



SISTEMATIZACIÓN DE PRÀCTICA

Presentado por:

Laura Cristina Serna Atehortua

Docente:

Harold Edilberto Valencia Gallego

NRC: 3198

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL

VIRTUAL DISTANCIA

BELLO-ANTIOQUIA

2019

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	
Sistematización De Práctica	3
Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	7
Justificación.....	8
Objetivos.....	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Capítulo I.....	11
Contextualización	11
Rol desempeñado como practicante	11
Descripción del lugar de práctica	12
Capítulo II.....	17
Antecedentes	17
Capítulo III.....	41
Metodología	41
El instrumento que se tendrá en cuenta para evaluar el cumplimiento de los objetivos será indicadores de accidentalidad y ausentismos los cuales arrojaran el porcentaje obtenido y si la metodología fue ganadora o no, esto con el fin de darle estabilidad a la intervención y lograr una mejora continua al riesgo biológico en el área asistencial de cirugía en la clínica Clofan.	43
Capítulo IV.....	44
Resultados	44
Capítulo V.....	46
Conclusiones	46
Anexos	47
Referencias	49

Tabla de Figuras

Figura 1- Fuente: Elaboración propia.	48
--	----

Sistematización De Práctica

Tema. Análisis de riesgo biológico en el área asistencial de la clínica Oftalmológica de Antioquia.

Línea de investigación. Educación, gerencia y desarrollo.

Sublínea de investigación. Seguridad y Salud en el Trabajo y en poblaciones de alto impacto de interés social.

Resumen

El presente trabajo es un estudio cuantitativo enfocado en aplicar un método de observación en el riesgo biológico, la accidentalidad y sus causas en el área asistencial de cirugía en la clínica Oftalmológica de Antioquia Clofan con el fin de recolectar los valores que representen un riesgo para los colaboradores. Lo anterior se realizó a través de una metodología netamente cualitativa abordando el tema desde las técnicas de revisión documental, como en la inspección o visita al servicio por medio de una lista de chequeo lo que permitió buscar y analizar las causas y definir cada uno de los eventos presentados, esta lista de chequeo se implementó en 62 trabajadores con una edad entre 20 y 60 años la mayoría con sexo femenino y con más de 6 meses de antigüedad en la empresa y hasta 35 años de experiencia. Esta propuesta fue ganadora ya que permitió conocer sobre los factores de riesgo a los que están expuestos estos trabajadores, la mala comunicación, la falta de trabajo en equipo, falta de sensibilización y perdido de la percepción del riesgo. Por lo anteriormente mencionado es necesario establecer controles de manera inmediata en el medio, la fuente o el individuo con el fin de prevenir trastornos y enfermedades laborales a largo plazo.

Abstract

The present work is a quantitative study focused on applying a method of observation in the biological risk, the accident rate and its causes in the area of surgery in the Ophthalmological clinic of Antioquia Clofan in order to collect the values that represent a risk for the collaborators. This was done through a purely qualitative methodology addressing the issue from the techniques of document review, as in the inspection or visit to the service through a checklist, which allowed searching and analyzing the causes and defining each of the Events presented, this checklist was implemented in 62 workers with an age between 20 and 60 years, mostly with female sex and with more than 6 months old in the company and up to 35 years of experience. This proposal was winning because it allowed us to know about the risk factors to which these workers are exposed, poor communication, lack of teamwork, lack of awareness and loss of risk perception. Therefore, it is necessary to establish controls immediately in the environment, the source or the individual in order to prevent long-term occupational diseases and illnesses.

Palabras claves

Riesgo biológico, punción, corto punzante, ausentismo, accidentalidad, enfermedad laboral, fluidos corporales, EPP.

Keywords

Biological risk, puncture, short sharp, absenteeism, accident, occupational disease, body fluids, PPE.

Introducción

La clínica Oftalmológica de Antioquia CLOFAN empresa colombiana líder en la prestación de servicios integrales de oftalmología y afines, en el ámbito nacional e internacional. Cuenta con 376 trabajadores incluidos terceros, 264 trabajadores directos y 15 procesos entre esos asistenciales, de las cuales se van a observar 62 trabajadores en el área asistencial de cirugía se cuenta con 101 socios de los cuales en su gran mayoría son cirujanos, 37 enfermeras, 13 instrumentadores y 8 anestesiólogos y sus respectivos jefes, los cuales hacen parte fundamental de los procesos quirúrgicos. En los últimos años se ha notado un gran número de accidentes de trabajo y ausentismo laboral en estos colaboradores, a causas de lesiones con material corto punzante.

Lo que ha generado de necesidad de realizar acciones preventivas y de mejora en el área de cirugía que disminuya la accidentalidad por esta causa y por ende el ausentismo laboral. Se inició con una intervención de observación del comportamiento a los trabajadores para definir las causas inmediatas, actos inseguros y condiciones inseguras que estuvieran facilitando la ocurrencia de estos accidentes laborales.

Con los resultados obtenidos en la observación del comportamiento a los trabajadores de esta área se pretende estipular controles y medidas que aporten a la disminución del ausentismo laboral y conjuntamente a la ocurrencia de accidentalidad por objetos corto punzantes en el área, ya que esta causa es la que más se presenta.

Justificación

El riesgo biológico ocupacional se puede definir como aquel que surge de una exposición laboral a microorganismos que puedan causar daños al trabajador. Estos en general pueden ser transmitidos a través del aire, de la sangre y de los fluidos corporales. (Alvarez, 2015)
Jefe División Medicina Laboral ARL SURA S.A.

La presente sistematización sobre riesgo biológico en el área asistencial de la clínica Oftalmológica de Antioquia CLOFAN es importa porque permite conocer el proceso de observación de comportamiento realizado en el primer periodo del año 2019, dado a la frecuencia de accidentalidad y el ausentismo que esto conlleva, los colaboradores debido a sus funciones, son una población susceptible a la exposición ocupacional con agentes biológicos y uno de los principales riesgos es la transmisión de agentes patógenos que se contagian por vía hematológica y fluidos corporales. Siendo estas patologías de alto impacto, es importante establecer medidas de prevención, intervención y control, enfocadas hacia todos los expuestos a este factor de riesgo.

Es primordial dar a conocer esta sistematización para que la empresa llegue a la conclusión de por qué se presentan este tipo de accidentes, cuales son las razones principales y que plan de acción debe ejecutar para minimizar día a día el riesgo al que están expuestos los colaboradores, es importante reconocer la responsabilidad de la empresa a la hora de brindar los elementos de protección personal a cada uno de ellos, teniendo en cuenta como es su uso y su cambio.

La clínica Clofán es una entidad semiprivada del sector salud, la cual se dedica a la prestación de servicios oftalmológicos, entre los cuales están; citas programadas o prioritarias, ayudas diagnósticas y cirugías en diferentes especialidades en las cuales se encuentra nuestro personal más expuesto a riesgo biológico, por esto la clínica cuenta con un programa de vigilancia epidemiológico en riesgo biológico y se adopta una nueva metodología para crear impacto positivo en el personal y velar por su seguridad e integridad; en la actualidad la clínica atiende pacientes de Eps, planes complementarios, pre pagadas y privadas, cuenta con un total de 270 empleados directos y 62 en el área asistencial en sus dos sedes, la sede principal ubicada en ciudad del río (Cra 48 # 19 A – 40,Medellín) y su segunda sede en el municipio de Rionegro - Antioquia.

Es por esto que se da prioridad en el proceso de sistematización a evaluar el estado del PVE en riesgo biológico con el fin de identificar las causas de ausentismo, analizando los factores que generan los incidentes y accidente en el área asistencial por riesgo biológico.

Durante el desarrollo del trabajo de practica se realizaron actividades direccionadas al personal asistencial para sensibilizar, concientizar, desaprender y aprender nuevas formas o procedimientos que aporten al autocuidado, esto por medio de capacitaciones y acompañamiento continuo de profesionales en seguridad y salud en el trabajo y riesgo biológico.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el programa de vigilancia de riesgo biológico en el área asistencial de la clínica oftalmológica de Antioquia.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar las causas de ausentismo por riesgo biológico en el área asistencial.
- ✓ Analizar factores que generan incidentes y accidentes por riesgo biológico en el área asistencial.
- ✓ Clasificar los diferentes eventos que se presentan según el programa de vigilancia de riesgo biológico en el área asistencial.

Capítulo I

Contextualización

Organización. Clínica Oftalmológica de Antioquia “Clofán”

Rol desempeñado como practicante

Como practicante en Seguridad y Salud en el Trabajo en la Clínica Oftalmológica de Antioquia CLOFAN, tuve como principal objetivo la evaluación del PVE de riesgo biológico, la construcción (actualización y levantamiento) de la matriz de riesgos y peligros. Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad y propender por el bienestar de la comunidad y el análisis de comportamiento de riesgo biológico.

Por otro lado, se dio revisión a los procesos de capacitación del personal, teniendo en cuenta que, si bien la clínica cuenta con un plan de trabajo para esto, se requirió la construcción de un nuevo cronograma para el fortalecimiento de dicha línea de calidad, servicio y difusión de la información ajustada.

De igual forma se sensibilizó al personal en la importancia de ser parte activa de dicho trabajo conociendo a cabalidad la matriz de riesgos y peligros, y el uso apropiado de los elementos de protección personal (EPP).

Al momento de realizar el primer acercamiento a la institución se busca conocer el estado actual de la empresa o entidad en el tema de la matriz de riesgo, seguridad integral y salud en el trabajo y temas afines. Esto nos permite tener un panorama más claro y amplio de la situación actual, así como las necesidades a abordar y lineamientos de fortalecimiento institucional; lo que con lleva a la elaboración de un plan de trabajo con actividades y metas establecidas.

También se realizaron investigaciones de accidentes e incidentes de trabajo, inspecciones de todos los equipos de emergencia y la participación en los diferentes comités de la clínica.

A raíz de este trabajo exploratorio, análisis, se ha logrado que la entidad cuente con mayor apropiación del tema y sensibilización de la necesidad de que su personal ponga en práctica dichos conocimientos, haciendo que estos sean más visibles y no estén solo en el cumplimiento de la norma materializado en la práctica.

Asunto que es de reconocerse como un gran logro para la entidad expresado en un mayor compromiso para con ellos y sus usuarios.

Descripción del lugar de práctica

En 1984 nació el sueño de varios Oftalmólogos que querían crear la mejor Clínica de oftalmología de la ciudad y una de las mejores no sólo a nivel nacional, sino también a nivel internacional, ofreciendo calidad, tecnología y el mejor recurso humano. Todo esto y mucho más desde un comienzo se podía encontrar en la Clínica Oftalmológica de Antioquia.

Desde su nacimiento, Clofán siempre ha ofrecido un servicio integral que evoluciona día a día; el sueño se hizo realidad con la primera sede, ubicada en el centro de la ciudad, siempre al alcance de todos y para todos; el sueño fue creciendo al igual que los soñadores que apoyaban esta realidad: se abre la nueva sede de Clofán en el sector del poblado, apuntándole nuevamente al profesionalismo de sus médicos, su calidez humana y la gran tecnología del momento.

Los grandes soñadores no tienen límites, nueva sede en el Oriente Antioqueño. Soñamos juntos y juntos viviremos este sueño. Crecimos para ofrecerles a ustedes todo lo que siempre han querido y han merecido, con la calidad, calidez, tecnología y profesionalismo de siempre.

Valores Corporativos

- Liderazgo
- Integridad
- Servicio
- Compromiso
- Respeto

Principios Corporativos

- Brindamos un trato humanizado a nuestros pacientes.
- Prestamos servicios de alta calidad acreditada.
- Promovemos el sentido de pertenencia de nuestros socios y colaboradores.

- Trabajamos por la productividad y la sostenibilidad de la empresa.

¿Quiénes somos?

Somos la Clínica CLOFÁN, empresa colombiana líder en la prestación de servicios integrales de oftalmología y afines, en el ámbito nacional e internacional.

Somos una organización humana, inteligente y moderna, rentable y con solidez financiera, con tecnología de avanzada y con un equipo humano cálido, comprometido y apasionado por la excelencia en su trabajo y la satisfacción de nuestros clientes.

Contamos con el reconocimiento y la admiración de la comunidad a la que pertenecemos y somos referentes en el medio por la alta calidad, confiabilidad y valor agregado de nuestros servicios y por el sentido social y ético que inspiran las actuaciones de nuestros socios y empleados.

¿Qué hacemos?

- Prestamos servicios de oftalmología.
- Incorporamos tecnología de vanguardia.
- Generamos valor agregado a los clientes y accionistas.
- Generamos y reproducimos conocimiento.
- Desarrollamos nuevos negocios alrededor del Core.

Problemáticas halladas y oportunidades de mejora.

Esta institución se destaca por su alta calidad en el servicio contando con la aprobación del Ministerio de salud nacional y normatividad vigente.

Dentro del proceso de seguridad y salud en el trabajo, la Clínica Oftalmológica de Antioquia cuenta con un profesional, las normas de seguridad establecidas e implementación de protocolos, y rutas, sin embargo, para efectos de la práctica se identifica como problemática la necesidad de fortalecer entre el personal el conocimiento del proceso como tal, las normas y protocolos para el desarrollo e implementación de todas estas.

Se recomienda la creación de procesos de capacitación, cualificación y fortalecimiento para que el personal cuente con el conocimiento pertinente en la norma y específicamente el fortalecimiento de la matriz de riesgos y peligros, procesos de simulacros y planes de acción así como la importancia de la implementación de estos para su bienestar, que supere la visión de solo cumplir la norma para evitar una sanción. De esta manera dar cumplimiento a la totalidad de procesos institucionales, buscando mitigar los efectos de las fallas de la implementación de las rutas y protocolos establecidos bajo la resolución 0312 de 2019.

Logros.

La actualización y levantamiento de cargos nuevos de una matriz de riesgos y peligros aportando al fortalecimiento institucional para una mejor calidad en los servicios y del personal

de la institución, además del análisis de oportunidades de mejora y, el trabajo colaborativo como parte fundamental de la empresa.

Con dicha intervención se evidencia el crecimiento de los conocimientos del personal, que estos se llevaran a la práctica, y que además se genere en el personal un aumento en el sentido de pertenencia por la institución como espacio a cuidar por medio del aprendizaje y el adquirir de saberes.

Asunto en el cual no se había logrado avanzar en procesos anteriores ya que el personal lo identificaba como responsabilidad de unos pocos y solo por el cumplimiento de la norma para evitar la sanción, mas no como una acción que sea parte del autocuidado y del valor por el espacio laboral a que a la vez repercute en la consolidación del bienestar de sus pares.

Capítulo II

Antecedentes

Para la elaboración o recolecciones de datos se realizan una investigación sobre estudios relacionados con riesgo biológico, seguridad y salud en el trabajo y cada uno de los temas abordados a continuación. En el mundo cada vez se conoce más sobre la seguridad y salud en el trabajo y en los siguientes apartados la OIT explica con más de una cifra las consecuencias que tiene el proceso de SST en las empresas y la responsabilidad que carga para así mejor en cuanto a los riesgos.

El riesgo biológico ha hecho un gran impacto en la sociedad sobre todo en el entorno empresarial es por ello que aparece la necesidad de gestionar un plan de vigilancia epidemiológico en riesgo biológico para la prevención de accidentes e incidentes en el personal de la salud.

Seguridad y Salud En El Trabajo

Cada día mueren personas a causa de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,78 millones de muertes por año. Además, anualmente ocurren unos 374 millones de lesiones relacionadas con el trabajo no mortales, que resultan en más de 4 días de absentismo laboral. El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 3,94 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año. La OIT tiene como objetivo crear conciencia mundial sobre la magnitud y las

consecuencias de los accidentes, las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo y de posicionar la salud y la seguridad de todos los trabajadores en la agenda internacional para estimular y apoyar la acción práctica a todos los niveles. (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1996-2019)

Riesgos Emergentes y Nuevos Modelos De Prevención En Un Mundo De Trabajo En Transformación

Riesgos biológicos y biotecnología Los riesgos biológicos derivados de la aplicación de nuevas tecnologías pueden afectar a los trabajadores de muchos sectores, desde los trabajadores del sector de la salud, los servicios de emergencia y los servicios de rescate, hasta aquellos empleados en la agricultura, la gestión de residuos y la industria de la biotecnología. Existen riesgos biológicos que han aumentado en los últimos decenios, como son los derivados de nuevas enfermedades infecciosas (el SRAS y la gripe H1N1), de enfermedades infecciosas resistentes a los medicamentos (tuberculosis, paludismo) y de la continua epidemia del VIH/SIDA. Éstos son factores de riesgo particularmente graves para los trabajadores del sector de la salud, que constituyen más de 35 millones en todo el mundo. Los trabajadores del sector de la salud están particularmente expuestos cuando los medios por los que se transmite una enfermedad no se comprenden debidamente y cuando el equipo de protección personal es inadecuado o no está disponible. La gestión de residuos infecciosos también puede plantear un gran problema para los trabajadores del sector de la salud, ya que entre sus tareas se cuenta la manipulación de objetos punzantes contaminados, como las jeringas y bisturís utilizados. (Organización internacional del trabajo (OIT), 2010)

Evaluación y gestión de los riesgos Se espera que la evaluación y el establecimiento de medidas preventivas para hacer frente a los nuevos riesgos en el futuro formen parte de un complejo proceso, debido a los múltiples factores diferentes considerados con anterioridad. Los instrumentos tradicionales de prevención y control siguen siendo eficaces si se aplican correctamente a los peligros y riesgos conocidos, como los derivados de los productos químicos peligrosos, las máquinas y herramientas, del transporte manual de cargas, y de los agentes biológicos. Sin embargo, es preciso complementar dichos instrumentos con estrategias e instrumentos concebidos para prever, identificar, evaluar y controlar los 14 nuevos riesgos derivados de los cambios operados en el mundo del trabajo y de las tecnologías innovadoras. (Organización internacional del trabajo (OIT), 2010)

Exposición a agentes de riesgo biológico en trabajadores chilenos

La existencia de riesgo biológico y su conocimiento es relevante en el ambiente laboral debido al contacto con agentes altamente peligrosos, diferentes tipos de exposición, falta de valores límite, presencia de trabajadores con un sistema inmunitario defectuoso y, por lo tanto, más susceptibles al riesgo⁷.

En diversos y numerosos lugares de trabajo los trabajadores pueden exponerse a agentes de riesgo biológico⁷⁻⁸. Los grupos de mayor riesgo corresponden a personal de la salud, personal de laboratorios, trabajadores agrícolas, trabajadores en contacto con animales y veterinarios³⁻⁹⁻¹⁰.

Según la Encuesta Nacional de Empleo, Calidad de Vida, Trabajo y Salud (ENETS) 2009-2010, aplicada sobre una muestra representativa compuesta por 9.503 trabajadores chilenos

(62,7% sexo masculino), 12,7% se expone a agentes de riesgo biológico laboral, lo que corresponde a 1.207 trabajadores¹¹. (SCIELO, 2014)

Universidad Internacional SEK

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el personal sanitario sufre alrededor de 3 millones de pinchazos/año con objetos corto punzantes contaminados (lancetas y agujas, vidrios rotos o bisturí), presentándose aproximadamente entre 300.000 y 800.000 casos/año en Estados Unidos. Según el sistema de información en salud ocupacional implementado en varios países del mundo, EPINET, se estima una tasa de incidencia, en España, de 11,8 casos por 100 camas (similar a otros países de Europa) y, en Estados Unidos, Canadá y Australia tasas de 20 a 23% de casos. (Avilés, 2015)

Las consecuencias de los accidentes laborales con riesgo biológico que ocurren en los hospitales no son inmediatas, pero sí, irreversibles. Alrededor de un 50% de estos accidentes no son reportados por desconocimientos del riesgo o por miedo a perder el trabajo. Las causas básicas son contacto directo (mucosas) o indirecto (pinchazos) (Avilés, 2015)

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) las enfermedades más comunes producidas por agentes biológicos y que pueden contraerse en el mundo laboral sanitario son: la hepatitis B, la hepatitis C, el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la tuberculosis (Avilés, 2015)

Estudios en el área de salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, demuestran que la exposición laboral a infecciones agudas o crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, en áreas como: urgencias, quirófanos, odontología, laboratorios clínicos, entre otros, son factores de riesgo para la salud del trabajador y de la comunidad. Los contaminantes biológicos, son definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como "aquellos que incluyen infecciones agudas o crónicas, parasitosis, reacciones tóxicas, y alérgicas a plantas, animales y el hombre"¹. "Las infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus, rikettsias, clamidias u hongos. También se incluyen dentro de los contaminantes biológicos el DNA recombinante y las manipulaciones genéticas". La exposición ocupacional de trabajadores en el área de urgencias que utilizan agujas o pueden estar expuestos, incrementa el riesgo de sufrir lesiones por pinchazos. Este tipo de lesiones son frecuentes y pueden provocar infecciones graves o mortales de patógenos contenidos en la sangre tales como el virus de la hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (Ardila, 2009)

Universidad Nacional Mayor De San Marcos

Debemos mencionar que el personal de enfermería dentro del sector salud, reporta el índice más elevado de accidentes y enfermedades profesionales. Dado que su principal actividad consiste en el tratamiento y el cuidado directo de los pacientes, los problemas de salud laboral más importantes que sufren este grupo de trabajadores provienen, precisamente, del contacto físico con los fluidos biológicos citando así las enfermedades más predisponentes: la hepatitis B, la hepatitis C, el SIDA, y la tuberculosis y siendo el profesional de enfermería el colectivo con mayor riesgo de accidentabilidad por inoculaciones accidentales. (Condor, 2011) (Torres, 2015)

Las precauciones estándar, sintetiza las características principales de las precauciones universales (reducción del riesgo de transmisión de agentes infecciosos que se transmiten por la sangre) y precauciones con secreciones o sustancias corporales (reducción del riesgo de transmitir agentes infecciosos por fluidos corporales) todos los fluidos (sangre, heces, orina, saliva, secreciones, pus entre otros), con o sin sangre visible, las mucosas y piel no intacta, de todos los pacientes se considera potencialmente infectantes. Las precauciones con sangre y líquidos corporales, están destinadas a prevenir las infecciones que se pueda 27 transmitir por contacto directo o indirecto con sangre o líquidos corporales infectivos. Por lo cual es muy importante tomar las precauciones que correspondan tanto para evitar un contagio, como para evitar transmitir una infección a otras personas; como en muchas ocasiones se desconoce la presencia de una infección, se recomienda tomar precauciones con todos los pacientes. (Pérez & Mora, 2009) (Torres, 2015)

Se describe el caso de una mujer auxiliar de enfermería quien sufrió accidente de riesgo biológico luego de punción con aguja, al canalizar una vena periférica. La auxiliar de enfermería era residente en área rural y fue atendida en urgencias de su hospital local. El origen de la exposición (fuente) fue positivo para VIH y negativo para VHB y VHC. La trabajadora de la salud accidentada fue negativa para VIH, VHB y VHC y no recibió profilaxis antirretroviral (ARV) pos exposición y luego fue remitida a nuestra institución. Este es el primer reporte en Colombia de seroconversión al VIH luego de exposición ocupacional. (Infectio, 2017)

Los accidentes ocupacionales de riesgo biológico son frecuentes a pesar de las medidas de bioseguridad (guantes, gafas, batas protectoras, lavado de manos, etcétera). Los riesgos más frecuentes son la seroconversión pos exposición para el virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC)

y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) resume los hallazgos de diferentes estudios, estimando el riesgo de transmisión de VIH entre 0,09² y 0,3%³ tras la exposición a fluidos corporales o sangre de pacientes infectados por el VIH⁴. Este riesgo varía con el tipo de accidente (percutáneo vs. contacto con mucosas) y la gravedad de la exposición (altos volúmenes de sangre y carga viral elevada)³. En un estudio retrospectivo, el CDC encontró que el riesgo de transmisión de VIH a los trabajadores de la salud se incrementó cuando el dispositivo causante de la lesión estaba visiblemente contaminado con sangre, se había utilizado para inserción en una vena o arteria, cuando causó una herida profunda, o cuando la fuente falleció en un plazo de 2 meses después de la exposición⁵. (infectio, 2017)

En diferentes revistas y universidades como lo son “UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, REVISTA INFECTIO y países como Chile” brindan material específico para relacionarlo con dicha investigación, aportando al conocimiento del lector sobre las enfermedades transmitidas por riesgo biológico como lo son: : la hepatitis B, la hepatitis C, el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la tuberculosis, aplicando esto en el sector salud exactamente el área asistencial de la clínica Oftalmológica de Antioquia donde la cantidad de corto punzantes que se manipulan día a día y el flujo de personas atendidas es alto. El artículo que brinda la revista INFECTIO sobre la bioseguridad apunta directamente a esta investigación contribuyendo a la importancia del autocuidado y los elementos de protección personal que deben tener los colaboradores de esta clínica, para así lograr disminuir el ausentismo y la accidentalidad presentada constantemente por alguna de las causas antes mencionadas.

Para comprender la importancia de un análisis de riesgo biológico dentro de la organización es preciso comprender algunos conceptos que contribuyen a la comprensión de la necesidad de evaluar un programa de riesgo biológico que vele por la seguridad y la salud de los Trabajadores.

Riesgo Biológico

El riesgo biológico es aquel riesgo derivado de la manipulación o exposición a agentes patógenos (5), que existe en todos los ambientes, pero es mayor a nivel de hospitales y centros de investigación biomédica. En algunas ocasiones la infección se transmite directa o indirectamente de un paciente a otro; además los trabajadores sanitarios están en riesgo de adquirir infecciones a partir de los pacientes y a su vez contagiarlos a ellos, de forma que pueden actuar como fuentes, vectores u hospederos (4). (González, 2009)

Bioseguridad

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 los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. (Colmena , 2017)

Principios de las precauciones Universales/Estándar

Lavado de las manos. Se recomienda efectuar lavado de manos con agua y jabón después de tocar cualquier fluido o secreción corporal independientemente de que se haya utilizado guantes

o no; y lavarse las manos siempre después de retirarse los guantes, entre contactos con pacientes y en cualquier otra ocasión que se considere necesario. (González, 2009)

Elementos de protección de barrera. Se debe utilizar guantes, máscaras para protección ocular/pantallas faciales, tapaboca, ropas protectoras y delantales quirúrgicos, según grado y tipo previsible de exposición. Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos, como colocación de sondas urinarias, punción lumbar o pleural, intubación endotraqueal, extracción de muestras de laboratorio de sangre venosa o arterial, manipulación de ropa sucia, curaciones de heridas, aspiración de secreciones, aseo de pacientes, etc. Las intervenciones quirúrgicas se deben realizar con doble guante. Se debe utilizar mascarilla cuando exista riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos hacia la mucosa nasal u oral; protección ocular, cuando existe este riesgo para la mucosa ocular; y batas y delantales impermeables frente a riesgo de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos. (González, 2009)

Manejo de objetos cortantes o punzantes. Tener extremo cuidado con los mismos, no re-encapsular las agujas y si es imprescindible taparlas, colocar la tapa de la aguja en una superficie sólida y con una sola mano (18); eliminar el uso de dispositivos con agujas cuando existan alternativas seguras y efectivas; implementar el uso de dispositivos dotados de mecanismos de seguridad (7); no dejarlos abandonados en cualquier sitio, comprobar que no van entre las ropas que se envían a lavandería y eliminarlos en contenedores rígidos de seguridad (12). El descartador debe estar hecho con material resistentes a pinchazos, provisto de asas para su transporte ubicadas lejos de la abertura del descartador y ésta debe ser amplia de forma tal que al introducir el material descartado la mano del operador no sufra riesgo de accidente; debe ser de

color amarillo y tener el símbolo de material infectante (19). Los contenedores se deben disponer en un lugar cercano al lugar de trabajo de modo que los implementos se puedan desechar de inmediato tras su utilización (20). (González, 2009)

Precauciones basadas en el mecanismo de la transmisión. Se utilizan en pacientes que tienen diagnósticos o sospecha de infección por microorganismos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes, para los cuales se necesitan medidas adicionales a las precauciones estándar. Se debe tener en cuenta los tres mecanismos de transmisión que son vía aérea, gotas y contacto. Ejemplo de estas enfermedades son tuberculosis, varicela y sarampión (8). (González, 2009)

Accidente de trabajo biológico para personal de salud (ATB). Es aquel suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo, en que el individuo se expone por lesión percutánea, inhalación, contacto con mucosas o piel no intacta, a material infeccioso que incluye fluidos corporales, equipos, dispositivos médicos, superficies o ambientes potencialmente contaminados, que favorecen el ingreso de microorganismos que pueden generar lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte. (Colmena , 2017)

Incidente. Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos. (Ruiz, s.f.)

Ley 9 de 1979. Sistema de Riesgos Laborales (S.R.L), Título III que corresponde a Salud Ocupacional y reglamenta sobre agentes químicos, biológicos y físicos en sus artículos 80, 84,

85, 88, 101, 102, 103, 111, 112, 121, 122, 123, 124, 128 y 129 (Ministerio de salud y protección social, 2019).

Decreto 1295 de 1994. Organización y Administración del sistema General de Riesgos Profesionales. Normas referentes a promoción y prevención. (MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, 1994).

Decreto 1543 de 1997, artículos 2 y 23. Bioseguridad. (MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL , 1997).

Decreto 2676 de 2000. Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares. (ARL SURA, 2000).

Decreto 1669 de 2002. Modifica parcialmente 2676. (MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE, 2002).

Decreto 351 de 2014. Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. (GESTOR NORMATIVO FUNCIÓN PÚBLICA, 2014).

Decreto 1443 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)” (MINISTERIO DEL TRABAJO , 2014).

Decreto 1477. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales (MINISTERIO DEL TRABAJO , 2014).

Resolución 2400 de 1979. Estatuto de Seguridad, que trata sobre instalaciones locativas, normas sobre riesgos físicos, químicos y biológicos, ropa, equipos y elementos de protección personal. (MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL , 1979).

Resolución 4445 de 1996. Condiciones estructurales y sanitarias de las instituciones de salud. (MINISTERIO DE SALUD , 1996).

Resolución 1164 de 2002. Manual de procedimientos para la Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares y el Sistema de Gestión ambiental en IPS. (Ministerio del Medio Ambiente , 2002).

Resolución 1474 de 2002. Manuales de estándares y procedimientos que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar la calidad de sus servicios. (MINISTERIO DE SALUD, 2002)

Marco Referencial

Prevalencia De Exposición Accidental Ocupacional De Riesgo Biológico

Se han realizado diversos estudios que evalúan la prevalencia de exposiciones ocupacionales de riesgo biológico en el personal de enfermería. La prevalencia de vida de una lesión con objeto corto-punzante, incluido el pinchazo de aguja, osciló entre el 34,9% y 96% (9-12), mientras que la prevalencia de vida de la exposición a fluidos del cuerpo y sangre osciló entre el 15,1% y 45,7% (9,10,13). Por otro lado, en Colombia, en un estudio realizado en Manizales mostró una prevalencia de vida de accidentes de trabajo biológicos de 33,3% (14). (Arenas-Sánchez & Pinzón-Amado, 2011)

Algunos estudios evaluaron la prevalencia de exposiciones ocupacionales de riesgo biológico tomando como periodo de recuerdo un lapso de tiempo menor del año. De este modo, se observó una prevalencia de lesión por objeto corto-punzante en los últimos 7 días de 22,6% (15), una prevalencia de al menos una exposición a material de riesgo biológico infeccioso durante el mes pasado de 27,5% (16), una prevalencia de pinchazo de aguja en el último mes de 36% (17) y en los últimos tres meses de 37,6% (18). (Arenas-Sánchez & Pinzón-Amado, 2011)

La prevalencia de lesión corto-punzante o exposición a fluidos del cuerpo y sangre en el año previo fue de 68,4% (11) y 76,7% (19). En este mismo periodo de recuerdo, la prevalencia de lesión percutánea exclusivamente por pinchazo de aguja osciló entre 15,8% y 57% (16-17,19-21) de lesión corto-punzante por cualquier causa fue de 49,6% (17) y la exposición a fluidos del cuerpo y sangre a través de la mucosa en el año previo fue de 22,3% (22) y a través de piel no

intacta fue de 53,7% (16). Por otro lado, Bilsky y otros investigadores, usando como tiempo de recuerdo los dos últimos años, encontraron una prevalencia de pinchazo de aguja de 28% por cada año (23). (Arenas-Sánchez & Pinzón-Amado, 2011)

Factores De Riesgo Relacionados Con La Exposición Accidental Ocupacional De Riesgo Biológico

La ocurrencia de los AT y las enfermedades profesionales (EP) están relacionadas con los factores de riesgo ocupacionales, que son definidos como aquellos elementos cuya presencia o modificación aumentan la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a él. Existen varios estudios realizados relacionados con el ATBIO y los factores de riesgo en población de enfermeras. Uno de ellos, realizado en los hospitales de Irán con una muestra de 2.180 enfermeras (28), evidenció una prevalencia de vida de exposición a sangre y fluidos corporales de 79%, el contacto con objetos corto punzantes fue del 50%. Las agujas hipodérmicas estuvieron involucradas en la mayoría de las exposiciones (73%), el re-encapsulamiento de las agujas utilizadas fue el acto inseguro más frecuente con el 35% de los casos. En este mismo estudio la sangre fue el mayor contaminante con el 87% de los casos y el procedimiento más común fue la extracción de líneas endovenosas en el 50% de los eventos. Así mismo, otro estudio en 658 enfermeras evidenció que el 20% de las lesiones fueron asociadas con la extracción de sangre venosa, aplicación de inyecciones y apoyar procedimientos como la realización de suturas (29). Diversas investigaciones señalan las siguientes actividades asociadas positivamente con accidentes de trabajo de riesgo biológico en personal de enfermería: el re-encapsulamiento de material punzante desechable (17, 30), la no utilización de elementos de protección personal, la violación de normas de bioseguridad, el tipo de empleo (31), la actividad

laboral nocturna(30) y los largos periodos de trabajo(29,32-35). (Arenas-Sánchez & Pinzón-Amado, 2011)

Discusión Y Conclusiones

Hay evidencia suficiente que soporta el sub registro de la accidentalidad laboral en el personal de enfermería, es necesario incentivar el reporte de estos eventos para garantizar la cobertura en el sistema general de riesgos profesionales y las prestaciones que de allí se deriven. A pesar de lo anterior la prevalencia de vida de accidentes de trabajo de riesgo biológico en el personal de enfermería oscilo entre el 34 – 96% es necesario enfatizar en acciones de prevención para el control de los factores de riesgo que conllevan a la presentación de este evento.

En Colombia hay pocos estudios que muestren los factores asociados a la accidentalidad laboral de riesgo biológico en el personal de enfermería, es importante contar con estadísticas centralizadas por el ministerio de la protección social que permitan el estudio del comportamientos de las variables relacionadas con los accidentes de trabajo en la población laboral por cuanto esta información está siendo manejada por cada una de las Administradoras de Riesgos Profesionales quienes no permiten el estudio de estos aspectos, lo cual dificulta el conocimiento del panorama general del comportamiento de la accidentalidad en Colombia. (Arenas-Sánchez & Pinzón-Amado, 2011)

La investigación de Arenas y Pinzón apunta directamente al estudio que se quiere realizar en la clínica Clofan, Se estudia el mismo tipo de personal o área expuesta a riesgo biológico y a la accidentalidad presentada por punción, es cierto que esta prevalencia ya sea por fluidos corporales o por pinchazos es alta y se debe a las malas prácticas que el personal puede realizar

desde su aprendizaje, obteniendo malas costumbres que perduran en el tiempo y por así decirlo contaminan a su entorno en el sector salud, dentro de esta investigación también se puede encontrar algunos de los motivos por los que se accidenta este tipo de personal, como lo pueden ser jornadas extensas de trabajo, falta de elementos de protección personal, el encapsulamiento de material corto punzante y como se evidencia en la clínica clofan la falta de comunicación entre en personal asignado para cada cirugía y las malas prácticas de descarte. Para contrarrestar o minimizar este tipo de riesgos se hace un largo acompañamiento al personal asistencial por medio de observación y capacitaciones para incentivarlos en el autocuidado y el reporte de eventos inseguros.

Peligros Biológicos Y Control De Infecciones, Con Referencia Especial Al Vih Y La Tuberculosis

1) Identificar Y Evaluar Los Peligros Biológicos En Su Lugar De Trabajo

¿Por Qué?

- En los hospitales y clínicas se presentan peligros biológicos y los trabajadores de la salud enfrentan diariamente una amplia gama de peligros de infección. La enfermedad de los trabajadores de la salud es costosa para el sistema de salud y los trabajadores de la salud afectados, y también afecta la atención al paciente.
- Una clara comprensión de la naturaleza de los peligros, sus vías de transmisión, el alcance de los riesgos que enfrentan el personal y los pacientes, junto con el compromiso

tanto del personal como de la administración por evitar estos peligros, ayudará a que el personal se sienta seguro en el trabajo.

¿Qué?

Los peligros biológicos pueden ser la presencia de agentes infecciosos o los instrumentos punzantes utilizados. Los patógenos pueden entrar en el cuerpo humano a través de heridas punzantes, abrasiones o cortes en la piel, a través de las membranas mucosas o por inhalación o ingestión.

Diferentes estudios han concluido que el riesgo de infección posterior a una exposición ocupacional a la hepatitis B es de 18 a 30 por ciento (Prüss-Ustun et al., 2003); a la hepatitis C del 1,8 por ciento (Puro et al., 2010); y al VIH del 0,3 por ciento (Cardo et al., 1997; WHO-ILO, 2007)

¿Quiénes Están En Riesgo?

Todas las personas que entran en contacto directo con agentes biológicos peligrosos presentes en los establecimientos de salud están potencialmente expuestas a los riesgos; incluyen: *f* médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, asistentes, auxiliares y camilleros; *f* trabajadores de los servicios de apoyo, tales como personal de limpieza, manipuladores de residuos, cocineros, trabajadores de lavandería y trabajadores de mantenimiento; pacientes y visitantes.

¿Cómo?

El primer paso es identificar y evaluar los peligros. Una vez que se han identificado los peligros, se debe actuar lo antes posible para eliminarlos o contenerlos. Consulte además el enfoque general recomendado en el Módulo 1 para todos los peligros.

Acciones Preventivas Estándar

Incluyen disposiciones sobre equipo de protección personal (EPP) y medidas para casos de emergencia, tales como profilaxis post exposición (PPE) en caso de lesiones por pinchazos de agujas o exposiciones a fluidos corporales infectados (véase el Punto de control 3.2). Es importante monitorear constantemente la implementación de prácticas de prevención de infecciones y su eficacia:

- Proporcionar capacitación en control de infecciones y mantener registros de asistencia.
- Notificar y registrar incidentes de exposición a peligros biológicos y anotar las acciones realizadas, incluidos los plazos de tiempo de las acciones.
- Comunicar la información sobre peligros de infección, nuevos brotes las acciones que los trabajadores deben tomar tan pronto se identifican los incidentes.
- Proporcionar capacitación cuando se identifican nuevos peligros biológicos a los que diferentes miembros del personal podrían estar expuestos, y cuando se implementan productos o procedimientos que puedan causar lesiones.

Una Política De Prevención De Peligros Biológicos

Usted podría elegir entre tener una política específica para peligros biológicos o fortalecer su política existente de SST sobre peligros biológicos. Puede ser una breve declaración política, un protocolo, un reglamento o un documento más detallado.

Al determinar las medidas de protección adecuadas, es necesario comprender claramente la forma en que cada patógeno puede entrar en el cuerpo (ver arriba). Como con otros peligros, los conocimientos y la experiencia del personal son fundamentales para identificar los peligros biológicos y evaluar la necesidad de una acción; al final de este módulo, la Ficha informativa 3.1 presenta un resumen de los peligros biológicos. Podría ser conveniente centrarse en los que ocurren con mayor frecuencia en su centro de salud y los que podrían producir las consecuencias más graves. Evalúe la probabilidad de que se concrete el riesgo y su gravedad en términos de los efectos del peligro (véase el Formulario para la evaluación de peligros en el lugar de trabajo en el Punto de control 1.2 del Módulo).

2) Implementar Medidas Para Controlar Los Peligros De Transmisión Sanguínea, Como El VIH y La Hepatitis

¿Por Qué?

- Contar con buenas medidas preventivas como protección contra los peligros biológicos en los centros de asistencia médica y hacer frente a las vías de transmisión podrían salvar vidas y ahorrar costos.
- Existe especial preocupación por la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y los virus de la hepatitis B y C entre los trabajadores de la salud. Hay

fuertes evidencias de la transmisión mediante sangre humana contaminada a través de pinchazos accidentales, producida por accidentes durante la manipulación de objetos punzantes o mediante la eliminación insegura de objetos punzantes. Los objetos punzantes representan un riesgo doble: no solo pueden causar daños físicos, sino también infecciones a través de las heridas si los objetos punzantes están contaminados con patógenos. Aunque teóricamente cualquier lesión por pinchazo de aguja puede conducir a la transmisión de infecciones de transmisión sanguínea, las agujas huecas están asociadas a un mayor riesgo de transmisión que las agujas sólidas, como las agujas de sutura (Puro, Petrosillo, Ippolito, 1995; Trim, Elliott, 2003; Ganczak, Milona, Szych, 2006). La principal preocupación es que la infección puede transmitirse por la introducción subcutánea del agente causal (p. ej., VIH o hepatitis C).

¿Qué?

Toda la sangre y otros fluidos corporales deben ser tratados como potencialmente infecciosos y, consecuentemente, manipularse como corresponde. Este es el principio que subyace a la aplicación de las precauciones estándares (ver recuadro). En Canadá, Italia, España y los Estados Unidos de América, lugares donde existen buenas instalaciones para los servicios de salud, las exposiciones todavía representan del 66 al 95 por ciento de todas las exposiciones ocupacionales a patógenos transmitidos por la sangre y, entre estas, las lesiones por pinchazos de agujas representaron del 62 al 91 por ciento (Puro et al., 1995; Trim y Elliott, 2003; Ganczak, et al., 2006).

¿Quiénes Están En Riesgo?

No solo el personal médico está en riesgo, sino también los encargados de limpieza y el personal de laboratorio y de cocina. Por ejemplo, los asistentes y el personal de limpieza que desechan los residuos de las unidades de atención o tratamiento de pacientes están igualmente en riesgo, ya que podrían estar expuestos a lesiones por vidrios rotos u objetos punzantes contaminados que acaban en el contenedor general de residuos. A menudo estos trabajadores no utilizan guantes o ropa de protección, o un equipo de seguridad adecuado para ocuparse de su trabajo (véase el módulo sobre gestión de desechos).

¿Cómo?

Los siguientes puntos deben formar parte de la evaluación ordinaria de salud y seguridad en el trabajo de la institución y deben registrarse en su documentación oficial: *f* Compruebe que existen cajas para objetos punzantes resistentes a perforaciones en los lugares donde se utilizan artículos punzantes (p. ej., en las cabeceras o carritos).

- Asegúrese de que se registren todas las exposiciones ocupacionales, señalando el momento y las circunstancias del incidente, así como el tiempo que se tomó para darles seguimiento con PPE cuando fuese necesario.
- Registre la cobertura de inmunización contra la hepatitis B del personal. Registre la proporción de trabajadores de la salud, incluidos los encargados de los residuos y la limpieza, que haya recibido las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B. Revise y verifique la documentación sobre las vacunas.

- Compruebe que las superficies de trabajo se limpian y desinfectan con regularidad, y que los derrames se limpian inmediatamente.
- Compruebe que estén implementadas las precauciones estándares (universales).
- Asegúrese de que existe un sistema para el manejo seguro de objetos punzantes y otros desechos, y que se está implementando. Se debe aplicar profilaxis postexposición (PEP) siempre que sea apropiado, ya que puede reducir el riesgo de transmisión del VIH en un 80 por ciento. Todos los trabajadores de la salud deben recibir las vacunas contra la hepatitis B, las cuales pueden prevenir hasta el 95 por ciento de las infecciones por hepatitis B (WHO, 2003). Consulte la Ficha informativa 3.3, Primeros auxilios en casos de exposición a patógenos transmitidos por la sangre, y a Ficha informativa 3.4, Aide-mémoire sobre la vacunación contra la hepatitis B de la OMS.

Manejo De Derrames

Se debe limpiar de inmediato cualquier área donde se haya producido un derrame contaminado. Si el material derramado es altamente infeccioso se deben identificar los agentes infecciosos y determinar si se justifica hacer una evacuación inmediata. Es más probable que ocurran derrames peligrosos en laboratorios que en las áreas de atención médica. Aplique la jerarquía de controles para evitar pinchazos de agujas y otras lesiones con objetos punzantes (Ficha informativa 3.5) *f* .

- **Elimine el peligro.** Retirando completamente el peligro del área de trabajo: y y utilice sistemas y dispositivos intravenosos (IV) sin agujas; y y utilice inyectoras a presión en lugar de jeringas y agujas; y elimine las inyecciones innecesarias, administre medicamentos por otra vía.

- **Aplique controles de ingeniería.** Aísle o retire el peligro: y introduzca dispositivos de un solo uso, agujas retráctiles o que quedan sin filo inmediatamente después de su uso; y proporcione recipientes seguros para la eliminación de objetos punzantes que sean resistentes a perforaciones; colóquelos a la altura de los ojos y al alcance de la mano.
- **Utilice controles.** Políticas y directrices administrativas para limitar la exposición a peligros: y asigne recursos para dispositivos de seguridad y contenedores seguros de eliminación; y reemplace los dispositivos inseguros; y establezca protocolos para el control de exposiciones, la aplicación de las precauciones estándares, el manejo y la eliminación segura de los objetos punzantes; y brinde capacitación constante sobre el uso seguro de objetos punzocortantes; y promueva la notificación de todos los incidentes; y monitoree la eficacia del control de infecciones y el manejo de objetos punzantes; y de ser necesario, establezca un comité de prevención de lesiones por pinchazos de agujas y control de infecciones.
- **Provea equipo de protección personal.** Barreras y filtros entre los trabajadores y el peligro; por ejemplo, guantes, batas, gafas protectoras o caretas (ver la Ficha informativa 3.8). (organización internacional del trabajo (OIT), 2017)

Está claro que todo el personal asistencial sin importar en que entidad labore es mucho más vulnerable en cuanto al riesgo biológico, según investigaciones de la Organización internacional del trabajo cada día se presentan más dificultades para controlar este riesgo a tal punto que los pacientes se ven afectados, por esto se deben tener precauciones y manejos tales como la vacunación sin embargo el personal de apoyo como lo es personal in house de aseo, residuos y mantenimiento tienen un nivel de exposición a riesgo biológico, ya sea contaminación por

punción o fluidos corporales que afecten su integridad, dentro de la investigación antes citada se pueden encontrar muchos pasos a seguir y recomendaciones que ayudaran a la Clínica Oftalmológica de Antioquia a minimizar la accidentalidad por riesgo biológico y por consecuente a disminuir el ausentismo presentado por el mismo.

Capítulo III

Metodología

“...La sistematización como un proceso de recuperación, tematización y apropiación de una práctica formativa determinada, que al relacionar sistémica e históricamente sus componentes teórico-prácticos, permite a los sujetos comprender y explicar los contextos, sentido, fundamentos, lógicas y aspectos problemáticos que presenta la experiencia, con el fin de transformar y cualificar la comprensión, experimentación y expresión de las propuestas educativas de carácter comunitario” (Botero, 2001). En otras palabras es una estructura que permite plasmar lo que se va a realizar en temas prácticos con cualquier tipo de proyecto.

Ya que el objetivo de esta investigación es evaluar el programa de vigilancia de riesgo biológico en el área asistencial de la clínica oftalmológica de Antioquia, Se plantea un diseño experimental que se utilizara de manera longitudinal, se realizara una investigación de tipo cuantitativo para conocer las causas del ausentismo y los factores por los cuales se presentan accidentes e incidentes con datos más exactos y conocer cuáles serán sus controles.

“La investigación experimental es cualquier investigación realizada con un enfoque científico, donde un conjunto de variables se mantiene constantes, mientras que el otro conjunto de variables se mide como sujeto del experimento”. (Questionpro, 2019)

Según Myers “Un estudio longitudinal es un tipo de diseño de investigación que consiste en estudiar y evaluar a las mismas personas por un período prolongado de tiempo. Por otro lado

Visser lo define como la examinación de cambios producidos en el tiempo en una misma muestra. Además agrega que se busca verificar diferencias interindividuales a través de los cambios interindividuales”. (alonso, 2016) Lo cual le apunta directamente a la investigación que se realizara ya que se debe observar la respuesta del personal ante dicha intervención.

Este trabajo se planteará por medio del enfoque cuantitativo el cual permitirá obtener una información más clara y concisa por medio de una medición estadística o numérica para afirmar con seguridad el por qué se presentan los accidentes e incidentes de riesgo biológico en la población asistencial de la clínica Clofán.

La población en estudio estará conformada por 62 colaboradores de la clínica Clofán que laboran en el área asistencial, entre ellos se encuentran diferentes cargos como auxiliares de enfermería, anestesiólogos, instrumentadores, cirujanos y jefes de servicio.

El método de muestreo que se utilizará para esta investigación será muestreo aleatorio, ya que todo depende de la disponibilidad del personal para implementar la técnica de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos que se utilizara será una lista de chequeo que contiene 13 ítems en las cuales las respuestas pueden ser: cumple, no cumple, no aplica o no se observa. Para realizar la observación de comportamiento en los trabajadores del área asistencial se utiliza una lista de chequeo “prueba piloto” para identificar los factores de riesgo que puedan generar incidentes, accidentes o enfermedades laborales y las causas del ausentismo por riesgo biológico,

Para el procesamiento de los datos arrojados se utilizara la estadística descriptiva, luego de obtener los resultados por medio de las listas de chequeo y la participación de los colaboradores

de la clínica Clofán se utilizarán formulas en Excel para que esté presente los resultados en datos numéricos y gráficos.

El instrumento que se tendrá en cuenta para evaluar el cumplimiento de los objetivos será indicadores de accidentalidad y ausentismos los cuales arrojarán el porcentaje obtenido y si la metodología fue ganadora o no, esto con el fin de darle estabilidad a la intervención y lograr una mejora continua al riesgo biológico en el área asistencial de cirugía en la clínica Clofan.

Capítulo IV

Resultados

El periodo de practica en la clínica Oftalmológica de Antioquia Clofan permitió abordar diferentes intervenciones importantes entre ellas el análisis de riesgo biológico en el área asistencial de cirugía por medio de una observación de comportamiento, cuya finalidad es reducir al mínimo la accidentalidad y por ende el ausentismo, esto también nos permitió evaluar el plan de vigilancia epidemiológico de riesgo biológico, comprobando su estado y llevando a cabo la metodología planteada en el plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el 2019.

Uno de los aspectos más importantes durante esta experiencia fue conocer el estado de la empresa y sus necesidades para así abordarlas por prioridad, esto contribuye a la detección de riesgos que pueden tener los colaboradores en esta área, uno de los hallazgos encontrados y de mayor precedencia fue el riesgo biológico ocasionado por un mecanismo de corto punzante.

Durante el proceso de practica e investigación se recolectaron datos relevantes que permitieron obtener las causas de por qué se presenta este fenómeno, por medio de los ítems de una lista de chequeo se puede observar los horarios extensos y la mala comunicación que se presenta en el equipo de trabajo, los malos hábitos y aprendizajes obtenidos desde las universidades, la falta de conciencia del personal, la falta de adherencia al programa de bioseguridad entre otros.

Luego de un arduo estudio de intervención con esta área se logran obtener resultados en los cuales se ve el impacto positivo que la observación de comportamiento género en el personal asistencial, a diferencia del año 2018 en cual se obtuvieron 27 accidentes de los cuales 9 fueron por riesgo biológico con un día de ausentismo en el área asistencia de cirugía, en el año 2019 se han presentado 7 eventos de los cuales 4 son de riesgo biológico por mecanismo de elementos corto punzante sin días de ausentismo en esta misma área.

Capítulo V

Conclusiones

De acuerdo con la sistematización de la práctica, se puede concluir:

La Evaluación realizada al programa de vigilancia de riesgo biológico en el área asistencial de la clínica oftalmológica de Antioquia contribuyó en gran parte al control del riesgo biológico y todas las contraindicaciones que puede traer este tipo de accidentes ya que esto se materializaba cada día más y se veía reflejado en los indicadores de accidentalidad y ausentismo, los planes de acción para contrarrestar eventualidades que pusieran en riesgo la seguridad, la salud y la vida tanto del personal que trabaja en la clínica como de los usuarios a los cuales se les presta el servicio.

Por medio de esta intervención se logró disminuir la accidentalidad por riesgo biológico en diferencia del año anterior en un 55% en el área asistencial y por ende el ausentismo presentado.

Con la experiencia de la práctica se pudo percibir que la falta de comunicación y autocuidado se presentan en el equipo de instrumentadores en el cual su gran mayoría son mujeres.

La sistematización de la práctica corrobora la importancia de la intervención en los servicios más críticos por medio de un plan de acción y el mejoramiento continuo de este para alcanzar los beneficios esperados.

Anexos

	Formato	
	LISTA DE CHEQUEO OBSERVACION DE COMPORTAMIENTO	
FECHA:	SERVICIO:	
JEFE DE TURNO		

Observadores	Cargo		
CRITERIOS	OBSERVACIÓN 1	OBSERVACIÓN 2	OBSERVACIÓN 3
1.- Existe adecuada disposición, comunicación, atención y coordinación durante el procedimiento quirúrgico con el equipo de trabajo.			
2. Instrumentadora verifica la cantidad de material cortopunzante requerido para la cirugía, al recibir el paquete de insumos y dispositivos médicos.			
3.- La mesa grande está organizada? (El instrumental está ubicado de manera ordenada a utilizar en la cirugía, de tal forma que sean visibles y en posición de cogerlos con facilidad y seguridad, (cogerlos desde el mango del instrumental).			
4. ¿Si se cae una aguja al piso, se avisa de inmediato al personal que está en el quirófano y proceden con el imán a detectarla?			
5.- Mantienen siempre en la mesa grande, separado el instrumental del material corto punzante (agujas hipodérmicas, agujas de sutura, aguja Nylon 10.0, cuchillas de bisturí), colocan en la parte proximal de la mesa todo el instrumental utilizado y en la parte distal de la mesa el material corto punzante.?			

6. Preparan con anterioridad una gasa en rollo y la ubican en la mesa grande para insertar las agujas utilizadas y evitar que estas estén dispersas sobre la mesa.			
7. Hacen uso de pinza, en lugar de los dedos, para sujetar agujas durante el procedimiento quirúrgico.			
8. Hacen uso de pinza para el montaje y desmontaje de la hoja en el mango del bisturí?			
9. Las agujas de sutura son depositadas en el guardián haciendo uso de una pinza?			
10. El especialista deja el instrumental afilados en la mesa grande para que sea alcanzado por el instrumentador?			
11. Anuncian verbalmente el paso de los objetos cortopunzantes?			
12. ¿Ubican los cuchilletes sobre la mesa en el empaque o protector, con la parte cortante hacia abajo?			
13. ¿Llevan la mesa lo más cerca posible al guardián de seguridad para descartar el material cortopunzante (agujas hipodérmicas, agujas de sutura, cuchillas) haciendo uso de una pinza y realizan conteo del material cortopunzante para asegurar que el mismo número de agujas que ingresaron al quirófano salieron?			
14. ¿Una vez terminan cirugía, mantienen los recipientes para los residuos debidamente tapados?			
15. Al iniciar, ¿durante y finalizando el procedimiento quirúrgico el personal cuenta con los elementos de seguridad para realizar la labor (guantes, mascarilla, gafas de seguridad y ropa quirúrgica)?			

Figura 1- Fuente: Elaboración propia.

Referencias

- alonso, a. (4 de marzo de 2016). *psyciencia*. Obtenido de <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-estudio-longitudinal/>
- Angnell Diaz, M. R. (2004). *GENERALIDADES DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS. PRINCIPALES MEDIDAS*. Recuperado el 2004, de GENERALIDADES DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS. PRINCIPALES MEDIDAS: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/relcrim12/12-14.pdf>
- Ardila, A. M. (2009). *Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud*. Recuperado el 10 de 2019, de Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud.
- Arenas-Sánchez, A., & Pinzón-Amado, A. (2011). *Revista Cuidarte*. Obtenido de Revista Cuidarte: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178018.pdf>
- ARL SURA. (2000). Obtenido de <https://www.arlsura.com/index.php/decretos/153-decreto-2676-de-2000>
- Avilés, J. R. (2015). *Estudio de riesgo biologico en los trabajadores de la salud en el hostital corazón inmaculado de maria* . Recuperado el 10 de 2019, de <http://uio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/1312/1/Estudio%20del%20riesgo%20biol%20c3%b3gico%20en%20los%20trabajadores%20de%20la%20salud%20del%20Hospital%20Coraz%20c3%b3n%20Inmaculado%20de%20Mar%20c3%ada.pdf>
- Botero, L. D. (20 de septiembre de 2001). *La sistematización de practicas* . Obtenido de <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/liceo.PDF>
- Colmena . (2017). *Campaña de prevención Riesgo biologico* . Obtenido de Campaña de prevención Riesgo biologico : https://www.colmenaseguros.com/arl/mundo-prevencion/RiesgoBiologico/Tu_Mundo_en_prevencion_Multimedia_7_Pasos_Riesgo_Biologico.pdf
- GESTOR NORMATIVO FUNCIÓN PÚBLICA. (19 de Febrero de 2014). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56755>
- González, M. R. (2009). Riesgos biológicos en instituciones de salu. *MEDWAVE Revista Biomédica Revisada Por Pares*.
- infectio. (2017). *ACIN*, 78-85.
- Infectio. (2017). *ACIN*, 31,34.
- MINISTERIC DE SA LUD . (2 de DICIEMBRE de 1996). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%2004445%20de%201996.pdf

- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL . (12 de junio de 1997). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1543-de-1997.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD. (7 de NOVIEMBRE de 2002). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201474%20DE%202002.pdf
- Ministerio de salud y protección social. (24 de enero de 2019). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL . (22 de MAYO de 1979). Obtenido de <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Res.2400-1979.pdf>
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. (24 de junio de 1994). Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html
- Ministerio del Medio Ambiente . (25 de NOVIEMBRE de 2002). Obtenido de http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/resolucion-1164-de-2002.pdf
- MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE. (2 de Agosto de 2002). Obtenido de <http://www.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DECRETO%201669%20DE%202002.pdf>
- MINISTERIO DEL TRABAJO . (31 de julio de 2014). Obtenido de http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1443_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa
- MINISTERIO DEL TRABAJO . (5 de agosto de 2014). Obtenido de http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1996-2019). *Organización Internacional del Trabajo (OIT)*. Obtenido de <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>
- Organización internacional del trabajo (OIT). (2010). *Organización internacional del trabajo (OIT)*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Desktop/wcms_124341.pdf
- organización internacional del trabajo (OIT). (27 de Noviembre de 2017). *organización internacional del trabajo (OIT)*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms_604886.pdf
- Questionpro. (2019). *Questionpro*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-experimental/>
- Ruiz, M. T. (s.f.). *Hacia una investigación de accidentes e incidentes* . Obtenido de <http://manceras.com.co/artaccidentincident.pdf>

SCIELO. (2014). Exposición a agentes de riesgo biológico en trabajadores chilenos. *Revista médica de Chile SCIELO*. Obtenido de Exposición a agentes de riesgo biológico en trabajadores chilenos. .

Torres, J. E. (2015). *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS* . Recuperado el 10 de 2019, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5224/Carranza_tj.pdf?sequence=1&isAllowed=y