓRICO	9
4.3 MARCO LEGAL	10
4.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	12
5. DISEÑO METODOLÓGICO	17
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
5.2.1 Población	18
5.2.2 Muestra	18
5.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	18
5.3.1 Fuentes de información primaria	18
5.3.2. Fuentes de información secundaria	18
6. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR	19
6.1 EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS	19
6.2 ÁREA ADMINISTRATIVA	24

6.3	ÁREA DE HOSPITALIZADOS	27
6.4	ÁREA DE URGENCIAS	29
6.5	AREA DE CIRUGIAS (PARTOS Y PEQUEÑAS CIRUGÍAS)	31
6.6	AREA DE ODONTOLOGÍA	34
6.7	AREA DE LABORATORIO	36
6.8	AREA DE CONSULTA EXTERNA	38
7.	MAPA DE RIESGOS DE LA “ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR”	41
8.	MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA (BOLÍVAR)	43
8.1	GENERALIDADES DE LA ENTIDAD (ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CORDDOBA)	47
8.1.1	RAZÓN SOCIAL Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA	47
8.1.2	RESEÑA HISTÓRICA	47
8.1.3	MISIÓN	48
8.1.4	VISIÓN	49
8.2	INTRODUCCIÓN AL MANUAL	49
8.3	SITUACIONES DE EXPOSICIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA.	50
8.4	NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA.	50
8.5	ACCIONES EN EL CASO DE SUFRIR ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL CUAL EXISTA EL RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH (SIDA9, VHB (HEPATITIS B) Y VHC (HEPATITIS C)	55
8.5.1	Atención Inmediata.	55
8.5.2	Determinación del Riesgo asociado con la exposición.	56
8.5.3	Evaluación de la fuente de exposición	56
8.5.4	Evaluación del Personal Asistencial expuesto	57
8.5.5	Manejo Post – exposición percutánea o permucosa al virus de la Hepatitis B.	58
8.5.6	Manejo de la exposición con riesgo infeccioso por VIH.	59
8.6	ESTRATEGIAS PREVENTIVAS	61
8.6.1	Estrategias generales de prevención	61

8.6.2 Precauciones universales o estándar.	62
8.6.3 Actuación ante salpicaduras o vertidos de sangre o fluidos sobre superficies u objetos.	64
8.6.4 Protocolo de actuación ante exposiciones accidentales a sangre.	64
8.7 MANUAL DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:	65
8.7.1 Clasificación de los Residuos	65
8.7.2 Características de recipientes reutilizables	66
8.8 PROYECTO DE VIDA	68
8.9 IMPLEMENTACIÓN	75
8.10 PRESUPUESTO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTALIDAD POR RIESGO BIOLÓGICO	87
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Evaluación de los Factores de Riesgos de la empresa “ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar”	19
Tabla 2. Consecuencia	21
Tabla 3. Exposición	21
Tabla 4. Tiempo de Probabilidad	22
Tabla 5. Factor de ponderación	23
Tabla 6. Evaluación del riesgo de acuerdo a su grado de peligrosidad.	24
Tabla 7. Discriminación de cargos del área administrativa.	25
Tabla 8. Panorama de factores de riesgos del área Administrativa	26
Tabla 9. Discriminación de cargos del área de hospitalizados	27
Tabla 10. Panorama de factores de riesgos del área de Hospitalizados	28
Tabla 11. Discriminación de cargos del área de Urgencias.	29
Tabla 12. Panorama de factores de riesgos del área de urgencias	30
Tabla 13. Discriminación de cargos del área de Cirugías (partos y pequeñas cirugías).	31
Tabla 14. Panorama de factores de riesgos del área de Cirugía (partos, pequeñas cirugías)	33
Tabla 15. Discriminación de cargos del área de Odontología.	34
Tabla 16. Panorama de factores de riesgos del área de Odontología.	35
Tabla 17. Discriminación de cargos del área de Laboratorio.	36
Tabla 18. Panorama de factores de riesgos del área de Laboratorio.	37
Tabla 19. Discriminación de cargos del área de Consulta Externa.	38
Tabla 20. Panorama de factores de riesgos del área de Consulta Externa.	39
Tabla 21. Simbología utilizada en el mapa de Factores de Riesgos	41
Tabla 22. Mapa de Riesgos de la “ESE CENTRO DE SALUD CON	42

CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR”	
Tabla 23. Manejo Post – exposición percutánea o permucosa al virus de la Hepatitis B.	58
Tabla 24. Manejo de la exposición con riesgo infeccioso por HIV.	59
Tabla 25. Determinación del número de representantes para el Comité Paritario de Salud Ocupacional	83

RESUMEN

Las disposiciones legales nacionales sobre salud ocupacional (Decreto 1295 de 1994), establecen que todas las organizaciones deben diseñar programas de salud ocupacional, con el objetivo de preservar y mejorar la salud de los trabajadores, protegiéndolos de todos los factores de riesgos derivados de las condiciones laborales, inherentes a la actividad económica que desarrollan.

Basados en éstas disposiciones, las demás normas existentes y los factores de riesgos biológicos, a los cuales se encuentra expuesto el Personal Asistencial de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA, BOLÍVAR, se decide diseñar un manual de capacitación, que contribuya a la disminución de éstos riesgos, teniendo en cuenta que el riesgo Biológico, hace referencia a todos aquellos seres vivos, ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Considerándose factor de riesgo, aquel que puede ser controlado y precede el comienzo de la enfermedad profesional o accidente de trabajo.

Palabras Claves: Riesgos biológicos, Accidentes de trabajo, Personal Asistencial.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Centro de Salud Con Camas de Córdoba, cuyo objeto social es la prestación de los servicios de salud, es consciente que la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, tiene tanta importancia como la producción, la protección del medio ambiente, la calidad del servicio, el control de los costos. Considera, además, que todo accidente y enfermedad profesional pueden ser prevenidos y que esto contribuye a que el talento humano, de la empresa, trabaje en un ambiente cada vez más saludable, mejore su calidad de vida, incremente la motivación y la productividad y permitirá que la empresa alcance su competitividad y productividad.

El Talento Humano del Centro de Salud Con Camas de Córdoba, se encuentra en permanente riesgo de accidentes profesionales (5 en el 2007, 6 en el 2008), por su desempeño, el cual se desarrolla en contacto con personas enfermas (1 hepatitis, dengue hemorrágico 4, gripe común 5 casos diarios, incrementándose a 7 diarios en los meses de enero a junio de 2009, H1N1, un caso sospechoso en el 2009) y muestras de laboratorios, lo que genera una constante exposición a agentes microbianos, tales como bacterias, hongos, virus VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), Influenza (H₁N₁) y enfermedades como hepatitis B y C, herpes, rubéola, tuberculosis. Su relación con el riesgo biológico, esta dado, mediante el desarrollo de los procesos en los cuales se le brinda cuidados a los clientes, en los que están expuestos al contacto con material patógeno, elementos cortopunzantes, salpicaduras, manejo de desechos, que incrementan la probabilidad de ocurrencias de accidentes relacionados con dicho riesgo. Estos eventos pueden producir desde infecciones locales, lesiones orgánicas,

perturbaciones funcionales, invalidez, hasta sepsis y muerte, si no se adoptan las medidas adecuadas de prevención.

En el Centro de Salud Con Camas de Córdoba, el personal asistencial nombrado, está conformado por cuarenta colaboradores, entre, auxiliares de enfermería, odontólogos, médicos, enfermeras, auxiliares de odontología, promotores, higienistas y auxiliares de laboratorio.

No obstante, a pesar de ser muchos los riesgos biológicos, existentes, de estar conscientes de ello, la Capacitación laboral y el entrenamiento para evitarlos o disminuirlos es deficiente; es decir; en el Centro de Salud Con Camas de Córdoba, se carece de un programa estructurado de educación en riesgo biológico, lo que incrementa la probabilidad de ocurrencia, de accidentes de este tipo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Basados en el problema anteriormente descrito, surge el interrogante: ¿Cómo se debe diseñar, el manual de capacitación para la prevención de riesgos biológicos dirigido al personal asistencial de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un manual de capacitación sobre la prevención de riesgos biológicos para el personal asistencial de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar, mediante la identificación de los factores de riesgos biológicos, con el fin de que se establezcan las condiciones necesarias para la protección y preservación de la salud integral y seguridad, tanto individual, como colectiva del personal.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Identificar los factores de riesgos biológicos, presentes en el medio de trabajo de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar, que pueden causar alteraciones en la salud de los trabajadores, mediante el Panorama de Factores de Riesgos, el cual se está basado en el resultado de la encuesta.

- ✚ Elaborar el Mapa de Riesgos de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar, con el fin de identificar las áreas de riesgos de la misma.

- ✚ Diseñar e implementar un manual educativo y entrenamiento, en bioseguridad, basado en el costo beneficio de éste, al personal asistencial de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar.

3. JUSTIFICACIÓN

La justificación para la realización de este trabajo investigativo, está avalada por la misma legislación Colombiana. En el Capítulo dos (II) de la Constitución Política de Colombia, art. 49 dice “Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”, y junto con el art. 25 referente a: “El trabajo es un derecho y una obligación social y goza en todas sus modalidades de la protección especial del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”.

La Ley 9 de 1979, art. 81, define: “La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país, su preservación y conservación, son actividades de interés social y sanitario en las que participan el Gobierno y los particulares”

Por otro lado, con la reforma de la Seguridad Social, la Salud Ocupacional en Colombia adquirió relevancia, como factor de rentabilidad y productividad. Más allá de un gasto para los empleadores, la prevención de accidentes y enfermedades en el sector laboral es una inversión que se traduce en competitividad y rentabilidad, teniendo en cuenta que para trabajar con eficiencia es necesario estar en buenas condiciones de salud, pero en ocasiones el trabajo deteriora la salud de los trabajadores, debido al medio inadecuado en que realiza.

Si se mejoran las condiciones de trabajo, se mejoran las condiciones de salud y estas a su vez mejorarán la calidad y efectividad en las funciones, por tanto, éste debe ser un proceso permanente, de interés y responsabilidad de todos. En el trabajo existen factores de riesgo para la salud, que sumados a la carencia de un programa de Salud Ocupacional, información, orientación y capacitación, se

potencializan, por lo que se hace perentorio y relevante la identificación objetiva y manejo de los riesgos, así como la implementación de acciones.

El diseño de un programa de capacitación, mejora sus condiciones de trabajo en pro de su bienestar, disminución de las probabilidades de ocurrencia de accidentes de este tipo e incremento de la productividad. Por otra parte es de vital importancia articular los procesos de capacitación y entrenamiento, los cuales son aspectos relevantes en la prevención de los accidentes de trabajo por la exposición a este riesgo.

Por otra parte los accidentes generan incapacidades laborales, lo que afecta la economía de la empresa y además impacta socialmente (debido a que se afecta la prestación de servicios asistenciales a la comunidad) e igualmente, impacta a la familia, por generar una preocupación y estrés, por el estado de salud del trabajador.

Por todo lo expuesto, se puede decir que es pertinente respecto a la necesidad institucional, es relevante en la medida en que se busca un conocimiento integrado de la forma como se caracteriza la accidentalidad por riesgo biológico en esta institución, además por que se pretende diseñar una serie de estrategias de acuerdo a los hallazgos y es factible en términos económicos, espaciales y temporales; debido a que se va a realizar en el área urbana y rural de Córdoba Bolívar que amerita transporte fuera de la cabecera municipal pero este genera bajos costos, dada la cercanía del sitio. Igualmente, su diseño e implementación no amerita la utilización de herramientas y/o materiales costosos que generen gastos adicionales.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

HERRERA, Giraldo Alberth, estudiante de la Universidad Tecnológica de Pereira, programa de Medicina de la facultad de Ciencias de la Salud, en el año 2003, desarrolla el estudio titulado Accidentes por riesgos biológicos en estudiantes de Medicina y Médicos Internos de la Universidad Tecnológica de Pereira. Este estudio descriptivo midió el porcentaje de accidentes biológicos sufridos por los estudiantes de Medicina y Médicos Internos de la Universidad Tecnológica de Pereira en el segundo periodo académico del año 2001. El número de encuestados fue de 223 estudiantes, de los cuales el 31.4% reportó algún tipo de accidente por riesgo biológico, presentándose mayor accidentalidad para el internado y los grupos que realizan práctica clínica quirúrgica; el riesgo fue evaluado como alto en el 25.7% y medio en el 24.3%. Se consideró como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en el 28.6% de los accidentes. El autor concluye que es “dramática” la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cubrimiento social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del autocuidado y el reporte, lo mismo que el uso de medidas de prevención universales en los dicentes.

TOWNSEND, Santamaría Catherine, cuyo trabajo se tituló plan de intervención en salud ocupacional para el sector Salud. ARP COLPATRIA. Como resultado un programa de intervención en salud ocupacional para el sector salud que se ha implementado en las empresas afiliadas de ARP Colpatria logrando una disminución en la accidentalidad por riesgo biológico especialmente en los grupos

de enfermería y servicio generales, que son los grupos ocupacionales de mayor accidentalidad.

Así mismo y con el fin de dar cumplimiento a la legislación colombiana vigente se implemento en las empresas afiliadas la adecuada gestión integral de desechos hospitalarios, disminuyendo el volumen de desechos infecciosos producidos, mejorando los métodos de inactivación de residuos infecciosos, mejorando la utilización de elementos de protección personal en los trabajadores expuestos a riesgo biológico y mejorando las condiciones de Bioseguridad de las empresas afiliadas. Se concluyo que las buenas prácticas de Bioseguridad, el adecuado manejo de los desechos hospitalarios, la concientización de los trabajadores ocupacionalmente expuestos al factor de riesgo biológico son requisitos indispensables para disminuir la accidentalidad por riesgo biológico en el personal de salud. Con la implementación del programa de intervención en salud ocupacional para el sector salud en las empresas afiliadas a la ARP se puede colaborar con el cumplimiento de la legislación colombiana vigente (Decreto 1164/02). Las empresas del sector salud afiliadas a la ARP Colpatria, se han concientizado de la importancia de desarrollar programas de salud ocupacional, así mismo los trabajadores ocupacionalmente expuestos han sido concientizados de la importancia de cumplir las normas de Bioseguridad y se han convertido en multiplicadores de la información lo cual nos asegura la perpetuidad del programa.

DÍAZ, Angnell, REYES, Miriam, y otros, desarrollan el trabajo titulado: "Generalidades de los riesgos biológicos. Principales medidas de contención y prevención en el personal de salud".

Los autores, refieren que estudios demuestran la existencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales e incompatibilidades ergonómicas, que de modo abierto o encubierto afectan a los profesionales que prestan servicios de Salud. Las enfermedades infecciosas tienen mayor relevancia para el personal de

salud que para cualquier otra categoría profesional, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos corto-punzantes, así como por el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos que pueden representar un riesgo para la Salud.

Los riesgos biológicos pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados, o productos de DNA recombinante y manipulaciones genéticas. Las infecciones pueden ser causadas por virus, hongos, bacterias, parásitos, rickettsias o plásmidos. Según el nivel de riesgo de la infección, se clasifican los agentes biológicos en cuatro grupos de riesgos, la exposición a los mismos puede ocurrir por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel y mucosas. Las principales enfermedades infecciosas a las que está expuesto el personal de Salud son: Hepatitis B (VHB), Hepatitis C (VHC), Tuberculosis (TBC) y VIH. Las probabilidades de desarrollar infección después de un contacto con fuente positiva son para VHB un 30%, VHC 1,8%, VIH 0,3%. Debe implementarse en el país la práctica de un sistema de Vigilancia permanente a nivel Clínico y Hospitalario que regule el uso y vigencia por parte de todo el Equipo de Salud de las precauciones Universales Estándar y las buenas prácticas de Higiene.

Concluye, que es de suma importancia la planificación de las actuaciones preventivas que vayan encaminadas a la eliminación o disminución de los niveles de riesgo, el cual debe afrontarse desde una perspectiva integral que se asiente en la formación, información y participación de todo el Equipo de Salud y de esta forma ejercer la Prevención y Promoción de Salud.

4.2 MARCO TEÓRICO

Si se define el termino de manual, podríamos decir, que éste ostenta diferentes significados, pero el que más se ajusta al presente estudio, es al que hace al libro que recoge lo esencial, básico y elemental de una determinada materia, en este caso se trata de diseñar un manual que recoja los elementos esenciales para la capacitación al personal asistencial de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, con el fin de reducir los riesgos biológicos, a los cuales se encuentran expuestos.

Ahora bien, bien el riesgo Biológico, hace referencia a todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Efectos negativos, que se pueden concertar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos. Las bacterias, parásitos, hongos, virus, animales peligrosos, entre otros se encuentran dentro de estos factores. Se considera factor de riesgo aquel que puede ser controlado y precede el comienzo de la enfermedad profesional o accidente de trabajo.

El personal asistencial hospitalario, está expuesto a diferentes factores de riesgo sin embargo el riesgo biológico cobra mucho interés por la diversidad y agresividad de agentes etiológicos presentes en el ambiente hospitalario. Así mismo los agentes biológicos son definidos como un conjunto de "microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad".

Los microorganismos constituyen un grupo amplio y diverso de organismos que existen como células aisladas o agrupadas. Son muy pocas las regiones del planeta que carecen de vida microbiana, por que los microorganismos presentan una gama asombrosa de capacidades metabólicas y energéticas que les permiten sobrevivir en condiciones letales para otras formas de vida.

Las cuatro grandes clases de microorganismos, que pueden interactuar con los seres humanos, son las Bacterias, los hongos, los virus y los protozoos. Representan un peligro para los trabajadores por su alta distribución en el medio ambiente de trabajo. Los microorganismos más importantes, son los siguientes: Virus, bacterias, hongos, rickettsia, clamidias, espiroquetas, entre otras.

Las principales vías de entrada de los diferentes microorganismos son:

- ✚ Vía respiratoria: Por inhalación de aerosoles en el medio de trabajo, que son producidos por la centrifugación de muestras, agitación de tubos, aspiración de secreciones, toses, estornudos, etc.
- ✚ Por vía digestiva (fecal – oral): Por ingestión accidental, al pipetear con la boca, al comer, beber o fumar en el lugar de trabajo, etc.
- ✚ Por vía sanguínea, piel o mucosas: como consecuencia de pinchazos, mordeduras, cortes, erosiones, salpicaduras, etc.

4.3 MARCO LEGAL

- ✚ LEY 9 DE 1979, en el título III, referente a Salud Ocupacional, en el Artículo 80 establece la norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones
- ✚ RESOLUCIÓN 1016 DE 1989, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

- ✚ DECRETO 1295 DE 1994, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- ✚ RESOLUCION NÚMERO 1401 DE 2007, Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- ✚ RESOLUCION NÚMERO 2346 DE 2007, “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales”
- ✚ RESOLUCIÓN NÚMERO 0156 DE 2005, “Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones”
- ✚ DECISIÓN 584, Por la cual se reglamenta la sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✚ RESOLUCIÓN NÚMERO 02013 DE JUNIO 6 DE 1986, Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo (actualmente comité paritario de salud ocupacional)
- ✚ LEY 776 DE 2002, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Artículo 1o. Derecho a las prestaciones. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las

prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.

4.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ACCIDENTE DE TRABAJO: es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Las legislaciones de cada país podrán definir lo que se considere accidente de trabajo respecto al que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa.

ÁREA: ubicación del área o del sitio de trabajo donde se están identificando las condiciones de trabajo.

AREAS DE RIESGO: son aquellos lugares de trabajo en donde se realizan actividades o procedimientos médicos, quirúrgicos, odontológico, de laboratorio que implican el contacto directo o indirecto, permanente o temporal en su interacción con los usuarios manipulan sangre o otros fluidos corporales, secreciones, órganos, tejidos provenientes de individuos e incluso utilizan herramientas para el desarrollo de sus tareas lo cual se considera un riesgo.

BIOSEGURIDAD: se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

CAPACITACIÓN: la capacitación laboral se considera como un proceso educativo a corto plazo que utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado, mediante el cual el personal adquiere los conocimientos necesarios para acrecentar la eficacia en el logro de las metas organizacionales.

CONSECUENCIAS: es toda alteración en el estado de salud del a persona y los daños materiales resultantes del a exposición al factor riesgo.

DESECHOS BIOLÓGICOS: son aquellos desechos o residuos generados en el diagnóstico, tratamiento, inmunización, producción o pruebas de productos biológicos, que alteran el proceso salud – enfermedad debido a que contienen microorganismos patógenos o que sus características físico – químicas pueden ser tóxicas para las personas que tengan contacto con ellos o alteren al Medio Ambiente.

EFECTO POSIBLE: la consecuencia más probable (lesiones a las personas, daño al equipo, al proceso o a la propiedad) que puede llegar a generar un riesgo existente en el lugar de trabajo.

EXPOSICIÓN: frecuencia con que las personas o la estructura entran en contacto con los factores de riesgo.

FACTORES CONDICIONANTES: son todos aquellos eventos concretos que hacen que la causa o factor de riesgo actué efectivamente, los factores condicionantes son importantes en el medio laboral, ya que potencian el riesgo al peligro intrínseco de una máquina, proceso u operación. Por ejemplo, si la operación de una máquina incluye un grado de peligro, éste puede ser maximizado o minimizado si el operario esta capacitado o no, conoce los puntos críticos de peligro, tiene justa la protección adecuada, está en condiciones

psicofísicas adecuadas, tiene una buena supervisión, hay protocolo de manejo, entre otros.

FACTOR DE RIESGO: es todo elemento cuya presencia o modificación, aumenta la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a él.

FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS: aquellos seres vivos que se encuentran en diferentes ambientes laborales y que pueden afectar la salud. Microorganismos que al entrar en contacto con el hombre desencadenan enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones.

FUENTE DE RIESGO: condición que genera riesgo.

GRADO DE REPERCUSIÓN: indicador que refleja la incidencia de un riesgo con relación a la población expuesta.

GRADO DE PELIGROSIDAD: es un indicador del a gravedad de un riesgo conocido

GUARDIAN: es un recipiente elaborado poliuretano, material resistente, de forma cilíndrica y de color rojo, en el cual se depositan elementos cortopunzantes, como agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, lancetas, entre otros.

MANUAL: el término manual hace referencia a aquel libro que recoge lo esencial, básico y elemental de una determinada materia.

MAPA DE RIESGOS: consiste en la descripción gráfica de la ESE señalando la presencia de los factores de riesgo en las instalaciones de una empresa, mediante una simbología previamente definida.

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO: (Diagnostico de condiciones de trabajo). Es un proceso sistemático de identificar, localizar y valorar los factores de riesgos o peligros potenciales o latentes en los lugares de trabajo y que se pueda actualizar periódicamente, que a la vez permita diseñar medidas de intervención (preventivas).

PERSONAL ASISTENCIAL: es el personal que ejecuta la misión de la empresa, es decir ellos se encargan de brindar la atención integral a los pacientes sea médica, odontológica, enfermería, laboratorio, entre otros.

PERSONAL EXPUESTO: número de personas relacionadas directamente con el riesgo, en forma permanente o temporal en su interacción con los usuarios, mediante la manipulación de sangre u otros fluidos corporales, secreciones, órganos, tejidos provenientes de individuos e incluso, utilizan herramientas para el desarrollo de sus tareas lo cual se considera un riesgo, si el manejo de las mismas es inadecuado

PROBABILIDAD: posibilidad de que los acontecimientos de la cadena se completen en el tiempo, originándose las consecuencias no requeridas ni deseadas.

PRODUCTIVIDAD: criterio que relaciona el resultado de un proceso con los recursos empleados en el mismo. Cantidad de producto por unidad de recurso.

SISTEMA DE CONTROL: medidas implementadas con el fin de minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

REPERCUSION NEGATIVA EN LAS VARIABLES DE INTERÉS: valoración final del riesgo después de contemplar su incidencia en la salud de los trabajadores y en las variables de interés de la empresa evaluadas.

RIESGO: en términos generales, es la probabilidad de sufrir un determinado evento o probabilidad de ocurrencia de un evento de características negativas.

VARIABLE DE INTERÉS: aspectos que afectan directamente el funcionamiento normal de la empresa, su proceso o su producto o servicio.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del presente estudio es descriptivo – retrospectivo, de carácter censal de la población asistencial nombrada accidentada en la institución.

La metodología utilizada en este estudio fue cuantitativo no experimental. Es cuantitativo debido a que la información es recolectada, analizada mediante datos cuantitativos sobre variables y en este estudio específico las mismas fueron organizadas a través de índices de accidentalidad (Porcentajes).

Es Censal, debido a que se utilizó información, sobre los registros de la accidentalidad por riesgo biológico encontrados en los reportes aportados por la oficina de talento humano.

Es un estudio documental debido a que se realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie. Específicamente en el subtipo archivístico; que se basa en la consulta de documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera; en este caso registros de reportes de accidentalidad.

Por el nivel de conocimientos que se adquieren es descriptiva, este tipo de estudio utiliza el método de análisis, por lo que se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio; por este motivo se utilizó un tipo de

estudio descriptivo el cual comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de la accidentalidad por riesgo biológico.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.2.1 Población. Corresponde a la totalidad de la población, nombrada en propiedad y ocasionales, de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar (40), entre médicos, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares de odontología, higienistas, promotoras.

5.2.2 Muestra. Se utiliza el muestreo no probalístico, donde las unidades escogidas son producto de circunstancias fortuitas, pudiendo o no representar al universo. En este caso se escogió al personal asistencial de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar y dado que es una población pequeña, se elige toda el personal asistencial, debido a que todos se encuentran expuestos a los factores de riesgos biológicos.

5.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

5.3.1 Fuentes de información primaria. La constituyen los cuarenta (40) trabajadores de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar.

5.3.2. Fuentes de información secundaria. Las fuentes de información secundaria estarán constituidas por estadísticas de la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar, acerca de los accidentes de trabajo generados por riesgos biológicos, textos, revistas, folletos, Internet, y todos aquellos elementos o recursos de los cuales se pueda obtener información.

6. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR

6.1 EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS

Para la evaluación de los Factores de Riesgos Biológicos en la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar, se tuvo en cuenta los valores asignados para el grado de peligrosidad, consecuencia, exposición, probabilidad, tiempo de exposición, en el diplomado de Salud Ocupacional de Colmena y el Análisis de Riesgos Zurich, es decir:

Tabla 1. Evaluación de los Factores de Riesgos de la empresa “ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar”

GRADO DE PELIGROSIDAD	CONSECUENCIA	EXPOSICIÓN	PROBABILIDAD
10	Muerte y/o daños mayores a 20 millones de pesos	Es el resultado más probable y esperado si la situación de riesgo tiene lugar. Tiene una probabilidad de más del 90%	La situación de Riesgo ocurre continuamente o muchas veces al día
6	Lesiones incapacitantes permanentes y/o daños entre 10 y 20 millones de pesos	Es completamente posible nada extraño. Tiene una probabilidad de actualización del 50%	Frecuentemente o algunas veces al día
4	Lesiones con incapacidades no permanentes y/o daños entre 2 y 10 millones de pesos	Sería una coincidencia rara	Ocasionalmente o una vez por semana
1	Lesiones con heridas leves, contusiones, golpes, y/o pequeños daños económicos.	Nunca ha sucedido en muchos años de exposición al Riesgo, pero es concebible	Remotamente posible

Fuente: Diplomado Salud Ocupacional Colmena 2006 y Análisis de Riesgos Zurich.

Para recolectar la información necesaria, fue preciso recurrir a la observación directa y aplicación de encuestas al Personal Asistencial de la “ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar” (Anexo 1) y se tuvo en cuenta criterios como:

- **Tipo de factor de riesgo** al que se encontraba expuesto el trabajador; dentro del área de trabajo.
- **La fuente** es el elemento generador del riesgo, pueden ser componentes del puesto de trabajo.
- **Los efectos** son la lesión producida al trabajador.
- **El número de expuestos** (# Exp.) indica la cantidad de personas que se enfrentan al riesgo y **tiempo de exposición** (T Exp.) indica la duración en tiempo real de exposición.
- **Tiempo de Exposición (TE)**. Indica el número de horas a las cuales se encuentran expuestos al riesgo.
- **Los sistemas de control** corresponden a la existencia o no de protección en la **fuentes** (F), **medio** (M) o puesto de trabajo y en el **trabajador** (T) los cuales disminuyen los efectos lesivos producidos por el factor de riesgo.
- **La consecuencia** (C) señala el resultado de la exposición incluyendo daños personales y materiales.

Tabla 2. Consecuencia

VALOR	CONSECUENCIA
10	Muerte y/o daños mayores a 20 millones de pesos
6	Lesiones incapacitantes permanentes y/o daños entre 10 y 20 millones de pesos
4	Lesiones con incapacidades no permanentes y/o daños entre 2 y 10 millones de pesos
1	Lesiones con heridas leves, contusiones, golpes, y/o pequeños daños económicos.

Fuente: Diplomado Salud Ocupacional Colmena 2006 y Análisis de Riesgos Zurich.

Exposición (E) es la frecuencia con que las personas o las estructuras entran en contacto con el factor de riesgo.

Tabla 3. Exposición

VALOR	EXPOSICIÓN
10	Es el resultado más probable y esperado si la situación de riesgo tiene lugar. Tiene una probabilidad de más del 90%
6	Es completamente posible nada extraño. Tiene una probabilidad de actualización del 50%
4	Sería una coincidencia rara
1	Nunca ha sucedido en muchos años de exposición al Riesgo, pero es concebible

Fuente: Diplomado Salud Ocupacional Colmena 2006 y Análisis de Riesgos Zurich.

La **probabilidad (P)**, es el grado de rareza de que se produzca el efecto.

Tabla 4. Tiempo de Probabilidad

VALOR	PROBABILIDAD
10	La situación de Riesgo ocurre continuamente o muchas veces al día
6	Frecuentemente o algunas veces al día
4	Ocasionalmente o una vez por semana
1	Remotamente posible

Fuente: Diplomado Salud Ocupacional Colmena 2006 y Análisis de Riesgos Zurich.

- **El grado de peligrosidad (GP)** se interpreta como la multiplicación de los tres elementos anteriores el cual arroja resultados cuantitativos que se interpretan seguidamente de manera cualitativa (Alto, Medio, Bajo).

Interpretación del Grado de Peligrosidad: clasifica el factor de riesgo de acuerdo a su grado de peligrosidad en alto, medio y bajo.

Bajo: Cuando el grado de peligrosidad esta entre 1 y 300

Medio: Cuando el grado de peligrosidad esta entre 301 y 600

Alto: Cuando el grado de peligrosidad esta entre 601 y 1000.

- **Factor de Ponderación (FP):** Es una variable que pondera el grado de peligrosidad del factor riesgo en cuestión, teniendo en cuenta el número de trabajadores afectados por cada factor. Para efectos de este trabajo el factor de ponderación se relaciona a continuación con el número de trabajadores expuestos.

Tabla 5. Factor de ponderación.

Factor de ponderación	Porcentaje de trabajadores expuestos
1	1-20
2	21-40
3	41-60
4	61-80
5	81-100

Fuente: Diplomado Salud Ocupacional Colmena 2006 y Análisis de Riesgos Zurich.

- **Grado de Repercusión (GR):** Es el resultado de multiplicar el grado de peligrosidad por el factor de ponderación acorde al número de personas expuestas al riesgo. Esto se hace con el fin de controlar en orden de prioridad los factores más severos, considerando el número de personas expuestas a dicho factor.

Interpretación del Grado de Repercusión: Clasifica el factor de riesgo de acuerdo a su grado de repercusión en alto, medio y bajo.

Bajo: Cuando el grado de repercusión está entre 1 y 1500

Medio: Cuando el grado de repercusión está entre 1501 y 3000

Alto: Cuando el grado de repercusión está entre 3001 y 5000

Dicha interpretación es necesaria debido a que las medidas de intervención deben orientarse inicialmente con mas intensidad y prontitud, sobre aquellos factores de riesgos que afecten a la salud de mas trabajadores, de modo que se dediquen esfuerzos al control del factor de riesgo que esté afectando la salud de grupos numerosos de trabajadores y no a controlar factores de riesgos que afecten a pocos.

- **Las observaciones o recomendaciones:** medidas correctivas para contrarrestar cada situación de riesgo.

Tabla 6. Evaluación del riesgo de acuerdo a su grado de peligrosidad.

GRADO DE PELIGROSIDAD (GP) clasifica el factor de riesgo de acuerdo a su grado de peligrosidad		FACTOR DE PONDERACIÓN (FP) Pondera el grado de peligrosidad del factor riesgo en cuestión, teniendo en cuenta el número de trabajadores afectados por cada factor.		GRADO DE REPERCUSIÓN (GR) Es el resultado de multiplicar el grado de peligrosidad por el factor de ponderación acorde al número de personas expuestas al riesgo.	
BAJO	1 - 300	1	1 – 20 TRAB	BAJO	1 - 1500
MEDIO	301 – 600	2	21 - 40	MEDIO	1501 - 3000
ALTO	601 - 1000	3	41 - 60	ALTO	3001 - 5000
		4	61 - 80		
		5	81 - 100		

Fuente: Diplomado Salud Ocupacional Colmena 2006 y Análisis de Riesgos Zurich.

La “ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar”, posee el área administrativa, pequeñas cirugía o atención de partos, laboratorio, atención de urgencias, servicio de odontología, medicina externa y área de hospitalizados.

6.2 ÁREA ADMINISTRATIVA

En esta sección trabajan un total de 6 personas, distribuidas en diferentes cargos como se puede observar en la tabla 7. Esta área es la encargada de manejar todo el proceso administrativo de la ESE, como: planear, dirigir, organizar y controlar

todas las actividades necesarias para lograr el eficiente funcionamiento de la misma.

Tabla 7. Discriminación de cargos del área administrativa.

CARGOS	NUMERO DE TRABAJADORES
GERENTE	1
FACTURADOR	1
JEFE DE PRESUPUESTO	1
JEFE DE TALENTO HUMANO	1
RECEPCIONISTA	1
SECRETARIA	1
TOTAL	6

Fuente: Nómina de la Entidad.

Al realizar la valoración de los riesgos biológicos, en ésta área, se pudo identificar que a pesar de no tener un contacto directo con los pacientes, el hecho de transitar por los pasillos, entrada, salida y demás áreas de la ESE, los exponen a riesgos biológicos. Por otra parte, se pudo detectar la presencia de mosquitos, comején, insectos, serpientes, los cuales pueden afectar la salud del personal que labora en dicha área.

Tabla 8. Panorama de factores de riesgos del área Administrativa

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACIÓN																	
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO																	
DEL AREA ADMINISTRATIVA DE LA "ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR"																	
Fecha: Agosto 2009															Nº de trabajadores: 6		
AREA	CONDICION DE TRABAJO	FUENTE	EFFECTOS	Nº	T.	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
FACTOR DE RIESGO				EXP	EXP	C. F.	C. M.	C. P.									
ADMINISTRACIÓN	BIOLÓGICOS	Comején	Mal aspecto	6	8	--	-	-	-	-	-	450	M	2	900	B	Limpiar y fumigar
		Presencia de insectos	Posible contagio de infecciones y/o zoonosis	6	8	-	-	-	-	-	-	450	M	2	900	B	Desinfectar
		Contacto indirecto con Pacientes infectados	Posible contagio de enfermedades infecto contagiosas	6	8	-	-	-	-	-	-	450	M	2	900	B	Vacunación
Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos			GR.. = Grado de repercusión			% exp.			FP			GR. = GP x FP					
T. Exp. = Tiempo en horas de exposición			Int.2 = Interpretación grado de repercusión			1 - 20			1								
G.P.= Grado de peligrosidad						21 - 40			2			GR Bajo de 1 a 1.500					
Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad			GP Bajo 1 a 300			41 - 60			3			GR Medio de 1.501 a 3.000					
FP = Factor de ponderación			GP Medio 301 a 600			61 - 80			4			GR Alto de 3.001 a 5.000					
			GP Alto 601 a 1.000			81 - 100			5								Icontec GTC 45

Fuente: Autoras del proyecto.

6.3 ÁREA DE HOSPITALIZADOS

Esta área es la encargada de asistir, cuidar y coordinar las actividades pertinentes para la atención de pacientes hospitalizados. En ella laboran 13 empelados.

Tabla 9. Discriminación de cargos del área de hospitalizados.

CARGOS	NÚMERO DE TRABAJADORES
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	1
MEDICO GENERAL	2
LICENCIADO DE ENFERMERIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	3
ATENCIÓN AL CLIENTE	1
CAMILLERO	2
TOTAL	10

Fuente: Autoras del proyecto basadas en información suministrada por la empresa.

El factor de riesgo biológico, también presenta una valoración elevada puesto que, el personal que labora en esta sección debe estar en contacto permanente con los pacientes, además de una u otra forma manipula sus fluidos y secreciones colocándolos en alto riesgo de infectarse por contagio de alguna enfermedad.

Tabla 10. Panorama de factores de riesgos del área de Hospitalizados

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION																	
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO																	
DEL AREA DE HOSPITALIZADOS DE LA "ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR"																	
Fecha: Mayo del 2003																Nº de trabajadores: 10	
AREA	CONDICION DE TRABAJO	FUENTE	EFFECTOS	Nº	T.	SISTEMA CONTROL ACTUAL	C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O		
	FACTOR DE RIESGO		POSIBLES	EXP	EXP	C. F.	C. M.	C. P.							RECOMENDACIONES		
HOSPITALIZADOS	Biológicos	Contacto con	Infecciones por	10	8	--	--	--	-	-	-	800	A	2	1600	M	Establecer estándares de
		pacientes y sus	Contagio														seguridad e higiene en el
		fluidos															manejo de los pacientes.
																	Aplicar las normas de bioseguridad.
																	Inmunizar (vacunas)
Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos			GR. = Grado de repercusión			% exp.			FP			GR. = GP x FP					
T. Exp. = Tiempo en horas de exposición			Int.2 = Interpretación grado de repercusión			1 - 20			1								
G.P.= Grado de peligrosidad						21 - 40			2			GR Bajo de 1 a 1.500					
Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad			GP Bajo 1 a 300			41 - 60			3			GR Medio de 1.501 a 3.000					
FP = Factor de ponderación			GP Medio 301 a 600			61 - 80			4			GR Alto de 3.001 a 5.000					
			GP Alto 601 a 1.000			81 - 100			5						Icontec GTC 45		

Fuente: Autoras del proyecto.

6.4 ÁREA DE URGENCIAS

En esta sección corresponde una alta valoración de los factores de riesgos biológicos, debido al permanente contacto que tiene el personal que labora en esta área con los pacientes, secreciones y fluidos.

Es el área encargada de prestar los servicios médicos y asistenciales a los pacientes que ingresen con sintomatología que requiera atención inmediata. El servicio se presta durante las 24 horas del día y cuenta con un recurso humano y técnico para brindar atención de primer y segundo nivel.

En esta área, labora un total de 14 personas distribuidas en diferentes cargos

Tabla 11. Discriminación de cargos del área de Urgencias.

CARGOS	NUMERO DE TRABAJADORES
MEDICO GENERAL	2
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	3
LICENCIADA DE ENFERMERÍA	1
AUXILIAR DE FACTURACIÓN	1
CAMILLERO	2
TOTAL	9

Fuente: Autoras del proyecto basadas en información suministrada por la empresa.

Tabla 12. Panorama de factores de riesgos del área de urgencias

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION																		
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO																		
DEL AREA DE URGENCIAS DE LA "ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR"																		
Fecha: Agosto 2009.															Nº de trabajadores: 9			
AREA	CONDICION DE TRABAJO	FUENTE	EFFECTOS	Nº	T.	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O	
FACTOR DE RIESGO		POSIBLES		EXP	EXP	C. F.	C. M.	C. P.									RECOMENDACIONES	
URGENCIAS	Biológicos	Contacto con	Infecciones por	9	8	--	--	x	-	-	-	800	A	2	1600	M	Establecer estándares de seguridad e	
		pacientes y sus	contagio														higiene en el manejo de los pacientes.	
		fluidos															Aplicar las normas de bioseguridad.	
																	Inmunizar (vacunas)	
Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos			GR.. = Grado de repercusión			% exp.		FP	GR. = GP x FP									
T. Exp. = Tiempo en horas de exposición			Int.2 = Interpretación grado de repercusión			Ene-20		1										
G.P.= Grado de peligrosidad						21 - 40		2	GR Bajo de 1 a 1.500									
Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad			GP Bajo 1 a 300			41 - 60		3	GR Medio de 1.501 a 3.000									
FP = Factor de ponderación			GP Medio 301 a 600			61 - 80		4	GR Alto de 3.001 a 5.000									
			GP Alto 601 a 1.000			81-100		5										Icontec GTC 45

Fuente: Autoras del proyecto.

6.5 AREA DE CIRUGIAS (PARTOS Y PEQUEÑAS CIRUGÍAS)

Esta área es la encargada de prestar los servicios de pequeñas cirugía programada, ambulatoria, partos y urgencias 24 horas, a través de la organización, limpieza, disposición de instrumentos, elementos, equipos y máquinas necesarias durante el procedimiento con la colaboración de todo el equipo humano requerido, así como el debido cuidado y atención antes, durante y después de cada procedimiento.

En esta sección laboran un total de nueve (9) personas distribuidas en los siguientes cargos:

Tabla 13. Discriminación de cargos del área de Cirugías (partos y pequeñas cirugías).

Cargo	Nº de trabajadores
Auxiliar de enfermería	2
Camillero	1
Coordinador de servicios de cirugía	1
Instrumentador	1
Medico general	1
Total	6

Fuente: Autoras del proyecto basadas en información suministrada por la empresa.

Por otra parte en esta sección se encuentra una estación de desecho la cual se localiza en un área aparte de las salas de cirugía; en cuanto a los tanques que se utilizan estos se caracterizan por tener tapas y estar clasificados para desechos tóxicos y contaminantes (tanque rojo) y desechos reciclables (tanque gris). Además en la antesala de cirugía se encuentra un lavamanos que es utilizado antes y después de los procedimientos por el personal de la sección.

El factor de riesgo biológico, tuvo una alta valoración debido a que diariamente, el personal de esta área esta en contacto con fluidos corporales y partes anatómicas de los pacientes, lo cual los coloca en un alto riesgo de contraer enfermedades.

Tabla 14. Panorama de factores de riesgos del área de Cirugía (partos, pequeñas cirugías)

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACIÓN																	
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO																	
DEL AREA DE CIRUGIA DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA																	
Fecha: Agosto del 2009																Nº de trabajadores: 6	
AREA	CONDICION DE TRABAJO	FUENTE	EFFECTOS	Nº	T.	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
CIRUGÍA	FACTOR DE RIESGO		POSIBLES	EXP	EXP	C. F.	C. M.	C. P.									
	Biológicos	Contacto del	Infectarse con	6	12	--	--	x	--	--	--	800	A	1	800	B	Este personal debe ser bien orientado
		personal con	una enfermedad														sobre las normas de bioseguridad.
		fluidos	infectocontagiosa														Deben colocar los desechos orgánicos
		corporales															en las bolsas indicadas según el color.
		y partes															Los elementos punzantes y cortantes
		anatómicas.															no deben echarlos en las bolsas de basuras
																	o de desechos, sino en los guardianes.
																	Inmunizar (vacunas)
Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos		GR. = Grado de repercusión				% exp.				FP		GR. = GP x FP					
T. Exp. = Tiempo en horas de exposición		Int.2 = Interpretación grado de repercusión				1 - 20				1							
G.P.= Grado de peligrosidad						21 - 40				2		GR Bajo de 1 a 1.500					
Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad		GP Bajo 1 a 300				41 - 60				3		GR Medio de 1.501 a 3.000					
FP = Factor de ponderación		GP Medio 301 a 600				61 - 80				4		GR Alto de 3.001 a 5.000					
		GP Alto 601 a 1.000				81 - 100				5						Icontec GTC 45	

Fuente: Autoras del proyecto

6.6 AREA DE ODONTOLOGÍA

Esta área es la encargada de prestar los servicios odontológicos, programados o de urgencias, a través de la organización, limpieza, disposición de instrumentos, elementos, equipos y máquinas necesarias durante el procedimiento con la colaboración de todo el equipo humano requerido, así como el debido cuidado y atención antes, durante y después de los procedimientos.

En esta sección laboran un total de cuatro (4) personas distribuidas en los siguientes cargos:

Tabla 15. Discriminación de cargos del área de Odontología.

Cargo	Nº de trabajadores
Odontólogo	2
Auxiliar	1
Higienistas	1
Total	4

Fuente: Autoras del proyecto basadas en información suministrada por la empresa.

El factor de riesgo biológico, tuvo una alta valoración debido a que diariamente, el personal de esta área esta en contacto con la mucosa, secreciones bucales, y partes anatómicas de los pacientes, lo cual los coloca en un alto riesgo de contraer enfermedades.

Tabla 16. Panorama de factores de riesgos del área de Odontología.

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION																	
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO																	
DEL AREA DE ODONTOLOGÍA DE LA "ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR"																	
Fecha: Agosto del 2009															Nº de trabajadores: 4		
AREA	CONDICION DE TRABAJO	FUENTE	EFFECTOS	Nº	T.	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O
	FACTOR DE RIESGO		POSIBLES	EXP	EXP	C. F.	C. M.	C. P.									RECOMENDACIONES
ODONTOLOGÍA	Biológicos	Contacto con	Infecciones por	4	8	--	--	x	-	-	-	800	A	2	1600	M	Establecer estándares de seguridad e
		pacientes y sus	contagio														higiene en el manejo de los pacientes.
		fluidos															Aplicar las normas de bioseguridad.
																	Inmunizar (vacunas)
Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos			GR.. = Grado de repercusión			% exp.		FP	GR. = GP x FP								
T. Exp. = Tiempo en horas de exposición			Int.2 = Interpretación grado de repercusión			Ene-20		1									
G.P.= Grado de peligrosidad						21 - 40		2	GR Bajo de 1 a 1.500								
Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad			GP Bajo 1 a 300			41 - 60		3	GR Medio de 1.501 a 3.000								
FP = Factor de ponderación			GP Medio 301 a 600			61 - 80		4	GR Alto de 3.001 a 5.000								
			GP Alto 601 a 1.000			81-100		5							Icontec GTC 45		

Fuente: Autoras del proyecto.

6.7 AREA DE LABORATORIO

Esta área es donde se realizan los análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes.

En esta sección laboran un total de dos (2) personas distribuidas en los siguientes cargos:

Tabla 17. Discriminación de cargos del área de Laboratorio.

Cargo	Nº de trabajadores
Bacteriólogo	1
Auxiliar	1
Total	2

Fuente: Autoras del proyecto basadas en información suministrada por la empresa.

El factor de riesgo biológico, tuvo una alta valoración debido a que diariamente, el personal de esta área esta en contacto con sangre, secreciones, lo cual los coloca en un alto riesgo de contraer enfermedades.

Tabla 18. Panorama de factores de riesgos del área de Laboratorio.

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION																
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO																
DEL AREA DE LABORATORIO DE LA "ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR"																
Fecha: Agosto del 2009															Nº de trabajadores: 2	
AREA	CONDICION DE TRABAJO	FUENTE	EFFECTOS	Nº	T.	SISTEMA CONTROL ACTUAL	C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O	
FACTOR DE RIESGO			POSIBLES	EXP	EXP	C. F.	C. M.	C. P.							RECOMENDACIONES	
Laboratorio	Biológicos	Contacto con	Infecciones por	2	12	--	--	x	-	-	800	A	2	1600	M	Establecer estándares de seguridad e
		pacientes y sus	contagio													higiene en el manejo de los pacientes.
		fluidos														Aplicar las normas de bioseguridad.
																Inmunizar (vacunas)
Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos			GR. = Grado de repercusión		% exp.		FP		GR. = GP x FP							
T. Exp. = Tiempo en horas de exposición			Int.2 = Interpretación grado de repercusión		Ene-20		1									
G.P.= Grado de peligrosidad					21 - 40		2		GR Bajo de 1 a 1.500							
Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad			GP Bajo 1 a 300		41 - 60		3		GR Medio de 1.501 a 3.000							
FP = Factor de ponderación			GP Medio 301 a 600		61 - 80		4		GR Alto de 3.001 a 5.000							
			GP Alto 601 a 1.000		81-100		5							lcontec GTC 45		

Fuente: Autoras del proyecto.

6.8 AREA DE CONSULTA EXTERNA

Esta área es la encargada de prestar los servicios de atención a los pacientes con citas programadas, en forma oportuna y eficaz, a nivel ambulatorio

En esta sección laboran un total de cuatro (4) personas distribuidas en los siguientes cargos:

Tabla 19. Discriminación de cargos del área de Consulta Externa.

Cargo	Nº de trabajadores
Médicos	2
Enfermeras	1
Total	3

Fuente: Autoras del proyecto basadas en información suministrada por la empresa.

En éste área el factor de riesgo biológico, es alto, por el contacto que se tiene con personas enfermas, lo que los coloca en un alto riesgo de contraer enfermedades.

Tabla 20. Panorama de factores de riesgos del área de Consulta Externa.

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION															
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO															
DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA "ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR"															
Fecha: Agosto del 2009														Nº de trabajadores: 3	
AREA	CONDICION DE TRABAJO	FUENTE	EFFECTOS	Nº	T.	SISTEMA CONTROL ACTUAL	C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	
FACTOR DE RIESGO			POSIBLES	EXP	EXP	C. F.	C. M.	C. P.							
RECOMENDACIONES															
Consulta Externa	Biológicos	Contacto con	Infecciones por	3	12	--	--	x	-	-	800	A	2	1600	M
		pacientes y sus	contagio												
		fluidos													
Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos			GR.. = Grado de repercusión			% exp.	FP	GR. = GP x FP							
T. Exp. = Tiempo en horas de exposición			Int.2 = Interpretación grado de repercusión			Ene-20	1								
G.P.= Grado de peligrosidad						21 - 40	2	GR Bajo de 1 a 1.500							
Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad			GP Bajo 1 a 300					41 - 60	3	GR Medio de 1.501 a 3.000					
FP = Factor de ponderación			GP Medio 301 a 600					61 - 80	4	GR Alto de 3.001 a 5.000					
			GP Alto 601 a 1.000					81-100	5						
Icontec GTC 45															








Fuente: Autoras del proyecto.

Al inspeccionar las diferentes áreas de la “ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR”, se pudo identificar que existe un alto riesgo biológico, dada su actividad económica, donde todo el Personal Asistencial de una u otra forma, tiene contacto con personas enfermas, con fluidos u otros elementos contaminantes, capaces de provocar una patología de tipo ocupacional. Además de ello, muchos gérmenes y/o virus se encuentran en el aire, lo que, también expone al personal administrativo, a éstos riesgos, al entrar, salir, deambular por los pasillo o tener que dirigirse al área de atención en busca de una documentación o información, por lo que se determina elaborar el mapa de riesgos que conlleve a identificar las áreas, donde éstos se dan, para posteriormente realizar el diseño de un Manual de capacitación para la prevención de riesgos biológicos, en la entidad

7. MAPA DE RIESGOS DE LA “ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR”

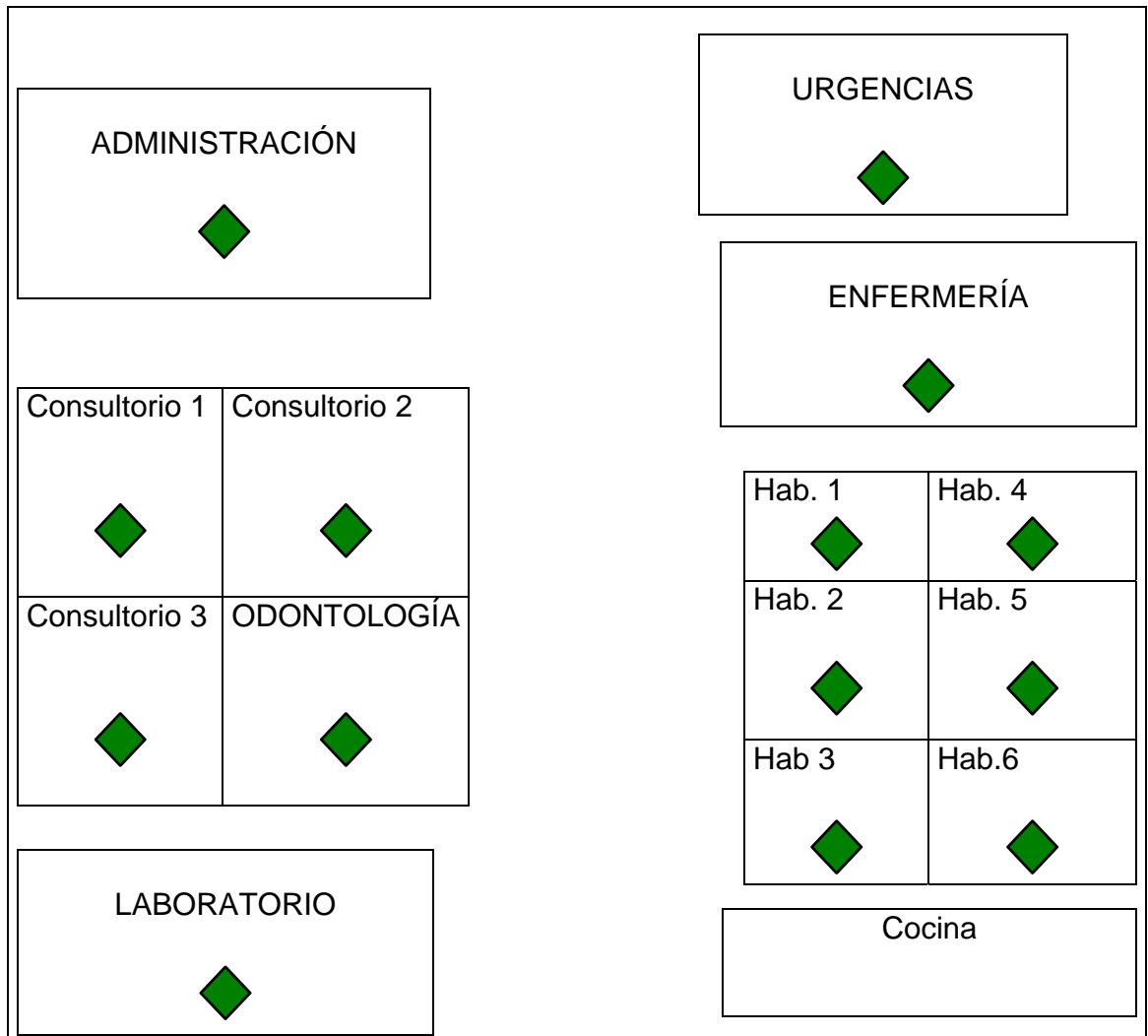
El Mapa de los Factores de Riesgos, consiste en la descripción gráfica de la planta señalando la presencia de los factores de riesgo en las instalaciones de una empresa, mediante una simbología previamente definida. En el presente estudio sólo se tienen en cuenta los riesgos biológicos, por lo que sólo se determinará las áreas en las cuales existe este tipo de riesgos.

Tabla 21. Simbología utilizada en el mapa de Factores de Riesgos

FACTOR DE RIESGO	SIMBOLOGIA
Biológico	
De incendio	
De saneamiento	
Eléctrico	
Ergonómico	
Iluminación	
Locativos	
Mecánicos	
Psicolaborales	
Químicos	

Fuente: Colmena ARP.

Tabla 22. Mapa de Riesgos de la “ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR”



Fuente: Autoras del proyecto, basadas en observación directa de las instalaciones de la “ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLÍVAR”

8. MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA (BOLÍVAR)



MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA (BOLÍVAR)

PRESENTACIÓN

El presente manual, se constituye en un instrumento, que pretende minimizar los riesgos biológicos, en el personal Asistencial que labora en la “ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA”, contiene un conjunto de normas y tareas que deberá desarrollar cada funcionario en sus actividades cotidianas. Ha sido elaborado técnicamente basado en los respectivos procedimientos, riesgos, sistemas y normas, que resumen el establecimiento de guías y orientaciones para desarrollar las labores cotidianas, con un mínimo de riesgos laborales, sin que por ello haya que interferir en las capacidades intelectuales, ni en la autonomía propia e independencia mental o profesional de cada uno de los trabajadores de la entidad, ya que estos podrán tomar las decisiones más acertadas apoyados por las directrices de sus superiores, las del presente Manual y estableciendo con claridad la responsabilidad, las obligaciones que cada uno de ellos posee. Periódicamente se elaborará un informe que contenga los riesgos acaecidos durante el período, y éstos serán evaluados, con el fin de mantener una retroalimentación que conlleve a la toma de decisiones y corrección de errores, con el fin de garantizar un adecuado desarrollo y calidad de la gestión.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS DEL MANUAL

MISIÓN

Elaborar un manual de capacitación para la prevención de riesgos biológicos al Personal Asistencial de la “ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA” que contribuya a la disminución de riesgos biológicos eficiente y eficaz para el personal de la entidad.

VISIÓN

En el 2011 poseer los índices más bajos de accidentabilidad, mediante la capacitación sistemática del manejo de riesgos biológicos al Personal Asistencial, que nos permita alcanzar los objetivos trazados y el mejor funcionamiento del personal, a través de la generación de un cambio de actitud frente al riesgo a nivel cognoscitivo, emocional, comportamental, político e interpersonal

OBJETIVOS

Sensibilizar a la Gerencia de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA, sobre las responsabilidades legales (Civil, penal, etc.) en el control de la accidentalidad en la institución.

Proporcionar sistemáticamente al Personal Asistencial, el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente, cumpliendo con estándares de seguridad, salud, calidad y producción.

Lograr el cambio de actitudes y comportamientos, tanto en el personal asistencial, como en los mandos medios y directivos, frente a determinadas circunstancias y situaciones que puedan resultar en pérdidas para la Entidad.

Generar motivación, en el Personal Asistencial, hacia la disminución de riesgos biológicos, desarrollando campañas de promoción.

Realizar seguimiento a las áreas de riesgo, determinadas en la ESE.

ALCANCE

La Jurisdicción de este Manual abarca al Personal Asistencia de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CORDDOBA y el personal administrativo de la misma, dado que en forma indirecta, estos también se encuentran en riesgos.

APROBACIÓN

La Gerencia General, la Junta Directiva aprobaron el contenido de este Manual, el cual se puso en rigor.

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

El presente manual, deberá ser actualizado anualmente, mediante el levantamiento de riesgos anual de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA, dado que ante la contaminación ambiental existente, cada día surgen nuevos riesgos biológicos.

8.1 GENERALIDADES DE LA ENTIDAD (ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CORDDOBA)

8.1.1 RAZÓN SOCIAL Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS CORDOBA – BOLÍVAR, tiene como objeto social la prestación de servicios de salud en sus componentes promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Se encuentra ubicada en la siguiente dirección:

NIT:	806012905-6
DIRECCIÓN:	Calle Principal
TELEFÓNO:	4859047
MUNICIPIO:	Córdoba
DEPARTAMENTO:	Bolívar
REPRESENTANTE LEGAL:	Yolima Romero Ruiz

8.1.2 RESEÑA HISTÓRICA

EL CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA, es una institución prestadora de servicios de salud, de naturaleza pública; conformada por un conjunto de recursos humanos, tecnológicos, físicos y financieros articulados entre sí para garantizar nuestro objeto social y brindar a la población de nuestra área de influencia, la prestación de servicios asistenciales de salud de primer y algunos de segundo nivel de complejidad.

Se cuenta con una sede principal, ubicada en la cabecera municipal, cuatro (4) sedes alternas en los corregimientos de Tacamocho, San Andrés, Guaymaral y

Martín Alonso y seis (6) puntos para penetración en los corregimientos de Tacamochito, Sincelejito, Santa Lucía, pueblo Nuevo, Las Marías y El Socorro.

EL CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA, inicia en el 2007, con nueva gerencia y nuevo direccionamiento estratégico. Las nuevas disposiciones sobre condiciones técnico – científicas, han propiciado en este último año adecuaciones en la infraestructura física, además de la implementación del programa de mejoramiento continuo de la calidad, garantizando con ello la seguridad en la atención y calidad en el servicio.

Ser la única oferta asistencial en el municipio de Córdoba, Bolívar, la hace responsable directa de ejercer políticas de mejoramiento institucional como parte sustancial de la política municipal de salud. La distribución estratégica por toda la geografía del municipio es prenda de garantía, en cuanto a la accesibilidad y oportunidad de los servicios. Por ello no se ha ahorrado esfuerzos en habilitar los centros de salud de la periferia, para así poder disminuir los índices prevalentes de enfermedades prevenibles en el área rural y mejorar el nivel de vida de ésta población.

8.1.3 MISIÓN

Somos una empresa social del Estado, habilitada para prestar servicios integrales de salud de primer y segundo nivel de atención. Prestamos servicios con accesibilidad, oportunidad, eficiencia y eficacia a toda la población, buscando optimizar sus condiciones de salud.

8.1.4 VISIÓN

Seremos una empresa con gran solidez y rentabilidad asegurada, que garantice un mejoramiento continuo y eficiente de los servicios que se ofrecen a los

usuarios, por la cual mantendremos un equipo humano calificado, comprometido con la institución y dispondremos de la tecnología e infraestructura adecuada para satisfacer las necesidades de la demanda como empresa prestadora de servicios de salud de baja complejidad, en toda extensión requerida.

8.2 INTRODUCCIÓN AL MANUAL

El personal que labora en entidades prestadoras de salud, día a día se encuentran expuestos a riesgos biológicos, lo que se ha incrementado ante la contaminación ambiental y la proliferación e incremento de virosis y/o enfermedades, cada vez con mayores riesgos para la salud.

Entre las enfermedades y riesgos más preocupante, por las complicaciones que generan para la salud, que pueden llevar hasta la muerte se encuentra el virus de inmunodeficiencia Humana y la Hepatitis B, y otros patógenos durante los procesos que se realizan en el desarrollo de las etapas de diagnóstico y tratamiento, sin importar en que porcentaje se da éste, por lo que es imperioso que no sólo se conozcan y adopten avances médicos en cuanto a diagnóstico y tratamiento, sino que se presenten programas que promuevan la protección de los trabajadores de salud

Para el desarrollo e implementación de éste manual, se requiere de equipos interdisciplinarios e intersectoriales que sean capaces de abordar las múltiples facetas del SIDA y otros patógenos, en el área de la Bioseguridad; y que efectúen el desarrollo de éstos programas por medio de la educación, implementación de normas y dotación de insumos, dado que éstas son las mejores y más oportunas estrategias de propagación.

8.3 SITUACIONES DE EXPOSICIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA.

- ❖ Manejo de jeringas, agujas y material cortopunzante.
- ❖ Manejo de pacientes.
- ❖ Manejo de frascos, ampollas, y otros recipientes que contengan sangre.
- ❖ Toma de muestras, manipulación y transporte de materiales.
- ❖ Lesiones percutánea
- ❖ Contacto con membranas mucosas o piel no intacta
- ❖ Contacto con piel intacta cuando la duración del contacto es prolongada o involucra un área extensa.
- ❖ Contacto con líquidos corporales.

8.4 NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA.

- ❖ El riesgo de infección por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y el VHB (virus de la hepatitis B), radica principalmente en la contaminación de las manos y de las mucosas nasal, bucal y ocular, por sangre y otros compuestos orgánicos infectados.
- ❖ Limite el empleo de agujas y jeringas. Utilícelas sólo cuando sea estrictamente necesario. En tales casos, emplee las precauciones universales indicadas.

- ❖ Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- ❖ Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- ❖ No guarde alimentos, en la nevera, ni los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o medicamentos.
- ❖ Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
- ❖ Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- ❖ Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que no lleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
- ❖ Utilice un par de guantes por pacientes
- ❖ Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requisitos durante el procedimiento.
- ❖ Emplee mascarillas y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas – aerosoles – de sangre u otros líquidos corporales.

- ❖ Use batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- ❖ Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y fácil acceso.
- ❖ Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- ❖ Mantenga actualizados sus esquemas de vacunación.
- ❖ Las mujeres embarazadas que laboren expuestas al riesgos biológicos de VIH/SIDA y/ hepatitis B, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- ❖ Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- ❖ Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- ❖ Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones. No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- ❖ Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- ❖ Evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Para ello utilice la pinza adecuada y solamente FIRE la jeringa.

- ❖ Absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.
- ❖ Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- ❖ Todo equipo que requiere reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza. El personal de ésta área debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgos biológicos.
- ❖ Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.
- ❖ En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5.000 ppm (o cualquier otro desinfectante indicado) sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarillas y bata.
- ❖ En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios deben recogerse con escoba y recogedor, nunca las manos.
- ❖ Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.

- ❖ Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empelando gradillas limpieza para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plásticos o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
- ❖ En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio al 0.01% (1.000 ppm) y secarse.
- ❖ Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- ❖ La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja o de lo contrario ser desechada
- ❖ Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo identifique con símbolo de riesgo biológico.
- ❖ En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el reporte inmediato de accidente de trabajo.
- ❖ Maneje todas las áreas asistenciales como potencialmente infectadas.
- ❖ Utilice elementos de protección, como guantes, mascarillas, en las áreas asistenciales.
- ❖ Aplique las técnicas de asepsia al realizar las diferentes actividades, teniendo en cuenta que en su orden son: desinfección, desgerminación y esterilización.

Al efectuar la limpieza recuerde que se debe iniciar de lo más limpio a lo más contaminado. Lávese las manos después de cada tarea.

8.5 ACCIONES EN EL CASO DE SUFRIR ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL CUAL EXISTA EL RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH (SIDA), VHB (HEPATITIS B) Y VHC (HEPATITIS C)

8.5.1 Atención Inmediata.

- ❖ Exposición percutánea: Lavar la superficie corporal expuesta inmediatamente con agua y jabón. No detener el sangrado.
- ❖ Exposición en mucosas y ojos: Lavar la superficie corporal expuesta profusamente con agua limpia o solución estéril.
- ❖ Exposición en piel no intacta (con heridas o cualquier tipo de lesión): Lavar profusamente la superficie corporal expuesta con solución salina estéril y aplicar luego solución antiséptica.
- ❖ Exposición en piel intacta: Lavar profusamente con agua y jabón la superficie corporal expuesta.
- ❖ Establecer comunicación inmediata con la ARP para informar el evento, recibir asesoría y definir manejo.
- ❖ Solicitar autorización al trabajador expuesto y a la persona fuente de exposición para la realización de pruebas serológicas para VIH, VHB y VHC (consentimiento informado).

- ❖ Levantar acta del evento y enviar a la IPS de referencia para manejo AT con riesgo biológico con la muestra de sangre del paciente fuente, acompañada del consentimiento informado.

8.5.2 Determinación del Riesgo asociado con la exposición.

- ❖ Determinar el material fuente implicado en la exposición (sangre, fluidos con sangre visible, secreciones y tejidos potencialmente infectados).
- ❖ Determinar el tipo de exposición, así: lesiones percutáneas, exposición de mucosas o exposición de piel con riesgos incrementado (no intacta zonas extensas con períodos prolongados).

8.5.3 Evaluación de la fuente de exposición

- ❖ Indagar el riesgo de infección utilizando toda la información disponible.
- ❖ Realizar las pruebas serológicas definidas para Hepatitis B, C, H1N1 y VIH, considerando el uso de pruebas rápidas, así: antígeno de superficie de hepatitis B, anticuerpos para Hepatitis C y anticuerpos para VIH.
- ❖ Para fuentes desconocidas se debe indagar el riesgo de exposición a Hepatitis B, C, H1N1 y VIH.
- ❖ No se deben realizar pruebas a muestras de jeringas o agujas desechadas para verificar la contaminación con alguno de éstos virus.

8.5.4 Evaluación del Personal Asistencial expuesto

- ❖ Valorar el estado inmunológico para Hepatitis B (historia de vacunación esquema utilizado, fechas de vacunación y respuesta inmunológica a la misma).
- ❖ Realizar pruebas serológicas para Hepatitis B, de acuerdo con el estado inmunológico y de infección de la fuente y del estado inmunológico del accidentado.
- ❖ Realizar pruebas serológicas de anticuerpos para Hepatitis C
- ❖ Realizar pruebas serológicas de anticuerpos para VIH
- ❖ Realizar pruebas serológicas de anticuerpos H1N1.

8.5.5 Manejo Post – exposición percutánea o permucosa al virus de la Hepatitis B.

Tabla 23. Manejo Post – exposición percutánea o permucosa al virus de la Hepatitis B.

MANEJO			
FUENTE EXPUESTO	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B POSITIVO (agHBs+)	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B NEGATIVO (agHBs -)	DESCONOCIDA
No vacunado o vacunación incompleta	- Aplicar inmediatamente una dosis de inmunoglobulina específica para hepatitis B (IGHB) - Iniciar o continuar esquema completo de vacunación	Iniciar o continuar esquema completo de vacunación	Iniciar o continuar esquema completo de vacunación
Vacunado con respuesta adecuada	No requiere tratamiento	No requiere tratamiento	No requiere tratamiento
Vacunado con respuesta inadecuada (No respondedor)	Aplicar una dosis de IGHB y una dosis de vacuna o aplicar dos dosis de IGHB con un mes de intervalo	No requiere tratamiento	Si la fuente es de alto riesgo epidemiológico, tratar como si fuera agHBs positivo.
Vacunado con respuesta desconocida	Realizar prueba de anticuerpos contra el antígeno de superficie de HB (Anti – VHBs). Niveles adecuados no requiere tratamiento. Negativo o menores de 10 mUI/mL: Aplicar IGHB y una dosis de vacuna	No requiere tratamiento Se recomienda realizar prueba de anticuerpos contra el antígeno de superficie (anti-VHBs).	Realizar prueba de anti VHBs. Niveles adecuados: No requiere tratamiento Negativos o menores de 10 mU/mL: Aplicar Inmunoglobulina Humana Hiperimmune y una dosis de vacuna.

8.5.6 Manejo de la exposición con riesgo infeccioso por HIV.

Tabla 24. Manejo de la exposición con riesgo infeccioso por HIV.

TIPO EXPOSICIÓN	MATERIAL FUENTE	PRESCRIPCIÓN DE PROFILAXIS
PERCUTÁNEA	Sangre Alto riesgo- Cualquier exposición a grandes volúmenes de sangre y sangre con títulos altos de VIH	Indicada
	Con incremento de riesgo – Otras. Exposiciones o grandes volúmenes de sangre o sangre con títulos altos de VIH	Indicada
	Sin incremento de riesgos - No hay exposición a volúmenes grandes de sangre o a sangre con títulos altos de VIH	Ofrecer profilaxis indicada
	Fluidos con sangre visible y otros potencialmente infectante como semen, secreción vaginal, líquido amniótico, ceforraquídeo, sinovial, peritoneal, pericárdico y pleural, o manipulación de tejidos potencialmente infectados.	Indicada
	Otros fluidos corporales (orina sin sangre, saliva, lágrimas, leche materna)	No ofrecer, no hay exposición ocupacional.

TIPO EXPOSICIÓN	MATERIAL FUENTE	PRESCRIPCIÓN DE PROFILAXIS
MEMBRANA MUCOSA	Sangre Fluidos con sangre visible y otros potencialmente infectantes como semen, secreción vaginal, líquido amniótico, cefalorraquídeo, sinovial, peritoneal, pericardio y pleural o manipulación de tejidos potencialmente infectados	Indicada
	Otros fluidos corporales (orina sin sangre, saliva, lágrimas, leche materna)	Indicada
Piel, riesgo incrementado. Exposición de piel no intacta o de zonas extensas o por períodos prolongados	Sangre Fluidos con sangre visible y otros potencialmente infectantes como semen, secreciones vaginales, líquido amniótico, cefalorraquídeo, sinovial, peritoneal, pericardico, y pleural, o manipulación de tejidos potencialmente infectados	No ofrecer, no hay exposición ocupacional.

8.6 ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

8.6.1 Estrategias generales de prevención

Debemos tener en cuenta que el mayor número de accidentes laborales con material biológico se producen en el colectivo de Enfermería y más concretamente en las áreas quirúrgicas y médicas, seguido de los laboratorios y servicios de extracciones.

El 89% de las exposiciones accidentales son inoculaciones percutáneas de las cuales el 87% son pinchazos.

El pinchazo es el accidente más frecuente, quizás debido a la costumbre de reencapsular las agujas o por no disponer de un sistema de eliminación de residuos adecuado con el suficiente número de contenedores rígidos; por este motivo, sería conveniente implantar en todos los centros sanitarios la utilización de material punzante que se autoprotege una vez utilizado.

Las actividades con mayor riesgo de accidente son la administración de medicación IM/IV, la recogida de material usado, la manipulación de sangre, reencapsular, suturar, las agujas abandonadas y la recogida de basura.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de los accidentes de este tipo no se notifican a los Servicios de Prevención o de Medicina Preventiva, por lo que los datos podrían ser aún más alarmantes si existiese un adecuado registro de accidentes.

Las estrategias generales de prevención se basan en el establecimiento de una serie de barreras:

- a) Barreras Físicas: Guantes, mascarillas, gafas, batas y cualquier otro Equipo de Protección Individual.
- b) Barreras Químicas: Desinfectantes como hipoclorito sódico, formaldehído, glutaraldehído, N-duopropenida, povidona yodada, gluconato de ciorhexidina, etc., así como biocida en la limpieza de conductos de aire.
- c) Precauciones Universales y códigos de buena práctica.
- d) Barreras Biológicas: Vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis.

8.6.2 Precauciones universales o estándar.

Se basan en que el riesgo de transmisión de un agente biológico en el medio sanitario es debido a la inoculación accidental con sangre de la persona infectada. Como resulta imposible identificar a todas las personas se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos. Además, el riesgo de infección va a ser proporcional a la prevalencia de la enfermedad en la población asistida y a la probabilidad de producción de accidentes durante la realización de los procedimientos.

a) Vacunación de la Hepatitis B de todo el personal sanitario.

b) Normas de Higiene Personal.

- Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.
- Cubrir lesiones cutáneas con guantes.
- Retirar anillos y otras joyas.
- Lavado de manos antes y después de atender al paciente.

c) Elementos de protección de barrera.

- Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos.
- Utilización de mascarillas cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa nasal u oral.
- Protección ocular, cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.
- Utilización de batas y delantales impermeables, cuando se prevea la producción de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.

d) Manejo De Objetos Cortantes O Punzantes.

- Extremo cuidado.
- No reencapsular las agujas.
- Eliminación en contenedores rígidos de seguridad.
- No dejarlos abandonados en cualquier sitio.
- Comprobar que no van entre ropas que se envían a lavandería.

e) Señalización de muestras ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.

f) Aislamiento, si el enfermo presenta:

- Hemorragia incontrolada.
- Alteraciones importantes de la conducta.
- Diarrea profusa.
- Procesos infecciosos que exijan aislamiento (por ejemplo tuberculosis).

g) Eliminación adecuada de los residuos.

h) Esterilización y desinfección. Preferiblemente, debemos utilizar material de un solo uso. Si esto no es posible, los objetos deben esterilizarse entre paciente y paciente, siendo limpiados previamente para eliminar restos de sangre u otras sustancias, para posteriormente ser aclarados antes de su desinfección o esterilización.

Todos estos procedimientos deben realizarse con guantes resistentes.

8.6.3 Actuación ante salpicaduras o vertidos de sangre o fluidos sobre superficies u objetos.

- Colocarse guantes resistentes.
- Verter lejía diluida al 10% sobre la superficie contaminada.
- Limpiar la superficie con toallas desechables.
- Quitarse los guantes y lavarse las manos.

8.6.4 Protocolo de actuación ante exposiciones accidentales a sangre.

Accidentes Percutáneos (Cortes, Pinchazos, etc.).

- Retirar el objeto con el que se ha producido el accidente.
- Limpiar la herida con agua corriente, sin restregar, dejando fluir la sangre durante 2-3 minutos.
- Desinfectar la herida con povidona yodada u otro desinfectante, y aclararla bien.

Salpicaduras de Sangre o Fluidos a piel.

- Lavado con jabón y agua.

Salpicaduras De Sangre O Fluidos A Mucosas.

- Lavado inmediato con agua abundante.

8.7 MANUAL DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:

Explica cómo se deben realizar las distintas fases de gestión como: Segregación, recolección, almacenamiento, tratamiento y disposición final. Así como el programa de capacitación, programa de reciclaje, bioseguridad, responsabilidades, fichas técnicas indicando que tipo de residuos genera cada área, planes de contingencia y metodología de monitoreo.

8.7.1 Clasificación de los Residuos

Los residuos hospitalarios se clasifican en residuos peligrosos y no peligrosos.

Los residuos peligrosos se dividen en infecciosos (biosanitarios y anatomopatológicos), cortopunzantes, químicos y radioactivos.

Los residuos infecciosos se depositan en bolsa roja con el símbolo de bioseguridad.

Si son biosanitarios como material de curación o que ha tenido contacto con fluidos corporales del paciente se depositan en la bolsa roja de sólidos.

Si son anatomopatológicos como biopsias, amputaciones o residuos con líquidos como líquidos contenidos en sistemas cerrados, sondas son depositados en bolsa roja de líquidos.

Los residuos de riesgo biológico sólido son desactivados en autoclave para posteriormente ser llevados al relleno sanitario, y los residuos de riesgo biológico líquido a incineración.

Los residuos cortopunzantes como agujas, lancetas, bisturí, cuchillas, ampollas rotas son depositados en un recipiente rígido llamado guardián de color rojo con el símbolo de bioseguridad; los guardianes son inactivados con hipoclorito de sodio a 5000 ppm y luego llevados a autoclave.

Los residuos biodegradables como restos de comida, hojas y tallos son depositados en bolsa verde y llevados a relleno sanitario.

Los residuos de comida provenientes de pacientes son depositados en bolsa roja y los restos de comida no cocinada son vendidos.

Los residuos inertes y comunes como papel carbón, icopor, empaques de medicamentos, empaques de comida son depositados en bolsa verde y llevados a relleno sanitario.

Los residuos reciclables como papel, cartón, plástico, vidrio, bolsas de suero, placas de rayos X son depositados en bolsa gris y comercializados.

Recipientes para el almacenamiento de desechos. Estos pueden ser retornables o reutilizables (canecas) y desechables (bolsas y recipientes plásticos rígidos)

8.7.2 Características de recipientes reutilizables

- Livianos, resistentes a golpes, sin aristas internas.
- Poseer tapa de seguridad
- De material impermeable, de fácil limpieza, de material plástico.
- Con tapa de buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha. Si es para contener desechos biológicos, la tapa debe ser de accionamiento por pedal, basculante u otro mecanismo similar.
- Ceñido al código de colores estandarizado.

Verde: Basura común “no contaminada”

Rojo: Material biológico, contaminado, desechos anatomopatológicos, mercurio y citostáticos.

Gris: Papel y cartón

Blanco: vidrio

Deben estar rotulados con el nombre del departamento, área o servicio, el residuo que contienen y los símbolos internacionales.

Criterios para manejo de riesgo biológico

- Todos los accidentes deberán ser comunicados al servicio o unidad designada para registrarlos, aplicando en cada caso el protocolo de procedimiento del centro.
- Al personal expuesto accidentalmente al Virus Hepatitis B, se le debe ofrecer profilaxis post-exposición.
- Al personal expuesto al V Hepatitis C, debe ofrecérsele profilaxis con gammaglobulina inespecífica.
- A pesar de no haberse demostrado la eficacia del tratamiento con zidovudina (ZDV) para prevenir la infección por VIH tras accidente laboral, la decisión de realizar este tratamiento debe ser individualizada, por lo que debe estar disponible a cualquier hora del día en los centros de trabajo.

8.8 PROYECTO DE VIDA

Todo ser humano necesita tener un proyecto de vida, dado que éste representa una guía a seguir para lograr los objetivos personales, propuestos. Muchas veces, los problemas son acaecidos por no ser previstos a tiempo y esto sucede en cualquiera de los ámbitos en los cuales se desenvuelve la persona (personal, laboral), por lo que se hace necesaria la intervención para promover al Personal Asistencial de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA, para que cada uno elabore a título personal, su proyecto de vida. Esto contribuirá a concientizarlos acerca de la importancia que poseen las medidas de bioseguridad para reducir los accidentes laborales y, en este caso en particular los riesgos biológicos de la ESE, en estudio.

El ámbito laboral se ve muy afectado, generando falta de motivación al realizar las tareas, a su vez puede estar relacionado con la falta de atención del procedimiento que se realiza lo que aumenta el riesgo de adquirir una enfermedad o tener un accidente de trabajo.

Teniendo en cuenta que el ser humano es un ser integral en el cual, si un área falla se pueden ver afectadas las demás, es necesario trabajarlas conjuntamente y enfatizar en la de mayor interés, que en este caso sería la laboral. La elaboración de un proyecto de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona.

PROYECTO DE VIDA PERSONAL



BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CARTAGENA DE INDIAS, SEPTIEMBRE 2009

MISIÓN



¿Qué debo hacer para conseguir lo que veo en el futuro?

¿Debo perseverar para alcanzar?

¿Observar cuidadosamente el real panorama de posibilidades?

¿Identificar mis roles, para alcanzar lo que quiero?

VISION



¿QUE VEO EN EL FUTURO?

¡EL DESEO QUE TENGO DE CONSEGUIR LO
QUE VEO EN EL FUTURO!

¡EL NIVEL DE MOTIVACION QUE POSEO!

¿QUÉ QUIERO ALCANZAR?

LOS ROLES DEL HOMBRE MODERNO



Familiar

Social

Espiritual

Emocional

REALIZACIÓN PERSONAL

Académico

Laboral

Económico

Sentimental

OBJETIVOS



PERSONALES

CORTO PLAZO
MEDIANO PLAZO
LARGO PLAZO

LABORALES

CORTO PLAZO
MEDIANO PLAZO
LARGO PLAZO

POLÍTICAS



**LOS PENSAMIENTOS Y
SENTIMIENTOS GUÍAN
NUESTRAS ACCIONES**

VALORES



E.S.E. CENTRO DE SALUD CON CAMAS
MTY 800 912 2000
¡Trabaja con nosotros!

CURRICULUM EXTERNO – HOJA DE VIDA

<p>CURRICULUM OCULTO</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>PRINCIPIOS VALORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ÉTICA CAPACIDAD DE TRABAJO HUMANISMO
---	---

CREENCIAS



E.S.E. CENTRO DE SALUD CON CAMAS
MTY 800 912 2000
¡Trabaja con nosotros!

<p>FAMILIA</p> <p>INSTITUCIONES</p> <p>PAÍS</p>	<p>AMIGOS</p> <p>ENTIDAD LABORAL</p> <p>SER SUPREMO</p>
--	--

ANÁLISIS DE POSIBILIDADES



MATRÍZ FLOR



ESTRATEGIAS



8.9 IMPLEMENTACIÓN

Para la implementación del manual se dictaron conferencias orientadas a:

- ❖ Temas relacionados con la prevención de las enfermedades.
- ❖ Se trató de detectar alteraciones incipientes o avanzadas en el estado de salud física de los trabajadores, que potencialmente se encuentran expuestos en el desempeño de las funciones, con miras a tomar las medidas preventivas pertinentes.
- ❖ Se hizo la asignación de la responsabilidad de la investigación de los factores de riesgos a un grupo de trabajadores que puedan llevarla a cabo.
- ❖ Se implementó una metodología de análisis que permita aprovechar la información de los accidentes de trabajo presentados.
- ❖ Se establecieron las causas básicas e inmediatas que generaron el accidente de trabajo.
- ❖ Se estableció un registro de los resultados en el control sobre las causas básicas e inmediatas detectadas y las recomendaciones implementadas.
- ❖ Se estableció un control permanente de los índices de accidentalidad y enfermedad profesional, con el uso de las premisas que se presentan en el.
- ❖ Se establecieron las necesidades de protección personal por puesto de trabajo, con base en el Panorama de Factores de Riesgo.
- ❖ Se determinaron las características técnicas en materia de protección de cada elemento, de acuerdo con la evaluación realizada del factor de riesgo en el ambiente de trabajo.
- ❖ Se definieron los criterios de selección de elementos de protección personal.
- ❖ Se estableció un registro de los elementos de protección personal entregados a los trabajadores.
- ❖ Se establecieron indicadores para determinar el ausentismo laboral por accidente de trabajo, entre ellos:

- **Índice de frecuencia de accidentes de trabajo (IF AT):** es la relación entre el número total de accidentes de trabajo, con y sin incapacidad, registrados en un periodo determinado (mes, semestre, año, etc) y el total de horas hombre trabajadas durante el periodo, multiplicado por K. Esta constante es igual a 240.000 y resulta de multiplicar 100 trabajadores que laboran 48 horas semanales por 50 semanas que tiene el año. El resultado se interpretará como el número de accidentes de trabajo ocurridos durante un periodo determinado por cada 100 trabajadores de tiempo completo. Este mismo índice se puede utilizar para los incidentes de trabajo.

$$\text{IF AT.} = \frac{\text{N}^\circ \text{ Total de AT en un periodo determinado}}{\text{N}^\circ \text{ Total Horas Hombres laboradas en un periodo}} \times \text{K (240.000)}$$

- **Índice de frecuencia de accidentes de trabajo con incapacidad (IFI AT):** es la relación entre el número de accidentes con incapacidad en un periodo y el total de las horas hombre trabajadas durante el periodo considerado multiplicado por K. (240.000) Expresa el total de accidentes de trabajo incapacitantes ocurridos durante un periodo determinado (mes, semestre, año) por cada 100 trabajadores de tiempo completo. Si no se tienen registros, el número de horas-hombre trabajadas (No. HHT) se obtiene mediante la sumatoria de las horas que cada trabajador efectivamente laboró durante el período evaluado, incluyendo horas extras y cualquier otro tiempo suplementario.

$$\text{IFI AT} = \frac{\text{No. de AT con incapacidad en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ Total Horas Hombres laboradas en un periodo}} \times \text{K (240.000)}$$

El resultado se interpretará como el número de accidentes de trabajo con incapacidad ocurridos durante el último año por cada 100 trabajadores de tiempo completo.

- **Proporción de accidentes de trabajo con incapacidad (%IFI AT):** expresa la relación porcentual existente entre los accidentes de trabajo con incapacidad y el total de accidentalidad de la empresa.

$$\%IFI\ AT = \frac{\text{No. de AT con incapacidad en un periodo determinado}}{\text{Nº Total Horas Hombres laboradas en un periodo}} \times K\ (100)$$

- **Índice de severidad de accidentes de trabajo. (IS AT):** se define como la relación entre el número de días perdidos y cargados por los accidentes durante un periodo y el total de horas hombre trabajadas durante el periodo considerado, multiplicado por K.(240.000)

$$IS\ AT = \frac{\text{No. días perdidos y cargados por AT en un periodo determinado}}{\text{Nº Total Horas Hombres laboradas en un periodo}} \times K\ (240.000)$$

Expresa el número de días perdidos y cargados por accidentes de trabajo durante un periodo determinado por cada 100 trabajadores de tiempo completo.

Días cargados, corresponde a los días equivalentes según los porcentajes de pérdida de capacidad laboral (Norma ANSI) Z 16

- **Índice de lesiones incapacitantes de accidentes de trabajo. (ILI AT):** corresponde a la relación entre los índices de frecuencia y severidad de Accidentes de Trabajo con incapacidad divididos por una constante (1000). Es un

índice global del comportamiento de lesiones incapacitantes, que no tiene unidades. Su utilidad radica en la comparabilidad entre diferentes secciones de la misma empresa, con ella misma en diferentes periodos, con diferentes empresas o con el sector económico a la que pertenece.

$$\text{ILI AT} = \frac{\text{IFI AT} \times \text{IS AT}}{1000}$$

Este índice se debe calcular para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con lo cual se puede establecer el I.L.I. por riesgos profesionales.

- **Proporción de letalidad de accidentes de trabajo (Letalidad AT):** expresa la relación porcentual de accidentes mortales ocurridos en el periodo en relación con el número total de Accidentes de Trabajo ocurridos en el mismo periodo.

$$\text{Letalidad AT} = \frac{\text{N}^\circ. \text{ de AT mortales en un periodo determinado}}{\text{N}^\circ. \text{ total de AT en dicho periodo}} \times K (100)$$

- **Tasa de incidencia de accidentes e incidentes de trabajo (T.I):** la tasa de incidencia de los accidentes de trabajo se define como el número de accidentes y/o incidentes que suceden dentro de un período de tiempo determinado, con relación al número de trabajadores expuestos al riesgo durante ese período.

La tasa se expresa por 1000, 10.000, 100.000 personas por año según tamaño del denominador.

$$\text{T.I} = \frac{\text{Numero total de accidentes + incidentes}}{\text{Numero total trabajadores expuestos}} \times K$$

El resultado le esta indicando que por cada K (1000, 10.000, 0 100.000) trabajadores se presentan determinado numero de accidentes en un período establecido.

- **Tasa de ausentismo por accidente de trabajo (T.A. A.T):** se define como el número de horas perdidas por accidentes de trabajo que suceden durante un período de tiempo determinado con relación al número total de horas/hombres trabajadas durante ese período. La tasa se expresa por 1.000, 10.0000, o, 100.000 horas hombres trabajadas.

$$T.A.A.T = \frac{\text{Numero de horas perdidas x accidente de trabajo}}{\text{Numero total de horas hombres trabajadas}} \times K$$

El resultado le esta indicando que por cada k (1.000, 10.000, o, 100.000) trabajadores se pierde un determinado numero de horas por accidentes de trabajo.

- **Índice de frecuencia por enfermedad profesional:** es la relación entre el número total de enfermedades profesionales registrados en un periodo determinado (mes, semestre, año, etc) y el total de horas hombre trabajadas durante el periodo, multiplicado por K. Esta constante es igual a 240.000.

El resultado se interpretará como el número de enfermedades profesionales ocurridas durante el periodo determinado por cada 100 trabajadores.

$$IF EP. = \frac{\text{Nº. Total de EP en un periodo determinado}}{\text{Nº Total Horas Hombres laboradas en un periodo}} \times K (240.000)$$

- **Índice de severidad por enfermedad profesional:** se define como la relación entre el número de días perdidos y cargados por las enfermedades profesionales

durante un periodo y el total de horas hombre trabajadas durante el periodo considerado, multiplicado por K.(240.000)

$$IS EP = \frac{\text{No. días perdidos y cargados por EP en un periodo determinado}}{\text{Nº Total Horas Hombres laboradas en un periodo}} \times K (240.000)$$

Expresa el número de días perdidos y cargados por enfermedad profesional durante un periodo determinado por cada 100 trabajadores de tiempo completo.

- **Índice de lesiones incapacitantes por enfermedad profesional:** corresponde a la relación entre los índices de frecuencia y severidad de las enfermedades profesionales divididos por una constante (1000). Es un índice global del comportamiento de lesiones incapacitantes, que no tiene unidades. Su utilidad radica en la comparabilidad entre secciones de la misma empresa, con diferentes empresas o con el sector económico a la que pertenece.

$$\frac{ILI}{AT} = \frac{IFI AT \times IS AT}{1000}$$

Este índice se debe calcular para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con lo cual se puede establecer el I.L.I. por riesgos profesionales.

- **Proporción de prevalencia general de enfermedad profesional (P.P.G.E.P):** es la proporción de casos de enfermedad profesional (nuevos y antiguos) existentes en una población en un período determinado.

$$P.P.G.E.P = \frac{\text{No. Casos existentes reconocidos (Nuevos y antiguos) de EP en un periodo}}{\text{No. Promedio de trabajadores en un periodo}} \times K$$

Verificar el valor de la constante (K) la cual puede ser 100, 1000 o 10000 dependiendo del tamaño de la empresa y reemplazar en las formulas.

- Proporción de prevalencia específica de enfermedad profesional (P.P.E.EP): se debe calcular para cada una de las EP existentes en un período. Para calcularlas se utiliza la misma fórmula anterior, considerando en el numerador el número de casos nuevos y antiguos de la enfermedad de interés y en el denominador el número de trabajadores expuestos a los factores de riesgo para la misma enfermedad.

$$P.P.E.E.P = \frac{\text{No. Casos (Nuevos y antiguos) de EP específica en un periodo}}{\text{No. promedio de trab. expuestos al factor de riesgo asociado con la EP}} \times K$$

- Proporción de incidencia general de enfermedad profesional (P.I.G.EP): mide la proporción de personas que desarrollan cualquier tipo de enfermedad profesional y se refiere al número de casos nuevos en un período determinado.

$$P.I.G.EP = \frac{\text{No. Casos Nuevos de EP reconocidas en un periodo}}{\text{No. Promedio de trabajadores año}} \times K$$

- Proporción de incidencia específica de enfermedad profesional (T.inc esp EP): se debe calcular para cada una de las EP existentes. Para calcular las tasas de incidencia de una enfermedad profesional específica, se tomará en el numerador de las relaciones operativas respectivas el número de casos nuevos reconocidos de la enfermedad de interés y en el denominador el número de trabajadores expuestos a los factores de riesgo para la misma enfermedad.

$$T.\text{inc esp EP} = \frac{\text{N}^\circ. \text{Casos Nuevos de reconocidos EP específica periodo}}{\text{N}^\circ. \text{promedio de trab. expuestos al factor de riesgo asociado con la EP específica periodo}} \times K$$

- ❖ Se creó el Comité Paritario de Salud Ocupacional, el cual no existía en la ESE Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar, para ello se tuvo en cuenta que el éste se encuentra integrado por representantes tanto de los trabajadores como del empleador en igual número y cada uno tiene su respectivo suplente. Este rasgo indica que el COPASO es un organismo integrador más que negociador, un puente entre los trabajadores y la administración de la empresa para abordar los asuntos de Salud Ocupacional. De otro modo, el COPASO es un espacio de coordinación entre los empleadores, trabajadores y gobierno cuyo ambiente ha de ser de diálogo y armonía.

La calidad de equipo de El COPASO, supone propósitos comunes, relaciones interdependientes y asume una metodología de trabajo en grupo.

El número de representantes de cada una de las partes es igual al de la otra. Cada delegado tiene su respectivo suplente y su periodo es de dos años. Por otro lado el número de representantes de cada parte depende del número de trabajadores que tenga la empresa, como se puede determinar en la tabla 25

Tabla 25. Determinación del número de representantes para el Comité Paritario de Salud Ocupacional

Si el número de trabajadores es de:	El número de representantes por cada una de las partes es:
10 a 49	1
50 a 499	2
500 a 999	3
1000 o más	4

Fuente: Decreto 614 de 1984

Cuando la empresa cuente con menos de 10 trabajadores se debe tener un trabajador que se desempeñe como **Vigía Ocupacional**, éste al igual que el comité, debe registrarse ante las oficinas del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de todo el país.

Según el artículo 5o. de la Resolución número 2013 de 1986, el empleador nombrará directamente sus representantes al comité y los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre. Según el artículo 9º el empleador nombrará al presidente del comité de los representantes que él designa y el comité en pleno elegirá al secretario entre la totalidad de sus miembros.

Los registros de los escrutinios deben archivarlos para que las entidades competentes puedan verificarlos posteriormente.

Una vez conformado el COPASO, se hicieron los trámites de legalización y registro ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Se hizo énfasis en las obligaciones del empleador y la de los trabajadores:

Obligaciones del empleador:

- Promover la elección de los representantes de los trabajadores al comité
- Designar sus propios representantes
- Nombrar al presidente del comité
- Realizar todo el procedimiento de legalización del comité ante las entidades gubernamentales.
- Suministrar los medios necesarios para su funcionamiento.
- Estudiar las recomendaciones emanadas del comité y determinar la adopción de las medidas más convenientes; sus decisiones al respecto debe informarlas al comité.
- Autorizar el uso de por lo menos cuatro horas semanales de la jornada laboral de cada miembro del comité para que se garantice el funcionamiento del organismo.

Obligaciones de los trabajadores:

- Elegir libremente sus representantes
- Informar al comité las situaciones de riesgo laboral y sugerirles mejoras en las condiciones de salud ocupacional en la empresa
- Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad industrial y con los reglamentos e instrucciones de servicio ordenados por el empleador.

Las funciones del Comité Paritario, son:

La resolución 2013 de 1986 define las siguientes funciones del comité:

- a) Proponer a la administradora de la empresa o establecimiento de trabajo la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo

- b) Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a trabajadores, supervisores y directivos de la empresa o establecimientos de trabajo.
- c) Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de salud ocupacional en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- d) Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la empresa de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y observancia.
- e) Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia. Evaluar los programas que se hayan realizado.
- f) Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas de control.
- g) Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores, en materia de medicina, higiene y seguridad industrial.
- h) Servir como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la salud ocupacional. Tramitar los reclamo de los trabajadores relacionados con la salud ocupacional.
- i) Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente resolución.
- j) Elegir al secretario del comité.

- k) Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen, el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes.
- l) Las demás funciones que le señalen las normas sobre salud ocupacional.

En esta gama de funciones existen cinco especiales, en las que el comité tiene como papel fundamental apoyar el programa de Salud Ocupacional; La capacitación, las inspecciones, la investigación de accidentes, la vigilancia y una adecuada relación con los trabajadores.

8.10 PRESUPUESTO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTALIDAD POR RIESGO BIOLÓGICO

DISEÑO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO INMEDIATO PARA EL CONTROL DE LA ACCIDENTALIDAD POR RIESGO BIOLÓGICO EN LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA					
ITEM	ACTIVIDAD	VR. HORA	CANT	# PROFESIONALES	VR. TOTAL
1	Responsabilidades y propuesta de capacitación	\$ 100.000 (Abogado)	2 h	2 (c/u 1 hora)	\$ 200,000
		\$ 100.000 (Coordinadora SO)			
2	Riesgo biológico y su prevención	\$ 60.000	2 h	2 (c/u 1 hora)	\$ 120,000
3	Manejo de elementos cortopunzantes y del R.B	\$ 50.000	24 h	40 (c/u 20 min)	\$ 1,200,000
4	Evaluación del modelo	\$ 300.000	1 h	5	\$ 300,000
				TOTAL	\$ 1,820,000
DISEÑO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PERIÓDICO PARA EL CONTROL DE LA ACCIDENTALIDAD POR RIESGO BIOLÓGICO EN LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA					
ITEM	ACTIVIDAD	VR. HORA	CANT	# PROFESIONALES	VR. TOTAL
1	Autocuidado como base para Proyecto de vida	\$ 60.000	2 h	1	\$ 120,000
2	Caracterización de los accidentes por RB	\$ 60.000	1 h	1	\$ 50,000
3	Riesgo biológico y prevención	\$ 60.000	2 h	1	\$ 120,000
4	Elementos de protección personal	\$ 90.000	2 h	3 (c/ u 40 min.)	\$ 180,000
5	Manejo de accidente de trabajo por RB	\$ 60.000	2 h	2 (c/u 1 hora)	\$ 120,000
6	Evaluación del modelo	\$ 300.000	1 h	5	\$ 300,000
				TOTAL	\$ 890,000
				TOTAL	\$ 2,710,000
	OTROS	Funcionarios	Valor	# Funcionarios	
	Papelería (Folletos, invitaciones, carteleras, lista de chequeo, etc.)	Totalidad	Inespecífico	40	\$ 1,000,000
	Refrigerio	Totalidad	\$ 2000	40	\$ 624,000
	Transporte	Equipo SO	\$ 120.000 (a cada IPS)	5	\$ 600,000
	Imprevistos				\$ 500,000
				TOTAL	\$ 5,434,000

CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados obtenidos en el panorama de factores de riesgos biológicos, se observa que los trabajadores de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA, están expuestos principalmente a los siguientes factores de riesgo biológicos, por ser una empresa prestadora de salud.

Es de vital importancia que se implementen, en el menor tiempo posible, las acciones recomendadas para prevenir y controlar ésta clase de riesgos, puesto que este factor de riesgo obtuvo una valoración alta en todas las secciones de la entidad.

El reporte del accidente biológico ayuda a identificar riesgos a los que se pueden enfrentar los funcionarios de las ciencias de la salud y permite tomar medidas preventivas en las prácticas clínicas; por tal motivo es de suma importancia diligenciar el informe completamente, con información veraz y además describir detalladamente los accidentes acaecidos. El pilar fundamental, en un sistema es el trabajador, y este debe ser el protagonista del autocuidado, para disminuir la accidentalidad.

Igualmente, se ha podido establecer la importancia de los programas educativos para, tanto en la motivación del empleado, como para generar procesos de bioseguridad, pero para que ello sea posible es necesario que exista un compromiso real de la Gerencia y que a su vez ésta sea parte integral del mismo.

La institución debe llevar a cabo programas de capacitación y entrenamiento de forma continua, debido a que se observa en los registros de reportes de accidentalidad por riesgo biológico comportamientos riesgosos que posibilitaron la ocurrencia del accidente; lo que se podría interpretar como falta de conciencia del riesgo en el momento de llevar a cabo los procedimientos. Así mismo, deben ser

elegidos líderes con empoderamiento en el tema y las estrategias educativas que permita llevar a todo el personal asistencial, directivos e incluso usuarios, la prevención en los accidentes de riesgos biológicos.

Se debe incluir, en las políticas de la institución la capacitación y el entrenamiento laboral, tomando este programa como un proceso continuo que permita valorar constantemente la accidentalidad e intervenir para minimizar la misma. Pero es importante que se tenga en cuenta que el manual de capacitación por sí sólo no basta, si no se logra el compromiso de la gerencia y el personal asistencial, igualmente si la empresa no suministra los elementos de protección personal a la totalidad de los empleados expuestos y que los mismos correspondan a la talla de cada trabajador y éstos les deben dar el uso para lo cual fueron asignados. A sí mismos se debe involucrar al personal que ingrese a la institución en el proceso formativo y de igual forma realizar reinducción al personal que es trasladado de área.

Hoy día, el proyecto de vida, es relevante para cualquier acción que el ser humano deba emprender, razón por la cual en el presente proyecto se le dio espacio y se espera que con él, se motive al personal asistencial de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA, para su autocuidado

RECOMENDACIONES

Dadas las conclusiones, las autoras del presente proyecto, hacen las siguientes recomendaciones:

- ❖ Delimitar la zona de trabajo.
- ❖ La manipulación de cualquier muestra se realizará siempre con guantes.
- ❖ Todas las muestras de laboratorio deben ser transportadas en recipientes con tapa segura que impida la salida de líquidos.
- ❖ Lavarse cuidadosamente las manos, antes y después de cada actividad.
- ❖ Usar los elementos de protección: guantes, mascarillas y gafas
- ❖ Utilizar material de un sólo uso (desechable) siempre que sea posible.
- ❖ Desinfectar o esterilizar el material después de cada paciente.
- ❖ Las superficies de trabajo y el equipo utilizado deben desinfectarse después de la consulta.
- ❖ Se recomienda la vacunación antihepatitis B.
- ❖ Todos los procedimientos y manipulaciones deben realizarse cuidadosamente para evitar la formación de gotas y aerosoles.
- ❖ Desinfectar las superficies de trabajo.
- ❖ Restringir al máximo el uso de agujas y jeringas.
- ❖ Desechar las jeringas y agujas de un sólo uso en contenedores sólidos especiales, sin reencapsular.
- ❖ Todos los materiales y equipos científicos potencialmente contaminados deben descontaminarse preferiblemente por esterilización, antes de ser reutilizados, reparados o transportados.
- ❖ No comer, beber o fumar en el lugar de trabajo.
- ❖ No aplicarse cosméticos.

BIBLIOGRAFÍA

ARREAZA, H. y Hernández, M. (2001). Aspectos de Salud Ocupacional de las Salas de Emergencias Adultos de los hospitales tipo II del estado Guárico. Trabajo de Grado (No publicado). Universidad Rómulo Gallegos.

CRUZ MAHECHA, Ninfa Zoraida. Diseño de programa educativo de bioseguridad para el manejo de desechos hospitalarios en cooperadores IPS S.A Palmira: Santiago de Cali 1997.

GESTAL, J. (2001). Riesgo del Trabajo del personal Sanitario. 2da. Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España.

GEOSALUD. Guía de prevención de los riesgos biológicos
http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/riesgos_biologicos.htm

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. Metodología de la Investigación. Ediciones Mc Graw Hill Interamericana. México, 2000.

Ley 9 De Enero 24 de 1979. Diario Oficial No. 35308, del 16 de julio de 1979

Martín Castaño, Patricia y otros. Estudio y Análisis del Riesgo Biológico Ocupacional en Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Santa Fe de Bogotá. 1995.

Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SIDA. Conductas Básicas de Bioseguridad Manejo Integral. Protocolo Básico para el Equipo de Salud. Santafé de Bogotá. 1997.

MISISCHIA, Bibiana. Cambio y capacitación laboral. Universidad de buenos Aires. 2003

MUÑOZ, Alba Idaly. Propuesta educativa para la intervención del riesgo biológico en el servicio de urgencias de Comfaunion. Santiago de Cali, 1998.

QUISENO, Villegas Leonor, SÁNCHEZ, Mosquera, Yaneth. Prevención y control de factores de riesgo biológico VIH/SIDA y Hepatitis. Seguro Social, Seccional Antioquia, gerencia administrativa, departamento de recursos humanos, salud ocupacional – SOISS. Medellín 1995

REALZA, Yazaida. Riesgo ocupacional del personal de enfermería en el área quirúrgica. Guárico (Venezuela), 2004. Trabajo de grado. Tomado de Internet, 26 de junio de 2007. www.monografias.com.

Resolución N° 2346 de 2007. Normatividad riesgos profesionales. Ministerio de protección social. República de Colombia.

Resolución N° 0156 de 2005. Normatividad riesgos profesionales. Ministerio de protección social. República de Colombia.

Resolución N° 1401 de 2007. Normatividad riesgos profesionales. Ministerio de protección social. República de Colombia.

Revista. Medicina y seguridad del trabajo. Vol. L. N° 195. Junio 2004. Pág. 31.

Revista de la Sociedad Colombiana de la medicina del trabajo. Vol. 7. N° 2. Junio 2004.

Revista de enfermería. Instituto mexicano del seguro social. N° 1. Vol. 10. Enero – abril.

ZUHEIR IBRAHIM, Fakhri. Riesgo biológico. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Pág. 38.2 – 38.3. Documento virtual

Internet.

Decreto 1295 de 1994. Normatividad riesgos profesionales. Ministerio de protección social. República de Colombia. www.miniprotecciónsocial.gov.co.

Resolución 1016 de 1989. Normatividad riesgos profesionales. Ministerio de protección social. República de Colombia. www.miniprotecciónsocial.gov.co.

Decisión 584. Normatividad riesgos profesionales. Ministerio de protección social. República de Colombia. www.miniprotecciónsocial.gov.co.

Ley 776 de 2002. Normatividad riesgos profesionales. Ministerio de protección social. República de Colombia. www.miniprotecciónsocial.gov.co.

Resolución N° 02013 de junio 6 de 1986. Normatividad riesgos profesionales. Ministerio de protección social. República de Colombia. www.miniprotecciónsocial.gov.co.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA

OBJETIVO: Identificar los riesgos biológicos a los cuales está expuesto el talento humano de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA, con el fin de realizar la evaluación de los factores de riesgos biológicos en la entidad y en base a ellos diseñar el manual de capacitación, que contribuya a la disminución de éstos riesgos.

GUIA DE MANEJO DE ELEMENTOS CORTO PUNZANTES			
ALTERNATIVAS	EVALUACIÓN		
	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIÓN
En el desempeño de sus funciones frecuentemente se encuentra en contacto con sangre			
¿Corre el riesgo de mantener contacto con la mucosa del paciente?			
¿Mantiene contacto con personas que padezcan algún tipo de virosis?			
En los dos últimos años ha tenido contacto con personas que padezcan de fiebre amarilla?			
¿Ha mantenido contacto, en los últimos dos años, con personas que padezcan de hepatitis?			
¿Ha tenido alguna clase de relación o contacto con personas enfermas de SIDA?			
¿Utiliza guantes al momento de realizar sus funciones?			
¿Está inmunizado contra los riesgos de las enfermedades infecto contagiosas, como hepatitis, fiebre amarilla?			
¿Se cumple con el protocolo de lavado de manos?			
Se utilizan los medios de protección en las áreas que se necesitan?			
¿Las lesiones percutáneas son protegidas debidamente para evitar contagio con pacientes?			
¿Los riesgos son informados oportunamente?			
¿Cuándo se ha estado expuesto a un riesgo se realizan las pruebas y exámenes necesarios?			
¿Existe un plan de gestión integral de residuos hospitalarios?			
¿Se da cumplimiento a los planes de prevención?			

ALTERNATIVAS	EVALUACIÓN		
	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIÓN
Hay guardianes de seguridad en todas las áreas que lo requieren			
Los guardianes están ubicados de tal forma que puedan desecharse las agujas de cualquier procedimiento sin dar un paso.			
Los guardianes están sujetos firmemente y permiten desechar la aguja halando la jeringa con una sola mano			
Los guardianes están debidamente rotulados (Servicio, fecha de apertura y fecha de expiración)			
Se descartan solamente elementos corto punzantes en el guardián			
No se reutiliza ningún material corto punzante desechable			
Se observan elementos cortopunzantes usados en sitios diferentes a la disposición final.			
El guardián se elimina en bolsa roja cuando se ha llenado en las tres cuartas partes o cumplido un mes de apertura.			
Los elementos de trabajo se observan ubicados correctamente.			
El funcionario se abstienen de desacoplar manualmente la jeringa de la aguja			
El funcionario se abstienen de doblar o partir manualmente los elementos corto punzantes			
El funcionario se abstienen de volver a colocar el protector a la aguja			
El funcionario utiliza los elementos de protección personal de acuerdo al procedimiento realizado.			
El funcionario tiene los ojos puestos en la actividad que está realizando.			
El funcionario al terminar el procedimiento desecha de forma inmediata el elemento cortopunzante en el guardián.			
El funcionario al terminar el procedimiento desecha con una sola mano el elemento cortopunzante en el guardián.			