



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SALTA

FACULTAD DE INGENIERIA



TESIS DE GRADO

LICENCIATURA EN HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de
Terapia Intensiva de una institución privada de
salud en la ciudad de Salta”

Directora: Lic. Mónica Pasculli

Alumno: Jimenez Vince Juan Pablo

Salta – Argentina

Año 2019

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| CAPITULO I INTRODUCCION | 4 |
| Tema..... | 5 |
| Justificación del Tema..... | 5 |
| Objetivo de la Tesis..... | 6 |
| General..... | 6 |
| Específicos..... | 6 |
| Alcance..... | 6 |
| CAPITULO II ANTECEDENTES | 8 |
| Antecedentes del tema..... | 9 |
| CAPITULO III MARCO TEÓRICO | 18 |
| Marco Teórico | 19 |
| Bioseguridad..... | 20 |
| Riesgo..... | 23 |
| Riesgo Biológico | 25 |
| Riesgo Mecánico | ¡Error! Marcador no definido. |
| Riesgo Químico | 31 |
| Gestión de Riesgo Biológico..... | 33 |
| Precauciones Primarias..... | 33 |
| Actuación sobre el individuo..... | 33 |
| Actuación sobre el medioambiente..... | 49 |
| Prevención secundaria | 56 |
| CAPITULO IV MARCO LEGAL | 61 |
| Marco legal | 62 |
| CAPITULO V MARCO METODOLÓGICO | 70 |
| Marco metodológico | 71 |
| Tipo de investigación | 71 |

| | |
|---|-----|
| Población y muestra | 71 |
| Técnicas de recolección de información | 72 |
| Técnicas de análisis de riesgo | 76 |
| CAPITULO VI ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL | 81 |
| Situación Actual | 82 |
| Descripción de la Actividad | 82 |
| Descripción de las Áreas de trabajo | 83 |
| Descripción de los trabajadores..... | 86 |
| Descripción de los equipos de trabajo..... | 88 |
| Disposición de Residuos | 93 |
| Elementos de Protección Personal (EPP)..... | 97 |
| CAPITULO VII ANALISIS DE LOS RESULTADOS | 103 |
| Resultado de las encuestas realizadas | 107 |
| CONCLUSIONES | 128 |
| RECOMENDACIONES | 130 |
| ANEXO I..... | 132 |

CAPITULO I

INTRODUCCION

Tema

Bioseguridad en el sector de Enfermería de una institución privada de salud en la ciudad de Salta.

Justificación del Tema

La presente investigación se enfocará en los enfermeros del área de terapia intensiva, ya que los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes factores de riesgo entre los cuales destacamos el Riesgo Biológico, que consiste en la presencia de un organismo, o una sustancia derivada de este, que puede generar o producir una amenaza en la salud tanto de los operarios como de los pacientes. Aquí podemos incluir los residuos sanitarios, muestras de microorganismos, virus o toxinas (de una fuente biológica) que puede resultar patogénica. Dentro de las enfermedades más comunes asociadas a contagios de este tipo se destaca la hepatitis VHB, VHC el virus de la inmunodeficiencia humana, COVID-19, por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con el material orgánico proveniente de la prestación de servicio de salud.

Desde el punto de vista de la Higiene y Seguridad es importante porque analiza los riesgos biológicos en sanatorios, hospitales, clínicas, entre otros; para poder de esta manera crear un plan de mejora para así reducir dichos riesgos y preservar la salud de todos los operarios.

El beneficio del trabajo de investigación está destinada a los enfermeros de cualquier institución en el área de terapia intensiva, ya que la misma pretende analizar el puesto de trabajo para que, se pueda mejorar el mismo y de esta manera reducir tanto las enfermedades profesionales como los accidentes laborales, además de brindar mayor información sobre el tema a los trabajadores de la salud.

Objetivo de la Tesis

General

Analizar el nivel de cumplimiento de la Bioseguridad en el sector de Enfermería en Terapia intensiva de un establecimiento de salud en la Ciudad de Salta.

Específicos

1- Constatar las normas y procedimientos vigentes de Bioseguridad con las tareas desarrolladas en el sector de Enfermería en el área de Terapia intensiva.

2- Realizar un análisis de riesgo en las actividades que se desarrollan en el sector de enfermería en terapia intensiva relacionado con la manipulación de agentes biológicos y químicos.

3- Diseñar un plan de mejora para adecuar el sector al concepto de Bioseguridad.

Alcance

El proyecto desarrollado abarca el sector de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Salta la cual recibe pacientes pediátricos con diferentes tipos de diagnósticos, los cuales son cargados al sistema de administración para in seguimiento y organización de la historia clínica.

Dentro de los pacientes que se atienden en dicho sector se pueden destacar pacientes con enfermedades tales como hepatitis, virus de inmunodeficiencia humana, tuberculosis, gripe, pacientes que están en aislamiento, etc.

Es debido a la continua exposición del personal de la salud frente al riesgo biológico que se debe proteger su integridad psicofísica aplicando las técnicas y métodos más aconsejables. En el caso de nuestro estudio la bioseguridad.

Al realizar este trabajo de investigación es necesario acotar el alcance del tema elegido, ya que se pretende abarcar una porción importante de todo lo que comprende la bioseguridad y prevención de riesgo. Siendo así más provechoso para el estudio e investigación, y para el personal que es el más afectado por el riesgo biológico y químico. Los mencionados constituirán nuestro objeto de estudio.

Este proyecto comprende la descripción de los puestos de trabajo en el sector de enfermería, la identificación de riesgos biológico químicos y mecánico existentes, el análisis de las condiciones presentes, la evaluación de las condiciones de riesgos para formular una propuesta de plan de control para el mejor funcionamiento del sector, dando así cumplimiento al marco legal vigente en nuestro país relacionado con los temas de Higiene y Seguridad de los trabajadores.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

A continuación se citarán distintas situaciones en donde se puede destacar que, la implementación de Bioseguridad fue de vital importancia para los trabajadores. Esto servirá para poder hacer una comparación entre dichos antecedentes y la situación actual de la clínica teniendo en cuenta a los enfermeros que trabajan en el área de terapia intensiva.

Antecedentes del tema

Desde el punto de vista legal: el 29 de Setiembre de 1960 se sanciona la Ley n° 15.465 “Régimen legal de las enfermedades de notificación obligatorias”, publicado en el boletín oficial el 28 de Octubre del mismo año. Dicha ley fue reglamentada en 1964 por el Decreto Nacional n°3.640/64. El 12 de Noviembre de 1979, por el Decreto Nacional n° 2.771, se faculta al entonces denominado ministerio de bienestar social, secretaria de estado de salud, a actualizar las normas de procedimiento, en lo que respecta a su art. 2: nómina de enfermedades de notificación obligatoria y su agrupamiento. El presente Decreto se publica en el Boletín Oficial del día 7 de Noviembre del mismo año. En Mayo de 1994 se establecen acuerdos sobre conceptos generales e instrumentos de la vigilancia, incluyendo el laboratorio, dando lugar a la Resolución Ministerial n° 394/94 que incorpora las “Normas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica” al programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. En Mayo de 1995, mediante resolución del Secretario de salud n° 88, se constituye la comisión asesora sobre vigilancia epidemiológica, la que debe orientar acerca de aspectos operativos y de procedimientos. A fines de ese mismo año se publica la primera edición del “Manual de Normas y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica”. En 1999 se realiza la primera revisión del Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica donde se actualiza la nómina de enfermedades de notificación

obligatoria, su agrupamiento, periodicidad, estrategias, herramientas a utilizar en la recolección de los datos y el flujo de la información del sistema. Se aprueba un total de 42 patologías agrupadas en seis categorías.

Accidente con aguja caso real

Karen Daley, una enfermera graduada con 23 años de experiencia, recién concluía de tomar una muestra de sangre a un paciente en la emergencia de un gran hospital universitario y estaba colocando el catéter intravenoso que había utilizado dentro del recipiente para desechar los objetos cortopunzantes, según el protocolo. De pronto, sintió una pinzada en su dedo provocada por una aguja que sobresalía del recipiente que había sido prensada por la tapa del mismo. Nueve meses después, se enteró que no solo se había infectado con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sino que también con el virus de hepatitis C (VHC). En el caso de Karen, se desconocía al paciente fuente. La hepatitis C junto con el VIH, el cual causa el sida, son dos de los 20 patógenos los cuales se transmiten por sangre, a los cuales el personal de salud en general se encuentra expuesto diariamente en su trabajo por cuidar la salud de las personas en el mundo. El virus de hepatitis B (VHB) es el causante de la infección más común transmitida por sangre y la única de las tres infecciones virales serias para la cual existe vacuna. Otras enfermedades transmisibles por pinchazos son la sífilis, malaria y herpes. (La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud. Recuperado Abril 24 de 2020, de <https://www.who.int/>)

Accidentes con agujas en Argentina

La regla de oro para que las personas que manipulan jeringas eviten los pinchazos es descartarlas sin la capucha protectora en recipientes denominados descartadores, inmediatamente después de su utilización.

Según Rosenthal (2010), en nuestro país entre un 70 y un 80 por ciento de los casos, los profesionales de la salud no respetan esta regla. Es así como los accidentes con elementos cortopunzantes son frecuentes en nuestro medio: en el Hospital de Clínicas, por ejemplo, se reportan entre 100 y 120 pinchazos accidentales cada año.

"En la Argentina, el riesgo que tienen los profesionales de la salud de contagiarse el HIV a través de un pinchazo, un corte o una salpicadura de sangre u otro fluido corporal es del 0,4%", dice la licenciada Blanca Moretti, enfermera especializada en control de infecciones, que durante diez años estudió el contagio del sida por estos accidentes en un hospital de la Ciudad de Salta. (Accidentes con agujas en Argentina. Recuperado Abril 24 de 2020, de www.lanacion.com.ar)

Práctica de la bioseguridad

Ramos, Y. y Tibaduiza, N (2006) realizaron una investigación titulada: Práctica de la bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna de un Hospital. Durante el Segundo Trimestre del año 2006. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la práctica de bioseguridad por parte del personal de enfermería en la atención del enfermo hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital.

El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño transversal, contemporáneo y un eventual. La variable objeto de estudio fue medidas de bioseguridad con una dimensión: práctica de bioseguridad y los indicadores equipo de protección personal, lavado de manos, manejo de residuos e inmunoprofilaxis.

Para recolectar la información utilizaron una lista de observación y un cuestionario que lo aplicaron al 50% de la población estudiada, es decir; 20 profesionales de enfermería que laboran en la referida Unidad Clínica.

Los resultados le permitieron hacer las siguientes conclusiones:

La mayoría de los profesionales de enfermería estudiados no aplican las técnicas y procedimientos destinados a protegerlos de la posible infección de agentes patógenos durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con 10 sus fluidos específicamente referidos al uso de equipos de protección personal, lavado de manos y manejo de residuos. Las inmunizaciones contra hepatitis B y Tétanos no han sido recibidas por la mayoría de los profesionales de enfermería, lo cual es muy grave dado el alto riesgo al cual se exponen en su trabajo diario. Se hacen recomendaciones pertinentes a fin que los profesionales de enfermería protejan su salud mediante la correcta utilización de la bioseguridad y además aplicarse las inmunizaciones correspondientes. (Práctica de la bioseguridad. Recuperado Abril 24 de 2020, de <https://repositorio.upse.edu>)

Aplicación de Medidas de Bioseguridad

Armas, E. Ibarra, T y Naranjo, L. (2004) elaboraron una investigación titulada Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencia de Adultos en un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires. El estudio tuvo como objetivo general la

aplicación de las medidas de bioseguridad de la emergencia de adultos, fue un estudio descriptivo y transversal, se estudió una población de 31 miembros del equipo de enfermería de las cuales 15 son profesionales y 16 auxiliares que laboran en la unidad de emergencia.

Los instrumentos aplicados fueron: dos (2) listas de cotejo la cual estuvo formada por 20 ítems la primera y 19 la segunda, un cuestionario de 8 preguntas y dos guías de inspección para los ambientes de cirugía menor y hospitalización con 20 ítems. La validez se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad por unificación de criterios. Los resultados demostraron que el uso de medidas de bioseguridad no son ejecutadas.

En el uso de barreras químicas solo 4 personas lo realizan, en el uso de las barreras físicas los resultados demostraron que son usados parcialmente en el 80% de los casos y en la aplicación de barreras biológicas y control de vectores solo 1 enfermera tiene el esquema de inmunización completas; en la investigación de accidentes solo fueron reportados 4 casos pero 1 solo tiene seguimiento y estudios Anteriores. (Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencia de Adultos en un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires. Recuperado Abril 24 de 2020)

Medidas de Bioseguridad Aplicada por las enfermeras de Banco Central de Sangre en la provincia de Córdoba

Caicedo, J. Mayora, M y Morón, E (2004) realizaron una investigación titulada Medidas de Bioseguridad Aplicada por las enfermeras de Banco Central de Sangre en la provincia de Córdoba. La investigación tuvo como objetivo determinar las medidas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería en el banco de sangre, por lo que está enmarcada dentro del área de salud ocupacional.

Metodológicamente correspondió a un diseño de campo descriptivo, la población estuvo conformada por el personal de hemoterapia que laboran en el banco de sangre indicado y la muestra fue de tipo censal, como instrumento de recolección de datos aplicaron un cuestionario dirigidos a los elementos muestrales y dos guías de observación, una al área propiamente dicha y otra orientada a identificar que barreras de protección que usa la población en estudio durante el procedimiento de venopunción, instrumentos que fueron validados a través de juicios de expertos y la confiabilidad se hizo por unificación de criterios.

La presentación de los resultados se realizó mediante cuadros en términos de distribución de frecuencias y porcentajes y para determinar el nivel de aplicación de las medidas de protección de seguridad un puntaje tomando como referencia la escala del 0 al 20.

los resultados llevaron a concluir que el 45,83% del personal aplicaba las barreras físicas, así como las medidas de antisepsia, un porcentaje significativo se encontraba inmunizado contra Hepatitis B como medida biológica al igual que manejan adecuadamente los desechos del área, las condiciones del área física significan factores de riesgo biológicos particularmente lo correspondientes a la ventilación, un 66,67% han sufrido accidentes laborales de los cuales fueron reportados solo tres (37,5%) y recibieron el tratamiento respectivo. En lo que corresponde a la disposición de desechos, los punzocortantes eran descartados en los recipientes destinados para este. (Práctica de la bioseguridad. Recuperado Abril 24 de 2020)

Antecedentes de la Infección Ocupacional

Según OMS (2010) Cada año, entre 600.000 y 800.000 trabajadores y trabajadoras de la salud experimentan exposiciones a sangre. El personal graduado de enfermería que trabaja directamente con los pacientes sufre la gran mayoría de estas lesiones.

Estas exposiciones acarrearán el riesgo de infecciones con hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el virus que causa el SIDA. Cada uno de estos virus representa un riesgo diferente a la salud del PS expuesto. Más de otras 20 infecciones pueden ser transmitidas a través de pinchazos con aguja, incluyendo sífilis, malaria y herpes (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades -CDC, 1988^a).³ Se ha estimado que al menos 1.000 trabajadores de la salud contraen infecciones serias anualmente debido a pinchazos con agujas y lesiones por objetos cortopunzantes (Centro Internacional para la Seguridad del PS, 1999).

Según NIOSH, algunos tipos de diseños de dispositivos de inyección pueden aumentar el riesgo de lesión. Determinadas innovaciones pueden hacer que el dispositivo sea más peligroso. Estos incluyen:

- Dispositivos con agujas huecas para succión.
- Dispositivos de agujas que necesitan que el PS quite o manipule, tales como dispositivos para succionar sangre que necesitan retirarse después de ser usados.
- Jeringas que retienen una aguja expuesta después de ser usadas.
- Agujas que están adheridas a mariposas que pueden resultar de difícil desecho en los recipientes correspondientes.

El mayor riesgo de lesión proviene de agujas huecas para succionar sangre que están llenas. A ellas se les atribuyó el 63% de las lesiones por pinchazos con agujas entre junio de 1995 a julio de 1999 (NIOSH, 1999).⁵⁻⁶ El 90% de los casos documentados por el CDC sobre el PS que contrajo VIH por lesiones por pinchazos con agujas involucraba este tipo de agujas huecas llenas de sangre (CDC, 1998b). Esta información puede parecer antigua, ya que se remonta a cinco o seis años atrás. Sin embargo, tuvo mucha relevancia cuando se discutió el Acta sobre Seguridad y Prevención de Pinchazos con Aguja, del año 2000, ya que era la información científica disponible en el momento en que la ley fue debatida y, por último, aprobada. Esta información resulta ser muy persuasiva y ayudó para que la ley fuera sancionada. La información actualizada sugiere que el mejoramiento en el diseño y distribución de los equipos está provocando un impacto positivo en la incidencia de los pinchazos con agujas.

Hechos relacionados con la infección ocupacional en Argentina

Según un estudio del Ministerio de salud en Argentina el control de las infecciones hospitalarias pasó por la higiene, la asepsia, la esterilización y las buenas prácticas de los profesionales de la salud, que se vieron afectadas a partir de los años 50 por el uso de antimicrobianos como una forma de combatir las infecciones y que en el transcurso del tiempo generó una falsa imagen de seguridad que contribuyó al deterioro de las medidas de control.

En la década de los 70 la mayoría de los hospitales prácticamente no tenían un desarrollo de los laboratorios de microbiología por lo que frente a brotes de infecciones recurrían a establecimientos como el INE “Dr. Juan H. Jara” para su estudio. En esa época la mayoría de las infecciones estaban relacionadas a problemas de esterilización: se

registraron brotes de infecciones por *Clostridium tetanis* posteriores a la aplicación de inyectables intramusculares, infecciones postquirúrgicas en heridas limpias, entre otras. También eran frecuentes las enterocolitis en salas de lactantes, y las onfalitis y conjuntivitis a *Staphylococcus* en recién nacidos. No existiendo en los establecimientos de salud la figura de los Comités de Infecciones. Fue a fines de los años ´70 cuando el INE comenzó a trabajar, en el desarrollo de los laboratorios de microbiología, controles de esterilización y docencia con el objetivo de la prevención y control de las infecciones hospitalarias. Este trabajo continuó durante la década del ´80, teniendo éxitos parciales en los establecimientos públicos y negativos en los privados para los cuales las infecciones podrían interpretarse como una fuente de incremento de ingresos.

En la década del 90 se incrementó sustancialmente el desarrollo de los comités de infecciones, se elaboraron normas de prevención y control, e inducidos por los cambios prestacionales (Capitas y Módulos), se incorporaron muchos establecimientos privados en el desarrollo de las actividades. No obstante las políticas de uso racional de antimicrobianos siguen en el marco de los enunciados, tanto en nuestro país como en la mayoría de los países desarrollados del mundo, hecho que se demuestra en el incremento de la resistencia microbiana a la mayoría de los antimicrobianos en uso. (Práctica de la bioseguridad. Recuperado Abril 24 de 2020, de <https://www.argentina.gob.ar/>)

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

Marco Teórico

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de:

- Personas de laboratorio y áreas hospitalarias críticas.
- Personal de área no crítica.
- Pacientes y público general y material de desecho.
- Medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

La presente investigación se realiza con el objetivo de establecer normas y procedimientos de bioseguridad y prevención de riesgos asociados, ajustados a la situación del sector de enfermería de la clínica, con el fin de cuidar la integridad psicofísica de los trabajadores de la salud, de los pacientes y proteger al medio ambiente. De este modo se presentan definiciones, requisitos generales y requisitos específicos, que deben ser considerados al momento de implementar y mantener la bioseguridad en el sector. Podemos encontrar distintos tipos de microorganismos y niveles de bioseguridad que se requieren para su manipulación, normas para la protección de los enfermeros, condiciones para el manejo de residuos peligrosos, patológicos y domiciliarios; sustancias químicas y condiciones de trabajo como partes importantes de la bioseguridad dentro del sector de enfermería.

Bioseguridad

La Bioseguridad debe ser entendida como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal durante el desempeño de sus actividades. Compromete también a todas aquellas otras personas que de alguna manera entren en contacto con el ambiente laboral, el que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgo.

La bioseguridad requiere un conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el persona, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, químicos y mecánicos.

La bioseguridad se desarrolla en conjunto con el personal el cual debe cumplir las normas, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la dirección del servicio que debe instrumentarlos medios para que se cumplan.

La bioseguridad tiene tres principios universales:

- 1- Universalidad: Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todas las dependencias de la institución. Todo el personal, paciente (si lo hubiera) y visitantes deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes.
- 2- Uso de barreras: Establece el concepto de evitar la exposición directa a todo tipo de muestras potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales o barreras adecuadas que se interpongan al contacto con las mismas, minimizando accidentes.
Algunas barreras pueden ser Guantes, mascarillas, gafas, batas o mamelucos y cualquier otro equipo de protección personal.
- 3- Medios de eliminación del material contaminado: Es el conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales se procesan y eliminan

muestras biológicas sin riesgo para los operadores y la comunidad. Aquí podemos encontrar las bolsas de colores rojas (para residuos patológicos o biocontaminados) amarillas (para residuos especiales y sustancias químicas) y los contenedores rojos los cuales sirven para aquellos elementos corto punzantes.

- 4- Evaluación de riesgos: Es el proceso de análisis de la probabilidad de que ocurran daños, heridas o infecciones. Debe ser efectuada por el personal más familiarizado con el procesamiento de los agentes de riesgo, el uso del equipamiento e insumos, los modelos animales usados y la contención correspondiente.

Una vez establecido, el nivel de riesgo debe ser reevaluado y revisado permanentemente, a fin de formular un plan de minimización.

La mayoría de los accidentes están relacionados con:

- El carácter potencialmente peligroso (tóxico o infeccioso) de la muestra.
- Uso inadecuado de equipos de protección.
- Errores humanos. Malos hábitos del personal.
- Incumplimiento de las normas.

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 biocidas en la limpieza de conductos de aire.

c) PRECAUCIONES UNIVERSALES: códigos de buena práctica.

d) BARRERAS BIOLÓGICAS: Vacunas, inmunoglobulinas y quimioprolifaxis.

(Recuperado Junio 15 del 2020, de <https://www.fccb.unl.edu.ar/>)

Bioseguridad según Norma IRAM 80059

La bioseguridad es el conjunto de métodos tendientes a minimizar el riesgo asociado al manipuleo de los microorganismos, mediante la protección de operadores, personal del entorno, animales y el medioambiente, involucra técnicas de laboratorio, equipos de seguridad y diseño de las instalaciones. (Recuperado Junio 15 del 2020, de Norma IRAM 80059)

Bioseguridad Hospitalaria

Conjunto de mecanismos y medidas preventivas que permiten proteger la salud y la seguridad del personal de salud, de los pacientes y de la comunidad, frente a riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánico. (CDC). (Dra. Esperanza Martínez, Dr. Edgar Giménez, Dr. Iván Allende, Recomendaciones Básicas, 3a Edición. Modificada y ampliada, 2011)

Bioseguridad según La OMS

La OMS entiende por bioseguridad al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones. De igual manera, el organismo

también hace extensible el concepto de bioseguridad a los pacientes y al propio medio ambiente.

Para el desarrollo del trabajo de investigación se tomará la definición de Bioseguridad de la OMS

Riesgo

Es la probabilidad de que una situación de peligro inminente ocurra en un espacio determinado y que puedan ocasionar daños a la integridad física, psicológica y moral de un individuo y pueden originarse por diversos factores. (Recuperado Abril 24 de 2020, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/>)

La bioseguridad busca proteger personal de la salud de distintos riesgos, tanto biológico como químico y mecánicos, por lo que es necesario conocer la relación que existe entre los riesgos y el personal de salud, para que de esta forma sea más sencillo comprender y poder implementar un plan de gestión y prevención efectivo para la empresa.

Categoría de riesgos en los lugares de trabajo del sector de salud

Los riesgos biológicos están presentes en todos los lugares de trabajo del sector de salud e incluyen patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como los agentes causales de tuberculosis el Síndrome Agudo Respiratorio Severo, hepatitis y la infección por VIH/SIDA.

El personal de salud también está expuesto a sustancias químicas de riesgo tales como los agentes desinfectantes y los esterilizantes los cuales provocan dermatitis y asma profesional y carcinomas, así como a drogas riesgosas que a la vez son toxinas para la

reproducción, riesgos ergonómicos por el peso de los pacientes ya que los operarios deben cargar a los mismos produciendo en algunos casos un sobreesfuerzo y riesgos físicos tales como radiación.

Otra categoría de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los operarios de la salud es el estrés por ser responsables directos del cuidado de varios pacientes enfermos que, sumados a una carga excesiva de trabajo, puede afectar seriamente su salud y bienestar.

El personal de salud sufre alrededor de 2 millones de pinchazos con agujas anualmente, que resultan en infecciones por hepatitis B y C, como así también infección de VIH. La OMS estima que la carga global de las enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y c y un 2.5% de las infecciones por VIH. (Recuperado Abril 24 de 2020, de <https://www.who.int/>).

La Bioseguridad establece dos tipos de riesgos relacionados al personal del área de salud, los cuales son:

Tabla 3.1 Tipos de Riesgos

| Riesgo | Causas | Medios para que se produzca la causa | Consecuencia |
|-------------------|------------------------------|--|---|
| Riesgo Biológicos | Pinchazo y Cortes | <ul style="list-style-type: none"> • Con agujas • Con catéteres en uso • Al desechar el material • Objetos corto punzantes • Con ampollas rotas • Por mala disposición de residuos | Heridas Infección |
| | Exposición a Microorganismos | Material descartable a través de vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas | Infección Contaminación |
| Riesgo químico | Gases | <ul style="list-style-type: none"> • Óxido de etileno • Oxígeno • CO₂ | Intoxicación Contaminación Ambiental |
| | Vapores | Residuos hospitalarios | |
| | Aerosoles | Limpieza | |

Riesgo Biológico

Los agentes biológicos son microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos, susceptibles a originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Los profesionales más expuestos son el personal sanitario que presenta asistencia directa a los enfermos, el personal de laboratorio que procesa muestras contaminadas o posiblemente contaminadas. Las enfermedades infecciosas más comunes son las etiologías víricas como la hepatitis B, la hepatitis C, el sida, entre otras.

Las principales vías de entrada de los diferentes microorganismos son la respiratoria (inhalación de aerosoles por centrifugación de muestras, aspiración de secreciones, tos, estornudos, etc.), la digestiva, la sanguínea (pinchazos, salpicaduras, cortes), los agentes del aire interior (bacterias, virus, hongos y algunos microorganismos), a través de la piel (por medio de cortes o heridas) y la vía ocular (salpicaduras, proyección de gotas, etc.). (Antonio C. Sole, Técnicas para la prevención de riesgos laborales, MARCOMBO, 2013).

A continuación se detallan las vías de entrada de los patógenos que pueden provocar alguna enfermedad profesional en los enfermeros o cualquier trabajador que desarrolle sus tareas en el área de la salud:

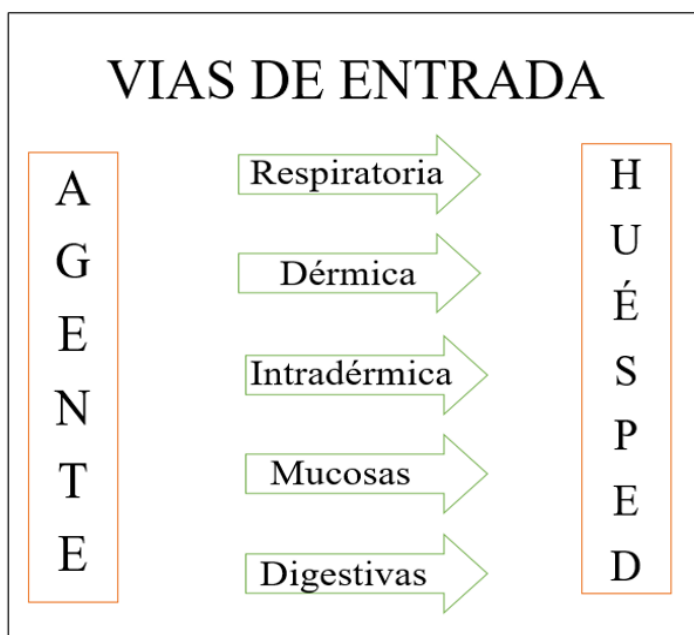


Figura 3.2 vías de entrada

Profilaxis

Cualquier PS (Personal de Salud) que sufra un PA (Pinchazo por Aguja) u otra exposición potencial a un patógeno sanguíneo debe lavarse la lesión con abundante agua y jabón y las membranas mucosas deben ser profusamente enjuagadas con agua corriente. Una razón común para rechazar la implementación del uso de jeringas desechables, recipientes para desechar objetos cortopunzantes y PPE es el costo. Mientras que comúnmente se carece de datos relacionados con el costo-beneficio vinculado con la salud y la seguridad del PS, en general, y de los PA, en particular, la red global sobre Inyecciones Seguras de la OMS ha mostrado el costo-beneficio de las aplicaciones de inyecciones seguras en pacientes y comunidad.

Con el propósito de definir la profilaxis post-exposición (PPE) correcta y de iniciarla en la brevedad, la evaluación de la lesión debe hacerse de inmediato. La decisión de iniciar la PPE se basa en la naturaleza del PA, la severidad de la exposición, el estado serológico del paciente fuente y, en caso de conocerse, el régimen del medicamento. En la mayoría de las instituciones, para realizar las pruebas en el paciente fuente se requiere de su consentimiento. Los aspectos éticos deben ser considerados antes de realizar las pruebas al paciente fuente o al PS. (Recuperado Abril 24 de 2020, de <https://www.who.int/>)

Determinante de los pinchazos por agujas (PA)

Las determinantes de los pinchazos por agujas incluyen:

- Uso innecesario de inyecciones y objetos cortopunzantes.
- Falta de suministros como jeringas desechables, dispositivos más seguros para las agujas y recipientes para desechar los objetos cortopunzantes.
- Falta de accesibilidad y fracaso en el uso de recipientes para desechar los objetos cortopunzantes inmediatamente después de administrar las inyecciones.
- Re encapuchado de las agujas después de ser usadas.
- Falta de controles de ingeniería tales como dispositivos más seguros para las agujas.
- Traspaso manual de instrumentos de una a otra persona, en los quirófanos.
- Falta de información sobre los riesgos y falta de entrenamiento.

Determinantes de la transmisión de la infección a un trabajador luego de un PA son:

- 1- Hepatitis b 3-10%
- 2- Hepatitis C 3%
- 3- VIH 0.3%

Los factores que incrementaron el riesgo de transmisión del VIH incluyen: una herida profunda, sangre visible en un objeto, una jeringa con aguja hueva llena de sangre, uso de objetos para acceder a una vena o arteria y alta carga viral del paciente. En conjunto, estos factores pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH a partir de

un objeto cortopunzante en un 5%. En países en desarrollo, el riesgo de transmisión ocupacional se incrementa debido a la excesiva manipulación de jeringas contaminadas.

Se ha demostrado que el medicamento para la profilaxis post-exposición reduce el riesgo de transmisión del VIH luego de un PA en un 80%. Según la OMS el riesgo de una inyección insegura ha sido comparado con la figura de un “vehículo” que causa una transmisión ocupacional. . (Recuperado Abril 24 de 2020, de <https://www.who.int/>)

Medidas de control y su eficacia

El medio más efectivo para prevenir la transmisión de patógenos sanguíneos es mediante la prevención de la exposición a pinchazos con agujas (PA). La prevención primaria a los PA se logra mediante la eliminación de inyecciones y agujas innecesarias. La implementación de educación y de las Precauciones Universales, la eliminación del re-encapuchado de agujas y el uso de recipientes para desechar los objetos cortopunzantes han reducido los PS en un 80%, con reducciones adicionales posibles a través del uso de dispositivos más seguros para desechar las agujas. Siguiendo la tradicional jerarquía de las medidas de control, las medidas de control, las medidas para prevenir los PA incluyen:

- **Eliminación del riesgo:** sustituir la vía de administración de medicamentos por otra que no sea la aplicación de inyecciones, tales como: tabletas, inhaladores, parches transdérmicos. Remover los objetos cortopunzantes y las agujas y elimine todas las Trabajadora en el Hospital Escuela de Pretoria en República Sudafricana utilizando una bata de protección. Inyecciones innecesarias. Los inyectores a chorro pueden ser un sustituto de las jeringas y agujas. Otros ejemplos incluyen la eliminación de objetos cortopunzantes innecesarios tales como sujetadores de toallas o la incorporación de sistemas de venoclisis sin agujas.

- **Controles de ingeniería:** como agujas retráctiles que se cubren o que pierden su filo inmediatamente después de usarse.

- **Controles administrativos:** políticas y programas de entrenamiento orientados a limitar la exposición de riesgos. Ejemplos de estos controles incluyen: las Precauciones Universales, la asignación de recursos que muestren un compromiso con la seguridad del PS, un comité de prevención contra los PA, un plan de control de la exposición y un entrenamiento sistemático.

- **Control sobre las prácticas de trabajo:** incluye el no re encapuchado de las agujas utilizadas, colocar los recipientes para residuos de objetos cortopunzantes a la vista y al alcance de todo el personal, la revisión de los recipientes para residuos en base a una agenda y vaciarlos antes de que se llenen completamente, el establecimiento de los procedimientos sobre el manejo y desecho de los objetos cortopunzantes antes de iniciar un procedimiento.

- **Equipos de protección personal (EPP):** colocación de barreras y filtros entre los trabajadores y el riesgo. Por ejemplo: lentes, guantes, protector facial, máscaras y batas.

Un programa efectivo de control de la exposición debe contar con una persona responsable asignada para dirigir el programa y un comité (tal como el comité de control de infecciones o el de salud y seguridad) que incluya a representantes que estén en contacto directo con la atención a los pacientes, para evaluar los riesgos, recolectar datos de lesiones y hacer recomendaciones para la prevención. El comité y el personal responsable para el control de la exposición deben, de manera regular, revisar y analizar los datos sobre la experiencia de exposición de la institución, incorporando un análisis de “situaciones que casi suceden” para determinar la necesidad de implementar cambios. El comité debe garantizar el seguimiento y la profilaxis post-exposición, según lo determine

la naturaleza de la lesión y el estado de la carga viral del paciente fuente. (Recuperado Abril 24 de 2020, de <https://www.who.int/>)

Riesgo Químico

Se debe tener en cuenta que el PS está en contacto con distintas sustancias químicas como ser alcoholes, desinfectantes, jabones, detergentes, citostáticos, entre otros, estos últimos son perjudiciales para la salud ya que son sustancias que se utilizan para la disfunción celular, las cuales se encargan de inhibir el crecimiento de las células cancerosas mediante la alteración del metabolismo y el bloqueo de la división y la reproducción celular, por lo que se utilizan preferentemente (aunque no exclusivamente) en el tratamiento farmacológico de enfermedades neoplásicas (quimioterapia). Debido a su mecanismo de acción a nivel celular, pueden provocar efectos mutagénicos, carcinogénicos o teratógenos. (Recuperado Abril 24 de 2020, de <http://www.insst.es/>)

| Tabla 3.3 sustancias químicas utilizadas en asistencia sanitaria | |
|---|--|
| Tipo de sustancia química | Localización |
| Desinfectantes | Área dedicada a la atención de pacientes |
| Esterilizantes | Quirófano, terapia intensiva, consultorios |
| Medicamentos | Área dedicada a la atención de pacientes |
| Productos químicos de limpieza / mantenimiento | Conjunto de hospital / clínica |

Medidas de prevención y protección

En la manipulación de químicos, al igual que en otras actividades del ámbito sanitario, hay que considerar tanto los aspectos de protección del producto como la

minimización de los riesgos que afectan tanto al personal manipulador, como al enfermo y al medio.

En el caso de la exposición laboral, la combinación de instalaciones técnicas adecuadas (protección colectiva) con equipos protectores personales (ropa y equipos de protección individual) es la mejor forma de protección frente a diferentes posibilidades de contaminación. Además, deben reducirse al máximo el número de personas que manejan citostáticos, mediante, medidas organizativas y el abastecimiento con soluciones ya listas para su administración que requieran la menor manipulación posible.

(Recuperado Abril 24 de 2020, de <http://www.insst.es/>)

Gestión de Riesgo Biológico

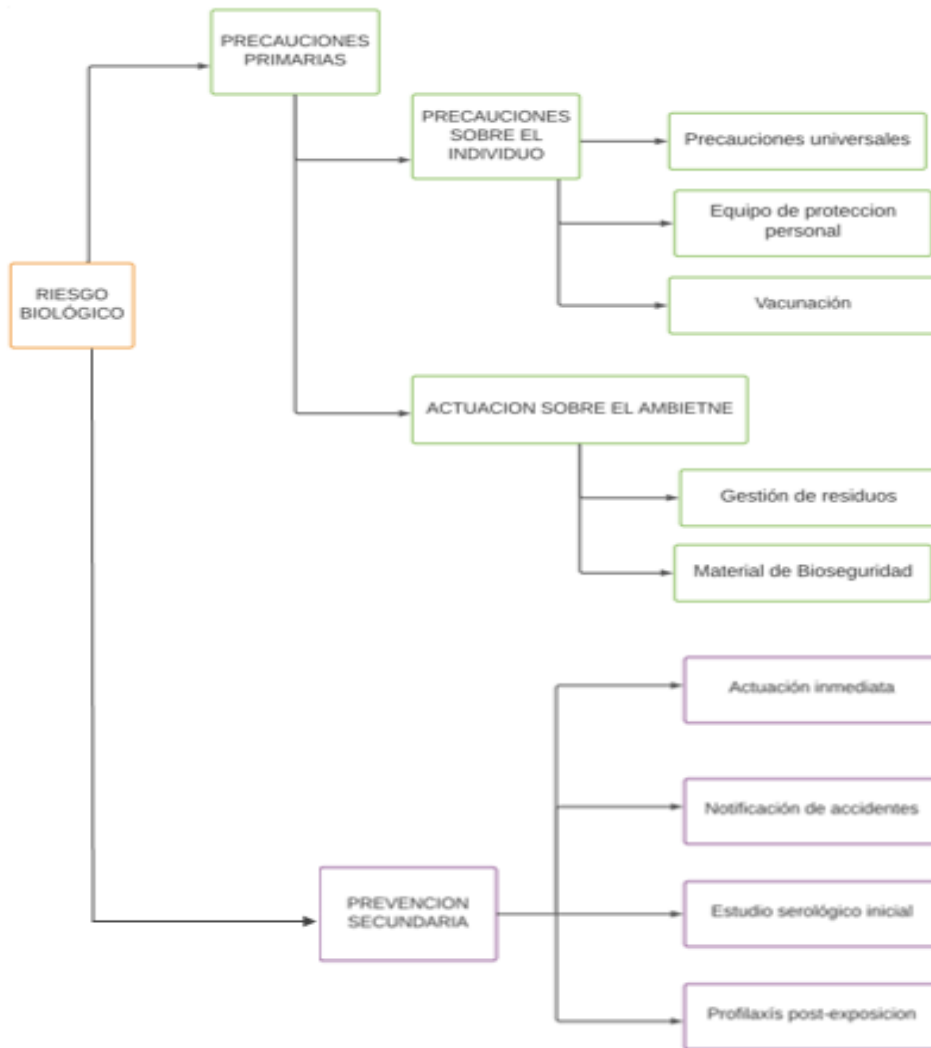


Figura 3.1 gestión de riesgo biológico

(Juan Jesús Fernández Requena (2009). Riesgo biológico en trabajadores sanitarios, guía para su prevención)

Precauciones Primarias

Actuación sobre el individuo

Precauciones universales

Según la Organización de la salud, las precauciones estándar persiguen disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos a través de la sangre u otros fluidos biológicos.

Estas precauciones hacen referencia tanto a los EPP (equipos de protección personal) como también a la vacunación, ambos métodos son de suma importancia por lo cual se los desarrollara en los siguientes incisos.

Normas de Higiene Personal:

Tenemos que tener en cuenta que una de las medidas más importantes es el lavado de manos y el mismo se debe realizar tanto antes como después de atender a cada uno de los pacientes, aunque se haya utilizado guantes. Esta técnica es importante porque permite eliminar todo agente potencialmente nocivo para la salud del trabajador. La técnica se realizará durante 40 a 60 segundos friccionando las manos con agua y jabón antiséptico. Seguidamente se deberá secar con una toalla de papel desechable utilizándola también para cerrar el grifo. (Ver anexo lavado de mano)

Higiene de manos

Esta se puede realizar con distintos productos, entre los cuales se destacan aquellos que poseen base alcohólica o soluciones alcohólicas, el cual es muy recomendable en aquellos casos en los que resulte imposible acceder al lavado de manos con agua y jabón, o después de haber realizado este último. En caso de existir suciedad macroscópica se debe realizar el lavado de manos con jabón antimicrobiano ya que la utilización únicamente de soluciones alcohólicas será insuficiente. Dicha técnica consiste en friccionar las manos por 20-30 segundos (Ver anexo método de higiene de manos)

Según la OMS, existen 5 momentos para la higiene de manos en la atención sanitaria, las cuales son:

- 1- Antes del contacto con el paciente.
- 2- Antes de manipular un dispositivo invasivo (sondas) para la asistencia del paciente, independientemente si se utiliza o no guantes.

- 3- Después de estar expuesto a los fluidos corporales como ser secreciones, fluidos corporales, mucosas, o vendaje de heridas.
- 4- Después del contacto con el paciente
- 5- Después del contacto con el entorno del paciente, con los objetos y las superficies inanimadas en las inmediaciones del paciente.

(Sánchez (2001). Recomendaciones para reducir Rb. Enfermería integral, 4(9), 251-253)

Higiene de manos pre-quirúrgica

Antisepsia pre-quirúrgica en dos etapas

El lavado de manos quirúrgico se lo debe realizar al momento de manipular cualquier material estéril que va a penetrar en los tejidos.

La OMS recomienda este lavado de manos en dos etapas:

- 1- La primera etapa implica realizar un lavado vigoroso de manos y antebrazos con agua y jabón luego realizar enjuague y secado.
- 2- La segunda etapa requiere un frotado de manos y antebrazos con una solución de base alcohólica hasta que la misma seque sobre la piel de las manos.

Incumbencia de la higiene de manos en los profesionales

La higiene de mano incumbe a todos los profesionales sanitarios que se encuentran en contacto directo o indirecto con los pacientes y su entorno durante sus respectivas actividades. Las modalidades de transmisión de gérmenes pueden diferir en función de la actividad, pero la entidad del riesgo asociado a la transmisión en una situación particular suele ser desconocida. Por este motivo, todas las personas que participan en la prestación de asistencia sanitaria tienen la responsabilidad de detener la transmisión microbiana

cuando el contacto directo o indirecto justifica la existencia de indicaciones para la higiene de las manos. En un entorno asistencial, todas las actividades que entrañan contacto directo o indirecto con los pacientes se consideran actividades de asistencia sanitaria. Esto significa que, con excepción del personal administrativo, la higiene de manos incumbe potencialmente a todos los profesionales de la salud, sea cual sea su ubicación, en el curso de la realización de sus tareas. (Ruiz Ortega (2003) Seguridad en instituciones sanitarias 5(8), 145-149)

Equipo de protección personal

Se entiende por equipo de protección personal o protección individual a cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin. (NTP 571: exposición a agentes biológicos: equipos de protección individual.)

Marco Legal

Ley 19587 del año 1972

Art 8: Todo empleador debe adoptar y poner en práctica las medidas adecuadas de higiene y seguridad para proteger la vida y la integridad de los trabajadores, especialmente en lo relativo a la construcción, adaptación, instalación y equipamiento de los edificios y lugares de trabajo en condiciones ambientales y sanitarias adecuadas, a la colocación y mantenimiento de resguardos y protectores de maquinarias y de todo género de instalaciones, con los dispositivos de higiene y seguridad que la mejor técnica aconseje; al suministro y mantenimiento de los equipos de protección personal

Art. 10: Sin perjuicio de lo que determinen especialmente los reglamentos, el trabajador estará obligados a cumplir con las normas de higiene y seguridad y con las

recomendaciones que se le formulen referentes a las obligaciones de uso, conservación y cuidado del equipo de protección personal y de los propios de las maquinarias, operaciones y procesos de trabajo

Capítulo 19 Art 189: Los equipos y elementos de protección personal serán de uso individual y no intercambiable cuando razones de higiene y practicidad así lo aconsejen. Queda prohibida la comercialización de equipos y elementos recuperados o usados, los que deberán ser destruidos al término de su vida útil

Art 190: Los equipos y elementos de protección personal deberán ser proporcionados a los trabajadores y utilizados por éstos, mientras se agotan todas las instancias científicas y técnicas tendientes a la aislación o eliminación de los riesgos.

Resolución 299/11

Artículo 1° Determinase que los elementos de protección personal suministrados por los empleadores a los trabajadores deberán contar, en los casos que la posea, con la certificación emitida por aquellos Organismos que hayan sido reconocidos para la emisión de certificaciones de producto, por marca de conformidad o lote, según la resolución de la entonces SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y MINERIA (S.I.C. y M.) N° 896 de fecha 6 de diciembre de 1999.

Art. 2° — Créase el formulario "Constancia de Entrega de Ropa de Trabajo y Elementos de Protección Personal" que con su Instructivo forma parte como Anexo de la presente resolución.

| | |
|---|---|
| Guantes | <ul style="list-style-type: none"> • De uso general, impermeables a muestras biológicas (sangre, orina, etc.) |
| Protección ocular (Gafas, pantallas, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Frente a salpicaduras de sangre o líquidos corporales a la mucosa ocular o cara |
| Mascarillas, máscaras | <ul style="list-style-type: none"> • Protección frente a aerosoles • Protección frente a salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales a las mucosas oral, nasal y conjuntiva |
| batas | <ul style="list-style-type: none"> • De uso general • Ropa suplementaria frente a grandes salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos |
| Delantales o mandiles impermeables | <ul style="list-style-type: none"> • Delantales impermeables en circunstancias especiales |
| Calzados y polainas | <ul style="list-style-type: none"> • Protección frente a salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos |

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Vía respiratoria | Mascarillas, máscaras |
| Cabeza, cara y ojos | Gafas, pantallas |
| Manos y brazos | Guantes |
| Tronco y abdomen | Mamelucos, batas |
| Pies y piernas | Calzado y polainas |
| Protección total del cuerpo | Ropa de protección |

1- Guantes

Los guantes sanitarios son productos de un solo uso los cuales se utilizan como barrera bidireccional entre el personal sanitario y el entorno con el que éste toma contacto a través de sus manos.

Los mismos reducen la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante el cuidado de los mismos.

Proporcionan protección al profesional sanitario evitando el contacto de sus manos con los agentes infecciosos.

Estos no evitan los pinchazos, pero tienen un efecto protector atenuando el pinchazo. Si este se produce a través de un guante de látex se reduce el volumen de sangre transferido en un 50% y por lo tanto el riesgo a infectarse.

Los guantes están recomendados en las siguientes circunstancias:

- Exposición directa: contacto con sangre fluidos corporales, secreciones y tejido, con piel no intacta o mucosas de un paciente. En situaciones de emergencia.
- Exposición indirecta: al manipular objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o con otros fluidos (vaciado de cuñas, manipulación de residuos y fluidos corporales, limpieza de instrumentos y equipos).
- Cuando se realicen prácticas invasivas que impliquen la penetración quirúrgica de tejidos, cavidades u órganos (inserción o extracción de catéteres intravenosos, aspiración de secreciones, extracción de sangre) o durante la reparación de heridas por trauma.

Cambio de guantes

Los guantes deben cambiarse:

- Cuando se cambie de paciente.
- Cuando se cambie de actividad en un mismo paciente.
- Después de entrar en contacto con agentes químicos cuyos efectos sobre el material de guante sea desconocido.
- En caso de contacto con cremas de bases hidrocarbonadas u oleicas (las cuales son incompatible con el látex).
- Cuando haya contacto con material contaminado porque ocurra una salpicadura, rotura o perforación.

Algunas recomendaciones generales

- Es importante destacar que el uso de guantes no sustituye el lavado de manos, por lo que es necesario lavarse las manos antes y después del uso de guantes.
- El guante debe estar adaptado a la naturaleza del trabajo: los guantes extra gruesos se recomiendan para prácticas quirúrgicas de elevado riesgo de corte y fricción y en la descontaminación de quipos e instrumentos. Los extra finos están indicados para actividades que requieran gran sensibilidad, confort y destreza.
- Deben adaptarse a la mano del trabajador, por lo cual se debe elegir la talla y el material adecuado, teniendo en cuenta las características fisiológicas individuales y los antecedentes alérgicos del sujeto.
- Debe ser lo suficientemente largo como para cubrir el espacio entre el guante y la manga del trabajador.
- El guante deberá ser descartado en caso de detectarse picaduras u otras imperfecciones del mismo.
- En caso de que el guante se rompa, se deberá proceder al lavado de manos y, seguidamente colocarse un par nuevo.

- Se deberá tener las uñas cortas y quitarse las joyas que lo puedan romper.
- No se deberá aplicar crema antes de colocarse los guantes ya que esta puede alterar las propiedades del mismo.
- Evitar el uso de los guantes por un periodo de tiempo prolongado ya que esto provoca sudoración y maceración de la piel, pudiendo provocar lesiones, incluso en piel sana.
- Al momento de realizar técnicas invasivas que entrañan alto riesgo de infección por punción o corte se recomienda utilizar doble guante, esto reduce el riesgo de perforación a un tercio con respecto al guante simple. Se recomienda que el guante que va en contacto con la piel sea de una talla mayor que la del segundo guante ya que esto permite conservar in mayor sentido del tacto.

La A.N.M.A.T (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) regula para el personal de salud los guantes quirúrgicos de látex natural, nitrilo o vinilo.

2- Mascarillas Quirúrgicas

Las mascarillas quirúrgicas y las máscaras, son las principales medidas de barreras usadas en los centros sanitarios para evitar que los trabajadores de salud y otras personas (pacientes, visitantes) puedan adquirir, a través de la boca o nariz, los gérmenes que se encuentran en los pacientes y que estos proyectan al exterior (cuando tosen, respiran, hablan o estornudan) en forma de gotas. El uso de las mascarillas quirúrgicas y de las máscaras respiratorias juega un papel importante dentro de las estrategias de aplicación de las precauciones de prevención y control de infección, tanto en las precauciones estándar como en las precauciones adicionales (de contacto, de gotitas y área) usadas en los centros sanitarios para evitar la transmisión de gérmenes patógenos.

Mascarillas quirúrgicas: son usadas tradicionalmente para reducir la posibilidad de infecciones de la herida quirúrgica. Están diseñadas para evitar la diseminación, de dentro afuera, de microorganismos que están normalmente presentes en boca, nariz o garganta del personal quirúrgico, y que pueden ser proyectados sobre el campo quirúrgico contaminándolo, al respirar, hablar, toser o estornudar. Una mascarilla quirúrgica es un producto sanitario que cubre tanto la boca como la nariz, lo cual proporciona una barrera para reducir al mínimo la transmisión directa de agentes infecciosos entre el personal quirúrgico y el paciente.

La mascarilla quirúrgica debe ser eliminada cuando finalice el procedimiento en el que fue preciso su uso, y no debe dejarse alrededor del cuello. Cuando se va a iniciar un nuevo procedimiento que exige el uso de mascarilla quirúrgica, debe utilizarse una nueva, e higienizarse las manos antes de colocarla.

Desde hace muchos años, las mascarillas quirúrgicas tienen en los centros sanatorios otros usos complementarios, además del quirúrgico original para el que están diseñadas. Así, las mascarillas quirúrgicas también se utilizan ,y está indicado hacerlo, como una medida de barrera incluida en las Precauciones Estándar, con el objetivo de proteger las mucosas bucal y nasal del personal de salud, cuando se realizan técnicas que pueden provocar salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales que contenga o pueda contener microorganismos patógenos.

Estos equipos están diseñados específicamente para proteger a los usuarios contra contaminantes ambientales (agentes químicos, biológicos, entre otros).

- La A.N.M.A.T (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) regula para el personal de salud los barbijos quirúrgicos, Respiradores N95 o FFP2/FFP3 y Respiradores Quirúrgicos N95 o FFP2/FFP3.

3- Gafas y pantallas faciales

La necesidad de su uso viene determinada por la lógica de ofrecer una protección efectiva a la mucosa conjuntival, a la vez que se posibilita una correcta visión para poder desarrollar el trabajo con garantía. Cuando no haya riesgo de contaminación a través del aire, pero exista riesgo de salpicadura o protección de aerosoles infectados sobre la mucosa ocular, así como por la proyección de agua contaminada, sangre o de gotas de cultivos infecciosos, se utilizarán elementos de protección para los ojos y el rostro. Cabe recordar que el tejido mucoso presenta una menor defensa ya que no se halla recubierto de la capa protectora que posee la piel integra sino al contrario, de un líquido de base acuosa que en la mayor parte de los casos puede actuar de reservorio y propagador de la infección.

Las protecciones oculares se utilizan cuando se prevea la posibilidad de salpicaduras en la mucosa ocular, las gafas de protección, para ser eficaces, requieren combinar unos oculares de resistencia adecuada con un diseño de montura o unos elementos adicionales adaptables a ella, a fin de proteger el ojo en cualquier dirección. Si se prevea la posibilidad de salpicadura el uso de las gafas protectoras se deberá realizar en combinación con un EPI que proteja la mucosa oral, por ejemplo: una mascarilla quirúrgica.

La necesidad de este uso combinado de gafas y máscaras quirúrgica puede suplantarse si se emplea una pantalla o escafandra. Esta protección se fabrica en material transparente y recubre la cara, protegiéndola en su totalidad. Son adecuadas para aquellas situaciones de riesgo en las que la protección ocular deba hacerse extensible a la cara, como por ejemplo aspiración de secreciones a través de un tubo oro-traqueal o cánula de traqueotomía.

- La A.N.M.A.T (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) regula para el personal de salud en el caso de escafandra por ejemplo Protector Facial plano LIBUS de policarbonato Flexible, Protector Facial Libus Cronos; en el caso de anteojos por ejemplo antiparras medicas marca MSA Modelo GV 2000, Gafas Protectoras 3m.

4- Ropa de protección

Se les considera como ropa de trabajo corriente siempre que no esté específicamente destinados a proteger la salud o integridad física del trabajador, las batas y uniformes utilizados normalmente por los sanatorios deben cumplir una doble función: primeramente, deben permitir la identificación de la actividad y función de la persona por parte del paciente y familiares. También deben tener la función de una cierta protección, aunque no sean prendas clasificadas como EPI. Su eficacia depende de que se usen de forma adecuada, por ejemplo: llevando las batas abrochadas, cambiándose la ropa cuando se cambie de actividad o zona y no empleándolas en áreas accesibles al público ni fuera del edificio.

La utilización de mamelucos es importante ya que este elemento si cumple con la función de EPI, el cual evita que cualquier sustancia o fluido entre en contacto con el personal de salud. El mismo debe ser cambiado en caso de rotura, cambio de lugar de trabajo o área. Los mamelucos no deben ser tejidos y deben contar con cintas en la cintura para la sujeción al cuello.

- La A.N.M.A.T (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) regula para el personal de salud los mamelucos que sean de algodón o material sintético, polipropileno u otros materiales laminados.

5- Cofias y cubre zapatos

Consiste en un cobertor de cabellos confeccionado en una sola pieza, redondo, terminado en su borde por un estampado. Con banda elástica de ajuste con hilo doble, terminando en forma plisada con 2 bordes estampados. Su diseño amplio permitirá recoger todo el cabello dentro del mismo.

En el caso del personal de enfermería y quirúrgico la cofia es de un solo uso debido a que son fabricadas de poliéster.

En cuanto a los cubre zapatos, son utilizados por el personal quirúrgico y son de un solo uso y su fabricación es de poliéster. (INSHT. Guía técnica para prevención de riesgo, Madrid 2.000)

- La A.N.M.A.T (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) regula para el personal de salud cofias y cubre zapatos que sean de poliéster.

Vacunación

Vacuna: es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca una respuesta de ataque, denominada anticuerpo. Esta respuesta genera memoria inmunológica produciendo, en la mayoría de los casos, inmunidad permanente frente a la enfermedad.

En la actualidad las enfermedades infecciosas más importantes y a las que durante su práctica diaria se ven expuestos los profesionales sanitarios con mayor frecuencia, son las etiología vírica, resaltando entre ellas las que originan los virus de la hepatitis B (VHB), Hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (HIV), neumococo o *Streptococcus pneumoniae*, sarampión, la rubéola y las paperas o parotiditis, entre otras.

Se debe tener en cuenta que la vacunación es, de todas las medidas preventivas, la más eficiente.

Hepatitis B: Es una enfermedad ocasionada por el virus de la hepatitis B que afecta principalmente al hígado. A veces puede causar daños graves y en algunos casos, volverse una afección hepática crónica (cirrosis). Se transmite principalmente por contacto directo con fluidos corporales como semen, secreciones vaginales o sangre, infectados con el virus de hepatitis B. Los síntomas parecidos a los de la gripe (fatiga y cansancio); también pueden presentar una coloración amarilla en la piel y mucosas, náuseas o vómitos, orina de color oscuro, fiebre y escalofríos. (HEPATITIS B. Recuperado Abril 24 de 2020, de <https://www.argentina.gob.ar/>)

Hepatitis C: Es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis C. Aunque se puede presentar como una infección aguda, lo más frecuente es que se desarrolle de forma asintomática, evolucionando a una enfermedad crónica (persistente) que con el tiempo puede conducir a cirrosis, cáncer de hígado y múltiples complicaciones fuera del hígado. Se transmite por contacto directo con sangre infectada (al compartir agujas, jeringas, canutos o elementos cortopunzantes con personas infectadas). Los síntomas pueden incluir cansancio, fatiga, náuseas o vómitos, fiebre y escalofríos, orina de color oscuro y materia fecal de color más claro, coloración amarilla en la piel y mucosas, problemas de coagulación de la sangre, vómitos de sangre o materia fecal negra, distensión abdominal con líquido dentro del abdomen. (HEPATITIS C. Recuperado Abril 24 de 2020, de <https://www.argentina.gob.ar/>)

- Se debe tener en cuenta que la SRT en su Resolución 81 del año 2019 considera tanto a la Hepatitis B como a la C son como agentes de riesgo cancerígenos.

Aparte de la vacuna contra la Hepatitis B, el personal que trabaja en el área de salud debe tener:

Triple viral: es la vacuna que contiene virus atenuados de sarampión, rubeola y parotiditis. Se recomienda para todos los TS que carecen de anticuerpos específicos (susceptibles), tipo inmunoglobulina G, es decir, requiere serología previa, se aplica una dosis subcutánea. Está contraindicada en embarazadas y en pacientes inmunocomprometidos porque es una vacuna viva replicativa; tampoco debe aplicarse a pacientes alérgicos a la neomicina.

Difteria y tétanos: se emplea la vacuna Td, es decir la triple bacteriana sin pertusis. Se aplican 3 dosis, a los 4 y 6 meses de la primera dosis y un refuerzo cada 10 años.

Influenza: es una vacuna inactivada que requiere refuerzo anualmente. Está indicada en personal de salud con mayor riesgo, por sus condiciones de salud o por desempeñarse en áreas con pacientes ancianos o crónicos. Está contraindicada en gestantes y en personas alérgicas al huevo.

Neumococo: La vacuna está indicada para el personal de salud (estrictamente médicos y personal de enfermería) en contacto con niños menores de un año. El esquema recomendado es de una dosis seguida luego por los refuerzos habituales de doble bacteriana.

En caso de los trabajadores, el riesgo de exposición a pacientes con procesos infecciosos (tipo de contacto), la exposición a productos biológicos (contacto con sangre u otros fluidos corporales, manipulación de muestras o cultivos de microorganismos patógenos) y las potenciales consecuencias de la no vacunación son principales

determinantes de las vacunas con las que hay que completar el programa de vacunación.
(INSHT: Guía técnica para la prevención de riesgo Madrid 2000)

- Se debe tener en cuenta que la SRT en su Resolución 81 del año 2019 considera como agentes de riesgo biológicos a:
- **Nº 60001 Brucella:** Se transmite a través del consumo de alimentos contaminados, como leche y quesos no pasteurizados; la inhalación de aerosoles infectantes.
- **Nº 60005 tuberculosis:** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y potencialmente seria que afecta principalmente los pulmones. La bacteria que causa la tuberculosis se contagia de persona a persona a través de pequeñas gotitas diseminadas en el aire al toser o estornudar
- **Nº 60012 Fiebre Amarilla:** Es una enfermedad viral transmisible, prevenible y curable. Esta enfermedad es causada por el virus de la fiebre amarilla, del género Flavivirus y es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*. Los síntomas son: fiebre, cefaleas, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos y cansancio.
- **Nº 60014 Citomegalovirus:** Es una infección frecuente por un virus herpes que presenta una gran variedad de síntomas: desde una evolución asintomática hasta la aparición de fiebre y fatiga (similar a la mononucleosis infecciosa) o síntomas graves con afectación de los ojos, el encéfalo u otros órganos internos.
- **Nº 60015 H.I.V:** Daña su sistema inmunitario al destruir un tipo de glóbulo blanco que ayuda a su cuerpo a combatir las infecciones. Esto lo pone en riesgo de sufrir infecciones graves y ciertos tipos de cáncer.

- **N° 60018 Hantavirus:** hantavirus se transmiten fundamentalmente por inhalación de aerosoles cargados de partículas virales provenientes de las heces, orina y saliva de roedores infectados. Los síntomas típicos incluyen fiebre alta, dolores musculares, tos y dolor de cabeza. Después de varios días, los problemas respiratorios empeoran rápidamente. Los pulmones pueden llenarse de líquido y las víctimas pueden morir por insuficiencia respiratoria

Actuación sobre el medioambiente

Clasificación de residuos Hospitalarios

Una de las medidas más importantes es la clasificación de residuos, teniendo en cuenta la Ley 24051 de Residuos Peligrosos y su decreto 831/93 en:

Art 2 define los residuos peligrosos como aquellos que pueden causar daño tanto directa como indirectamente a seres vivos y contaminar el suelo.

Art 19: Se realiza una clasificación de los residuos patológicos como por ejemplo aquellos provenientes de cultivos de laboratorio, restos de sangre, algodones, ampollas, jeringas, vendas usadas, entre otros.

Por lo cual, en esta tesis, se clasificará a los residuos en la siguiente categoría

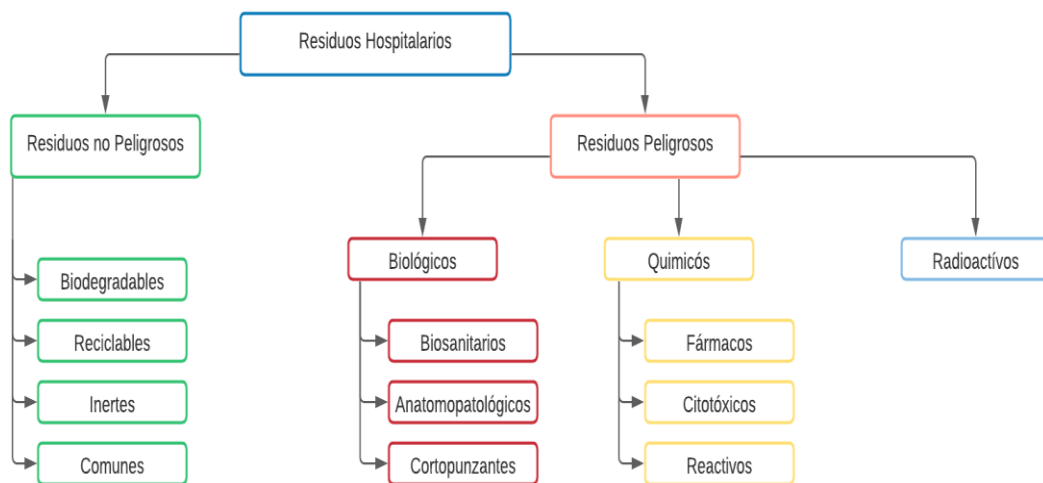


Figura 3.2 clasificación de residuos hospitalarios

El sistema de gestión integral de residuos en hospitales se entiende como el conjunto coordinado de personas, equipos, insumos, materiales normativos y protocolos, planes y programas y actividades que permiten el adecuado manejo de los residuos por parte de los generadores y terceros involucrados en la gestión.

Esta gestión debe orientarse a minimizar las generaciones de residuos mediante la utilización de insumos y procedimientos con menos aportes a la corriente de residuos y una adecuada segregación, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final para minimizar la posibilidad de que ocurra un accidente o el contagio de enfermedades profesionales.

El plan de gestión de residuos se estructura en dos componentes: gestión interna y gestión externa

La gestión interna consiste en todas las actividades realizadas y articuladas en el interior de hospitales, incluye las actividades de generación, segregación en la fuente, movimiento interno y almacenamiento transitorio.

La gestión externa consiste en el conjunto de operación y actividades que por lo general se realizan por fuera del establecimiento generador, incluye la recolección, el transporte externo, tratamiento y disposición final adecuada según el residuo a tratar.

Etapas

Para lograr la inocuidad del residuo y su adecuada disposición final se dan una serie de etapas que deben ser respetadas a cualquiera sea el residuo a tratar. En este aspecto es importante aclarar que, aunque sigan los mismos pasos en ningún momento pueden estar en contacto entre sí. Ya que pueden incrementar su peligrosidad.

Generación: esta está determinada por su complejidad y frecuencia de los servicios que brinda, por la eficiencia que alcanza el personal durante el desarrollo de sus tareas, así como también por las tecnologías utilizadas.

En la generación de residuos, se llama generador a quien produce residuos como consecuencia de su actividad. El generador es responsable de “la cuna a la tumba” de los residuos que genera, lo que lo hace responsable de todo lo que respecta al residuo por más que este no se encuentre gestionado íntegramente por el generador sino por servicios tercerizados. Debe inscribirse según ordene la normativa en su jurisdicción en los registros para generadores de residuos patógenos y residuos peligrosos que se implementan a tal fin y que permiten a la autoridad de aplicación y al generador monitorear el correcto manejo de los residuos, adjudicando responsabilidades. Por ello las responsabilidades deben estar claramente determinadas a fin de que el manejo sea seguro y no ponga en riesgo a los pacientes y a la comunidad.

Según la guía de manejo interno de residuos sólidos en centro de atención a la salud (1994) existen diferentes niveles de responsabilidades que recaen a distintas personas:

a- El comité de higiene y seguridad

Es la máxima instancia que aprueba las actividades que conformarán el plan anual de higiene y seguridad y es también el principal responsable del manejo interno de los residuos.

b- Los jefes de los servicios especializados

Son responsables de la generación, segregación o separación, acondicionamiento o tratamiento y almacenamiento de los residuos sólidos mientras éstos permanezcan dentro de las instalaciones del servicio.

c- El jefe del servicio de limpieza

Es el responsable de la recolección de los residuos sólidos y su traslado al punto de almacenamiento externo, tratamiento o estación de reciclaje, según sea el caso.

d- El jefe de mantenimiento

Es el responsable de almacenar los residuos en el sitio especificado en el establecimiento para proceder a su tratamiento y/o entrega al servicio de recolección externo.

Según la guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención a la salud en América Latina, el promedio de generación de residuos varía entre 1 y 4.5 kg/cama/ día. De estos residuos, 10 a 40% son considerados peligrosos.

Acondicionamiento

Permite facilitar las operaciones de colección, almacenamiento y transporte.

Se debe contar con recipientes apropiados para cada tipo de residuo. El tamaño, peso, color, forma y material deben garantizar una apropiada identificación, facilitar las operaciones de transporte y limpieza, ser herméticos para evitar exposiciones innecesarias y estar integrados a las condiciones físicas y arquitectónicas del lugar.

Estos recipientes se complementan con el uso de bolsas plásticas para efectuar un apropiado embalaje de los residuos.

Con respeto a los residuos especiales, cuando se trata de sustancias peligrosas (corrosivas, reactivas, tóxicas) hay que seguir las recomendaciones específicas que se encuentran en las etiquetas de cada producto.

Recomendaciones técnicas para el acondicionamiento de los residuos

1- Uso de recipientes: Los recipientes para el almacenamiento temporal en cada uno de los servicios especializados de un centro de atención de salud, deben cumplir especificaciones técnicas, tales como hermeticidad, resistencia a elementos punzocortantes, estabilidad, forma adecuada, facilidad de lavado, peso ligero y facilidad de transporte. El material puede ser de acero inoxidable, polietileno de alta densidad y fibra de vidrio, entre otros.

2- Uso de bolsas: Debe generalizarse el uso de las bolsas para el manejo de residuos hospitalarios. Estas deben tener, entre otras, las siguientes características

- Espesor y tamaño apropiado de acuerdo a la composición y peso del residuo.
- Resistencia para facilitar sin Riesgo la recolección y el transporte.
- Material apropiado que pueden ser de polietileno de alta densidad o solo de polietileno. Deben ser opacas para evitar la visibilidad del contenido.
- Impermeables para evitar filtración de líquidos.

Teniendo en cuenta la Res. 349/94 la cual establece que las bolsas deben estar rotuladas con la siguiente información:

- Tipo de material que contienen.
- Nombre del generador.
- Fecha de generación de los residuos.
- Nombre del destinatario de los residuos.
- Fecha del retiro para su tratamiento y/o disposición final. El rotulo deberá ser adhesivo y resistente al agua.

El uso de colores, símbolos y señalización permiten diferenciar los diferentes tipos

de residuos y riesgo que representan según la norma de cada país.

Según la Res. 349/94 los colores a utilizar en bolsas son:

- Residuos comunes: bolsas negras.
- Residuos biopatogénicos: bolsas / cestos rojos.
- Residuos especiales: bolsas amarillas.

Recolección y almacenamiento interno

Consiste en trasladar los residuos de forma segura y rápida desde las fuentes de generación hasta el lugar destinado para su almacenamiento temporal.

Debe ser un ambiente apropiado donde se centralizará el acopio de los residuos en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, reciclaje o disposición final.

En caso de instituciones de gran envergadura cada servicio posee un sitio de almacenamiento temporario para luego ser trasladada al lugar de almacenamiento interno final.

El mismo debe ser exclusivo, es decir que solo se depositaran los residuos del mismo origen, en caso de no contar con suficiente espacio el mismo puede acondicionarse y separarse para residuos de distintos orígenes. En cuanto a seguridad debe contar con las características físicas estructurales que impidan la acción del clima (sol, lluvia, vientos, etc.) ocasionen daños o accidentes y que personas no autorizadas. En cuanto a higiene el ambiente debe contar con buena iluminación y ventilación, el piso y pared deben ser lisos y pintados con colores claros. Deben contar con un sistema de agua tanto fría como caliente, y presión adecuada como para llevar a cabo operaciones de limpieza rápidas y eficientes, como también un lugar de desagüe apropiado.

En cuanto al transporte debe cumplir con:

- Carros de tracción manual.
- El carro debe estar diseñado de que asegure la hermeticidad, impermeabilidad, facilidad de limpieza y drenaje y estabilidad, a fin de evitar accidentes, derrame de los residuos o choques.
- El horario y la frecuencia de recolección debe evitar que los residuos permanezcan mucho tiempo en los servicios.
- Se debe señalar apropiadamente a ruta de recolección y utilizar aquella destinada para los servicios de limpieza del hospital.
- Deberá evitarse el uso de ductos internos ya que estos pueden esparcir patógenos o sustancias tóxicas.

Material de bioseguridad

Se refiere a aquellos materiales y equipos usados en la práctica sanitaria que disminuyen y/o eliminan totalmente el riesgo de sufrir una exposición accidental percutánea a productos biológicos. Este material, según la clasificación de la NAPPSI puede ser:

De prevención primaria: los cuales evitan la necesidad de introducir material corto-punzante en el ambiente de trabajo. Si un material evita la necesidad de introducir una aguja, es imposible que suceda un accidente con dicha aguja. Sin embargo, los materiales de prevención primaria existentes son limitados debido a la dificultad y/o imposibilidad material de sustituir en ciertas técnicas sanitarias el uso de agujas. Si por ejemplo es preciso canalizar una vía venosa, difícilmente se podrá acceder a ella si no es perforando la piel y alojando en la vena un catéter. No obstante, están surgiendo productos

que si consiguen un uso clínico satisfactorio y eliminan a la vez la necesidad de usar elementos corto-punzantes

De prevención secundaria: es aquel que no elimina la necesidad de usar material corto punzante, pero si hace más seguro el uso y elijación del mismo. En ocasiones, este material dispone de un mecanismo que se activa pasivamente (sin necesidad de que el trabajador lo active) impidiendo tras su uso que el trabajador este expuesto a una parte corto-punzante.

Manejo de material sanitario

Manipulación de material: extremar la precaución al manipular agujas u otros objetos afilados que hayan estado en contacto con fluidos biológicos. Nunca se debe reencapuchar agujas, ni dejarlas sobre la superficie. (NTP571: Exposición a agentes biológicos: equipos de protección individual.)

Prevención secundaria

Introducción

Una vez que ha sucedido el accidente biológico todas las acciones se encuadran dentro de la prevención secundaria del riesgo biológico. La ocurrencia del accidente supone fracaso de las medidas de prevención primaria, que es la prevención encaminada a evitar el hecho causal que puede producir la seroconversión: el accidente biológico en sí. Sin embargo, importante saber que ciertas medidas de prevención primaria van a favorecer que afronte la prevención secundaria con más garantía de éxito. El caso se ha comentado anteriormente. El uso de guantes no evita un pinchazo pero minimiza el volumen de sangre que se puede transferir, con lo que la prevención destinada a evitarla seroconversión, se afronta con más garantías. De igual fama, ciertas medidas de prevención secundaria útiles para modificar ciertas prácticas de

prevención primaria del riesgo biológico. El ejemplo lo tenemos en la Investigación de los accidentes biológicos. Dicha investigación puede ayudar a detectar posibles prácticas de riesgo y a reorientar los programas informativos-formativos para modificar y/o eliminar dichas prácticas de riesgo. Es importante señalar y recalcar que la prevención primaria del riesgo biológico trata de evitar el accidente, mientras que la prevención secundaria del riesgo biológico trata de evitar la seroconversión. Pero hay que tener en cuenta que la prevención secundaria no puede evitar un aspecto de muchísima importancia, de muy difícil cuantificación económica y que además está sujeto a la idiosincrasia individual de cada trabajador: el impacto psicológico del pinchazo. (NTP 203: Contaminantes biológicos: evaluación en laborales)

Tras Exposición percutánea:

1- Tras el accidente percutáneo, el trabajador ha de cesar la actividad que está realizando tan pronto como sea posible y dirigirse a un lugar donde pueda evaluar la lesión y realizar la atención inicial de la misma, por ejemplo: un cuarto de curación o un control de enfermería que disponga de lavamanos.

2- Si la exposición en las manos (lo más habitual) y el trabajador lleva guantes, ha de quitárselos y evaluar la lesión: profundidad, sangrado.

3- Las recomendaciones actuales van orientadas a realizar el lavado de la zona lesionada con abundante agua, dejando que la herida sangre libremente bajo agua corriente. También se puede comprimir la zona circundante para favorecer el sangrado, pero lo que no recomienda es restregada vigorosamente, ya que podría tener un efecto contrario al que se persigue el lavado: evitar y/o disminuir la entrada de patógenos en los tejidos orgánicos.

Notificación del accidente

Tras la actuación inmediata el trabajador accidentado debe realizar la notificación del accidente para su registro y puesta en marcha del protocolo post-exposición que corresponda. Los trabajadores deben concienciarse de que un accidente biológico es una urgencia médica por lo que es preciso iniciar cuanto antes el protocolo de post-exposición. La importancia de este hecho se basa en que se ha comprobado que la eficacia de un tratamiento tan importante como la terapia antiretroviral (exposiciones de alto riesgo frente al VIH) es máxima si se inicia en las 4 primeras horas tras el biológico y sería ideal comenzar en las 2 primeras horas. En la mayoría de los protocolos de actuación frente a biológico, tras la atención inicial a la herida, se realiza la notificación al mando directo. Sin embargo, y la particularidades de la atención sanitaria (trabajo a turnos y atención continua las 24 h), se hace necesario que los trabajadores conozcan bien cómo iniciar el protocolo tras un accidente biológico en ausencia de los mandos directos. Así, si el accidente tiene lugar en un momento en el que se encuentra en presencia física el Servicio de Medicina Preventiva o el de Salud Laboral (depende de quién se encargue de la atención, registro y seguimiento de los accidentes con exposición a sangre) el trabajador se dirigirá a uno de éstos. En el caso de que el accidente ocurra en un momento en que el servicio responsable no está en presencia física, el trabajador se deberá dirigir al servicio alternativo que se haya estipulado para estos casos. En la inmensa mayoría de los centros, esta responsabilidad Inicial la adquieren los Servicios de Urgencias o los de Medicina Interna de Guardia. Si no existiera servicio específico (Medicina Preventiva, Salud Laboral, Prevención de Riesgos,) se deberá establecer igualmente un servicio de referencia y se habrá de indicar en el protocolo del centro.

Es necesario que los trabajadores sepan que en el de ser atendidos inicialmente por un servicio que asume puntualmente a atención de dichos accidentes (caso de los Servicios de Urgencias, por ejemplo), han de ponerse en contacto cuanto sea posible con el servicio que será responsable del seguimiento del accidente biológico, ya que es este servicio el que realizará un análisis detallado de cómo fue el accidente y qué causas lo precipitaron. Esta información resulta especialmente valiosa para conocer cuáles son los procedimientos que más accidentes biológicos generan y cuáles son las deficiencias preventivas (formación, instrumentación,) que inciden en la ocurrencia de los mismos. Con esta información es posible reorientar la información-formativa de los trabajadores, así como priorizar unos dispositivos u Otros que mejoren la seguridad con la que se realizan ciertas técnicas sanitarias.

Aunque sea el mando directo que canalice y oriente al trabajador a la hora de ir a un servicio u otro dependiendo del momento del día, es aconsejable que el trabajador esté informado de toda la cadena de actuaciones. Es importante fijarse también, en el hecho ya comentado, de acudir en todo caso o antes posible al servicio responsable del seguimiento del accidente, al margen de que las primeras actuaciones ya las haya iniciado el servicio suplente. (Juan Jesús Fernández Requena (2009). Riesgo biológico trabajadores guía para su prevención).

Estudio serológico inicial del trabajador y la fuente

Podemos clasificarlos en tres grupos los cuales se deberán tener en cuenta a la hora de realizar una evaluación de riesgo asociado a cada accidente biológico, estos son:

1- Factores de riesgo dependientes del accidente en cuestión

- Tipo de exposición y fluido biológico implicado (inoculación, arañazo,
- Corte, salpicadura de mucosas de piel intacta o lesionada).
- Intervalo entre el uso del instrumento y la exposición.
- Profundidad y extensión de la lesión.
- Volumen de sangre y/o fluido implicado.
- Tipo de instrumento: bisturí, aguja hueca, aguja a no hueca

2. Factores de riesgo dependientes de la fuente de exposición.

- Presencia de infección.
- Carga viral.
- Tipo de virus circulante.
- Tratamiento recibido, por ejemplo: uso de fármacos antirretrovirales.

3- Factores de riesgo dependientes del trabajador.

- Susceptibilidad del sujeto accidentado, muy importante por ejemplo en el de exposición frente al VHB (la susceptibilidad aumenta si no está vacunado).
- Seguimiento de las precauciones estándar. El uso de guantes puede reducir hasta un 50 % el volumen de sangre transferido en un accidente biológico percutáneo.
- Seguimiento del protocolo post-exposición de forma adecuada.

CAPITULO IV

MARCO LEGAL

Marco legal

En la siguiente unidad se citarán normativas nacionales y provinciales las cuales dan pautas, recomendaciones son de cumplimiento obligatorio.

Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19587/72 Dto. 351/79

Esta Ley con su decreto reglamentario establece

- En su art 4° las exigencias para la conservación psicofísica del trabajador en cualquiera que sea su ámbito laboral
- En su art 9° establece los reglamentos obligatorios en materia de medio ambiente, equipos, gestión de residuos, entre otros.
- En sus art 189 - 191 establece la obligatoriedad de la entrega por parte del empleador a los trabajadores de los elementos de protección personal como también de la ropa de trabajo.

Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo Dto. 390/96

Esta Ley con su decreto reglamentario establecen que toda empresa debe contar con una aseguradora de riesgo de trabajo la cual le va a permitir llevar a cabo medidas para prevenir eficazmente los distintos tipos de riesgos que se originan en los puestos de trabajo. Como así también se debe crear un plan de acción el cual este integrado por:

- a- evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución.
- b- Visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción
- c- Definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada

d- Una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.

Las ART y los empleadores estarán obligados a informar a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo o a las Administraciones de Trabajo provinciales, según corresponda, la formulación y el desarrollo del plan de acción establecido en el presente artículo, conforme lo disponga la reglamentación.

Ley de Residuos Peligrosos N° 24.051/92

Establece como debe ser la manipulación, manejo, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos, los cuales según esta Ley son todos aquellos que pueda causar daño, directa o indirectamente a seres vivos o contaminar el suelo, el agua, la atmósfera o el ambiente en general, la misma excluye a los residuos domiciliarios y radioactivos, los cuales se rigen por otras normativas.

En cuanto a los generadores y operadores establece que deben estar inscriptos en el Registro Nacional de Generadores y Operadores de Residuos Peligrosos y deberán presentar una declaración jurada en la que manifieste sus datos como por ejemplo datos de identificación, domicilio, características físicas, químicas y/o biológicas de los residuos, cantidad anual estimativa de los residuos generados, entre otros.

Ley 24.151/92 Vacunación obligatoria contra la hepatitis B para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud

Esta Ley establece en su Art 1 la obligatoriedad de la vacunación contra la hepatitis B a todo el personal que desarrolle sus actividades en el campo de la salud o en aquéllos donde existan servicios de protección, prevención, control, recuperación y/o

rehabilitación de personas sanas o enfermas. también establece en su Art 5 que dicha vacuna deberá ser gratuita para todo el personal nombrado en el Art 1 que laborara en relación de dependencia, contratado, becado u otra forma que, con carácter permanente o temporario desarrollara tareas riesgosas en relación a la patología que se menciona.

Ley Nacional de lucha contra el HIV N° 23.798 y Ley 6.660/92

Ambas establece las normas de Bioseguridad a las que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable, teniendo en cuenta también que aquel personal que incumpla dichas normas deberá ser sancionado ya que la responsabilidad de dicha falta recaerá sobre el personal que las manipule, como también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos.

Ley 7070 del año 2000 “Ley de protección del medio ambiente” Dto. 397/00

Establece los principios de la política ambiental en la provincia de Salta como los instrumentos los cuales deben estar compuestos por:

- objetivos de calidad ambiental, metas y estrategias, planes y programas para alcanzarlos.
- La prohibición de actividades, productos y residuos dañinos y degradantes o susceptibles de degradar el medio ambiente.
- La recuperación o restauración del medio ambiente en el caso de que éste haya sufrido deterioro.

También establece que los ciudadanos pueden solicitar y recibir información que se encuentre en los organismos públicos de la empresa.

A su vez especifica que el Estado debe garantizar la participación ciudadana en los proyectos, actividades o acciones que involucren al medio ambiente y los recursos naturales en cuanto a su defensa, protección y restauración a través de la intervención que esta ley prevé para el Consejo Provincial del Medio Ambiente.

En su Art 43 establece que la empresa deberá preparar y presentar al organismo provincial a cargo de la correspondiente autorización, un Estudio de Impacto Ambiental y Social de su iniciativa. Explica además las características que debe tener dicho estudio de IA (impacto ambiental) las cuales pueden ser por ejemplo:

- Una descripción del plan, programa, proyecto, obra u otra actividad propuesta.
- La línea de base ambiental.
- Un análisis de alternativas a la iniciativa.
- Un plan de seguimiento y monitoreo.
- Un plan de contingencia.

Ley 27.548/20 Programa de Protección al Personal de Salud ante la pandemia de coronavirus COVID-19

Teniendo en cuenta la pandemia actual se decidió integrar esta Ley la cual establece protocolos obligatorios de protección del personal de salud, guías de práctica de manejo y uso de insumos que tenga como objetivo minimizar los riesgos de contagio ante la atención de casos de pacientes con COVID-19. Se deberá implementar un protocolo de diagnóstico continuo y sistemático focalizado en el personal de salud que preste servicios en establecimientos donde se realice atención de casos sospechosos, realización de muestras o test, atención y tratamiento de pacientes con COVID-19, o que

se encuentren dentro de zonas de circulación comunitarias del virus. También se llevara un registro actualizado de la información sobre los contagios en el personal de salud en tiempo real en el cual se deberá indicar la actividad del personal contagiado, servicios y guardias y tipo de establecimiento donde prestó servicios.

Decreto Nacional N° 658/96

Este decreto permitió individualizar algunos de los agentes de riesgo a los que el trabajador está expuesto teniendo en cuenta el listado con las enfermedades profesionales conjuntamente con las actividades en las cuales se puede generar dicha exposición, las mismas están listadas en la Ley N° 24.557.

Resolución Nacional de la Subsecretaría de Atención Médica y Fiscalización Sanitaria 349/94 – Normas Técnicas Nacionales sobre el Manejo de Residuos Biopatológicos de Unidades de Atención de la Salud

Esta resolución establece:

- La clasificación de residuos (Comunes; Patológicos y Químicos).
- La correcta recolección de residuos patológicos y químicos.
- El transporte de residuos químicos y patológicos.
- La correcta disposición de residuos.
- El Tratamiento que se le debe realizar a los mismos.
- Los entes aprobados para el Transporte y tratamiento externo.
- La Disposición final de los residuos.

Resolución secretarial Nacional del ministerio de salud y acción social de la nación 228/93

Esta resolución establece las precauciones para prevenir la infección por el VIH en instituciones de salud las cuales son:

Precauciones Universales

- Deben ser aplicadas en forma universal permanente y en relación con todo tipo de pacientes.

- Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes.

- Contacto puede darse tanto en forma directa, atendiendo a un paciente, como durante la manipulación de instrumentos o materiales extraídos.

- Se establecen protocolos de uso de EPI como también protocolos de lavados de mano.

Precauciones para procedimientos invasivos

A los fines de la aplicación de estas normas entendemos como procedimiento invasivo a las intervenciones quirúrgicas, canalizaciones, partos punciones, endoscopias, prácticas odontológicas y cualquier otro procedimiento diagnóstico o terapéutico que implique en su desarrollo lesión de tejidos o contacto con sangre.

Precauciones para accidentes laborales

Establece las acciones que debe realizar el personal de salud en caso de que se produzca algún accidente.

Esterilización y desinfección

Determina los procesos de limpieza para los equipos de trabajos, en caso de que se pueda realizar dicha esterilización será:

- Esterilización por vapor.
- Esterilización por inmersión en productos químicos.
- Descontaminación de superficies mediante compuestos que liberan cloro.

En cuanto a la basura hospitalaria establece que debe ser descartada siguiendo las normas higiénicas recomendadas para el tratamiento de material hospitalario.

Resolución Provincial N° 517/06 de la Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable

Establece que los grandes generadores de Residuos Sanitarios deberán cumplir con la Resolución N° 224/06 para su inscripción en el Registro de Residuos Peligrosos de la Provincia de Salta, a su vez se debe contar con un manual aprobado de gestión de Residuos Sanitarios en el cual se establecen las normas de buenas prácticas para la manipulación, almacenamiento, transporte y operación de Residuos Sanitarios.

También integra los residuos con denominación Y1 para los transportistas, donde:

| | |
|----|--|
| Y1 | Desechos Clínicos resultantes de la atención médica prestada en hospitales, centros médicos y clínicas para la salud humana y animal |
| Y2 | Desechos resultantes de la producción y preparación de productos farmacéuticos. |
| Y3 | Desechos de medicamentos y productos farmacéuticos para la salud humana y animal. |

Resolución N° 299/2011 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Establece que los elementos de protección personal suministrados por los empleadores a los trabajadores deberán contar, en los casos que la posea, con la certificación emitida por aquellos Organismos que hayan sido reconocidos para la emisión de certificaciones de producto, como así también establece un formulario denominado "Constancia de Entrega de Ropa de Trabajo y Elementos de Protección Personal" el cual será de utilización obligatoria por parte de los empleadores. Deberá completarse un formulario por cada trabajador, en el que se registrarán las respectivas entregas de ropa de trabajo y elementos de protección personal.

Resolución N° 81/2019 de la de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Esta resolución establece un listado en el cual se nombran aquellas sustancias y agentes cancerígenos, podemos hacer una mención de los siguientes agentes los cuales son de importancia para este trabajo de tesis:

- del N° 60001 al 60060 son considerados Biológicos.
- Hepatitis B y C son consideradas como agentes cancerígenos.

CAPITULO V

MARCO

METODOLÓGICO

Marco metodológico

La metodología utilizada busco abordar el problema de investigación desde su naturaleza intrínseca para poder atender la totalidad de sus partes y la interacción entre las mismas, representadas en la realidad observada así también comprender su dimensión dinámica, identificando la naturaleza de sus realidades, su estructura y relaciones, permitiendo con todo esto sistematizar los datos, categorizarlos e interpretarlos.

Tipo de investigación

El tipo de investigación de este estudio tomando en cuenta al autor Sampieri es de tipo descriptivo, debido a que en él se midieron características relevantes sobre las actividades que se llevan a cabo en el ambiente de trabajo del sector de enfermería de una clínica privada. A su vez se identificaron los riesgos biológicos existentes que podrían dañar la integridad psicofísica del personal de la salud. Todo esto se complementa con las medidas a tomar en cada caso.

Población y muestra

Podemos definir a la Población como el universo, conjunto o totalidad de elementos sobre los que se investiga o hacen estudios. Por otro lado la muestra es una parte o subconjunto de elementos que se seleccionan previamente de una población para realizar un estudio.

Esta investigación se basó en el estudio de los riesgos asociados a la bioseguridad hospitalaria en los puestos de labor del personal de enfermería en el área de terapia intensiva.

La población consiste en la totalidad del fenómeno a estudiar, donde el conjunto de personas que la conforman poseen características comunes, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. El conjunto total de trabajadores del sector que conforman nuestra población es de 24 personas las cuales desarrollan sus actividades en el sector de terapia intensiva. Se tomó una muestra de 24 personas que equivale al 100% del total de los empleados del sector mencionado.

Técnicas de recolección de información

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En esta investigación, las técnicas están referidas al conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, conservar, transmitirlos datos.

Para abordar la recolección de información, es importante definir los instrumentos de registro de la información, teniendo en cuenta que sigue una lógica cualitativa. Los instrumentos serán mecanismos o dispositivos que utiliza el investigador para generar la información. Su elección, construcción y validación pone en juego la capacidad inventiva del investigador, así como su inteligencia estratégica para construir instrumentos que le permitan Obtener la información que necesita para Su estudio. (Yuni y urbano (2006), Investigación metódica).

Car (2014) señala que los instrumentos utilizados deben tener ciertas condiciones de calidad detalladas a continuación:

- Clasificación: deberá tenerse en cuenta que los diferentes estados que adopta una variable deberán permitir la formación de un sistema.

- Comparabilidad: la forma de las debe ser siempre la misma para todas las unidades de observación.
- Integridad: debe ser la consecuencia de que ha sido posible aplicar el instrumento en todos los sentidos y que cada una de ellas dio respuestas para todas las variables.
- Confiabilidad y validez: debe tener la capacidad de mostrar los datos o mediciones que corresponderán a la realidad que se pretende conocer.
- Precisión: La capacidad del instrumento de discriminar un valor o categoría en la variable de la unidad de observación considerada.

La observación

Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias. Es el método usado por quienes están orientados a investigar la conducta de las personas. Sin embargo, no trata solo de mirar. La observación consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos, conductas manifiestas y de los contenidos de las comunicaciones verbales y no verbales (gestuales) de los sujetos en estudio. En esta investigación se tomó como referencia la recomendación de la "Guía del Riesgo Biológico en Trabajadores Sanitarios" en las que se establece la gestión del biológico en los más susceptibles de un hospital.

El cuestionario

Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Dependiendo del enfoque que hayamos dado a nuestra investigación, estas preguntas se podrán usar en una encuesta, una entrevista, u otro instrumento de recolección de datos.

También es frecuente incluir una presentación o una carta donde se expliquen los propósitos del cuestionario y se garantice la confidencialidad de la información; esto ayuda a ganar la confianza del respondiente. Además de las preguntas, un cuestionario está formado por instrucciones que nos indican cómo contestar. Estas instrucciones son tan imperantes como las preguntas ya que es necesario que sean claras para los usuarios a quienes van dirigidas. Al finalizar, no debe olvidarse agradecer al respondiente por haberse tomado el tiempo de contestar el cuestionario. NO existe una regla respecto al tamaño cuestionario, pero si es muy corto se pierde información y si muy largo llega a ser tedioso.

Para el trabajo de tesis se utilizó este método de recolección de información ya que existen distintos puntos importantes a tratar en cuanto a bioseguridad se refiere, a su vez este método permitió la obtención de una gran cantidad de información sobre el grupo estudiado.

Durante la realización del cuestionario a los enfermeros se les informo acerca del propósito de estudio como también la importancia de la participación de los mismos, una vez finalizado este, se explicitó el agradecimiento correspondiente.

La entrevista

La entrevista un instrumento cualitativo de recolección de datos, que usa un cuestionario previamente elaborado con preguntas abiertas, pensado para dar orden y no olvidar ningún aspecto importante. Es administrado personalmente por un entrevistador a una persona en forma individual. Sin embargo, el cuestionario no persigue la finalidad de obtener respuestas breves o dicotómicas, sino todo lo contrario.

Por tratarse de un instrumento de investigación, el entrevistador debe estar entrenado y capacitado para recordar los Objetivos de la investigación, y tomando como guía el cuestionario, lograr que el entrevistado se exprese sobre estos aspectos.

Las fases de una entrevista son:

Presentación y toma de contacto: el entrevistador tiene que presentarse, comentar brevemente y claramente la finalidad de la entrevista; asegurar la confidencialidad de la información, así como en los datos identificatorios e informar de la duración estimada de la entrevista.

Cuerpo de la entrevista: consiste en el desarrollo de la misma, el cual puede manifestarse como una conversación entre iguales, algún guion en donde se recuerdan los temas que se desean tratar, o tener el formato de un cuestionario a responder.

Cierre: aquí el entrevistador puede hacer un pequeño resumen, en el que se manifiestan los temas tratados y en donde se solicita al entrevistado la colaboración para profundizar sobre algunos temas puntuales que hayan emergido en el transcurso de la entrevista o sobre otros temas. Finalmente se agradece la colaboración del informante.

Según el grado de regulación de la interacción, la entrevista fue de tipo estructurada con una guía de preguntas preestablecidas abiertas.

Según la situación de la interacción las entrevistas fueron realizadas personalmente.

El entrevistado y el entrevistador conversaron en el sector de trabajo de los mismos ya que se encontraban desarrollando sus tareas, se obtuvo información verbal como no verbal.

Teniendo en cuenta el número de entrevistados, las entrevistas fueron tanto grupales como individuales.

Técnicas de análisis de riesgo

Check List

Este método es aplicable a cualquier área de una empresa permitiendo crear una lista de las herramientas, operaciones y equipos detallando las características más importantes, es una buena base de partida y complemento para otro método.

Análisis de riesgo (Método IRAM 3.801)

La norma IRAM 3.801 implica los sistemas de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional siendo una guía de aplicación para el ámbito laboral que incluye la explicación de los principios y prácticas de la evaluación de riesgos. Este método propone como base la clasificación de actividades seguido de la identificación de peligros, luego determinar el o los riesgos presentes, decidir el grado del riesgo (trivial – tolerable – moderado – importante – intolerable), se deberá elaborar un plan de acción de control de riesgos si es necesario en conjunto con la revisión del plan para ver si es adecuado o no. Este método implica un análisis cuali-cuantitativo ya que la evaluación de riesgos se realiza a través de probabilidad por severidad, teniendo en cuenta características como la frecuencia de que pueda suceder algún accidente, las consecuencias que traen aparejados, y los riesgos que pueden presentarse, para dicho análisis se deberá tener en cuenta los siguientes datos:

Determinación del Índice de Probabilidad (IP)

Índice de Frecuencia de Exposición (IF): frecuencia de la exposición al peligro.

Índice de Factor Humano (IH): la capacitación recibida fue eficaz para evitar condiciones y actos inseguros y la experiencia del personal. Así, la evaluación de riesgos consiste en asignar niveles de probabilidad de ocurrencia y la severidad potencial de daño (a las personas y/o instalaciones).

Para la determinación del valor de la probabilidad se tendrá en cuenta la sumatoria de: **Valor IP= (IF + IH)**

Tabla 5.1 valores de índices

| Valor | Índice de Frecuencia Exposición (IF) | Índice de Factor Humano (IH) |
|-------|---|--|
| 1 | Ocurre con frecuencia mayores a una vez al año. | Alta: El personal ha sido entrenado y es consciente de su responsabilidad con respecto al cumplimiento de los procedimientos de trabajo seguro. No se han registrado condiciones ni actos inseguros. El personal cuenta con aproximadamente 2 años de experiencia en la actividad que ejecuta. |
| 2 | Por lo menos una vez al mes hasta 1 vez al año. | Media: El personal ha sido parcialmente entrenado. El personal cuenta con más de 1 año y menos de 2 años de experiencia en la actividad que ejecuta |
| 3 | Por lo menos una vez por semana. | Escasa: El entrenamiento del personal es mínimo, inducción de ingreso, se evidencia algunas condiciones y actos inseguros. El personal cuenta con aproximadamente 3 meses de experiencia en la actividad que ejecuta. |
| 4 | En un turno. Por lo menos una vez al día. | Baja: El personal no ha sido entrenado, se evidencian frecuentes condiciones y actos inseguros. El personal no cuenta con experiencia. |

Tabla 5.1 Valor del índice de probabilidad (IP)

| (IF+IH) | Probabilidad | Resultados (IP) |
|---------|---------------|-----------------|
| 2 | Improbable | 1 |
| 3 a 4 | Poco Probable | 2 |
| 5 a 6 | Probable | 3 |
| 7 a 8 | Muy Probable | 4 |

Al momento de seleccionar la gravedad y probabilidad debemos tener en cuenta los siguientes factores:

- **Ligeramente Dañino:** Son aquellas lesiones menores/superficiales que requieren limpiezas o curaciones. Cortes y contusiones menores, irritación ocular, dérmica o de vías respiratorias, cefaleas, quemaduras de primer grado, enfermedad conducente a malestar temporal, lesiones de ligamentos, trauma acústica de primer grado, quemaduras de segundo grado, contusiones moderadas, dermatitis moderada, fisuras, luxaciones, esguinces de 2do grado, trauma acústico de segundo grado. Grado de Estrés Moderado
- **Dañino:** Aquí se encuentran todas las lesiones que conducen a discapacidad temporal de una persona que requieren evacuaciones, traslados a centros especializados, quemaduras de tercer grado, contusiones serias, fractura en general, dermatitis serias, asma, hipotermia, enfermedades irreversibles, trauma acústico de tercer grado. Grados Estrés Tensional grave.

- **Extremadamente Dañino:** Son todas aquellas lesiones que tienen como resultado una fatalidad o discapacidad permanente que pueda ocurrir de una o más de una persona, amputaciones, fracturas mayores, envenenamiento, lesiones múltiples, lesiones fatales, cáncer ocupacional, ahogamiento, otras enfermedades graves que limitan el tiempo de vida, enfermedades fatales agudas. Estrés catastrófico relacionado con depresión.
- **Probabilidad baja:** Ocurren con frecuencias mayores a una vez al año.
- **Probabilidad media:** Contempla aquellos accidentes que ocurren desde una vez a la semana hasta una vez al mes.
- **Probabilidad alta:** En un turno, por lo menos una vez al día.

Tabla 5.3 Tipo de Riesgos según IRAM 3.8001

| | | CONSECUENCIA | | |
|--------------|---------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | | Ligeramente Dañino LD | Dañino D | Extremadamente dañino ED |
| PROBABILIDAD | BAJA B | Riesgo trivial T (1) | Riesgo tolerable TO (2) | Riesgo moderado MO (3) |
| | MEDIA M | Riesgo tolerable TO (2) | Riesgo moderado MO (3) | Riesgo importante I (4) |
| | ALTA A | Riesgo moderado MO (3) | Riesgo importante I (4) | Riesgo intolerable IN (5) |

Para determinar el nivel de riesgo se debe multiplicar la probabilidad por la consecuencia, de esta manera podremos analizar nuestro riesgo teniendo en cuenta la tabla 5.5 y el nivel de intervención que se debe aplicar.

Tabla 5.4 Actuación según el tipo de riesgo

| RIESGO | ACCIÓN Y TEMPORIZACION |
|-------------------------|--|
| Trivial (T) (1) | No se requiere acción específica. |
| Tolerable (TO) (2) | No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control |
| Moderado (M) (3) | Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo; determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un periodo determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control |
| Importante (I) (4) | No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo al de los riesgos moderados. |
| Intolerable (IN) (5) | No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos limitados, debe prohibirse el trabajo. |

CAPITULO VI

ANALISIS DE LA

SITUACIÓN

ACTUAL

Situación Actual

El presente trabajo de Tesis se realizó en una clínica privada, la cual se encuentra en el microcentro de la Ciudad de Salta, posee cuatro pisos (planta baja y tres plantas superiores), y brinda servicios como:

- Internación: Servicio de Internación, Terapia intensiva Adultos y Neonatos
- Atención en consultorios: cuenta con profesionales con diversas especialidades.
- Diagnóstico: servicio de Tomografía, Radiología Digital, Resonancia Magnética, Ecografía y Endoscopia
- Medicina de la Mujer: Servicio de Ginecología, Obstetricia, Ecografía, Mamografía y Patología Mamaria
- Cirugías: Cuenta con 3 quirófanos para diversas prácticas y 1 Sala de Partos.
- Guardias: Guardias activas, Clínica, Ginecológica, Pediátrica, Radiología, Tomografía y Laboratorio
- Oftalmología: Servicio de Oftalmología Adultos y niños

El mismo funciona las 24 hs y posee más de 40 años de trayectoria, que cuenta con profesionales altamente preparados e instalaciones de primera línea en la ciudad. Además cuenta con consultores externos.

Descripción de la Actividad

Dentro de la clínica privada se encuentra el área de enfermería, que cubre las áreas de terapia intensiva en tres horarios mañana tarde y noche. El sector analizado fue a los enfermeros que desarrollan las tareas en terapia intensiva los cuales tienen como tarea:

- Atención de enfermos.
- Administración de las historias clínicas.
- Control de medicación utilizando “Tarjetas Kardex”.

Descripción de las Áreas de trabajo

Terapia intensiva

Se encuentra en la cuarta planta de la clínica, se accede atravesando una puerta combinada (vidrio y metal) en donde hay una planilla a llenar por los enfermeros que ingresan a dicho sector conjunto con un porta alcohol en gel en la entrada, al ingresar hay tres lavabos, tres porta jabón líquido, un porta papel para el secado de manos, dos depósitos de residuos y un cartel educativo (con las indicaciones sobre el correcto procedimiento de desinfección). Cabe destacar que en este sector se encuentran los pacientes más debilitados de salud por lo que es de suma importancia la descontaminación de las manos ya que cualquier agente puede causar un daño mayor. Este sector cuenta con boxes para los pacientes aquí internados los cuales están en aislamiento por sus condiciones, dichos boxes poseen doble pasillo para un mejor movimiento de los enfermeros y médicos. (Ver figura 6.1)



Figura 6.1 Sector de terapia intensiva.

Habitación para pacientes

Es el lugar donde el paciente permanece durante su curación y en el cual recibe la atención médica pediátrica por parte de los profesionales a cargo. La clínica cuenta con 20 boxes individuales y doble pasillo en el sector de terapia. Los trabajadores del sector de enfermería desarrollan sus actividades en dichos puestos. (Ver figura 6.2)



Figura 6.2 Habitación de terapia intensiva

Enfermería

Es el lugar destinado para los enfermeros donde se realiza la preparación de los medicamentos para los pacientes. Se controlan, mediante una Tarjeta Kardex el horario y medicación del paciente como así también se registra el médico de cabecera, además se deja constancia de las actividades a realizar durante el horario laboral con los pacientes internados. (Ver figura 6.3; 6.4; 6.5)



Figura 6.3 Pizarrón con las habitaciones y actividades a realizar en el horario laboral.

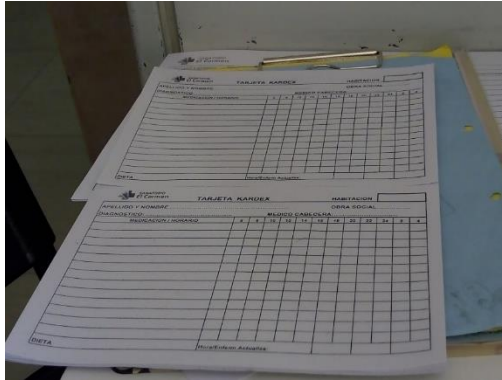


Figura 6.4 Tarjeta Kardex para los pacientes internados.



Figura 6.5 Enfermería

Office de enfermeros

Es el lugar ubicado en la tercera planta y está destinado para enfermeros donde se encuentra una mesada con horno de microondas y heladera. Este sector es utilizado por los enfermeros para su tiempo de esparcimiento como así también para cambiarse la ropa de trabajo por su ropa de calle, cuenta tanto con lockers como con baños. (Ver figura 6.6)

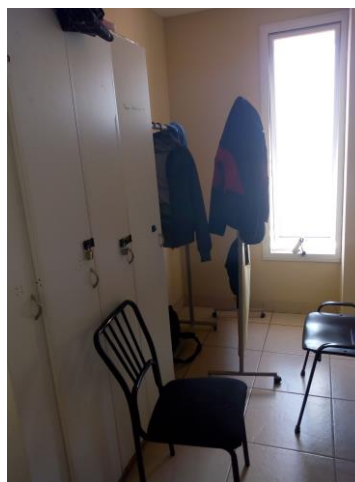


Figura 6.6 Office de Enfermeros.

Salas de reuniones

Es una sala destinada a la reunión del personal médico y de enfermería con el fin de discutir los casos de los pacientes y los tratamientos de acuerdo a su cuadro clínico. Esta sala esta anexada al office y cuenta con una mesa y sillas. (Ver figura 6.7)



Figura 6.7 Sala de reuniones.

Descripción de los trabajadores

Jefe de enfermería

Recibe el informe de los demás sectores (terapia, clínica médica y oncología), conoce tanto los ingresos como egresos de pacientes y revisa su historia, además distribuye y supervisa el trabajo de los enfermeros a su cargo, para examinar y distribuir el material médico-quirúrgico que va a ser utilizado en los diferentes servicios, recibiendo así las instrucciones del médico acerca de los tratamientos que se deben realizar a los pacientes y, en caso que sea necesario, preparar el material e información en caso de operaciones, también efectúa inspecciones en las salas para oír las observaciones y reclamos que pueden hacer los pacientes de los servicios, tomando las medidas necesarias para el mejor cumplimiento del mismo y presentar informes de las actividades presentadas.

Enfermeros

Los enfermeros en el sector de terapia intensiva reciben a los pacientes junto con sus informes (ingreso, historia clínica), conjuntamente lo conectan al monitoreo cardíaco, si tiene baja circulación se le coloca oxígeno, control de glucemia de temperatura y electrocardiograma; luego se esperan las indicaciones del médico de cabecera, los mismos reciben al paciente con los elementos de protección personal (cofias, guantes, delantal o mameluco, manoplas, barbijo quirúrgico, protectores de calzado) ya que pueden ingresar con patologías como ser neumonía, meningitis, HIV, entre otras; las actividades que desarrollan los enfermeros son

- Rotación de decúbito.
- Extracción de fluidos por medio de un aspirador de gleras.
- Higienización de los pacientes, los baños de los mismos.
- Realizan procedimientos invasivos como ser la colocación de sondas nasogástricas, sondas vesical, exceptuando la colocación de catéteres centrales.
- Organizan las historias clínicas.
- Controlan la medicación.
- Controlan los carros de curación (preparación de antisépticos para curación plana, es decir superficial).

Las tareas se desarrollan por turno son tres turnos de 8 horas con ocho enfermeros por cada uno.

Tenemos que tener en cuenta que los enfermeros en dicho sector están expuestos a distintas enfermedades como tuberculosis, hepatitis C, SIDA; a distintas sustancias como el desinfectante LT8, alcoholes, detergentes, jabón líquido pervinox povidona iodo, como a distintos elementos patológicos como jeringas, hisopos, espátulas, agujas, cuters, sabanas, sondas nasogástricas, gasas, algodones o vendas con sangre, sueros y bolsas de

sangre, por lo que se debe hacer un análisis de los posibles riesgos que existen para la salud de dichos trabajadores.

Descripción de los equipos de trabajo

Aspirador de gleras

Es un equipo el cual se utiliza para aspirar fluidos del paciente, por vía oral y nasal. El Vario puede ser configurado para recolectar entre 0.25 y 2 litros. Estos equipos están ubicados en una sola ala del recinto y se los utiliza teniendo en cuenta las necesidades del paciente. Los enfermeros al usar este equipo se colocan protección ocular (escafandra) aunque es un circuito cerrado el cual no puede provocar salpicaduras. (Ver figura 6.8)



Figura 6.8 aspirador de glera

Electrocardiógrafo

Es un aparato utilizado en cardiología para el estudio de las enfermedades del corazón por medio de las corrientes eléctricas producidas por la actividad muscular del mismo. Se dispone de un solo equipo en la clínica el cual es móvil ya que a dicho equipo lo suben a los distintos pisos en la medida que sea necesaria. (Ver figura 6.9)



Figura 6.9 electrocardiógrafo.

Tensiómetro de pedestal

Es un aparato el cual se utiliza para medir la presión arterial. El sanatorio cuenta con tres equipos por piso. (Ver figura 6.10)



Figura 6.10 tensiómetro de pedestal

Monitor multiparamétrico

Este equipo médico está diseñado para la supervisión de más de una variable fisiológica (o signos vitales), todas estas de gran importancia para determinar el estado de un paciente, y para alertar al profesional cuando los valores mensurados de cualquiera de los signos vitales se desvían de un rango programado como “normal” para cada situación (los límites máximos y mínimos son establecidos por el usuario). Los monitores multiparamétrico son configurados y ofrecidos con cinco parámetros, los cuales son: saturometría u oximetría de pulso (SpO₂), presión no invasiva (PNI), temperatura (Temp), respiración (Resp), y electrocardiograma (ECG). Además de estos módulos, es posible incorporar otros como: presión invasiva (PI), capnografía (CO₂), entre otros. La clínica cuenta con dieciséis de estos equipos los cuales se encuentran en terapia intensiva. (Ver figura 6.11)



Figura 6.11 monitor multiparamétrico.

Estetoscopio

Instrumento que se utiliza para auscultar el corazón y otros sonidos del cuerpo ampliándolos con la menor deformación posible. El sanatorio cuenta con 25 de estos elementos. (Ver figura 6.12)



Figura 6.12 estetoscopio

Laringoscopio

Este elemento es utilizado para examinar la laringe y proceder a la intubación de la tráquea. Cuenta con 3 equipos los cuales están en el sector de terapia intensiva. (Ver figura 6.13)



Figura 6.13 laringoscopio

Bombas de infusión

Este equipo sirve para administrar líquidos al paciente debido a su poca o nula autonomía, estos líquidos pueden ser fármacos o alimentos. Este entra por medio de unos tubos llamados catéteres que ingresan por las venas hacia el tejido sub cutáneo o directo al estómago. Estas máquinas cuentan con un sistema de alarma el cual se activa si el flujo de aire se ve obstruido. La clínica cuenta con 20 de estos equipos. (Ver figura 6.14)



Figura 6.14 bomba de infusión

Desfibrilador

El desfibrilador manual es un dispositivo médico que se usa en hospitales y ambulancias cuando por varias razones el corazón se detiene o late incorrectamente.

Este dispositivo permite al paciente restablecer un latido cardíaco eficaz aplicando una descarga eléctrica que no es peligrosa y es tolerada por el cuerpo. La clínica cuenta con 12 de estos equipos. (Ver figura 6.15)



Figura 6.15 desfibrilador

Cesto de residuos

El cuerpo humano produce numerosas sustancias, principalmente líquidas, que circulan dentro del cuerpo. Muy a menudo en Cuidados Intensivos, es necesario remover o entrar en contacto con estos líquidos para su tratamiento.

Debido a la particularidad de estas sustancias y al riesgo de transmisión de la infección, no es posible eliminarlas como residuos normales, pero es necesario un sistema dedicado exclusivamente a las sustancias biológicas. Por esta razón, cada unidad de Terapia Intensiva está provista de cestos con bolsas rojas para que los residuos biológicos se mantengan separados de todos los demás.

También puede haber un cesto con bolsa negra.

1- En la bolsa negra se tiran residuos no infecciosos:

- Papel usado.
- Envolturas de jeringas, gasas, cartón.

2- En la bolsa roja y cestos normalizados rojos se tiran residuos biológicos e infecciosos:

- Todos los guantes.
- Jeringas con sangre o fluidos.
- Catéter de punzo-cortante.
- Sondas, torundas, gasas.
- Bolsas recolectoras de orina.
- Vendas elásticas, yeso.
- Pañales de pacientes contaminados.
- Botas, gorros.
- Cubre-bocas.
- Basura de laboratorio.
- Drenajes.

Las agujas o ampollas se desechan en colectores diseñados para elementos punzantes que la mayoría son en color rojo o amarillo. (Ver figura 6.16; 6.17)



Figura 6.16 cesto para residuos peligrosos.



Figura 6.17 cesto para

Elementos corto-punzantes.

Son elementos los cuales sirven de ayuda para los pacientes los cuales tienen problemas de respiración, aquí el oxígeno se encuentra comprimido en un recipiente metálico en forma de cilindro, estos equipos son pesados y están diseñados para usarse en un solo lugar, cada box en el sector de terapia cuenta con dos de estos tubos los cuales son intercambiados una vez que se vacían.

Disposición de Residuos

La bioseguridad está directamente relacionada con la disposición final de los residuos siendo los de mayor importancia los especiales y peligrosos ya que estos pueden causar daño no solo a la salud de los enfermeros sino que también de los pacientes y del medioambiente; en el sector de terapia se generan residuos comunes, especiales y peligrosos siendo:

Residuos comunes

Los residuos comunes generados por los enfermeros en el sector de terapia son:

- Caja de cartón de medicamentos no citotóxicos.
- Plásticos que envuelven las cajas de medicamentos.
- Envases plásticos (alcohol en gel, lavandina, jabón)
- Papeles varios.

Estos tipos de residuos son los que se generan en menor proporción en las actividades desarrolladas por los enfermeros, son dispuestos en bolsas negras, los cuales son retirados por la empresa recolectora de residuos municipales, los recipientes plásticos son almacenados en el sector de acopio para ser retirados por la fundación Ceos-Sol para su reciclado.

Residuos especiales

Los residuos especiales generados son:

- restos de medicamentos, los cuales son suministrados por parte de los enfermeros a los pacientes.
- Medicamentos vencidos.

Estos residuos son dispuestos en recipientes de PVC color amarillo, los cuales una vez que fueron llenados son llevados a un depósito el cual se encuentra en el edificio señalizado y está bajo llave y solo los operarios destinados a la actividad tienen acceso. (Ver figura 6.18).

El sector cuenta con cestos, los cuales están señalizados y normalizados (y03), los mismos están ubicados en puntos donde a los enfermeros se les facilita el acceso para poder hacer una correcta disposición de los mismos. Este método permite les permite depositar de manera segura materiales cortantes como ser ampollas de medicamentos que

son utilizadas para tratar a los pacientes. Una vez que el cesto está listo para ser transportado, este es llevado a una habitación la cual cuenta con iluminación, señalización y ventilación exigida.



Figura 6.18 cesto para residuos especiales

Residuos patológicos o infecciosos

Los residuos generados por las actividades realizadas son:

- Algodones, gasas, vendas usadas.
- Instrumentos cortopunzantes como ser agujas de jeringas, pipetas de vidrio (colocados previamente en cajas de cartón rígido, normalizados y señalizados).
- Sondas nasogástricas y sondas vesicales.
- Ropas blancas manchadas con sangres u otros fluidos corporales; en caso de no poder reutilizar una vez desinfectado.
- Guantes, barbijo quirúrgico, cofias, delantal o mameluco y protectores de calzado.
- Filtros, guías y catéteres procedentes de hemodiálisis de pacientes infectocontagiosos.

Estos residuos son dispuestos en cestos con bolsas y/o cajas rojas debido a su peligrosidad y a lo exigido por la Ley. Una vez llenadas las bolsas (3/4 de su capacidad máxima) descartadores normalizados (2/3 de su capacidad máxima) son transportadas al depósito que se encuentra en el mismo edificio y es un espacio al que solo los operarios destinados a esta actividad tienen acceso. La regla del llenado tanto de bolsas como de cajas es conocida por los enfermeros que en el sector se encuentran, como también

conocen el procedimiento de colocación y extracción de los EPP (elementos de protección personal).

El personal de enfermería luego de manipular al paciente se extrae los elementos de protección personal de acuerdo a un protocolo interno que posee la clínica, los mismos son depositados en los cestos de residuos de bolsa roja; al igual que tienen un procedimiento para la disposición de residuos los cuales se depositan en las cajas de cartón señalizadas. Tanto las cajas como las bolsas están ubicados en lugares estratégicos para la comodidad de los operarios. (Ver figura 4.21)

Una vez llenados estos son recogidos por el personal destinado a dicha actividad, donde hay un camino y horario pre establecido. El recinto destinado a depósito cuenta con aire acondicionado, agua, estantes, iluminación (focos LED’s), cuenta además con una balanza la cual sirve para el pesaje del total de residuos. El sanatorio contrata los servicios de la empresa D.G.M la cual se encarga del transporte y disposición final de los residuos peligrosos. (Ver figura 6.19)



Figura 6.19 cesto con bolsa roja

SOLO PARA USO DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SALTA. TEMPLADO

MANIFIESTO DE TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS N° 094603

1.0 Datos Identificatorios

| | | | |
|---------------|--|-------------------------------------|--|
| 1.1 Nombre | | TRANSPORTISTA Y OPERADOR | |
| 1.2 Domicilio | | DGM Argentina SRL | |
| | | Pque. Industrial Salta. Calle 7 5/N | |

2.0 Vehículo

| | | |
|----------|----------------|------------|
| 2.1 Tipo | 2.2 N° Patente | 2.3 Chofer |
| Residuos | 221 535 | Juan S. |

Información de Residuos

| Descripción / Clase | Cantidad Total | Unidad de Medida | Estado físico | Corriente de desecho |
|---------------------|----------------|------------------|---------------|----------------------|
| Residuos | 127 | kg | Sólidos | 100% |
| | | | | |
| | | | | |

Firma del Generador: [Firma] Aclaración: [Firma]

Firma del Transportista: [Firma] Aclaración: [Firma]

Firma del Operador: [Firma] Aclaración: [Firma]

Figura 6.20 manifiesto de transporte de residuos peligrosos

Elementos de Protección Personal (EPP)

Los elementos de protección personal que utilizan los enfermeros para desarrollar sus actividades en el sector de terapia intensiva son: Cofias o gorros quirúrgicos.

- Guantes de Nitrilo.
- Manoplas.
- Barbijos quirúrgicos.
- Delantales o mamelucos.
- Cubre zapatos.
- Protectores visuales.

Tenemos que tener en cuenta que estos elementos son una barrera efectiva para evitar daños a la salud de los enfermeros. La clínica cuenta con un depósito donde se guardan dichos elementos y son suministrados a los enfermeros, los mismos tienen conocimiento de cuál es el procedimiento de colocación de los mismos así como también de extracción (esto para evitar contacto con algunos fluidos). Una vez utilizado estos elementos son descartados en las bolsas rojas.

Cofias o Gorros quirúrgicos

Son elementos que sirven para evitar que el cabello de los enfermeros caiga en el área de trabajo o entren en contacto con los pacientes, los enfermeros se colocan dicho elemento al momento de ingresar al sector y posterior al lavado y desinfectado de manos. Los gorros quirúrgicos utilizados por el personal son de polipropileno, los cuales son de tela no tejida y no poseen látex ya que estos son amigables con el medioambiente, tienen dos amarres en la parte posterior de la gorra para ajustarlo de acuerdo a cada enfermero. Dichas cofias utilizadas por los enfermeros están certificadas por la ISO13485 e ISO 9001. (Ver imagen 6.21)



Figura 6.21 cofia o gorro quirúrgico utilizado por los enfermeros.

Guantes de Nitrilo descartables

Estos elementos son utilizados por los enfermeros para poder manipular tanto a los pacientes como a los elementos de trabajo necesarios para su curación, estos elementos son colocados una vez realizado la limpieza y desinfección de manos y extraídos de tal manera que la dermis no entre en contacto con la parte contaminada, los enfermeros conocen el procedimiento tanto de colocación como de extracción de los mismos. Los guantes utilizados son de nitrilo negro (caucho sintético), se utilizan estos guantes ya que son ideales teniendo en cuenta la alergia de algunas personas (enfermeros o pacientes) al látex, además son más sensibles al tacto. (Ver foto 6.22)



Figura 6.22 guantes de nitrilo descartables.

Manoplas

Son elementos los cuales sirven para la higienización del paciente, trabajo realizado por los enfermeros. Estos elementos son colocados en la mano del enfermero y los mismos proceden a higienizar a los pacientes; las manoplas utilizadas por los enfermeros son 100 % de poliéster lo cual brinda un mayor confort al momento de llevar a cabo el baño del paciente. Estos elementos son depositados en bolsas rojas ya que los enfermeros manifestaron que se trata de pacientes infecciosos. (Ver figura 6.23)



Figura 6.23 manoplas.

Barbijos Quirúrgicos

Este elemento es utilizado por los enfermeros el cual protege tanto la boca como nariz de las partículas y posibles fluidos que se generen en el sector. Los barbijos utilizados son de microfibra, material el cual permite la circulación de aire pero atrapa las partículas; a su vez cuenta con una banda la cual permite la sujeción del barbijo al rostro de los enfermeros. La vida útil del elemento de protección personal es de 5 horas pero este tendrá menor tiempo de vida útil mientras más tiempo sea utilizado, luego de cumplir su ciclo, estos son depositados en bolsas rojas si es que los enfermeros entraron en contacto con algún paciente con características infecciosas. Los enfermeros manifestaron

que dicho elemento es cómodo y que les permite un correcto ingreso de aire. (Ver figura 6.24)



Figura 6.24 barbijo quirúrgico.

Delantal o Mameluco

Estos elementos son utilizados para evitar que la ropa de los enfermeros entre en contacto con los fluidos corporales del paciente y mantener así su ropa libre de contaminantes. Los delantales utilizados por los enfermeros son de Polipropileno con una capa de polietileno (este último permite la impermeabilidad) no son tejidos y cuentan con cintas en la cintura para la sujeción al cuello, los enfermeros conocen el procedimiento de colocación y extracción del mismo, como también su disposición final en bolsas rojas si son pacientes infecciosos. (Ver figura 6.25)



Figura 6.25 delantal utilizado por los enfermeros.

Cubre zapatos

Los zapatos acumulan polvo, basura y gérmenes los cuales pueden entrar en el ambiente laboral y causar daños a la salud, tanto al ingreso del sector como al egreso, ya que en el calzado del personal puede caer algún fluido corporal de los pacientes, por eso es necesario dicho elemento, el cual sirve para evitar lo mencionado anteriormente. Los protectores utilizados por el personal de enfermería son de polietileno no tejido, estos tienen una suela reforzada la cual les permite una mejor adhesión al suelo, no poseen cordones pero cuentan con un elástico el cual se ajusta al pie de cada enfermero. Al igual que con los demás elementos de protección los enfermeros conocen el procedimiento de colocación y extracción, como así también el de los mismos en caso de cambiar de actividad o de sector. (Ver figura 6.26)



Figura 6.26 cubre zapatos.

Anteojos de Seguridad

Estos elementos sirven para evitar que algún fluido o sustancia química entre en contacto con los ojos de los enfermeros, los anteojos utilizados por los mismos son de policarbonato (lente) y la montura es de nylon la cual asegura una mejor sujeción al rostro, los enfermeros poseen un protocolo de limpieza de los mismos el cual consiste en una preparación de agua jabonosa tibia la cual se aplica con un paño y se deja secar a temperatura ambiente. Cada enfermero cuenta con su propio elemento y este es sustituido

una vez deja de cumplir su función, ya sea por rotura u otra causa. El jefe de enfermeros manifestó que se lleva según la Res 299/11 una planilla con la entrega de este elemento de protección personal, pero no se pudo verificar dicha planilla (Ver figura 6.27)



Figura 6.27 anteojos de seguridad.

CAPITULO VII

ANALISIS DE

LOS

RESULTADOS

En este capítulo se muestran los resultados de las entrevistas y encuestas aplicadas a los enfermeros que desarrollan sus actividades en el sector de terapia intensiva, que sirvieron como información base para realizar los análisis y conclusiones de nuestro estudio. Como a su vez las matrices de identificación de los riesgos presentes en las actividades a cargo de los operarios en el área antes mencionada teniendo en cuenta la definición de Bioseguridad.

Análisis de Riesgo - Check List

| RIESGO | | | |
|--|----|----|-----|
| MEDIDAS DE SEGURIDAD | SI | NO | N/A |
| Entrega de elementos de protección personal. | X | | |
| Verificación del uso de elementos de protección personal. | | X | |
| Señalización de riesgo en el puesto de trabajo. | X | | |
| Señalización de uso de elementos de protección personal. | X | | |
| Existe clasificación de residuos. | X | | |
| Los trabajadores disponen de ropa de trabajo apropiada. | X | | |
| Se efectúa algún tipo de manipulación de sondas después de ser usadas | X | | |
| Poseen medidas específicas para evitar que los trabajadores puedan sufrir cortes o pinchazos. | X | | |
| Se efectúa algún tipo de manipulación del conjunto aguja-jeringa después de su uso. | X | | |
| Se utilizan siempre guantes en presencia de heridas o lesiones, manipulación de muestras biológicas, contacto con mucosas de un paciente, objetos, materiales o superficies contaminadas o fluidos biológicos. | X | | |
| Se toman medidas correctivas con los trabajadores que no cumplen las normas. | X | | |
| Se realiza control de la efectividad de la desinfección. | X | | |
| El sector está restringido solo al personal que desarrolla su actividad. | X | | |
| Existe un Programa de control y reposición de los EPP | X | | |
| Los trabajadores conocen la legislación vigente en materia de Higiene y seguridad como de Bioseguridad. | X | | |

| LIMPIEZA Y DESINFECCION | SI | NO | N/A |
|--|-----------|-----------|------------|
| Existen procedimientos escritos de descontaminación, desinfección y limpieza del instrumental o material reusable. | X | | |
| Las superficies de trabajo son de fácil limpieza. | X | | |
| Disponen de procedimientos escritos sobre lavado y desinfección de manos. | X | | |
| Existen procedimientos escritos sobre la limpieza del local. | | X | |
| Se dispone de jabón desinfectante o soluciones germicidas para las manos. | X | | |
| La higiene del local es buena. | X | | |
| Es suficiente el abastecimiento de agua. | X | | |
| MANEJO DE RESIDUOS | SI | NO | N/A |
| Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos. | X | | |
| Se utilizan contenedores rígidos para la disposición de corto – punzantes. | X | | |
| Existe adecuada disposición final de los residuos. | | X | |
| Hay personal capacitado para el traslado de los residuos al lugar de disposición final o intermedia. | X | | |
| El traslado de los residuos se efectúa en contenedores apropiados. | X | | |
| CONTROL DE ACCIDENTES | SI | NO | N/A |
| Hay registro de incidentes y accidentes biológicos. | X | | |
| Están actualizados estos registros. | | X | |
| CONTROL DE EQUIPOS | | | |
| Se limpian periódicamente los filtros de los equipos de aire acondicionado. | | | X |
| El equipamiento de la infraestructura está certificado como “apto” | X | | |
| Existe y se cumple un Plan de mantenimiento Preventivo Planificado de los equipos del área. | X | | |
| CAPACITACION | SI | NO | N/A |
| Los trabajadores expuestos reciben capacitación en Seguridad Biológica para el desarrollo de su trabajo | X | | |

IRAM 3801

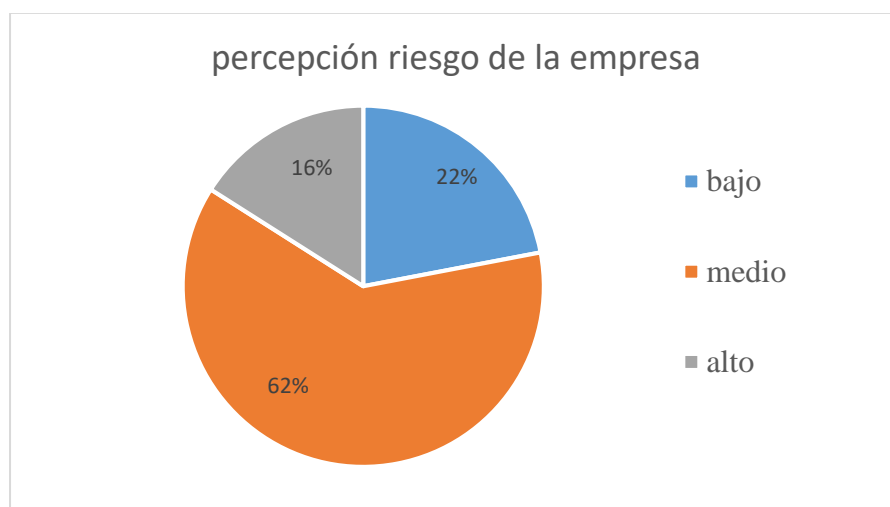
A continuación se muestra el cuadro de análisis de riesgo teniendo en cuenta el método de la norma IRAM 3801, el mismo permitió identificar los riesgos y valorarlos según las características mencionadas en el marco teórico, el resultado fue el siguiente:

| Riesgo Identificado | | | | Evaluación de riesgos en la situación actual | | | | Medidas de Control | | |
|---------------------|-------------------|---|---|--|----|---------------|--------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| Área | Puesto de trabajo | Riesgo | Comentario | IF | IH | IP | Probabilidad | Consecuencia | Nivel de Riesgo | |
| Terapia intensiva | Enfermero | Cortes con bisturí | Al momento de la disposición final. | 2 | 1 | Poco Probable | BAJA | LIGERAMENTE DAÑINO | TRIVIAL | |
| Terapia intensiva | Enfermero | Corte con tijeras. | Al quitar algún vendaje, gasa, cinta, etc. | 1 | 1 | Improbable | BAJA | LIGERAMENTE DAÑINO | TRIVIAL | |
| Terapia intensiva | Enfermero | Punchazos con agujas. | Al momento de realizar una suelta al paciente. | 2 | 1 | Poco Probable | MEDIA | DAÑINO | MODERADO | VER PLAN DE MEJORA |
| Terapia intensiva | Enfermero | Punchazos con jeringas. | Al inyectar medicación al paciente. | 2 | 1 | Poco Probable | MEDIA | DAÑINO | MODERADO | VER PLAN DE MEJORA |
| Terapia intensiva | Enfermero | Contacto dermatológico con desinfectantes utilizados para limpiar la superficie de trabajo. | Los enfermeros con los encargados de desinfectar el área de trabajo, los mismos cuentan con guantes y un protocolo para realizar dicha tarea. | 2 | 1 | Poco Probable | BAJA | LIGERAMENTE DAÑINO | TRIVIAL | |
| Terapia intensiva | Enfermero | Contacto dermatológico con sustancias químicas usadas en el puesto de trabajo. | en el sector utilizan distintas sustancias que pueden dañar la dermatitis al entrar en contacto con la misma o en ocasiones producir alergia, los enfermeros cuentan con protocolos de colocación de EPP (agentes anestésicos, ácido peracético, óxido de etileno, formaldehído). | 3 | 2 | Probable | MEDIA | DAÑINO | MODERADO | VER PLAN DE MEJORA |
| Terapia intensiva | Enfermero | Inhalación sustancias químicas usadas en el puesto de trabajo. | En ocasiones los enfermeros utilizan estas sustancias las cuales pueden ser inhaladas, de igual forma los enfermeros cuentan con barbijos quirúrgicos y un protocolo para el manejo de las mismas (óxido de etileno, formaldehído). | 2 | 1 | Poco Probable | BAJA | LIGERAMENTE DAÑINO | TRIVIAL | |
| Terapia intensiva | Enfermero | Contacto de la dermatitis con residuos biocontaminado. | En el sector se manejan dichos residuos los cuales poseen cestitos y bolsas con los respectivos colores para su correcta disposición final, pero en ocasiones se encontraron jeringas en las bolsas rojas. | 2 | 2 | Probable | BAJA | DAÑINO | TOLERABLE | |
| Terapia intensiva | Enfermero | Contacto dermatológico con las heridas de los pacientes. | Al realizar la rotación de cubito puede ocurrir dicha situación, sin embargo los enfermeros cuentan con los EPP necesarios para realizar dichas tareas. | 1 | 1 | Improbable | BAJA | LIGERAMENTE DAÑINO | TRIVIAL | |
| Terapia intensiva | Enfermero | Ingreso de patógeno por vía respiratoria (a través de la mucosa). | Los patógenos pueden ingresar por esta vía en los enfermeros al manipular a los pacientes, pero estos cuentan con barbijos quirúrgicos para poder desarrollar dicha tarea. | 1 | 1 | Improbable | BAJA | LIGERAMENTE DAÑINO | TRIVIAL | |
| Terapia intensiva | Enfermero | Contacto de fluidos a través de los ojos por salpicaduras. | En ocasiones puede ocurrir dicho accidente, los enfermeros cuentan con gafas las cuales están normalizadas para el uso y con un sector para la posterior desinfección de estas. | 1 | 1 | Improbable | BAJA | LIGERAMENTE DAÑINO | TRIVIAL | |

Resultado de las encuestas realizadas

Las encuestas fueron realizada a 24 personas (24 enfermeros que desarrollan sus actividades en el sector de terapia); se tomó la totalidad de la población en los tres turnos donde los enfermeros desarrollan sus actividades. Las respuestas de los entrevistados se expresan en porcentajes y se muestran en los diagrama de torta.

1. Para usted ¿Cuál es la percepción del nivel de riesgo en cuanto a Bioseguridad en su área de trabajo?



Grafica 7.1 nivel de riesgo.

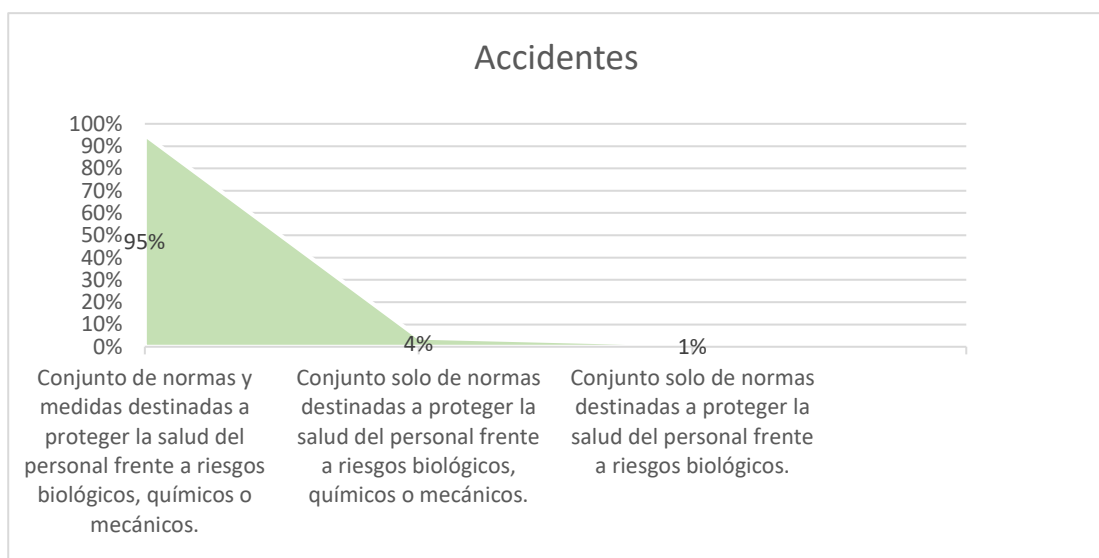
En la gráfica 7.1 se observa que el 22% de los enfermeros de la clínica concluyeron que el nivel de riesgo es bajo, ya que poseen las condiciones necesarias para poder desarrollar sus actividades, los mismos manifestaron que cuentan un área de disposición de residuos, equipos de protección personal y una buena organización de trabajo.

De acuerdo a los datos obtenidos se observa un resultado del 62% para el nivel de riesgo medio, en donde los enfermeros manifestaron que es apropiado debido al lugar de trabajo donde desarrollan sus actividades, mientras que el 16% restante considera que el

nivel de riesgo es alto. Por lo tanto el 78% de los encuestados consideran que están expuestos permanentemente al riesgo de contraer una enfermedad infecciosa a través de cortes o punción, riesgo que aumenta si se tiene en cuenta el grado de estrés que sufren los enfermeros debido a la carga psicosocial generada tanto por el trato con familiares del paciente como con el paciente en sí y su convivencia propiamente dicha con la enfermedad, esto fue expresado por los mismos al momento de realizar las encuestas.

La situación anteriormente descrita influye en el personal para cometer actos inseguros, tales como depositar por el apuro o la situación estresante material cortopunzante en recipientes no apropiados para tal, ejemplo en bolsas rojas, que tuvo como consecuencia daños a los enfermeros al momento de cerrar dichas bolsas. Otro riesgo que provoca la carga psicosocial es el reencapuchado de agujas o accidentes mecánicos con ampollas para inyecciones. Los enfermeros, además, manifestaron que en ocasiones suelen romper los guantes con los elementos ya mencionados por el apuro de la situación.

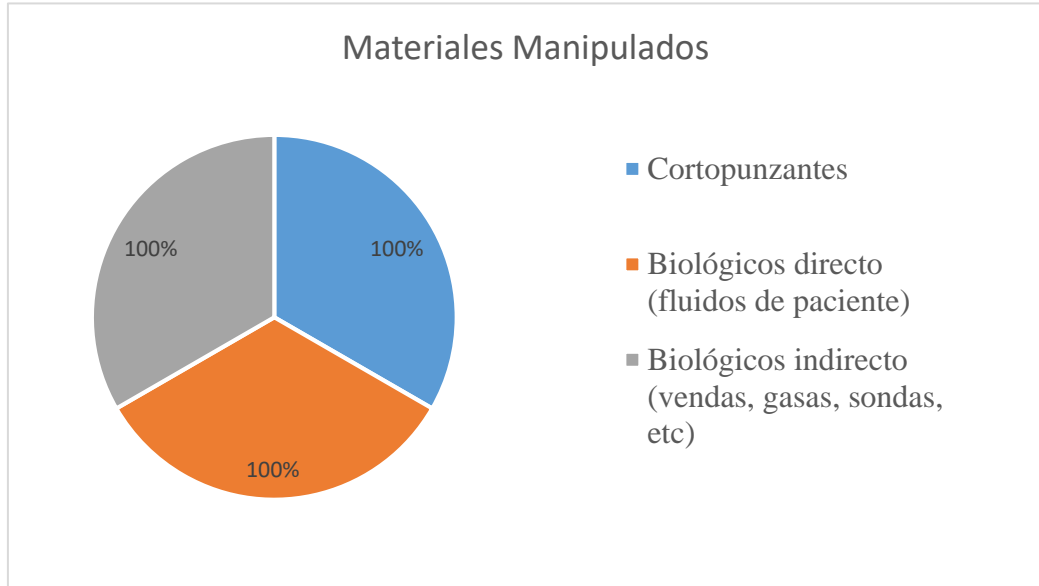
2. ¿Qué entiende Usted por Bioseguridad?



Grafica 7.2 Accidentes más comunes.

En el gráfico 7.2 se muestra que el 95% de los enfermeros contestaron de forma correcta, mientras que el 5% contestó de forma incorrecta. Esto se debe a la falta de conocimiento y/o capacitación en los mismos.

3. ¿Qué tipo de materiales maneja Usted en el sector?



Grafica 7.3 Materiales Manipulados.

Según lo que se puede observar en la gráfica 7.3, la totalidad de enfermeros manipula materiales cortopunzantes y biocontaminados, ya sea de manera directa o indirecta, esto debido a las tareas que los mismos desarrollan en sus puestos de trabajo.

4. ¿Está Usted inmunizado contra?

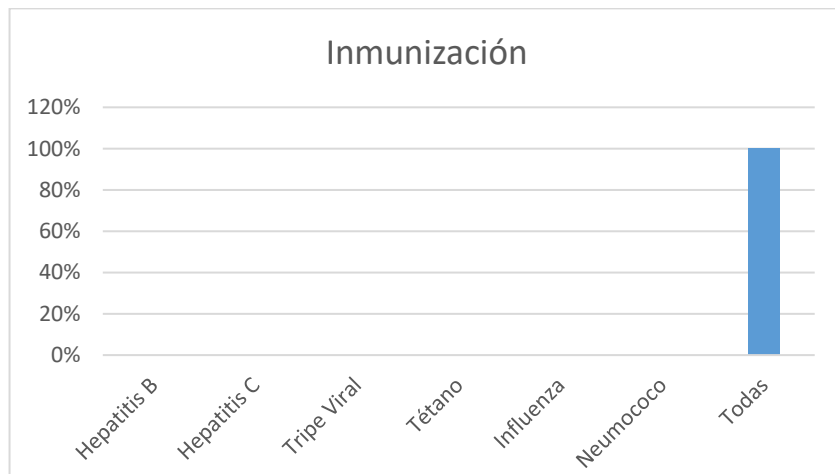
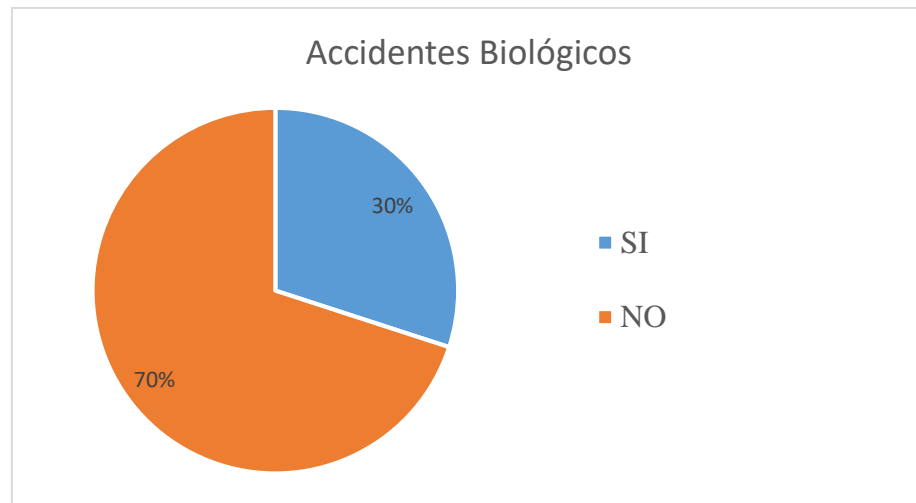


Grafico 7.4 Inmunización

Según la gráfica 7.4 se observa que la empresa cumple un 100% en inmunizar al personal de la salud frente a: Hepatitis B, Hepatitis C, Tripe Viral, Tétano, Influenza y Neumococo. No se observó si en el área el jefe de enfermeros lleva un registro de la fecha de vacunación de los enfermeros que trabajan en terapia intensiva.

5. ¿Tiene conocimiento si en el área de trabajo ocurrió algún accidente biológico?



Gráfica 7.5 Accidentes Biológicos.

De acuerdo a lo descrito en la gráfica 7.5, el 70% de los enfermeros no tiene conocimiento de que haya ocurrido algún accidente biológico en el sector, los mismos manifestaron que es poco común que esto suceda debido a las medidas que se toman, sin embargo el 30% respondió afirmativamente manifestando que los accidentes más comunes que ocurren son de cortes y pinchazos, los mismos se generan al momento de preparar las jeringas para la colocación de los medicamentos, como así también las ampollas de vidrio en donde se encuentran dichos remedios, también por la mala disposición ya que en ocasiones debido a la rapidez con la que realizan los trabajos los enfermeros depositan erróneamente estos elementos

Según algunos enfermeros hubo accidentes por punción al manipular las bolsas rojas con residuos cortopunzantes mal dispuestos.

El personal afectado recibió profilaxis post exposición dando como resultado final negativo para VIH

6. ¿Sabe usted si se investigan todos los accidentes en el sector?

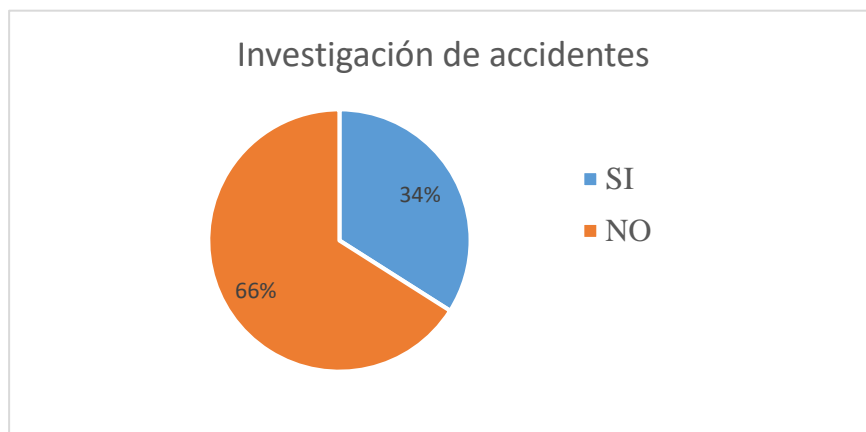


Gráfico 7.6 Investigación de accidentes.

Según lo que se demuestra los resultados obtenidos en el gráfico 7.6 el 66% no tienen conocimiento de si alguna vez se realizó una investigación de accidentes ya que los mismos manifestaron que en caso de investigar los resultados no fueron manifestados a los mismos. Por otro lado el 34% de los encuestados sostienen que los accidentes ocurridos en el lugar de trabajo fueron investigados por la Aseguradora de Riesgo de Trabajo de la clínica (Asociart ART); a su vez no se observó una planilla o registro de los accidentes en el área de trabajo.

7. ¿Qué tipo de residuos manipula Usted en su puesto de trabajo?

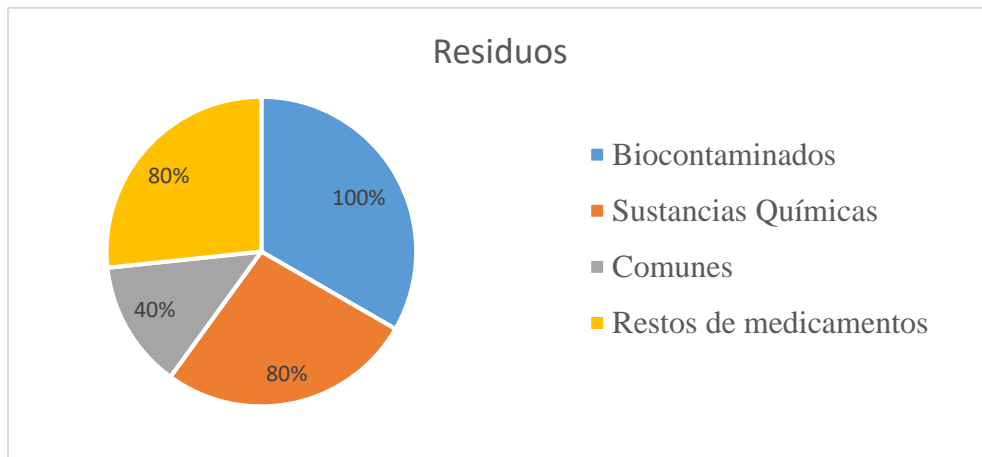


Gráfico 7.7 Residuos

Según lo manifestado en el gráfico 7.7 los residuos manipulados más comunes por los enfermeros son los Biocontaminados con un 100% (como ser gasas, sondas, vendas, entre otras); seguido, con un %80, los medicamentos y sustancias químicas, estos primeros son los que los enfermeros suministran a los pacientes mientras los mismos se encuentran en revisión, las sustancias químicas que utilizan son para desinfección de algunos materiales y área de trabajo; y por último los comunes los cuales son cajas, plásticos, papeles que utilizan los enfermeros en su labor diario.

8. ¿Existen recipiente de residuos con bolsas de acuerdo a la clasificación de colores?



Grafico 7.8. Recipientes Normalizados

Según lo manifestado en el grafico 7.8, el 100% de los enfermeros estuvieron de acuerdo en que si existen recipientes con bolsas acorde a los residuos generados en el sector. Al realizar la visita se observó que el área contaba tanto con los recipientes para materiales cortopunzantes, como también las bolsas rojas para residuos patológicos, bolsas amarillas para residuos químicos y bolsas negras para los residuos comunes.

9. La clasificación de Residuos según la Ley 24051/91 es la siguiente (Marque la opción correcta)

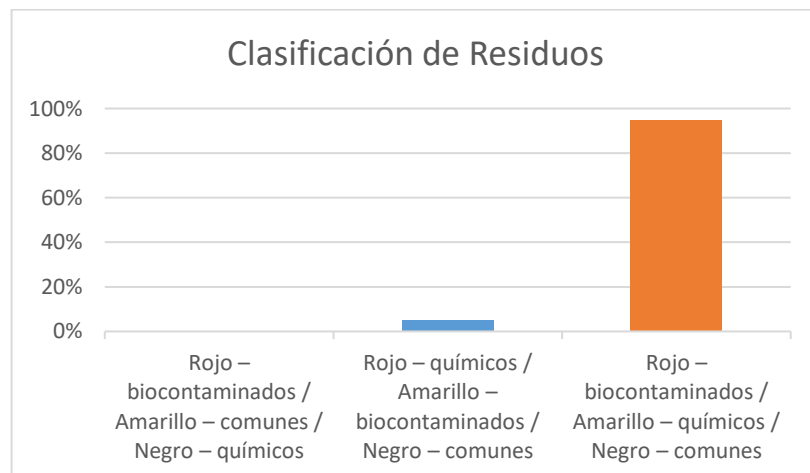


Grafico 7.9 Clasificación de Residuos

Según la gráfica 7.9 y teniendo en cuenta la clasificación de residuos según la Ley 24051/91 utilizada en el marco legal, el 95% de los enfermeros conoce la correcta clasificación de los distintos tipos de residuos, mientras que una pequeña cantidad, del 5% no, esto se debe a la falta de información y conocimiento de los mismos. Se pudo observar que los enfermeros que respondieron incorrectamente estaban indecisos entre la opción B (Rojo – químicos / Amarillo – biocontaminados / Negro – comunes) y C (Rojo – biocontaminados / Amarillo – químicos / Negro – comunes)

10. ¿Existen descartadores suficientes para las agujas?

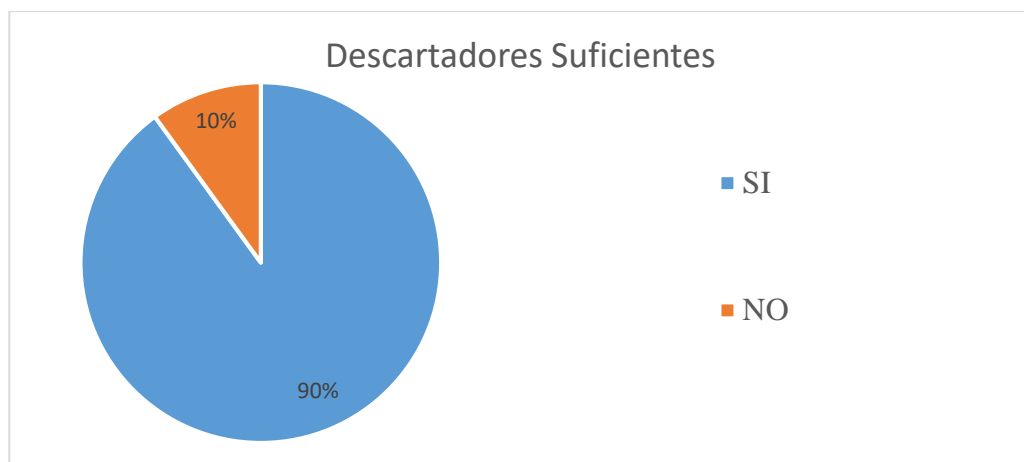


Gráfico 7.10 Descartadores Suficientes

Según lo reflejado en esta pregunta, el 90% de los enfermeros afirmaron que si había descartadores para elementos cortopunzantes suficientes, sin embargo el 10% respondió de manera negativa. A pesar de que la mayoría dijo que el área si contaba con descartadores suficientes, los enfermeros manifestaron que en ocasiones se encontraron elementos cortopunzantes en bolsas rojas debido a una mala disposición de residuos.

11. ¿Los elementos cortopunzantes son desechados en descartadores normalizados?

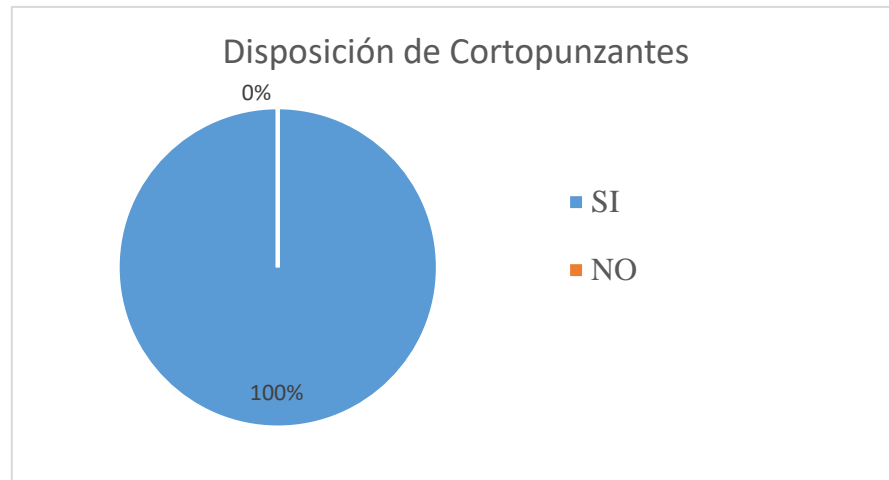


Gráfico 7.11 Disposición de Cortopunzantes

Según el gráfico 7.11 todo el personal de salud realiza la correcta disposición de los elementos cortopunzantes. Sin embargo, según algunos enfermeros hubo accidentes por punción al manipular las bolsas rojas con residuos cortopunzantes mal dispuestos.

12. ¿Qué sustancias químicas utiliza Usted para desinfectar su área de trabajo?

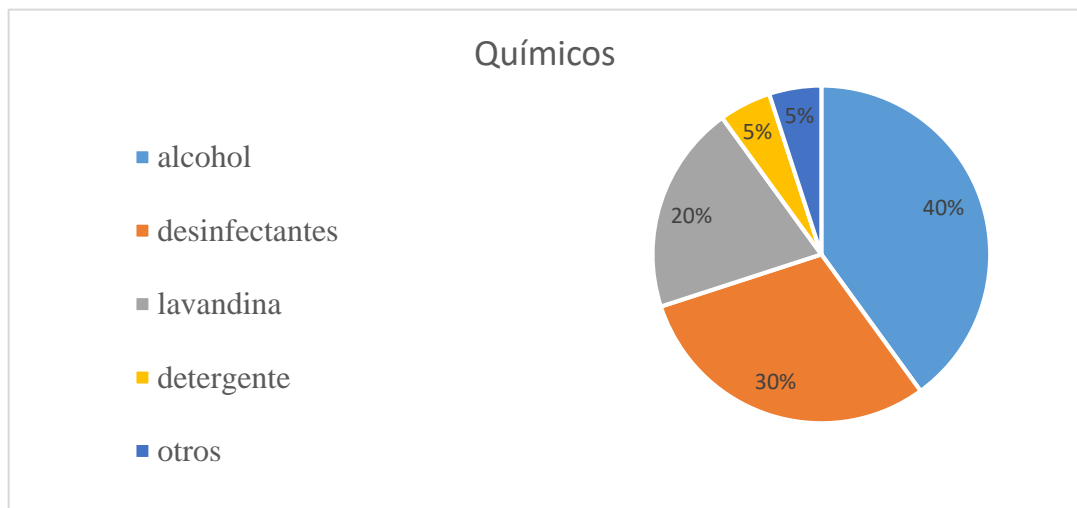


Gráfico 7.12 sustancias químicas

Se puede observar que el 40% utiliza alcohol (etílico), el cual se utilizan tanto para el lavado de manos en seco (se utiliza tanto alcohol en gel como alcohol líquido) como

para desinfectar la piel de los pacientes al momento de aplicar alguna medicación con jeringas.

Los desinfectantes tienen un 30% ya que estos son utilizados para desinfectar los elementos de trabajo como también las superficies de trabajo. Algunos enfermeros manifestaron que el desinfectante utilizado (LT8) provoca daños en sus manos (se les pelan y se lastiman), esto debido a que en ocasiones el personal no usa los guantes para manejar dicho desinfectante.

13. - ¿Conoce usted el procedimiento en caso de corte o pinchazo con algún material corto punzante?

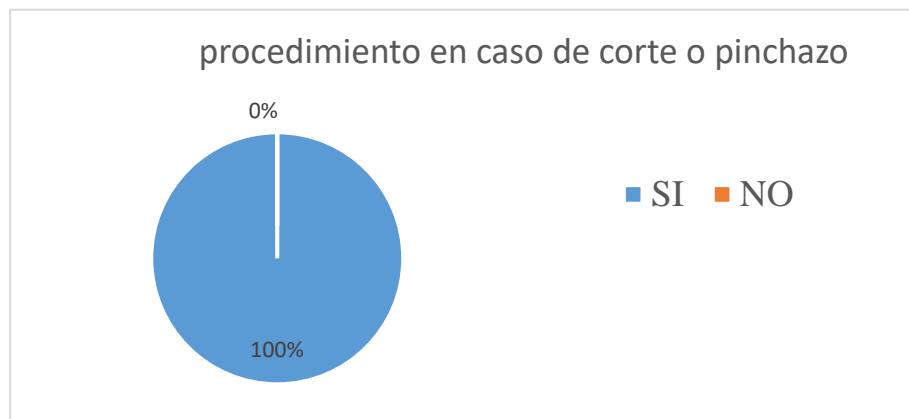


Gráfico 7.13 Residuos manipulados.

En el gráfico 7.13 se muestra como el 100% de los entrevistados tiene conocimiento acerca de los procedimientos en caso de corte o pinchazos. No se observó que el área cuenta con un protocolo o manual, sin embargo los enfermeros manifestaron que si existe dicho manual, el cual está al alcance de todos los enfermeros.

14. ¿Conoce usted los procedimientos de limpieza y desinfección de manos?

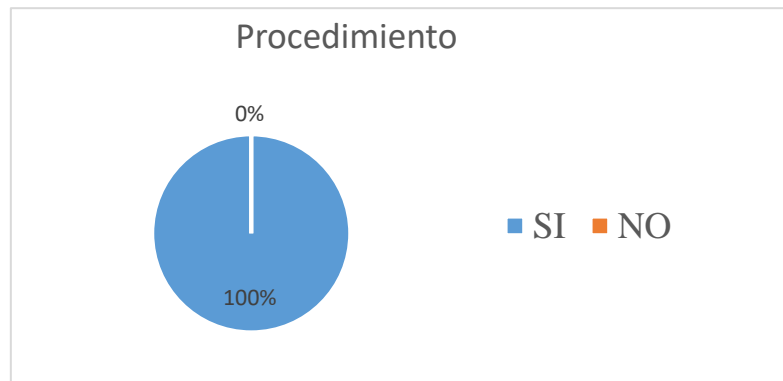
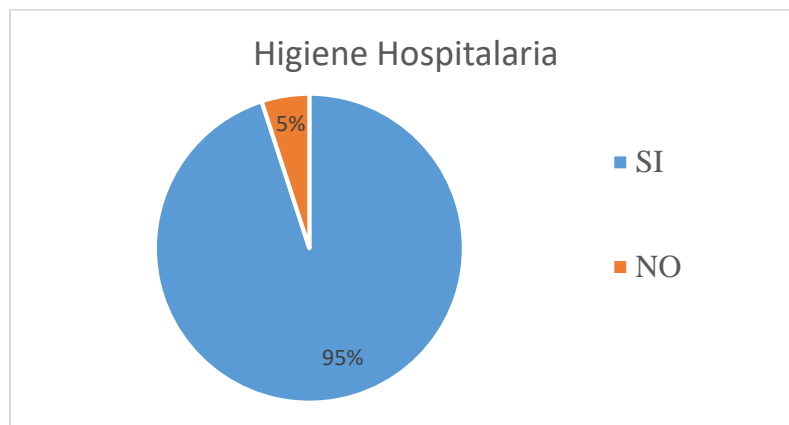


Gráfico 6.14 procedimiento.

Según se puede observar en la gráfica 6.14 el 100% de los enfermeros conocen los procedimientos para limpieza y desinfección de manos, los mismos cuentan con carteles ilustrativos en la entrada del sector, los cuales muestran como es el correcto procedimiento para una buena desinfección.

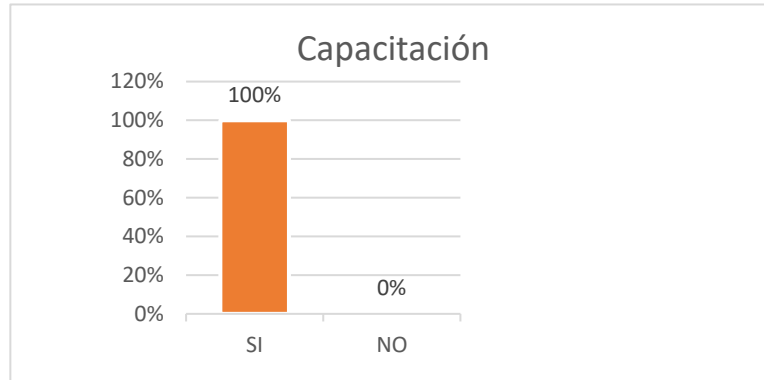
15. ¿Conoce usted las medidas y normas de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?



Gráfica 7.15 Higiene Hospitalaria.

Teniendo en cuenta el gráfico 7.15 el 95% de los enfermeros dicen conocer las normas de higiene hospitalaria. Sin embargo el 5% de los mismos respondieron que no poseen dichos conocimientos debido a la falta de capacitación.

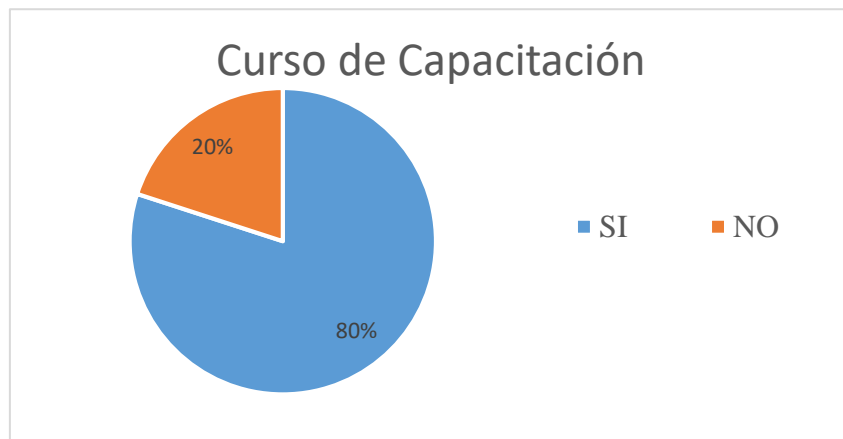
16.- ¿Está Usted capacitado en materia de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?



Grafica 7.16 Capacitación.

De acuerdo a lo descrito en la gráfica 7.16, el 100% del personal está capacitado materia de bioseguridad y prevención de riesgo. El jefe de enfermeros manifestó que constantemente se está capacitando al personal, sin embargo no se pudo corroborar que exista una planilla con las capacitaciones realizadas y a realizar y la cantidad de trabajadores presentes,

17. ¿Ha recibido usted, cursos o capacitaciones sobre Bioseguridad y/o Prevención de riesgos en los últimos dos (2) meses?

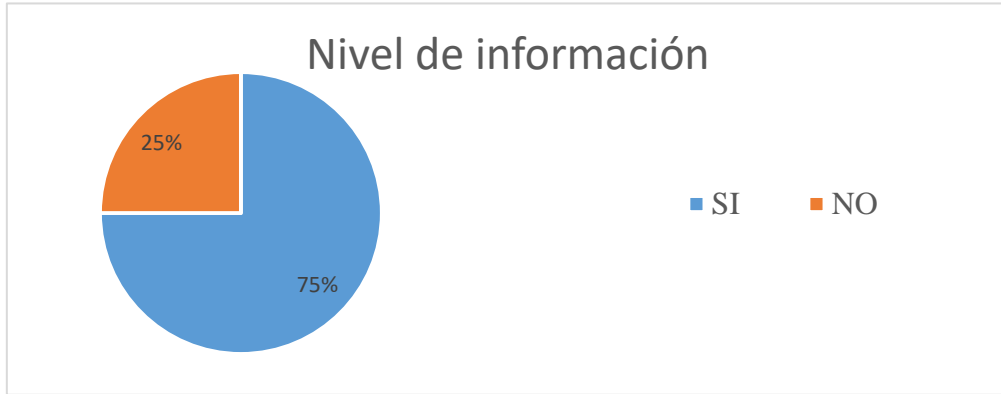


Grafica 7.17 Curso de Capacitación.

De acuerdo a lo descrito en la gráfica 7.17, el personal de enfermería ha recibido un curso relacionado con la bioseguridad y prevención de riesgo, el 80% respondió que

si participo de dicho curso mientras el otro 20% no, esto se debe a que algunos de los encuestados no asistió a la clínica el día en que se dictó dicha charla

18. ¿Usted considera que esta bien informado sobre los riesgos laborales y sus efectos sobre su salud?



Grafica 7.18 Nivel de información.

El 75% de los entrevistados consideran que conocen los riesgos a los que están expuestos y los efectos sobre su salud, esto lo aducen a la formación profesional y a la experiencia diaria que acumulan en el ejercicio de sus actividades diarias.

El 25% restante asegura que realiza su trabajo sin tener conocimiento de los riesgos inherente al mismo

19. ¿A usted se le provee de los equipos de protección personal (EPP)?

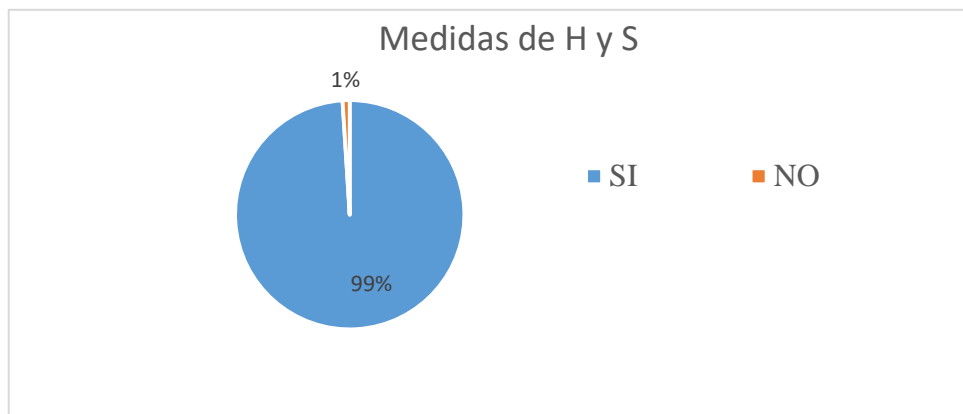


Grafico 7.19 Medidas de H y S. propia.

El 99% respondió que la clínica si les entrega los elementos de protección personales necesarios para desarrollar sus tareas. La mayoría de los enfermeros manifestaron que cuentan con una habitación donde se encuentran dichos elementos y son entregados cuando estos los solicitan. Lo que no se observó fue la planilla reglamentaria de entrega de epp según la resolución 299/11

20. ¿Considera usted importante y necesario un comité de Bioseguridad?

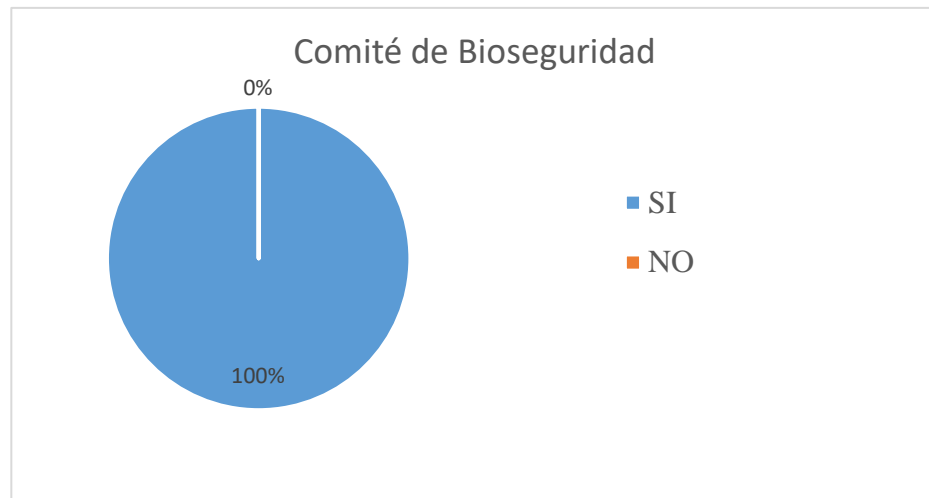


Grafico 7.20 comité de Bioseguridad.

De acuerdo con el 100% de los entrevistados estos consideran que un comité de bioseguridad es de gran necesidad porque a través de este, el personal tanto del sector como de la clínica en general puede recibir charlas, cursos y seminarios sobre prácticas de higiene y seguridad, conocimientos sobre bioseguridad y que también se encarguen de coordinar todo lo relacionado con la mejor disposición de residuos y la reducción de medidas de impacto de los agentes contaminantes. Actualmente la clínica no cuenta con un comité de bioseguridad, el mismo está en proceso de creación.

PLAN DE MEJORA

El plan de mejora propuesto está destinado a: mejorar la seguridad y la eficiencia de los enfermeros en el sector de enfermería y evitar riesgos reales y potenciales; teniendo en cuenta los siguientes aspectos relacionados con la Bioseguridad:

| PLAN DE MEJORA | | | | |
|--------------------------|--|---|----------------------------------|------------------------------------|
| Área | Observacion | Medidas preventivas y/o acción requerida | Responsable de la ejecución | Comprobación Eficacia de la acción |
| Terapia Intensiva | A- Falta de protocolos | <ul style="list-style-type: none"> • crear una carpeta con los protocolos exigidos por las normativas vigentes | Jefe de enfermeros | Jefe de enfermeros |
| | B- Falta de capacitación | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar con mayor periodicidad capacitaciones en materia de Bioseguridad e Higiene Hospitalaria para los enfermeros del sector | Jefe de enfermeros Gerente | Jefe de enfermeros |
| | C- Falta de Información | <ul style="list-style-type: none"> • Informar a todos los enfermeros del sector sobre los accidentes ocurridos como también las medidas tomadas en dicha situación • Informar a los enfermeros sobre los posibles riesgos que se pueden generar en el área y como actuar en caso de que se produzca un accidente y/o enfermedad | Jefe de Enfermeros | Jefe de enfermeros |
| | D- Cortes y pinchazos | <ul style="list-style-type: none"> • Al momento de realizar una sutura, inyectar medicación y en la disposición final | Jefe de enfermeros Enfermeros | Jefe de enfermeros |
| | E- Contacto con residuos Biocontaminados | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una mejor disposición de residuos | Jefe de enfermeros Enfermeros | Jefe de enfermeros |
| | F- Sustancias químicas y desinfectantes | <ul style="list-style-type: none"> • Brindar otras opciones de desinfectantes para los enfermeros | Jefe de enfermeros | Jefe de enfermeros |
| | G- Falta de comité de Bioseguridad | <ul style="list-style-type: none"> • Crear un comité de Bioseguridad teniendo en cuenta las competencias y conocimientos de sus integrantes | Gerente General | Gerente General |

A- Falta de Protocolos

El área deberá contar con los protocolos según las normativas vigentes, en el caso de los EPP será según la Res. 299/11

| ENTREGA DE ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | | | | | | |
|---|-----|-----------|-----|--|-----|-----|
| Resolución 299/11 Anexo A | | | | | | |
| Resolución | | Identidad | | CUIL | | DNI |
| Dirección | | CP | | Borbo | | |
| Nombre y Apellido del Trabajador | | | | ¿Estará en uso de protección personal, recetario para el trabajador según el punto de trabajo? | | |
| ¿Describe un breve diagnóstico de trabajo en el cual se demerita en trabajar? | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |
| 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 |
| 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |
| 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 |
| 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 |
| 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 |
| 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 |
| 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |
| 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 |
| 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 |
| 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
| 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 |
| 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
| 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 |
| 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 |
| 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 |
| 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 |
| 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 |
| 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 |
| 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 |
| 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 |
| 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 |
| 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 |
| 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 |
| 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
| 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 |
| 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 |
| 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 |
| 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
| 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 |
| 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 |
| 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
| 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 |
| 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 |
| 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 |
| 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |
| 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 |
| 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 |
| 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 |
| 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 |
| 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 |
| 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 |
| 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 |
| 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 |
| 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 |
| 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 |
| 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 |
| 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 |
| 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 |
| 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 |
| 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 |
| 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 |
| 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 |
| 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 |
| 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 |
| 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 |
| 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 |
| 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 |
| 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 |
| 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 |
| 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 |
| 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 |
| 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 |
| 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 |
| 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 |
| 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 |
| 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 |
| 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 |
| 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 |
| 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 |
| 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 |
| 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 |
| 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 |
| 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 |
| 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 |
| 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 |
| 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 |
| 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 |
| 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 |
| 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 |
| 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 |
| 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 |
| 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 |
| 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 |
| 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 |
| 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 |
| 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 |
| 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 |
| 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 |
| 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 |
| 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 |
| 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 |
| 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 |
| 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 |
| 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 |
| 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 |
| 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 |
| 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 |
| 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 |
| 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 |
| 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 |
| 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 |
| 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 |
| 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 |
| 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 |
| 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 | 153 |
| 148 | 149 | 150 | 151 | 152 | 153 | 154 |
| 149 | 150 | 151 | 152 | 153 | 154 | 155 |
| 150 | 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 |
| 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 | 157 |
| 152 | 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 |
| 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 |
| 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 |
| 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 |
| 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 |
| 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 |
| 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 |
| 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 |
| 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 |
| 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 |
| 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 |
| 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 |
| 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 |
| 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 |
| 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 |
| 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 |
| 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 |
| 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 |
| 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 |
| 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 |
| 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 |
| 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 |
| 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 |
| 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 | 181 |
| 176 | 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 |
| 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 |
| 178 | 179 | 180 | 18 | | | |

B- Falta de Capacitación

Se deberá capacitar a los enfermeros con una mayor periodicidad, esto debido a que, dicha acción va a permitir mayor información para los mismos, como también mayor presencialidad debido a que, como las capacitaciones no son tan frecuentes, algunos de los enfermeros al no estar presentes deben esperar demasiado tiempo para poder asistir a otra.

C- Falta de Información

Se deberá disponer de un legajo técnico en el cual se dispongan los distintos procedimientos como ser: Higiene Hospitalaria, Gestión de Residuos, Entrega de EPP, Denuncias de Accidentes Laborales Generales, Denuncias de Accidentes Laborales con Riesgos Biológicos, Investigación de Accidentes, Ficha de Seguridad de los distintos productos que se utilizan. Estos legajos deben ser informados a los enfermeros, como así también deben estar a su disposición permanentemente en caso de querer realizar alguna consulta.

D- Cortes y pinchazos

Se debe capacitar a los enfermeros del sector en materia de manejo y disposición de elementos cortopunzantes ya que es uno de los riesgos presente en el puesto de trabajo y el cual puede causar daño grave a la salud de los mismos. Además se deberían realizar simulaciones de situaciones en donde los enfermeros estén trabajando bajo presión para que, de esta manera los mismos eviten realizar una mala disposición de residuos al trabajar. A su vez se deberá colocar señalética de la correcta disposición final de dichos elementos en los recipientes normalizados.

E- Contacto con residuos Biocontaminados

Se deberá realizar una mejor gestión de residuos biológicos ya que los mismos pueden causar severos daños, tanto a la salud de los enfermeros como del personal que

realiza la gestión, incluyendo también daños medioambientales. También se deberá crear o contar con un manual y registro de gestión de residuos, el cual realice la clasificación de residuos según la Ley 24051/91

F- Sustancias químicas / desinfectantes

Se deberá cambiar o integrar otro tipo de desinfectante ya que no todos los trabajadores tienen problema en la dermis por dicha sustancia, sin embargo se podrá optar por una desinfección diferente, como ser la desinfección en seco (alcohol en gel) o la desinfección con agua tibia y jabón.

G- Comité de Bioseguridad

El comité de bioseguridad se deberá crear con el fin de identificar, controlar y disminuir los riesgos de tipo biológicos, químicos y físicos generados en las diferentes actividades que desarrollan los enfermeros en el sector de terapia intensiva.

Sus funciones serán:

- 1- Promover la capacitación y educación continua en el aspecto de bioseguridad a través de cursos y otros medios de divulgación.
- 2- Normar el manejo y desecho de residuos peligrosos y biológico-infecciosos.
- 3- Normar, promover y vigilar la aplicación de las medidas de bioseguridad en el sector.
- 4- Evaluar los accidentes laborales que ocurran en el sector de terapia intensiva como resultados de la falla en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad
- 5- Cualquier otra función que se le asigne en el ámbito de su competencia.
- 6- Velar por la seguridad del personal por medio de programas de prevención y vacunación.

Este comité estará compuesto por:

- a- Presidente del comité.
- b- Secretaria/o del comité.

- c- Miembro del comité.
- d- Miembro del comité.
- e- Miembro del comité.

A continuación se muestra la planilla con las capacitaciones propuestas para el personal del área, esta cuenta con: los temas tiempo necesario para desarrollar cada tema propuesto, el área a la que está dirigida, los trabajadores a los cuales se capacitará, fecha en que se realiza y cantidad de trabajadores que asistieron.

| PROGRAMA DE CAPACITACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|---|----------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------|-------------------|
| CLINICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE SALTA - SECTOR TERAPIA INTENSIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Tema del curso | Personal a capacitar | Instructor asignado | Duración | AÑO: _____ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | Fecha De realización | Cant. De personas |
| 1 | Capacitación inicial-ART- Accidentes laborales | Enfermeros | Designado por el comité de bioseguridad | 75' | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Bioseguridad | Enfermeros | Designado por el comité de bioseguridad | 75' | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Identificación de Riesgos | Enfermeros | Designado por el comité de bioseguridad | 75' | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Riesgo biológico Riesgo químico | Enfermeros | Designado por el comité de bioseguridad | 75' | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Higiene Hospitalaria | Enfermeros | Designado por el comité de bioseguridad | 75' | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Uso adecuado de E.P.P | Enfermeros | Designado por el comité de bioseguridad | 40' | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Primeros auxilios | Enfermeros | Designado por el comité de bioseguridad | 75' | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Gestión de residuos, orden y limpieza | Enfermeros | Designado por el comité de bioseguridad | 75' | | | | | | | | | | | | | | |

CONCLUSIONES

Como conclusión del trabajo de investigación realizado en el sector de terapia intensiva a los enfermeros de dicha área, y de los diferentes aspectos a tener en cuenta, respecto a la definición de bioseguridad según OMS, podemos mencionar los siguientes resultados obtenidos:

En base al análisis de riesgo según la norma IRAM 3.801 se considera moderado al riesgo según la definición de Bioseguridad del personal en terapia intensiva, el cual se vería reducido si el personal de salud:

- Se realizara el correcto uso de los EPP
- Se realizaran capacitaciones con más periodicidad.
- * Los enfermeros cuentan con stock permanente de elementos de protección personal los cuales son provistos por el directorio, el cual cuenta con una planilla tanto de entrega como de reposición.
- * No se observó la planilla de entrega de EPP según Res 299/11
- * No se observó una planilla de capacitaciones y preceptismo a las mismas.
- * No se observó un registro de accidentes ocurridos en el sector junto con las medidas tomadas ante dicha situación.
- * No se observó que el sector cuente con un manual de gestión de residuos
- * El sector cuenta con cartelería informativa de la correcta forma en que debe realizarse la desinfección de manos.
- * Los enfermeros cometen, en ocasiones, actos inseguros a raíz de la presión psicológica.

- * Existen accidentes de cortes y pinchazos.
- * Los enfermeros tienen conocimientos debido a la formación profesional como a la propia experiencia sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos y sus posibles efectos en la salud.
- * La clínica no dispone de un comité de bioseguridad ni de un equipo entrenado para hacer cumplir las normas básicas de bioseguridad.
- * En la clínica el ente que investiga los accidentes ocupacionales la aseguradora Asociart ART.
- * Los enfermeros están inmunizados contra diferentes tipos de enfermedades lo que incluye hepatitis, tuberculosis, neumococo, entre otras.
- * Todo el personal coincide en la necesidad de crear un comité de bioseguridad.
- * La definición de Bioseguridad se aplica de manera parcial en el sector, debido a que se detectaron incumplimientos por parte de algunos de los enfermeros como también de la clínica misma.

RECOMENDACIONES

- * Para poder cumplir con la definición de Bioseguridad según la OMS se deben respetar y cumplir estrictamente las precauciones universales de bioseguridad.
- * Se deberá establecer procedimientos en caso de que exista algún accidente biológico.
- * Implementar un procedimiento de trabajo seguro para las actividades de desechar tanto los residuos biocontaminados (en bolsas rojas) como los residuos químicos (en recipientes amarillos) según la Ley 2405/91 de Residuos Peligrosos.
- * Realizar capacitación con mayor periodicidad, teniendo en cuenta los temas del plan de capacitación propuesto.
- * Ofrecer a los enfermeros información de los distintos procedimientos como ser: investigación de accidentes laborales, manual de Bioseguridad e Higiene Hospitalaria, Fichas de seguridad de las sustancias químicas que los mismos utilizan.
- * Se deberá disponer de un registro de entrega de EPP teniendo en cuenta la Resolución 299/11.
- * Llevar un control mediante la creación de un legajo técnico de las capacitaciones realizadas.
- * Crear un manual de Bioseguridad e Higiene Hospitalaria el cual esté al alcance de todos los enfermeros.
- * Utilizar los elementos de protección personal provistos por el establecimiento de manera adecuada.
- * Proveer diferentes opciones de desinfectantes de manos para los enfermeros.

Infectocontagiosas.

- * Realizar una correcta desinfección de manos antes de ingerir alimentos.
- * Se deberá crear un comité de bioseguridad que evalúe los riesgos.

ANEXO I

Para un correcto lavado y desinfección de manos se adjuntará cartelería la cual muestra como es el proceso mencionado, tanto con agua y jabón como con alcohol

¿Cómo lavarse las manos?

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



DESINFECCIÓN EN SECO (ALCOHOL EN GEL)



A continuación se adjuntan algunas de las encuestas realizadas al personal de enfermería del sector de terapia intensiva:

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta”

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

- 1- Para Usted, ¿Cuál es la percepción del nivel de riesgo en cuanto a Bioseguridad en su área de trabajo?
 Bajo medio alto

- 2- ¿Qué entiende Usted por Bioseguridad?
 Conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.
 Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.
 Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos.

- 3- ¿Qué tipo de materiales maneja Usted en el sector?
 cortopunzantes biológicos directo (fluidos de paciente) biológicos indirecto (vendas, gasas, sondas, etc)

- 4- Está usted inmunizado contra:
 Hepatitis B Hepatitis C Tripe Viral Tétano Influenza
 Neumococo Todas

- 5- ¿Tiene conocimiento si en el área de trabajo ocurrió algún accidente biológico?
 si no
 En caso de ser afirmativo seleccione la / las opciones
 cortes/pinchazos contacto con fluidos corporales
 contacto con materiales biocontaminados

- 6- ¿Sabe usted si se investigan todos los accidentes en el sector?
 si no

- 7- ¿Qué tipo de residuos manipula Usted en su puesto de trabajo?
 Biocontaminados Sustancias Químicas Comunes Restos de medicamentos

- 8- ¿Existen recipiente de residuos con bolsas de acuerdo a la clasificación de colores?
 si no

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta”

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

9- La clasificación de Residuos según la Ley 24051/91 es la siguiente (Marque la opción correcta):

- Rojo – biocontaminados / Amarillo – comunes / Negro – químicos
 Rojo – químicos / Amarillo – biocontaminados / Negro – comunes
 Rojo – biocontaminados / Amarillo – químicos / Negro – comunes

10- ¿Existen descartadores suficientes para las agujas?

- sí no

11- ¿Los elementos cortopunzantes son desechados en descartadores normalizados?

- sí no

12- ¿Qué sustancias químicas utiliza Usted para desinfectar su área de trabajo?

- alcohol desinfectantes lavandina detergente otros

13- ¿Conoce usted el procedimiento en caso de corte o pinchazo con algún material corto punzante?

- sí no

14- ¿Conoce usted los procedimientos de limpieza y desinfección de manos?

- sí no

15- ¿Conoce usted las medidas y normas de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

- sí no

16- ¿Está Usted capacitado en materia de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

- sí no

17- ¿Ha recibido usted, cursos o capacitaciones sobre Bioseguridad y/o Prevención de riesgos en los últimos dos (2) meses?

- sí no

18- ¿Usted considera que esta bien informado sobre los riesgos laborales y sus efectos sobre su salud?

- sí no

19- ¿A usted se le provee de los equipos de protección personal (EPP)?

- sí no

20- ¿Considera usted importante y necesario un comité de bioseguridad

- sí no

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta”

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

1- Para Usted, ¿Cuál es la percepción del nivel de riesgo en cuanto a Bioseguridad en su área de trabajo?

Bajo medio alto

2- ¿Qué entiende Usted por Bioseguridad?

Conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.

Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.

Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos.

3- ¿Qué tipo de materiales maneja Usted en el sector?

cortopunzantes biológicos directo (fluidos de paciente) biológicos indirecto (vendajes, gasas, sondas, etc)

4- Está usted inmunizado contra:

Hepatitis B Hepatitis C Tripe Viral Tétano Influenza
 Neumococo Todas

5- ¿Tiene conocimiento si en el área de trabajo ocurrió algún accidente biológico?

si no

En caso de ser afirmativo seleccione la / las opciones

cortes/pinchazos contacto con fluidos corporales
 contacto con materiales biocontaminados

6- ¿Sabe usted si se investigan todos los accidentes en el sector?

si no

7- ¿Qué tipo de residuos manipula Usted en su puesto de trabajo?

Biocontaminados Sustancias Químicas Comunes Restos de medicamentos

8- ¿Existen recipiente de residuos con bolsas de acuerdo a la clasificación de colores?

si no

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta”

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

9- La clasificación de Residuos según la Ley 24051/91 es la siguiente (Marque la opción correcta):

Rojo – biocontaminados / Amarillo – comunes / Negro – químicos

Rojo – químicos / Amarillo – biocontaminados / Negro – comunes

Rojo – biocontaminados / Amarillo – químicos / Negro – comunes

10- ¿Existen descartadores suficientes para las agujas?

si no

11- ¿Los elementos cortopunzantes son desechados en descartadores normalizados?

si no

12- ¿Qué sustancias químicas utiliza Usted para desinfectar su área de trabajo?

alcohol desinfectantes lavandina detergente otros

13- ¿Conoce usted el procedimiento en caso de corte o pinchazo con algún material corto punzante?

si no

14- ¿Conoce usted los procedimientos de limpieza y desinfección de manos?

si no

15- ¿Conoce usted las medidas y normas de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

si no

16- ¿Está Usted capacitado en materia de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

si no

17- ¿Ha recibido usted, cursos o capacitaciones sobre Bioseguridad y/o Prevención de riesgos en los últimos dos (2) meses?

si no

18- ¿Usted considera que esta bien informado sobre los riesgos laborales y sus efectos sobre su salud?

si no

19- ¿A usted se le provee de los equipos de protección personal (EPP)?

si no

20- ¿Considera usted importante y necesario un comité de bioseguridad

si no

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta”

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

1- Para Usted, ¿Cuál es la percepción del nivel de riesgo en cuanto a Bioseguridad en su área de trabajo?

Bajo medio alto

2- ¿Qué entiende Usted por Bioseguridad?

Conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.

Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.

Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos.

3- ¿Qué tipo de materiales maneja Usted en el sector?

cortopunzantes biológicos directo (fluidos de paciente) biológicos indirecto (vendas, gasas, sondas, etc)

4- Está usted inmunizado contra:

Hepatitis B Hepatitis C Tripe Viral Tétano Influenza
 Neumococo Todas

5- ¿Tiene conocimiento si en el área de trabajo ocurrió algún accidente biológico?

sí no

En caso de ser afirmativo seleccione la / las opciones

cortes/pinchazos contacto con fluidos corporales
 contacto con materiales biocontaminados

6- ¿Sabe usted si se investigan todos los accidentes en el sector?

sí no

7- ¿Qué tipo de residuos manipula Usted en su puesto de trabajo?

Biocontaminados Sustancias Químicas Comunes Restos de medicamentos

8- ¿Existen recipiente de residuos con bolsas de acuerdo a la clasificación de colores?

sí no

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta”

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

9- La clasificación de Residuos según la Ley 24051/91 es la siguiente (Marque la opción correcta):

Rojo – biocontaminados / Amarillo – comunes / Negro – químicos

Rojo – químicos / Amarillo – biocontaminados / Negro – comunes

Rojo – biocontaminados / Amarillo – químicos / Negro – comunes

10- ¿Existen descartadores suficientes para las agujas?

sí no

11- ¿Los elementos cortopunzantes son desechados en descartadores normalizados?

sí no

12- ¿Qué sustancias químicas utiliza Usted para desinfectar su área de trabajo?

alcohol desinfectantes lavandina detergente otros

13- ¿Conoce usted el procedimiento en caso de corte o pinchazo con algún material corto punzante?

sí no

14- ¿Conoce usted los procedimientos de limpieza y desinfección de manos?

sí no

15- ¿Conoce usted las medidas y normas de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

sí no

16- ¿Está Usted capacitado en materia de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

sí no

17- ¿Ha recibido usted, cursos o capacitaciones sobre Bioseguridad y/o Prevención de riesgos en los últimos dos (2) meses?

sí no

18- ¿Usted considera que esta bien informado sobre los riesgos laborales y sus efectos sobre su salud?

sí no

19- ¿A usted se le provee de los equipos de protección personal (EPP)?

sí no

20- ¿Considera usted importante y necesario un comité de bioseguridad

sí no

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta”

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

1- Para Usted, ¿Cuál es la percepción del nivel de riesgo en cuanto a Bioseguridad en su área de trabajo?

Bajo medio alto

2- ¿Qué entiende Usted por Bioseguridad?

Conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.

Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.

Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos.

3- ¿Qué tipo de materiales maneja Usted en el sector?

cortopunzantes biológicos directo (fluidos de paciente) biológicos indirecto (vendas, gasas, sondas, etc)

4- Está usted inmunizado contra:

Hepatitis B Hepatitis C Tripe Viral Tétano Influenza
 Neumococo Todas

5- ¿Tiene conocimiento si en el área de trabajo ocurrió algún accidente biológico?

si no

En caso de ser afirmativo seleccione la / las opciones

cortes/pinchazos contacto con fluidos corporales

contacto con materiales biocontaminados

6- ¿Sabe usted si se investigan todos los accidentes en el sector?

si no

7- ¿Qué tipo de residuos manipula Usted en su puesto de trabajo?

Biocontaminados Sustancias Químicas Comunes Restos de medicamentos

8- ¿Existen recipiente de residuos con bolsas de acuerdo a la clasificación de colores?

si no

"Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta"

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

9- La clasificación de Residuos según la Ley 24051/91 es la siguiente (Marque la opción correcta):

Rojo – biocontaminados / Amarillo – comunes / Negro – químicos

Rojo – químicos / Amarillo – biocontaminados / Negro – comunes

Rojo – biocontaminados / Amarillo – químicos / Negro – comunes

10- ¿Existen descartadores suficientes para las agujas?

sí no

11- ¿Los elementos cortopunzantes son desechados en descartadores normalizados?

sí no

12- ¿Qué sustancias químicas utiliza Usted para desinfectar su área de trabajo?

alcohol desinfectantes Javandina detergente otros

13- ¿Conoce usted el procedimiento en caso de corte o pinchazo con algún material corto punzante?

sí no

14- ¿Conoce usted los procedimientos de limpieza y desinfección de manos?

sí no

15- ¿Conoce usted las medidas y normas de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

sí no

16- ¿Está Usted capacitado en materia de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

sí no

17- ¿Ha recibido usted, cursos o capacitaciones sobre Bioseguridad y/o Prevención de riesgos en los últimos dos (2) meses?

sí no

18- ¿Usted considera que esta bien informado sobre los riesgos laborales y sus efectos sobre su salud?

sí no

19- ¿A usted se le provee de los equipos de protección personal (EPP)?

sí no

20- ¿Considera usted importante y necesario un comité de bioseguridad

sí no

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta”

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

1- Para Usted, ¿Cuál es la percepción del nivel de riesgo en cuanto a Bioseguridad en su área de trabajo?

Bajo medio alto

2- ¿Qué entiende Usted por Bioseguridad?

Conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.

Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o mecánicos.

Conjunto solo de normas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos.

3- ¿Qué tipo de materiales maneja Usted en el sector?

cortopunzantes biológicos directo (fluidos de paciente) biológicos indirecto (vendas, gasas, sondas, etc)

4- Está usted inmunizado contra:

Hepatitis B Hepatitis C Tripe Viral Tétano Influenza
 Neumococo Todas

5- ¿Tiene conocimiento si en el área de trabajo ocurrió algún accidente biológico?

sí no

En caso de ser afirmativo seleccione la / las opciones

cortes/pinchazos contacto con fluidos corporales
 contacto con materiales biocontaminados

6- ¿Sabe usted si se investigan todos los accidentes en el sector?

sí no

7- ¿Qué tipo de residuos manipula Usted en su puesto de trabajo?

Biocontaminados Sustancias Químicas Comunes Restos de medicamentos

8- ¿Existen recipiente de residuos con bolsas de acuerdo a la clasificación de colores?

sí no

“Bioseguridad en el sector de Enfermería de Terapia Intensiva de una institución privada de salud en la ciudad de Salta”

ENCUESTA PARA ENFERMEROS

9- La clasificación de Residuos según la Ley 24051/91 es la siguiente (Marque la opción correcta):

Rojo – biocontaminados / Amarillo – comunes / Negro – químicos

Rojo – químicos / Amarillo – biocontaminados / Negro – comunes

Rojo – biocontaminados / Amarillo – químicos / Negro – comunes

10- ¿Existen descartadores suficientes para las agujas?

si no

11- ¿Los elementos cortopunzantes son desechados en descartadores normalizados?

si no

12- ¿Qué sustancias químicas utiliza Usted para desinfectar su área de trabajo?

alcohol desinfectantes lavandina detergente otros

13- ¿Conoce usted el procedimiento en caso de corte o pinchazo con algún material corto punzante?

si no

14- ¿Conoce usted los procedimientos de limpieza y desinfección de manos?

si no

15- ¿Conoce usted las medidas y normas de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

si no

16- ¿Está Usted capacitado en materia de Bioseguridad como de Higiene Hospitalaria?

si no

17- ¿Ha recibido usted, cursos o capacitaciones sobre Bioseguridad y/o Prevención de riesgos en los últimos dos (2) meses?

si no

18- ¿Usted considera que esta bien informado sobre los riesgos laborales y sus efectos sobre su salud?

si no

19- ¿A usted se le provee de los equipos de protección personal (EPP)?

si no

20- ¿Considera usted importante y necesario un comité de bioseguridad

si no

BIBLIOGRAFIA

Fátima Funes Espinoza - Adela Panozo - Meneces Teresa Cardozo Salinas:
“Bioseguridad y Seguridad Química” Año 2.005.

Prof. VATTUONE, Lucy de: “Educación para la Salud” y preservación del
Medioambiente, 1.994, Bs As, Argentina. 20ª edic, El Ateneo,

Jose María Cortes Díaz: “Seguridad e Higiene del Trabajo” Técnicas de
Prevención de Riesgos Laborales. III edición editorial Alfa omega año 2.002

Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 23
Bioseguridad En La Manipulación De Residuos Peligroso Y Patogénicos.

Año 2.014. Gobierno de la provincia de Mendoza.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Tercera edición; Manual de
Bioseguridad. Ginebra 2.005

Dr. A. Sandor, Dr. R. Zucchi. E.C.I. Lic. Wanda Alcalá. “Manual de Normas de
Prevención de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud”. Año 2.011 Servicio de
Infectología y Control de Infecciones

Lic. Mónica Duarte - Hospital J. P. Garrahan “RESIDUOS DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”. Año 2.015. Fundacion EPSON

Asociaciones de Enfermeras de E.E.U.U.: “Guía para la prevención de pinchazos
con agujas”. Año 2.002. Editorial TDICT

Ley 19.587 – Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo; Año 1972 República Argentina

Ley 24.557 – Ley de Riesgos de Trabajo. Año 1996. República Argentina

Ley 24.051 – Ley de Residuos Peligrosos. Año 1.992. República Argentina

Ley 23.798 – Ley Nacional de Lucha contra el VIH. Año 1.990. República Argentina

Ley 6.660 – Programa de prevención y control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Año 1.992. Salta – Argentina

Decreto 351 – Reglamento de la Ley 19.587. Año 1.979. República Argentina

Ministerio de Salud y Acción Social: Normas de Bioseguridad para uso de Establecimientos de Salud aprobadas por resolución secretarial N° 228. Año 1.993.

Argentina

NTP 740: Exposición laboral a citostáticos en el ambio sanitario. Año 2.000.

España

HomeSalud Marca Registrada (2000). Recuperado el 15 de Julio de 2020 de <http://www.homesalud.com/>

FUNLARGUIA (2003). Recuperado el 15 de Julio de 2020 de <http://www.funlarguia.org.ar/>

Estado argentino (2005). Recuperado el 15 de julio de 2020 de www.ministeriodesalud.gov.ar

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Recuperado el 15 de julio de 2020 de www.who.int/es

SHILDESHARE (2000). Recuperado el 15 de Julio de 2020 de es.slideshare.net.

LT8 Plus | Limpiador Desinfectante Recuperado el 15 de Julio de 2020 de <http://adox.com.ar/linea/salud/productos-insumos>

Recuperado el 15 de Julio de 2020 de <http://www.trabajo.gob.ar/>