



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

Proyecto de Grado

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y
ENFERMEDADES LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A
AGENTES BIOLÓGICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

Integrantes: Pablo Guareschi - Silvina Morosi

Profesor tutor: Rafael Monteoliva

2015

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto a nuestras familias, amigos y maestros que nos apoyaron constantemente en esta etapa tan importante de nuestro desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a...

Los directivos, jefes y asesor en Higiene y Seguridad de Clínica Universitaria Reina Fabiola por permitirnos realizar el proyecto en la organización brindándonos toda la información necesaria y a todos los integrantes de la misma por su excelente predisposición al participar.

A nuestro tutor, por su compromiso, dedicación y profesionalismo, ya que gracias a su constante presencia y aportes hemos podido lograr este gran desafío.

A los profesores y compañeros, que a lo largo de nuestra carrera nos han transmitido el auténtico valor de los Recursos Humanos.



Índice de contenidos

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
I. ORGANIZACIÓN DONDE SE LLEVARÁ A CABO EL TRABAJO DE INTERVENCIÓN	9
1. Misión	10
2. Visión	10
3. Valores	10
4. Higiene y seguridad	11
5. Reseña histórica de la organización	11
6. Estructura organizacional	12
II. PREDIAGNÓSTICO	13
1. Descripción general de las áreas objeto de la observación	14
a) Enfermería	14
b) Cirugía e Instrumentación quirúrgica	14
c) Limpieza	14
2. Delimitación de los problemas y/o necesidades de la organización	15
3. Justificación de la intervención	15
III. OBJETIVOS	18
1. Objetivo general	18
2. Objetivos específicos	18
IV. MARCO TEÓRICO	19
V. INSTRUMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO	25
VI. EJES ORIENTADORES DE LA PRESENTE PROPUESTA	27
VII. RELEVAMIENTO E INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO	28
1. Observación del puesto de trabajo	28
a) Guía para la observación	28
2. Análisis de documentos y registros	29
3. Entrevistas	30
4. Encuestas	31
a) Encuesta realizada	32
5. Información Relevada	32
a) Observaciones en el puesto de trabajo	32
b) Entrevistas	37
VIII. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RELEVADA	50
1. Análisis de la observación en el puesto de trabajo	50
a) ENFERMERÍA	50
b) INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	52
c) LIMPIEZA	54
2. Análisis de documentos y registros	56
a) Manuales de Inducción y Reglamento Interno	56



b) Manuales de Protocolos de las tres áreas.....	56
c) Reporte siniestral, estadísticas y evolución de indicadores de la ART	61
d) Aptos médicos laborales.....	62
e) Análisis de riesgos por puesto de trabajo.....	62
f) Registro de capacitaciones dictadas.	64
3. Análisis de entrevistas	65
a) Directivo CURF.....	65
b) Gerente de recursos humanos	66
c) Mandos medios, enfermería.....	67
d) Mandos medios, limpieza	67
e) Mandos medios, instrumentación	68
f) Médico infectólogo del hospital Rawson.....	69
4. Análisis de encuestas.....	70
a) Enfermería.....	70
b) Limpieza	75
c) Instrumentación quirúrgica	79
IX. DIAGNÓSTICO	84
X. PROPUESTA DE PLAN DE INTERVENCIÓN.....	87
1. Introducción.....	87
2. Contenido	88
3. Propuesta de la Política de Higiene y Seguridad.....	88
4. Estructura y responsabilidades	90
Rol del Referente de la Dirección:.....	90
Rol del Departamento de RRHH	91
Rol del Jefe de área:.....	91
5. Documentación y registros.....	92
6. Protocolos de trabajo	93
Protocolos existentes.....	93
Propuesta de protocolo.....	94
7. Capacitación	96
a) Detección de necesidades de capacitación.....	97
b) Resultado esperado de la capacitación.....	99
c) Plan de capacitación.....	99
8. Concientización.....	108
a) Jornadas de Concientización en la prevención de accidentes y enfermedades laborales.....	108
9. Participación y consulta.....	111
10. Comunicación.....	112
a) Objetivo:.....	112
b) Desarrollo.....	112
11. Control.....	114



XI. CONCLUSION FINAL	115
XII. ANEXO I	117
1. Planos de la institución.....	117
2. Documentos y registros	122
Manual de inducción y reglamento interno	122
Manuales de protocolos	123
Reporte siniestral ART	141
Ejemplo de apto médico laboral	147
Análisis de riesgos por puesto de trabajo.....	148
XIII. ANEXO II	151
1. Matriz de riesgos de puesto	151
Escala de Niveles de Riesgos.....	151
Análisis de Trabajo Seguro	152
XIV. BIBLIOGRAFÍA	153



RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos abordar la prevención de los principales Riesgos Biológicos a los que el personal de la Clínica Universitaria Reina Fabiola se encuentra expuesto. Haremos hincapié en las áreas de Enfermería, Instrumentación Quirúrgica, y Limpieza, prevaleciendo siempre la salud y el bienestar de los recursos humanos. Nos focalizaremos en la prevención de accidentes y enfermedades laborales, amparados en la Ley de Riesgos de Trabajo, N° 24.557, Art 4, que expresa “los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como también las ART, están obligados a adoptar medidas legalmente previstas, para la prevención eficaz de los riesgos de trabajo”.

El diseño del trabajo empleado en este Proyecto Final de Grado es de intervención. Se realiza un estudio descriptivo conjuntamente con un amplio trabajo de campo. Gracias a este, obtuvimos acceso a valiosas fuentes de información y logramos entrevistar a un importante número de trabajadores y directivos, siendo ambos los principalmente involucrados en la temática.

PALABRAS CLAVES: prevención de accidentes, riesgos biológicos.



INTRODUCCIÓN

Toda persona tiene derecho a trabajar en un ambiente seguro, el cual le permita retirarse de su jornada laboral en las mismas buenas condiciones de salud que con las que ingresó.

La organización requiere de las personas para lograr los objetivos organizacionales por lo cual debe cuidar su bienestar psicofísico y las personas requieren del trabajo para alcanzar sus logros económicos y de autorrealización. Tanto el empleador como el trabajador tienen derechos y obligaciones que cumplir para la conservación de la relación laboral y para la construcción de un ambiente seguro de trabajo.

Ahora bien, en el mundo del trabajo, es común que las empresas consideren a la Higiene y Seguridad laboral como un costo, o al igual que los trabajadores, suelen no adherir a las normas de prevención ya que en la mayoría de los casos no se dimensiona el nivel de riesgos a los que se encuentran expuestos y las consecuencias que traen aparejados.

La Higiene y Seguridad laboral es tan necesaria desde la perspectiva humana que su aplicación se considera imperiosamente necesaria en todo rubro.

Las instituciones de salud son espacios de trabajo en donde cada día los trabajadores que allí se desempeñan exponen su salud a favor de brindar un servicio de calidad y aumentar la calidad de vida de los pacientes.

En el desarrollo de las tareas diarias los trabajadores eligen realizarlas sin sufrir accidentes ni contraer enfermedades de ningún tipo, pero su medio de trabajo inherentemente los posee. Es aquí donde la institución debe crear herramientas que favorezcan a disminuir la exposición a los riesgos y generar un personal capacitado y concientizado al respecto. Si no considera a la Higiene y Seguridad como una inversión, además de no dar la posibilidad a las personas de desempeñarse en un ambiente seguro, la organización será la primera responsable de causarles una disminución en su capacidad física, psíquica y laboral.

Cabe considerar que, a nivel mundial desde los países más desarrollados se ha iniciado una corriente que promueve la aplicación de Higiene y Seguridad laboral a través de normas que



determinan instituciones como las ISO u OHSAS, las que promulgan el cuidado de los recursos humanos.

Estas corrientes movilizan a muchas instituciones a adoptar esta modalidad de trabajo, y formar parte de un mundo globalizado que se mueve a ritmos vertiginosos.

Parece surgir un cambio que lleva a organizaciones a incluir en sus políticas el compromiso con la salud y el bienestar social.

En Córdoba Capital, las organizaciones de salud están comenzando a incluir normas de Higiene y Seguridad en sus procesos de trabajo y adquirir la certificación de las mismas, esto ya es un requisito necesario para continuar dentro de la competencia del sector.

Debido a nuestro profundo interés en esta temática es que deseamos abordarla en nuestro Proyecto de Grado. Para ello, focalizamos la búsqueda de una empresa de servicios en la que podamos llevar adelante un proyecto de intervención.



I. ORGANIZACIÓN DONDE SE LLEVARÁ A CABO EL TRABAJO DE INTERVENCIÓN

La organización seleccionada para realizar el trabajo de intervención es la *Clínica Universitaria Reina Fabiola (CURF)*. Tuvimos la posibilidad de relacionarnos con trabajadores de esta institución, quienes nos generaron el contacto necesario con los miembros de la administración. A lo largo de algunas reuniones que logramos concretar con el Jefe de Recursos Humanos de la Clínica pudimos observar características de la Institución y formas de gestión que nos resultaron muy interesantes y similares a nuestro modo de pensar y de trabajar. Ello afirmó aún más nuestro énfasis por desarrollar allí el trabajo final de grado que nos compete.

La Clínica Universitaria Reina Fabiola (CURF) es una Institución de Salud que forma parte de la FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA. Sus principales objetivos son brindar prestaciones en salud de alta calidad, apoyar en la formación de los alumnos de la Facultad de Medicina y formar profesionales altamente calificados para brindar un servicio de excelencia asistencial a la comunidad. Esta formación se da manera técnica y humana, y está acompañada tanto de la infraestructura y el equipamiento adecuado, como de profesionales de gran reconocimiento que ejercen su profesión a la vez que desempeñan una función docente.

La Clínica está encabezada por una junta directiva integrada por cuatro personas: un Director General, un Director Administrativo, un Director Médico y un Gerente Administrativo. Subordinado al Directorio se encuentran las áreas tanto administrativas como operativas. La institución cuenta además con más de 300 colaboradores en relación de dependencia de diversas especialidades: administrativos, enfermeros, mucamas, técnicos y otros. Los profesionales médicos trabajan en condición de monotributistas o responsables inscriptos y algunos servicios son tercerizados.

Como hecho importante en la trayectoria de la clínica hacia un mayor crecimiento, podemos nombrar, la tercerización de los servicios de ginecología y neopediatría con la empresa



la Natividad SR, primer escollo que debería superar la organización para el gran paso que era el poder brindarle a la sociedad un mejor servicio de salud y seguridad que en la Clínica Reina Fabiola pudiesen encontrar. Por lo tanto el 1 de enero del 2014 se decide la fusión de ambas empresas, concretando un viejo anhelo de los empleados que era el de pertenecer a una clínica que ahora pasaba a brindarles una mayor cobertura laboral y mayor crecimiento, ya que entre los grandes enunciados de la misma se encuentra el gran compromiso asumido con la sociedad en materia de salud.

La Clínica ha desarrollado su propio “manual de inducción” organizacional. En su actualización al año 2013, aparecen los siguientes lineamientos en lo referente a la vida institucional:

1. Misión

“Somos una Clínica Universitaria destinada a brindar prestaciones de excelencia en salud de baja, mediana y alta complejidad, en el ámbito de la Provincia de Córdoba y comprometida en la formación de profesionales médicos y del equipo de salud abocándose a la realización de aportes al conocimiento científico mediante la investigación, en el marco de la Filosofía de la Universidad Católica de Córdoba y ejerciendo la responsabilidad social que nos compete con ciencia, conciencia y compromiso.”

2. Visión

“Aspiramos a ser una institución con alma, en la cual se respeten los valores de la dignidad de la persona humana, trabajando con Ética, y calidad prestacional aportando a la sociedad la respuesta adecuada a sus demandas en salud, incrementando nuestro posicionamiento como referentes en el medio.”

3. Valores

“RESPECTO: Como manifestación de pluralismo y dignidad a la persona humana.



IDONEIDAD: Aptitud del Talento Humano de toda la organización para responder a los requerimientos de quienes nos eligen.

CALIDAD: Calidad de nuestro desempeño en la satisfacción del usuario.

ENTREGA SOCIAL: Atendemos con devoción, diligencia y conocimiento.

EQUIDAD: Como garantía de los derechos de las personas.

HONESTIDAD: Con transparencia y honradez, priorizamos el beneficio del paciente.”

4. Higiene y seguridad

Entre los lineamientos transcritos al manual de inducción no encontramos el de higiene y seguridad; Nuestro primer cuestionamiento fue saber por qué no fue incorporado en las políticas de la Institución; con el correr de los días pudimos observar que dicho lineamiento se encuentra implícito en gran parte de las capacitaciones que recibe el personal para desempeñarse en su puesto. En nuestro plan de intervención queremos lograr que la higiene y seguridad laboral se incorpore como un lineamiento de manera explícita en las políticas de la institución y que se vea reflejado en las prácticas diarias llevadas a cabo por el personal.

5. Reseña histórica de la organización

La Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba comenzó el 8 de Junio de 1956, convirtiéndose en la Primera Universidad Privada del país; la Clínica Universitaria Reina Fabiola forma parte de esta Fundación.

La CURF fue fundada el 12 de Octubre de 1959 por iniciativa del Rector P. Jorge A. CAMARGO S. J. y un grupo de profesionales del arte de curar con el nombre de “Clínica San José”. El primero de Mayo de 1961, por una propuesta del Padre Jean SONET, Vicerrector de Desarrollo de la Universidad, recibe el nombre de Clínica Reina Fabiola-Hospital Esquiú, en homenaje a la Reina de Bélgica y en agradecimiento a la colaboración de la Asociación de



Amigos de aquel país. En 1963 se inaugura en Bv. Junín N° 6; y, desde 1974, la Institución desarrolla todas sus actividades en el edificio actual, junto a la Facultad de Medicina de la UCC.

6. Estructura organizacional

Consideramos importante presentar la institución de manera gráfica para una mejor comprensión de la misma. Una organización se presenta como un sistema sociotécnico, que conforma una estructura compuesta de relaciones entre elementos materiales y aspectos humanos que existen en la misma, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados, lo que se ve reflejado en organigrama que se muestra a continuación.





II. PREDIAGNÓSTICO

Como se sabe, la existencia de factores de riesgo ocupacionales por exposición a agentes biológicos es un problema que afecta tanto a Hospitales como a Centros de Salud de Atención Primaria donde casualmente el número de pacientes que acude al Sector Estatal la provincia y en el país han ido creciendo con el paso del tiempo.

Conocer los factores de riesgo por exposición a agentes biológicos que preocupan a la Clínica Reina Fabiola, nos hará pensar en un plan de prevención de riesgos, accidentes y enfermedades laborales que podría beneficiar a las personas q trabajan diariamente en la misma, así como también proporcionar herramientas más sólidas para el crecimiento de la organización conforme a lo estipulado en las leyes nacionales de Seguridad e Higiene y Riesgos del Trabajo.

Nuestro primer análisis de la clínica, a través de las estadísticas brindadas por la ART PREVENCIÓN, nos permite detectar que las áreas de enfermería, instrumentación quirúrgica y limpieza son las que registran mayor cantidad de accidentes.

Estos accidentes se dan por salpicaduras, absorción, inhalación o exposición a diversos agentes biológicos, y por heridas o pinchaduras con elementos corto-punzantes contaminados con aquellos.

Los trabajadores de las áreas mencionadas se hallan expuestos a los mencionados agentes biológicos debido a los procedimientos que requiere la práctica de su labor diaria. El suceso de accidentes se genera por los riesgos de contacto o inoculación del trabajador con los agentes biológicos, y puede traer aparejado el desencadenamiento de enfermedades profesionales.

Para que la realidad refleje fielmente las aspiraciones de la institución, resulta fundamental el cumplimiento y supervisión de protocolos de trabajo seguro para todos los integrantes de la clínica. Fomentar la práctica de actos seguros por parte del personal y brindar condiciones de trabajo seguras acordes con la cultura de la prevención de riesgos a la que aspiramos, sería una óptima forma de alinear la temática trabajada a la visión, misión y valores de la institución.



Gracias a la información obtenida por las estadísticas de ART PREVENCIÓN, podemos aseverar que en la temática elegida tenemos mucho para desarrollar dentro de nuestro campo de competencia de los Recursos Humanos, aplicado a un Programa de prevención de riesgos, accidentes y enfermedades laborales relacionadas a la exposición con agentes biológicos en la Clínica Universitaria Reina Fabiola.

1. Descripción general de las áreas objeto de la observación

a) Enfermería

Es una de las áreas que nos da una primera impresión de encontrar mayor cantidad de accidentes, ya sea por la manipulación de objetos corto-punzantes como también por el contacto directo que poseen con los pacientes realizando diferentes procedimientos propios de la profesión.

Las personas encargadas del área manifiestan que su personal encuentra dificultades para el cumplimiento de las normativas.

b) Cirugía e Instrumentación quirúrgica

En esta encontramos accidentes por contacto con elementos corto-punzantes y contaminados con agentes biológicos.

c) Limpieza

El área de limpieza registra accidentes como caídas a nivel, dolores musculares provocados por levantamiento o traslado de elementos pesados o a causa de movimientos físicos propios de la actividad, y accidentes por contacto de mucosas con productos químicos de distintos tipos que utilizan en su labor diaria. En relación a nuestra temática, presentan accidentes por contacto con elementos corto-punzantes contaminados con agentes biológicos en la práctica de tareas de recolección de residuos patógenos y contacto directo con fluidos corporales residuales en la tarea de limpieza diaria.



La seguridad e higiene de estas áreas se encuentra actualmente bajo la asesoría de un Ingeniero en Higiene y Seguridad, encargado de detectar las irregularidades en el medio de trabajo mediante visitas de treinta minutos que realiza a la institución una vez por semana.

El Ingeniero también se encarga de confeccionar los documentos técnicos que la ley exige como obligatorios para todo establecimiento. Pudimos corroborar que cuentan con “Análisis de riesgo por puesto de trabajo”, “Rol de incendio y plan de evacuación”, “constancias de entrega de EPP”, y eventuales “Investigaciones de accidentes”.

Pudimos concluir que actualmente en la Clínica Universitaria Reina Fabiola existen altos índices de accidentes, y los recursos que se destinan a resolver ésta situación se utilizan de manera aislada, no coordinada a modo de reparar y no de prevenir.

2. Delimitación de los problemas y/o necesidades de la organización

Como resultado de nuestra exploración inicial, detectamos que la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la Ciudad de Córdoba presenta un elevado índice de accidentes laborales vinculados a agentes biológicos en relación a salpicaduras, absorción, inhalación y heridas con elementos corto-punzantes contaminados con los mismos establecida en un 36.48%. Dicho porcentaje es el de mayor prevalencia en comparación a otras causas de accidentes. Así mismo se observa una insuficiencia de medidas preventivas y de seguridad en el trabajo.

3. Justificación de la intervención

En el medio sanitario, las prácticas que se realizan en los puestos de trabajo conllevan una gran variedad de tareas que implican la exposición a agentes biológicos. Los trabajadores habitualmente se exponen a los mismos tras un contacto accidental pudiendo contraer enfermedades profesionales afectando su calidad de vida.

Nuestra intención es la de resaltar la obligación de la Clínica, por pertenecer al sector hospitalario, de responsabilizarse en materia de prevención de riesgos, accidentes y enfermedades laborales debido a los riesgos expresados, por lo que se elaborará el programa de



prevención tendiendo a reducir el índice de siniestralidad con la participación de toda la institución, a crear costumbres de trabajo seguras y estimular el respeto por el cuidado de la vida del trabajador y de todo el equipo.

Trabajar en un cambio de actitud en los trabajadores significa integrar a toda la institución en el objetivo de la prevención de riesgos. Mediante la participación se logrará el compromiso y la adhesión de los trabajadores a la nueva gestión, al igual que mediante la capacitación del personal.

Tener un personal capacitado adecuadamente implica una mejora en el desempeño general y en los servicios brindados por la institución a los pacientes.

También genera una mejora en el clima laboral ya que los trabajadores perciben mayor seguridad tanto en el medio de trabajo como en su propio desempeño y en el de sus compañeros.

Por otro lado, el proponer un Programa de Prevención de riesgos, accidentes y enfermedades laborales, para evitar que ocurran accidentes dentro del ámbito laboral de la Clínica es garantizar la coherencia entre sus prácticas y su misión, visión y valores. Estas últimas no solo deben figurar en cuadros y textos a modo de imagen, sino que deben verse reflejadas en la práctica diaria.

“Aspiramos a ser una institución con alma, en la cual se respeten los valores de la dignidad de la persona humana, (...)”.

La mejoría de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo incide no solamente en la calidad de vida y la salud de los trabajadores sino también en la marcha y proyección de la institución. Si los trabajadores perciben que la institución donde desempeñan sus labores se preocupa por brindarles seguridad, probablemente se sentirán respetados, motivados y lo expresarán con mayor productividad, satisfacción y adhesión a la cultura organizacional.

Finalmente, la planificación e implementación del referido programa de prevención en la materia además de reducir los accidentes laborales y las potenciales enfermedades, disminuiría el ausentismo y el nivel de rotación del personal logrando una mayor productividad y menor



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

pérdida de dinero en pago de licencias. La organización se volvería más eficiente y mejoraría su calidad de servicio, para adquirir una mejor imagen y reputación en el mercado hospitalario.



III. OBJETIVOS

1. Objetivo general

Diseñar un programa de prevención de riesgos, accidentes y enfermedades laborales vinculadas a las condiciones inseguras y, particularmente entre estas, la exposición a agentes biológicos. Detectar y abordar los actos inseguros que se observen en las áreas de limpieza, enfermería y cirugía de la Institución.

2. Objetivos específicos

- I. Identificar el nivel de conocimiento y actitudes de los trabajadores frente a los riesgos del medio laboral.
- II. Lograr la instauración de conductas preventivas en el personal.
- III. Incorporar las estrategias de prevención en higiene y seguridad dentro de las políticas del área de RRHH.



IV. MARCO TEÓRICO

En la actualidad la materia de *Higiene y Seguridad Laboral (HyS)* como parte de la *Administración de Recursos Humanos (ARH)* está cobrando mayor fuerza e importancia en todos los ámbitos laborales, tanto en el cumplimiento de sus requisitos legales como en su aplicación para preservar y mejorar el bienestar de los trabajadores.

Siguiendo a Chiavenato¹, “La Administración de RRHH consiste en planear, organizar, desarrollar, coordinar y controlar técnicas capaces de promover el desarrollo eficiente del personal, al mismo tiempo que la organización representa el medio que permite a las personas que colaboran en ella, alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo.”

El mismo autor conceptualiza a la **Higiene y Seguridad Laboral** como el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos inherentes a cualquier actividad laboral y al ambiente donde se ejecuta. En la práctica se encarga de adoptar medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas para detectar riesgos, prevenir accidentes, reducir y eliminar condiciones inseguras del ambiente y concientizar e instruir a las personas acerca de la necesidad de implementación de prácticas preventivas.

Ambos conceptos quedan vinculados en el resguardo del trabajador. “Desde el punto de vista de la administración de recursos humanos, la salud y seguridad de los empleados constituyen una de las principales bases para la preservación de la fuerza laboral adecuada”. La Higiene y Seguridad queda así enmarcada dentro del *subsistema de mantenimiento* de la administración de los recursos humanos, el cual tiene como objetivo la preservación de la fuerza laboral dentro la institución como también sus habilidades y aptitudes con un espíritu constructivo y sano.

¹ Chiavenato, I. (2001): *Administración de Recursos Humanos* pp 10-14 Ibid Ob Cit



Siguiendo a Saari², “la seguridad en el trabajo está vinculada a la interrelación entre las personas y la actividad laboral; a los materiales, a los equipos y la maquinaria; al medio ambiente y a los aspectos económicos como la productividad. En teoría, el trabajo debe ser sano, no dañino”.

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el trabajador. En las clínicas, hospitales y los medios sanitarios, la práctica de la totalidad de puestos de trabajo conlleva una gran variedad de tareas que implican riesgo de exposición a agentes biológicos.

Es necesario especificar que nos referiremos a “trabajador” como el que se desempeña en el ámbito sanitario u hospitalario.

Comenzamos en principio a definir **Riesgo** como la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos y la frecuencia con que se presente el evento. Uno de los más importantes en el ámbito sanitario es la **exposición a agentes biológicos**, que puede poner al trabajador durante su actividad profesional en riesgo de contacto con microorganismos, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Entre los agentes biológicos a los que pueden estar expuestos los trabajadores se encuentran los virus de la Hepatitis B (VHB), Hepatitis C (VHC) e Inmunodeficiencia Humana (VIH).³ La transmisión de estos virus se origina tras la ocurrencia de un **accidente laboral**⁴ definido como un suceso imprevisto, generalmente violento y traumático, que se produce dentro del ámbito laboral o por el hecho de trabajo, y que lesiona física o psicológicamente al sujeto, y puede producir una incapacidad. Resaltamos un aspecto de la definición de accidente laboral de Idalberto Chiavenato⁵ donde expresa que es un acto imprevisto, perfectamente evitable en la mayoría de los casos. Específicamente se considera **accidente con riesgo biológico**⁶, al contacto con sangre u otros fluidos biológicos producidos

² Jorma Saari. (2000): *Prevención de accidentes*.

³ *Publicación No. 2000-108 de la NIOSH en noviembre de 1999*

⁴ José María Cortéz. (2007): *Seguridad e higiene en el trabajo*.

⁵ Idalberto Chiavenato. (2001): *Administración de Recursos Humanos*

⁶ *Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (2014). Guía de acción ante exposición ocupacional a agentes*



por heridas con elementos corto-punzantes contaminados utilizados para el ejercicio de las actividades específicas de atención sanitaria que puedan cortar, pinchar y causar una herida, o por salpicaduras inesperadas de los fluidos corporales a las mucosas del trabajador. Consecuentemente el personal por realizar sus tareas y sufrir accidentes se encuentra potencialmente propenso a contraer enfermedades profesionales de tipo infecciosas, se destacan aquellas de etiología vírica como: Hepatitis, Tuberculosis, Hepatitis C, VIH – SIDA que producen una incapacidad para trabajar, y generalmente tiene lenta evolución.

La higiene y seguridad plantea que son dos las causas de accidentes laborales: los ***actos inseguros*** y ***las condiciones inseguras de trabajo***.

Las causas humanas o personales que provocan accidentes se denominan Actos Inseguros y pueden ser de tres tipos: actitudes indebidas del orden del comportamiento, falta de conocimiento de la tarea o falta de destreza, es decir déficit de capacitación y falta de aptitud física, mental o emocional. Ésta última no será considerada en nuestro trabajo ya que en la Clínica Universitaria Reina Fabiola no trabajan personas con discapacidad físicas tales que puedan llegar a dificultar el tipo de tareas involucradas.

El segundo tipo de causa de accidentes de trabajo se denomina condiciones inseguras de trabajo, definidas como todas las circunstancias, condiciones físicas o materiales del ambiente de trabajo que pueden causar accidentes. Es la existencia de algo que no debería estar o la ausencia de algo que debería estar presente⁷.

El proyecto de intervención en la Clínica Universitaria Reina Fabiola se acota sólo a las condiciones inseguras que sean producto de un acto inseguro provocado por un trabajador. El aspecto técnico de las condiciones inseguras físicas o materiales del ambiente serán afrontadas por el Ingeniero asesor en higiene y seguridad y se velará por el cumplimiento de las especificaciones exigidas por ley. En consecuencia el proyecto de prevención abordará

biológicos de transmisión sanguínea.

⁷ Ing Medici. (2014). *Guía de estudio IUA, Calidad de Vida I*



específicamente las conductas humanas frente al riesgo laboral que presente el personal de la institución considerado esto lo específico desde nuestro rol como profesionales en RRHH.

Lo anteriormente expuesto fundamenta la importancia que las organizaciones destinen sus recursos disponibles para elaborar y ejecutar programas de higiene y seguridad laboral basados en el principio de la **Prevención**, para disminuir la cantidad y gravedad de accidentes y enfermedades profesionales. En este orden de ideas Chiavenato sostiene que es cada vez mayor el número de empresas que crean sus propios servicios y comités de seguridad e higiene que son quienes se encargan de establecer dichos programas.

La prevención es la disciplina que busca promover la seguridad y salud física, psicológica y emocional de los trabajadores, mediante la identificación, evaluación y control de los riesgos asociados a un proceso productivo, además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo.

Adhiriendo a Dessors⁸ “La prevención apunta a una modificación de las conductas humanas. Intervenir en las conductas humanas, sobre todo cuando esas conductas se conciben con sus dimensiones sociales y colectivas, supone poseer un oficio particular que está más cerca de las ciencias sociales que de las ciencias biológicas”.

Conjuntamente con la prevención, la **capacitación** es una herramienta de formación, transmisión de intereses y valores institucionales. Por capacitación se entiende toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. Las normas de Seguridad y Salud Ocupacional OHSAS 18001:2007 establecen que la organización debe garantizar que cualquier trabajador que bajo el control de la clínica realice tareas que impacten en la salud y seguridad, debe ser competente y recibir una educación y capacitación adecuadas. La organización a partir de su análisis de riesgo por puesto de trabajo, debe identificar las necesidades de capacitación y

⁸ Dessors Dominique. *Organización del Trabajo y Salud De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo.*



proporcionar éstas y otras acciones tendientes a satisfacerlas no dejando nunca de evaluar su efectividad.

La capacitación puede lograr resultados más eficaces si se realiza un correspondiente trabajo de concientización al personal respecto al tema. Las OHSAS 18001 plantean que la organización debe establecer y mantener procedimientos para que el personal tome conciencia de:

- a) Las consecuencias reales o potenciales de sus actividades laborales en materia de Seguridad y Salud y los beneficios que conlleva un mejor desempeño personal.
- b) La importancia de su rol y responsabilidad en el logro del cumplimiento de las políticas de higiene y seguridad.
- c) Las consecuencias potenciales del incumplimiento de los procedimientos de trabajo.

La comunicación es el eje de la implementación de todo plan. Thompson⁹ define la comunicación como el medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes. Los autores Martínez y Nosnik (Comunicación organizacional práctica, Méjico. Trillas, 1988) afirman que la comunicación busca establecer contacto con otro por medio de “ideas, hechos, pensamientos y conductas” buscando una reacción al comunicado que sea enviado para cerrar así el círculo; la comunicación implica un objetivo que es el de cambiar, reforzar o enseñar un comportamiento.

Las normas OHSAS 18001 indican que la organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para la comunicación interna entre diversos niveles, sectores y contratistas.

La participación de los trabajadores en la prevención de riesgos y accidentes biológicos en la clínica que nos compete es de suma importancia ya que ellos pueden aportar información valiosa emergente de la práctica diaria. Las OHSAS 18001 determinan que la organización debe

⁹ Thompon, I., en [www.http://promonegocios.net](http://promonegocios.net)



fomentar que los trabajadores participen en instancias como la identificación de riesgos, investigación de accidentes, desarrollo de políticas y posibles cambios que puedan ocasionar riesgo en su salud, asimismo los trabajadores deben ser informados por la institución acerca de la forma en que pueden participar.

Continuando con los aportes de Chiavenato sostenemos que todo programa para que sea efectivo debe provenir de las directrices básicas de la dirección de la organización, y contar con su continuo apoyo y compromiso. El programa deber ser establecido como una política institucional basándose en el principio de que la prevención se alcanza mediante la aplicación de medidas adecuadas que solo pueden ser bien ejecutadas mediante un trabajo en equipo.

En este sentido se destaca el *rol del mando medio* siendo clave en la prevención de accidentes, son quienes tienen la posición y responsabilidad de transmitir de forma directa el ejemplo y actitud adecuados a sus trabajadores para que estos los adopten. Deben hacerse cargo de la ejecución de los programas haciéndose responsables de lo que suceda en su sector.

Así mismo el Dpto. de Recursos Humanos desde el principio de apoyo activo tendrá como rol el mantenimiento intensivo de los programas para funcionen y progresen a través de: la discusión y asesoramiento a los jefes respecto a los resultados alcanzados, elaboración de estadísticas y comunicación, elaboración de planes de capacitación, toma de medidas de mejora, transmisión del ejemplo adecuado en materia de seguridad a toda la institución, elaboración de campañas de concientización y otras funciones.

Según el parecer de los integrantes del grupo de este proyecto de grado, consideramos de suma importancia que el Dpto. de Recursos humanos adopte un rol activo en la prevención de accidentes y enfermedades laborales ya que ésta fomenta el bienestar y satisfacción de los empleados en su trayectoria por la organización y en su vida personal.



V. INSTRUMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

La elaboración del diagnóstico organizacional, con la formulación definitiva del problema y determinación de las necesidades de la institución, se realizará a través de la utilización de las siguientes herramientas:

- Recopilación y análisis de datos e informes estadísticos reportados por la página de internet de ART que es la que lleva el registro más certero de los casos de accidentes en la Clínica Reina Fabiola. ¿Cuál es el índice de accidentes de la CURF con respecto a la media del sector?
- Análisis de la documentación existente.
- Recopilación de registros de prácticas llevadas a cabo hasta el momento (capacitaciones, campañas, otras).
- Observación directa: la observación de las prácticas cotidianas y condiciones de trabajo nos permitirá captar la realidad, el cumplimiento o desvío de procesos, las contingencias, los malestares o los aspectos gratificantes de la labor para trabajadores y directivos. Será una observación participante ya que como observadores interactuaremos con los sujetos observados y compartiremos el espacio de trabajo.
- Entrevista al responsable de Seguridad e Higiene: permitirá conocer qué funciones cumple exactamente, qué se ha hecho hasta el momento y qué falta por hacer.
- Entrevistas a jefes de área: permitirán recaudar información acerca de su perspectiva de la situación con respecto a las condiciones y medio ambiente de trabajo, de su nivel de compromiso respecto al tema y del modo de funcionamiento de sus equipos de trabajo.
- Entrevistas a trabajadores de las distintas áreas mencionadas: son una herramienta muy importante ya que es necesario obtener la visión que ellos poseen respecto al tema. También servirá para tener una pluralidad de respuestas y no caer en la homogenización del personal o el “trabajador promedio”, suponiendo que todos son iguales. El diseño de



un programa de higiene y seguridad debe responder a la masa heterogénea de trabajadores con que cuenta la Clínica Universitaria Reina Fabiola.

- Reuniones periódicas con el Jefe de Recursos Humanos en las que se realizará la retroalimentación necesaria para poder continuar con el proyecto, modificarlo o mejorarlo según las necesidades e intereses de la Clínica.
- Reunión con los miembros de la Dirección en las que les será presentada toda la información recauda en el diagnóstico y el proyecto. Nuestra intención al generar la reunión es conocer el alcance permitido y limitaciones de nuestra intervención, como así estar al tanto de cuáles son las necesidades, intereses y prioridades del directorio respecto a la Higiene y Seguridad de la institución, lo cual nos servirá como guía para la toma de decisiones en el desarrollo de nuestro proyecto.



VI. EJES ORIENTADORES DE LA PRESENTE PROPUESTA

- Prevención de accidentes y enfermedades en el ámbito laboral
- Mejoría de la calidad de vida laboral de los trabajadores
- Disminución del índice de siniestralidad



VII. RELEVAMIENTO E INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

1. Observación del puesto de trabajo

Durante la segunda semana de Octubre 2014 se observaron y analizaron, en las instalaciones de la Clínica Universitaria Reina Fabiola (CURF), los siguientes aspectos de cada sector:

- Ubicación del sector dentro del edificio. Administración del espacio, tamaño, desplazamiento de los empleados para el desarrollo de sus tareas.
- Orden y limpieza.
- Dinámica de trabajo en equipo.
- Acciones de prevención que se detecten.
- Indicios de conocimiento de los protocolos.
- El efectivo cumplimiento de protocolos.
- El rol del supervisor en el control de aspectos de Higiene y Seguridad.
- Herramientas de trabajo de las que se disponen. Utilización y frecuencia.
- Medidas de seguridad apreciables para utilización de las herramientas.
- Utilización de elementos de protección personal entregados por la CURF.
- Actos no seguros que puedan haber ocurrido durante el tiempo en que observamos.
- Riesgos biológicos existentes.

a) Guía para la observación

Se utilizó como guía la tabla que se presenta a continuación.



GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN	
Área:	ENFERMERÍA
Día	Aspectos a observar
Día 1	Ambiente físico
	Mapa general de la clínica
	a) Ubicación del sector en el edificio
	b) Administración del espacio
	c) Orden
	e) Limpieza
	Ambiente social y humano
	a) Trabajo en equipo
	b) Acciones de prevención
	Procedimientos
	a) Conocimiento de procedimientos
	b) Cumplimiento de procedimientos
	c) Supervisión
	Materiales de trabajo
a) Herramientas de trabajo	
b) Utilización de herramientas de trabajo	
c) Medidas de seguridad para su utilización	
d) Utilización de elementos de protección personal	
Incidentes críticos	
a) Actos no seguros	
b) Riesgos biológicos existentes	

2. Análisis de documentos y registros

Se analizaron los siguientes documentos y registros:

- a) **Manuales de Inducción y Reglamento Interno:** para conocer cómo se le explica al empleado la historia de la institución, Misión- Visión- Valores, los reglamentos de trabajo, convenio colectivo, forma de relacionarse en la institución u otros aspectos de la organización.
- b) **Manuales de Protocolos** de las tres áreas: para conocer cuáles son las medidas de prevención que la CURF exige para sus empleados de cada área.



- c) **Reporte siniestral, estadísticas y evolución de indicadores de la ART:** para conocer la situación siniestral de cada sector, observar en qué época del año ocurren más accidentes, en qué área y demás análisis que nos sean de utilidad.
- d) **Aptos médicos laborales:** verificamos aptos físicos laborales para poder descartar en nuestro estudio alguna disminución o discapacidad o enfermedad física de los trabajadores previas al ingreso a la Institución.
- e) **Análisis de riesgos por puesto de trabajo:** éstos nos permiten conocer qué riesgos específicamente implica cada puesto y las medidas que se compromete a adoptar la CURF.
- f) **Registro de capacitaciones dictadas:** nos permitirá saber si el personal se encuentra capacitado formalmente por la Institución, con qué frecuencia, qué sectores y qué contenidos.

3. Entrevistas

Durante la primera semana de octubre se realizaron entrevistas semiestructuradas a personal involucrado en la supervisión directa de la prevención de accidentes de riesgos biológicos en la clínica reina Fabiola. Entre los participantes, se entrevistó a:

- a) **Un miembro del Directivo de la clínica:** para conocer la importancia que otorga la Dirección a la higiene y seguridad en los puestos de trabajo en la clínica.
- b) **Gerente de Recursos Humanos,** para conocer qué participación tiene el área de Recursos Humanos en las capacitaciones, seguimiento del personal e involucramiento de medidas de higiene y seguridad que sean precisadas.
- c) **Área de limpieza,** encargada de supervisión: para conocer el funcionamiento de los protocolos de higiene y seguridad en su puesto de trabajo, así también como el involucramiento por parte del personal en las políticas de higiene y seguridad en su puesto.



- d) **Área de enfermería**, encargada de supervisión directa: para conocer el real funcionamiento de los protocolos de higiene y seguridad en su puesto de trabajo, así también como el involucramiento por parte del personal en las políticas de higiene y seguridad en su puesto
- e) **Área de instrumentación quirúrgica**, encargada de supervisión directa: para conocer el real funcionamiento de los protocolos de higiene y seguridad en su puesto de trabajo, así también como el involucramiento por parte del personal en las políticas de higiene y seguridad en su puesto.
- f) **Médico infectólogo del Hospital Rawson** de Córdoba: para conocer cómo se desempeña esta reconocida institución provincial en lo que respecta a la higiene y la seguridad. Además, consideramos interesante conocer si en este hospital, referente a nivel nacional en materia de infectología, y que presenta un riesgo altísimo de contagio de enfermedades infectocontagiosas, existen protocolos de trabajo, si se los respeta, si se dictan capacitaciones, si se trabaja conjuntamente con la ART, y si el área de recursos humanos se involucra en Higiene y Seguridad.

4. Encuestas

Durante la primer y segunda semana de octubre de 2014 se realizaron encuestas referidas a la higiene y seguridad en los empleados en las áreas de Enfermería, Limpieza e Instrumentación quirúrgica, con el fin de determinar:

- Si se conocen los procedimientos de trabajo.
- Si se está al tanto de los riesgos biológicos a los que se encuentran.
- Si se saben las consecuencias de estar expuestos a dichos riesgos.
- Si se toman medidas de prevención en el área.
- Si los miembros de las áreas consideran que la institución se preocupa por su seguridad en los puestos de trabajo, y de qué manera lo hace.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

- Si los empleados están dispuestos a contribuir con propuestas para contribuir con la higiene y seguridad en su puesto de trabajo.

a) Encuesta realizada

La encuesta realizada es la que se presenta a continuación:

PERSONAL (marcar según corresponda):					
Limpieza	<input type="checkbox"/>	Instrumentación	<input type="checkbox"/>	Enfermería	<input type="checkbox"/>
¿Conoce los procedimientos de trabajo relacionados con su labor diaria?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
¿Conoce los riesgos biológicos a los que está expuesto?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
¿Cuáles son?.....					
¿Conoce cuáles son las consecuencias de estar expuesto a estos riesgos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
¿Considera que se toman medidas de prevención contra estos riesgos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
¿Siente que la institución se preocupa por su seguridad?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
¿De qué manera?.....					
¿Piensa que usted podría aportar propuestas para la higiene y seguridad en su puesto de trabajo?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

5. Información Relevada

a) Observaciones en el puesto de trabajo

Área: ENFERMERÍA		
	Aspectos a observar	Descripción de lo observado
Día 1	Ambiente físico	
	Mapa general de la clínica	VER PLANO ADJUNTO en la sección ANEXOS
	a) Ubicación del sector en el edificio	El sector de enfermería se distribuye entre la sala de UTI, la Guardia Médica y 4 internados. Se ubica en PB, 1º, 2º 3º y 4º piso.



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

Área: ENFERMERÍA		
	b) Administración del espacio	Cada internado cuenta con una oficina de enfermería, todos son pequeños, allí almacenan los insumos necesarios y preparan y administran medicaciones. El espacio reducido de las oficinas no les permite a los enfermeros un desplazamiento cómodo. Las habitaciones son compartidas para los pacientes excepto el 4° piso. Los pasillos son agostos, y en ellos se encuentran los carros con los elementos necesarios para atención del paciente que transportan los enfermeros hacia cada habitación.
	c) Orden	El espacio está ordenado, solo en las oficinas el espacio reducido hace que los insumos y papeles se encuentren amontonados, lo que genera contaminación visual.
	e) Limpieza	El lugar se encuentra limpio, el personal de limpieza es el que se encarga de la higiene de los espacios.
Ambiente social y humano		
	a) Trabajo en equipo	En cada turno hay en promedio cinco enfermeros por piso, cada uno se encarga de un paciente en particular pero realizan un trabajo colaborativo en el caso de que su compañero no esté disponible en un momento le ayudan a atender a su paciente.
	b) Acciones de prevención	Se observan las siguientes: lavado de manos, división de residuos patógenos y degradables.
Procedimientos		
	a) Conocimiento de procedimientos	Se nos mostraron manuales impresos que son entregados al personal para el estudio de protocolos. También observamos un espacio de capacitación en grupo dentro del mismo sector donde se exponen los contenidos. La jefa sorpresivamente les hace preguntas acerca del contenido para evaluar el conocimiento.
	b) Cumplimiento de procedimientos	Tras lo que pudimos observar, podemos concluir que se cumplen los procedimientos en algunos aspectos. Sin embargo, por otro lado, se no utilizan las gafas de protección provistas.
	c) Supervisión	Los supervisores no controlan la higiene y seguridad (uso de EPP, de los descartadores, etc.).
Materiales de trabajo		
	a) Herramientas de trabajo	Jeringas para canalización del paciente, sueros, vías, termómetro.
	d) Utilización de elementos de protección personal	No utilizan las gafas. Sí utilizan guantes y/o barbijo cuando lo consideran necesario.



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

Área: ENFERMERÍA		
Incidentes críticos		
a) Actos no seguros	Observamos que los enfermeros ingresan a la institución con el ambo de trabajo y no se lo cambian para salir. Es decir, ingresan con la ropa contaminada del exterior y se llevan a su hogar la ropa contaminada.	
b) Riesgos biológicos existentes	Riesgo de infecciones o contagio de enfermedades por transmisión directa de fluidos corporales, o contacto de fluidos con la piel o lastimaduras.	

Área: INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA		
	Aspectos a observar	Descripción de lo observado
Día 1	Ambiente físico	
	Mapa general de la clínica	VER PLANO ADJUNTO en la sección ANEXOS
	a) Ubicación del sector en el edificio	Planta baja. Ala Este.
	b) Administración del espacio	El sector está compuesto por tres salas: A, B y C. Se ingresa por una puerta desde el vestuario donde el personal debe cambiarse con ropa aséptica. Hay pasillos y puertas que conectan las salas entre sí y también conectan con la sala de recuperación post quirúrgica. No poseen suficientes lugares para almacenamiento de insumos, lo que hace que baños o salas destinadas a otros usos se completen con tal fin. Nos informan que el espacio está siendo modificado para cumplimentar con las normas ITAE de calidad.
	c) Orden	El sector se encuentra medianamente ordenado. Al no contar con suficiente espacio para almacenamiento de materiales, se observan alacenas móviles que obstruyen el paso, o salas donde hay insumos dispuestos de manera desordenada sin etiquetar y fuera del alcance de una persona con altura estándar.
	e) Limpieza	El lugar se encuentra totalmente limpio, y cumple con los requisitos de asepsia que un quirófano implica. Esto incluye desde la vestimenta de los trabajadores hasta el aislamiento y limpieza de pisos, paredes, material, etc.
	Ambiente social y humano	
	a) Trabajo en equipo	Pudimos observar el trabajo dentro de quirófano durante distintas cirugías. Existe mucha presión y estrés en el equipo por la responsabilidad que implica una cirugía.



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

Área: INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA		
	b) Acciones de prevención	Utilización de ropa limpia para el ingreso a quirófano, uso de cofia, barbijo y gafas. Se respetan protocolos de trabajo y hay modificaciones a los mismos. Por ejemplo, no pasar el instrumental contaminado de mano en mano, sino mediante bandejas. Lavado de manos, descarte de jeringas mediante descartadores apropiados.
Procedimientos		
	a) Conocimiento de procedimientos	Se nos mostraron manuales impresos que son entregados al personal para el estudio de protocolos. También observamos un espacio de capacitación en grupo dentro del mismo sector, donde se exponen los contenidos y se abren espacios de participación con preguntas y respuestas.
	b) Cumplimiento de procedimientos	Sí se observa cumplimiento de los protocolos. Hay ocasiones de suma urgencia en que se omiten algunos pasos de los procedimientos debido a la falta de tiempo.
	c) Supervisión	La supervisión de la jefa del sector no es constante, los médicos cirujanos son quienes detectan y notifican errores en el proceder de las instrumentadoras.
Materiales de trabajo		
	a) Herramientas de trabajo	Instrumental cortopunzante (jeringas, pinzas, bisturí, etc.).
	d) Utilización de elementos de protección personal	Se utilizan barbijo y guantes constantemente, gafas en ciertas ocasiones, ropa limpia de trabajo. El personal no cuenta con calzado que sea provisto por la CURF.
Incidentes críticos		
	a) Actos no seguros	No se observaron.
	b) Riesgos biológicos existentes	Riesgo de infección por transmisión de fluidos o salpicaduras, contacto con la piel o lastimadura o corte en la piel.

Área: LIMPIEZA		
	Aspectos a observar	Descripción de lo observado
Día 1	Ambiente físico	
	Mapa general de la clínica	VER PLANO ADJUNTO en la sección ANEXOS
	a) Ubicación del sector en el edificio	El departamento de Limpieza se ubica físicamente en el subsuelo de la Clínica, pero el área de trabajo de las mucamas se distribuye en todos los sectores de la institución ya que se encargan de limpiar todos los espacios.



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

Área: LIMPIEZA		
	b) Administración del espacio	El departamento de limpieza es un espacio pequeño. Allí posee su oficina la jefa del área. La oficina también es pequeña y los muebles y objetos dentro de ella ocupan la mayor parte del espacio. En el resto del sector almacenan la mercadería necesaria para la limpieza de toda la clínica. El otro sector donde desempeñan es en los depósitos de residuos patógenos que se encuentran en el exterior cerca de una de las salidas.
	c) Orden	El departamento no está ordenado, el espacio reducido hace que toda la mercadería se encuentre “amontonada”. Los depósitos de residuos contienen bolsas grandes rojas identificadas como residuos patógenos están todas juntas allí dentro sin ningún tipo de orden determinado.
	e) Limpieza	El departamento sí se encuentra limpio al igual que las áreas de la Clínica que limpian.
Ambiente social y humano		
	a) Trabajo en equipo	Las mucamas se distribuyen por los sectores por lo general de a dos, y el punto de encuentro es el departamento cuando van allí a buscar insumos. Se observa buena relación entre ellas y con su superior.
	b) Acciones de prevención	Utilización de ropa de trabajo y calzado antideslizante, uso de guantes gruesos de látex para la manipulación de residuos.
Procedimientos		
	a) Conocimiento de procedimientos	Sí, se les entrega un manual y rinden un examen escrito provisto por la jefa.
	b) Cumplimiento de procedimientos	Sí se cumplen, pudimos observar el caso de una mucama que no utilizó los guantes y fue apercibida.
	c) Supervisión	La jefa suele acompañar mucho a las mucamas en la ejecución de su labor, por lo que controla el uso de EPP (elemento de protección personal) y cumplimiento de protocolos.
Materiales de trabajo		
	a) Herramientas de trabajo	Bolsas de residuos patógenos, carros de transporte de residuos, fluidos químicos específicos para limpieza, baldes, escobas, trapos, mopas, etc.
	d) Utilización de elementos de protección personal	Sí se utilizan, guantes, gafas, calzado específico.



Área: LIMPIEZA	
Incidentes críticos	
a) Actos no seguros	Se observó el caso de una mucama que no utilizó guantes.
b) Riesgos biológicos existentes	Contagio de infecciones, riesgo de accidentes cortopunzantes en limpieza de internados y manipulación de residuos patógenos.

b) Entrevistas

De las entrevistas realizadas durante la primera semana de octubre de 2014, se obtuvo la siguiente información:

Entrevista a miembro del Directivo de la clínica

¿Qué importancia le otorga la Institución a la Higiene y Seguridad?

Le otorgamos una gran importancia, todo lo que sea tratar de preservar el ambiente del trabajo para los empleados que trabajan en la clínica, está dentro de las políticas de mayor importancia en la clínica, si no es las más importantes. La capacitación entra como herramienta importante en esta parte.

¿Existen políticas de Higiene y Seguridad?

La clínica cuenta con un ingeniero en higiene y seguridad que se encarga de todo lo que es control y capacitación de higiene y seguridad. Y del área de recursos humanos también tenemos gente que se encarga de acompañar la capacitación de los empleados en esta área. Es muy importante también el valor que le da la clínica para poder acreditar en calidad, la acreditación de calidad va de la mano de la higiene y seguridad, por ende para nosotros es prioritario el tema de la misma.

La dirección, ¿es partícipe de la información acerca de condiciones de trabajo y accidentología diaria?

Sí, tenemos un informe mensual que nos trae el ingeniero conjuntamente con los documentos de la ART y nos van proveyendo de información acerca de la evolución de los mismos en la clínica. Les diría que la parte de accidentología interna en la clínica está bastante controlada, los



principales accidentes acá son los corto punzantes, y más por descuidos, acá la gente cuenta con todos los elementos, la clínica les brinda todo como para que ellos se sientan seguros en sus puestos, pero más que eso no podemos hacer, les damos todo los elementos y les decimos como hacer las cosas, pero bueno como en el rubro de la construcción: les decís pónganse el casco, pero si no quieren ponérselo se producen los accidentes. Y el otro gran problema que tenemos y no lo podemos controlar son los accidentes *in itinere*, los accidentes de motos, robos etc. Son difíciles de trabajar en ellos ya que ocurren fuera del establecimiento, son muy importantes para la institución, pero se nos alejan de las manos.

Como directivo, ¿usted conoce el porcentaje de accidentes biológicos que ocurren en la Institución?

En el informe que trae el ingeniero se encuentran todos los porcentajes de accidentes en la institución.

¿Considera que una mejoría en materia de prevención de accidentes influiría positivamente en la calidad del servicio que presta la Institución?

Va de la mano con la calidad, antes se hablaba de la calidad total, después se dio cuenta que la calidad total no existe y lo que existe es la mejora continua. La clínica trabaja diariamente para llegar a riesgo cero, la única forma de llegar a ese nivel es con educación, capacitación y control.

¿Cómo cree que se posiciona la Clínica en materia de HYS con respecto a la competencia?

De la información que nos llega podemos decir que la clínica se encuentra entre las mejores clínicas de Córdoba en materia de Higiene y Seguridad; acá podremos encontrar, 3 o 4 clínicas que aplican buenas políticas de H y S las demás se encuentran lejos de nosotros, hay una brecha muy grande entre las de arriba y las del medio.

¿Qué es lo que espera lograr en la actualidad y en el futuro con la empresa en materia de HyS?

Lograr el riesgo cero, ese sería nuestro objetivo y lograr la menor cantidad de accidentes *in itinere*. Acá dentro de la clínica se concientiza, se capacita a la gente, pero los riesgos siempre van a existir. Los accidentes *in itinere* son de difícil solución es un problema social difícil que lo



podamos resolver nosotros. Seguiremos capacitando a la gente en lo que a nosotros nos respecta, antes de fin de año haremos todo lo que es prevención de accidentes, uso de matafuegos, etc., los volveremos a capacitar antes de que termine el año, siempre hay rotación de gente en la clínica, siempre hay cambios y siempre hay que capacitar

Entrevista al Gerente de Recursos Humanos

¿Qué participación tiene el RRHH en la Seguridad e Higiene en los puestos de trabajo?

Entendemos que la participación es bastante alta ya que desde recursos humanos se garantiza que todas las políticas de higiene y seguridad y de higiene en los puestos sean vigentes, que se coordinen las capacitaciones, se realicen las auditorias, hoy todo pasa por recursos humanos, no directamente por que tenemos el asesor externo, nos referimos al ingeniero de higiene y seguridad, pero trabajamos en conjunto.

¿Hay políticas definidas de higiene y seguridad?

Políticas, tenemos un procedimiento, pero la política en si es poder cumplir con todo lo que se recomienda de higiene y seguridad para poder garantizar las condiciones óptimas de trabajo obviamente, esa sería la gran política, una de las grandes falencias con la que cuenta hoy la clínica es el problema de la estructura edilicia con todo lo que es sistemas de evacuación etc., pero estamos trabajando en eso.

¿Existen procedimientos de trabajo seguro para las áreas expuestas a riesgos biológicos?

Sí, hay protocolos en los cuales se concentra todo esto. Todas las áreas tienen sus procedimientos, obviamente hay áreas que cuentan con más riesgos que otras, tienen otros procedimientos y otras capacitaciones vinculadas para prevenir de alguna manera ese tipo de riesgo.

¿Quién los enseña? ¿Se evalúan?

Es compartido, parte de la capacitación la reciben desde la misma área, de algún mentor que ponen, higiene y seguridad conjunto con recursos humanos también tienen capacitaciones específicas y también la gente de ART se incluye en el tema capacitaciones, la gente de ART participo en capacitaciones también en las cuales enseñaban el uso adecuado de jeringas, evitar



pinchazos etc. También recordemos que la inclusión de la ART en las capacitaciones es un beneficio para ellos, mientras menos accidentes ocurran disminuyen los tratamientos por ende disminuyen los costos para ellos. Las auditorias son la forma de control. Los supervisores de cada área son los que deben velar por el control y evaluación de los mismos.

¿Se registran capacitaciones de prevención en higiene y seguridad?

Sí, hace 15 días se aprobó el plan de formación genérico de la clínica esto se va a dictar a toda persona que pertenezca a la institución, dentro de este plan genérico para que se den una idea la mitad de las materias que se van a dictar van a ser para evitar accidentes.

¿Considera la capacitación del personal como un medio valioso para la prevención de accidentes?

Sí, indudablemente la capacitación es evitar para la prevención de los mismos. La educación, capacitación y control son las áreas con las que contamos para disminuir los accidentes. No es la única herramienta, pero es muy importante.

¿Con qué periodicidad se realizan?

La supervisión debería ser diaria, después nosotros tenemos un tramo de control los días martes cuando viene el ingeniero de seguridad y salud que recorre la clínica con los encargados del área que toque, el cual va auditando los procedimientos, lo que ve etc., esto después será trabajado conjuntamente con los encargados y los trabajadores de cada área que así lo disponga.

¿Se aplican sanciones?

Se aplican sanciones cuando la persona no sufrió un accidente laboral, nosotros no queremos que se sancione el accidente, pero si queremos que se sanción a aquellas personas que de alguna manera no está cumpliendo con las medidas de seguridad requeridas.

¿Qué participación se le da al personal para aportar medidas de seguridad e higiene?

En estas charlas que se generan desde recursos humanos con el ingeniero de higiene y seguridad obviamente que hay un ida y vuelta de la viabilidad de utilizar algún tipo de medidas preventivas distintas o si los protocolos no son acordes, el personal puede hacer algún aporte y cada jefe de



sector de alguna manera debe garantizar la actualización de protocolos, ellos serán los encargados de estar atentos a la llegada de aportes de sus colaboradores.

¿Utilizan las estadísticas registradas de accidentología como herramienta para la mejora continua?

Sí, se presentan informes constantemente, ahora haremos reportes trimestralmente, vamos a sacar informes estadísticos de los accidentes, topologías de accidentes, causas etc., siempre trabajando conforme a las estadísticas.

Como responsable de RRHH, ¿cómo cree que aceptarían los empleados de la Clínica un Nuevo plan de Prevención de riesgos, accidentes y enfermedades laborales relacionadas a los riesgos biológicos? ¿Sería de fácil aceptación en las áreas implicadas?

Mientras más mejoras lleguen a la clínica bienvenidas sean, y creo que no habría ningún problema de aceptación entre los miembros de trabajo.

Entrevista a personal de mando medio del área de enfermería

La clínica, ¿le define un rol para la prevención de accidentes laborales de su personal?

No tenemos definido ni escrito, por la experiencia propia de cada supervisor, teniendo el conocimiento y la conciencia que temas, lógicamente que se lo transmitís a tus pares, pero no hay nada escrito. Los recursos están dados por parte de la clínica, queda en el personal en utilizarlos de la manera correcta y en mí de supervisar y ayudar.

¿Conoce los riesgos a los que está expuesto el personal de su área?

Sí, lo conozco por experiencia, y lo conozco por que debo transmitir eso a mi personal, y eso se hace muy frecuentemente, porque a veces la gente con la dinámica personal se olvida de protegerse, por ende mi trabajo es concientizar todo el tiempo, es preferible perder 5 minutos de la vida y no la vida en 5 minutos. Como encargado me toca la función de machacar con la utilización de elementos para la prevención, además de cuidar la salud del personal. Siempre le digo al personal que tienen que pensar por todos los integrantes del área, como quedamos todos si uno comete un error. Somos 62 personas en el área.



¿Qué acciones realiza como responsable del área para la prevención de accidentes y enfermedades laborales?

Capacitación, concientización, brindar los medios (múltiples) desde tener un descartador a colocarse los guantes, lavados de mano, vacunaciones. La clínica cuenta con un calendario de vacunaciones, por ejemplo la de hepatitis b.

¿Realiza usted propuestas para la mejora de las condiciones de trabajo en el área?

Sí, a pesar de que en esta institución considero que tenemos todos los recursos, lógicamente con la dinámica van apareciendo cosas nuevas, pero considero que el personal está más que cubierto, la clínica realiza un gran esfuerzo para que el personal este a resguardo.

Sus colaboradores, ¿participan realizando aportes a la seguridad e higiene de sus puestos?

No muchos, pero algunos si tienen propuestas, no en su gran mayoría, pero si hacen aportes. Si ellos mismos se dicesen cuenta que tienen que cumplir con los procedimientos propuestos por la clínica bajaríamos la tasa de accidentes.

¿Qué accidentes son los más frecuentes?

A veces son pinchazos de aguja cuando tenemos todos los descartadores, malas costumbres obviamente. Salpicaduras son muy poco frecuentes, en lo último han sido muchos accidentes en la vía pública por robo etc., accidentes que nos exceden a nosotros.

¿Son reconocidos los aportes de los empleados?

Se estimula para que eso pase.

¿Considera que se cumplen los protocolos de trabajo?

Sí, en un gran porcentaje sí. Los protocolos los hacemos entre todos en el sector. Se utilizan talleres para leer los protocolos, procedimientos etc.

Entrevista a personal de mando medio del área de limpieza

La clínica, ¿le define un rol para la prevención de accidentes laborales de su personal?

Sí, es más, la gerencia sabe llamar seguido para saber que se considera para la cobertura de riesgos laborales, siempre estamos en contacto con el área de recursos humanos. La dirección no



llama para dar lineamientos acerca de este tema, yo como jefa de limpieza insisto seguido al personal y arriba para que los y nos capaciten.

¿Conoce los riesgos a los que está expuesto el personal de su área?

Sí, tenemos riesgos de accidentes punzocortantes, además nosotros cargamos peso, manipulamos maquinas semipesadas que también por iniciativa mía pedí las fajas de seguridad que corresponden que se usen.

¿Qué acciones realiza para la prevención de accidentes y enfermedades laborales como responsable de área?

Las capacitaciones continuas, y cada tanto empleamos el factor sorpresa para observar que se respeten las medidas de seguridad ya que la clínica les da todos los medios para que ellos se encuentren resguardados.

¿Realiza usted propuestas para la mejora de las condiciones de trabajo en el área?

Sí, el tema de las fajas de seguridad las introducimos nosotros, el tema de las gafas que estén repartidos entre todos, eso lo arregle con recursos humanos que nos dio el dinero para comprarlas.

¿Sus colaboradores participan realizando aportes a la seguridad e higiene de sus puestos?

Sí, es más, si bien yo solicité las gafas, mis colaboradores fueron los que realizaron las sugerencia, además ellas siempre están ayudando al personal nuevo que ingresa, las mucamas nuevas siempre aportan, van transmitiendo lo que saben y van ayudando a sus compañeras, aparte hay manuales de procedimiento que también recuerda las normas de bioseguridad. Las capacitaciones me parecen suficientes, en cuanto que a mí me parezca que falta más capacitación, soy yo la que me encargo de pedir más capacitación. Hacemos reuniones seguidas entre nosotras.

¿Con cuánto personal cuentan en el área?

40 personas.



¿Qué accidentes son los más frecuentes?

Caídas de escalera, agarrarse los dedos, sobrecarga de material de trabajo que excede el peso que se puede levantar, accidentes punzo cortantes.

¿Considera que se cumplen los protocolos de trabajo?

Sí, en un alto porcentaje sí nosotros tenemos pocos accidentes de trabajo en nuestra área.

¿Las inspecciones ayudan?

Sí, nos ayudan a crecer continuamente, a corregir los errores. Las inspecciones más seguidas son las de la municipalidad, que te ven todo, ellos caen, te observan todo y luego te buscan y te dicen lo que observaron. En la última inspección me pusieron que se está trabajando con muchas medidas de seguridad y que teníamos un buen manejo de los residuos patógenos, uso de desinfectante, uso de guantes... eso los dejó tranquilos.

¿Se conoce la cantidad de riesgos biológicos producidos en el área?

Sí se conocen, en mi área no se producen muchos accidentes biológicos, el último fue el de una empleada que se retiró de la institución hace dos años, y se pinchó, obviamente que realizó mal el procedimiento, pero bueno ese fue el último accidente.

¿Cuándo sancionan?

En ese caso no se sancionó. Lo que sí, por ejemplo, veo chicas utilizando mal los procedimientos, la mala o ningún uso de guante es motivo de sanción, son apercibimientos, se llama a recursos humanos y se procede, lo importante no es la sanción, sino que tomen conciencia de lo que están haciendo mal y no se expongan a accidentes. Que “tomen conciencia” esa una de las palabras más importantes en mi sector.

*Entrevista a personal de mando medio del área de instrumentación
quirúrgica*

¿Qué importancia le da la institución a la higiene y seguridad?

Por lo menos dos veces al año se hacen reuniones con el ingeniero de seguridad, nos hacen hacer llenar planillas donde los colaboradores que tenemos a cargo cumplan las necesidades que tienen



laborales, hablamos de uso de gafas, uso de zuecos cerrados; realizan visitas, ven los quirófanos, aberturas, ellos por la dirección están muy involucrados en la higiene y seguridad.

La clínica, ¿le define un rol para la prevención de accidentes laborales de su personal?

Sí, tanto en la clínica como el comité de infectología. Las reuniones son normales y variadas, con el comité de infectología estamos en contacto directo con ellos, por ejemplo protocolos nuevos, insumos nuevos, también estamos en contacto con los proveedores que son los que nos preguntan si nosotros autorizamos los productos.

¿Conoce los riesgos a los que está expuesto el personal de su área?

Sí, todos los cirujanos y el personal saben los riesgos que están expuestos.

¿Qué acciones realiza para la prevención de accidentes y enfermedades laborales como responsable de área?

Nosotros generalmente hacemos clases de capacitación los sábados, que son los días que más personal puede venir. Junto con el comité de infectología trabajamos conjuntamente con jornadas de trabajo. El esquema de vacunación también, una vez al año, todas realizamos un laboratorio para ver cómo estamos en control de salud. Los controles se realizan diariamente, más en esta área, todos saben que tienen que usar gafas, manoplas, pinzas, en caso de paciente con enfermedades conocidas el personal utiliza batas cerradas. Tenemos varios pacientes con HIV, por ende se toman todas las precauciones necesarias. A veces no nos enteramos que tenemos pacientes con esta enfermedad porque erramos en la comunicación entre nosotros y eso es un riesgo de trabajo. De todas maneras, en el quirófano con el solo hecho de entrar y trabajar con elementos corto-punzantes, todo el materia manipulable tiene filo, por más que uses guantes dobles se te puede cortar, así que todos deben saber que tienen que tener precaución.

¿Realiza usted propuestas para la mejora de las condiciones de trabajo en el área?

Generalmente siempre estamos aportando. Justamente vino el ministerio de trabajo, y escuchamos mucho lo que nos corrigen e intentamos cambiarlo. Por ejemplo, ahora nos propusieron que las puertas no tienen picaportes, y que habrá que cambiarlo así tenemos más fácil acceso a las otras áreas. Nos “machacaron” con el protocolo, son cosas que siempre se



tienen que mejorar. La comunicación en el área quirúrgica es muy importante en esta área, por ende tenemos que tener mejor acceso a las áreas, sin picaportes, un buen aporte.

Sus colaboradores, ¿participan realizando aportes a la seguridad e higiene de sus puestos?

Sí, aportan, no tan seguido pero lo hacen.

¿Qué accidentes son los más frecuentes?

Corto-punzantes por lo general. Más cuando hay empleados nuevos es más común que haya esos accidentes. Yo en mi caso hace 18 años que estoy acá y nunca he tenido un accidente cortopunzante. Otro tipo de accidente también puede ser rotura de vidrios, etc., pero tampoco son accidentes diarios, las caídas de productos...

¿Son reconocidos los aportes de los empleados?

Sí, ellos proponen. Siempre se dice “se va a hacer tal cosa”, “si ustedes pueden aportar algo estamos para escucharlos”... nunca en esta área de 30 personas se toma decisiones sin hablarlo con ellas, ni con las vacaciones. Todo se consulta.

¿Considera que se cumplen los protocolos de trabajo?

A raja tabla no se puede cumplir, porque tenemos personal nuevo. Como antes teníamos un quirófano para urgencia y ahora pasó a ser una sala programada, se aumentó el número de personas que trabajan en el área, por ende estamos capacitando continuamente.

Entrevista a médico infectólogo del Hospital Rawson

¿Existen procedimientos de trabajo seguro para las áreas expuestas a riesgos biológicos?

Absolutamente, muchísimos. Los protocolos de seguridad se cumplen siempre en cada área, son normas básicas que tienen incorporadas las personas al momento de unirse al hospital, y se tienen que cumplir por el bien de todos. El riesgo y la exposición en este hospital es altísimo, y todos están al tanto de eso.

El hospital, ¿posee control estricto por parte de algún miembro de personal jerárquico o, simplemente, lo ejerce cada área de manera independiente?



Las normas son las mismas para todos. Para quirófano, para internado, para guardia, para los residentes... para todos en el Hospital Rawson. El control es bastante estricto, dado el alto riesgo de contagio que existe en esta institución con respecto a otras, quizás, y lo realiza un grupo de infectólogos responsables de inspeccionar y verificar que las normas se cumplan. Por otro lado, nos controlamos entre nosotros, abiertamente.

¿Se aplican sanciones por incumplimiento de normas o protocolos que propician accidentes laborales?

No, el hospital no “castiga” por el incumplimiento de normas. Se remarca y se insiste en los procedimientos. De todos modos, aquí la gente está consciente del grado de exposición que tenemos y eso facilita las cosas.

En la institución, ¿poseen capacitaciones continuas?

Sí, poseemos capacitaciones. Se realizan por lo general una o dos veces al año.

¿Quiénes las realizan?

Un grupo de infectólogos, o los mismos residentes. Por un lado, dado que se trata de un hospital-escuela, la capacitación informal es diaria y en todo momento a los residentes, y estos, a su vez, transmiten lo aprendido de manera constante al personal que los rodea. Por otro lado, existe un grupo de infectólogos a cargo de velar por la seguridad de todos, y estos obran como inspectores en este respecto. Finalmente, los residentes en infectología tienen la tarea de capacitar a otros como parte de su formación. Esta capacitación formal se dicta de manera regular, una o dos veces por año. Independientemente del rol de educadores, que puede no darse en todas las instituciones sanitarias, estamos fuertemente regulados por disposiciones estatales que implican cumplir normas de salud tanto locales como internacionales, y que son impuestas por el Ministerio de Salud. Y esto también se difunde, se cumple y se controla.

¿Quién gestiona las capacitaciones?

Como gestionar, no se gestiona... Es decir, el ministerio dicta normas para que se cumplan, informa acerca de las normas internacionales que hay que respetar. Luego los médicos capacitan



a sus residentes, y finalmente los residentes como parte de su formación investigan y presentan temas, y forman a otros.

¿Qué participación tiene el área de recursos humanos en la capacitación para la prevención de accidentes en el Rawson?

Ninguna. Como institución pública no existe un departamento de recursos humanos. Lo más parecido a eso es el personal administrativo general, que maneja “papeleo” y nos organiza un poco, siempre desde lo administrativo. Pero nada tienen que ver con la capacitación para la prevención; también hay cuestiones básicas de cuidado diario que ya están institucionalizadas. Pero en definitiva nos capacitamos entre nosotros, o más bien, nos “recordamos” lo que hay que hacer, los unos a los otros, cuando detectamos algún incumplimiento. Fuera de esto, la capacitación formal es organizada y dictada por médicos o los residentes. Dado el modelo, a veces no es necesario tener la estructura que puede haber en clínicas privadas. Por supuesto, siempre y cuando alguien cumpla ese rol y no exista un vacío.

¿La ART se involucra en las capacitaciones en el hospital?

No, la ART no se involucra en las capacitaciones en materia de seguridad.

¿Qué participación se le da al personal para aportar medidas favorables para la seguridad e higiene?

No hay establecida ninguna mecánica para esto, en realidad. Se aporta desde lo diario, pero las normas son las que son, vienen de arriba, y simplemente se cumplen. La rutina es siempre la misma. A veces los residentes aportan detalles desde sus capacitaciones formales, basados en las investigaciones que hacen para tal fin.

¿Utilizan las estadísticas como herramienta de mejora?

Sí... Se nos comparten, y nos sirven para mejorar.



¿Cuál es su opinión con respecto a la capacitación como herramienta para prevenir accidentes?

La capacitación es LA herramienta para la prevención de accidentes. Puede haber otras herramientas, pero sin capacitaciones y concientización, incluso la repetición de conceptos conocidos solo para reforzar y concientizar, ninguna medida sería eficiente.



VIII. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RELEVADA

1. Análisis de la observación en el puesto de trabajo

a) ENFERMERÍA

El área de enfermería utiliza seis grandes sectores de la institución para desempeñar sus actividades: la sala de UTI, la guardia médica y cuatro internados ubicados en la PB, el primer, el segundo, el tercer y el cuarto piso.

Cada sector posee un office de enfermería, que es un espacio destinado al almacenaje de insumos necesarios para la asistencia al paciente, llenado de planillas, administración de medicamentos y demás tareas que realizan. El espacio de todos los office es pequeño en lo que no les permite un cómodo desplazamiento, ya que suelen ser en promedio 6 enfermeros por turno los cuales necesitan concurrir al lugar con frecuencia. Esto puede entorpecer la tarea, generar desorden, accidentes de roturas o derrame de medicación, jeringas y otros insumos.

En los internados las habitaciones se conectan por un pasillo. En el pasillo se encuentran los carros de curaciones que contienen los descartadores de jeringas usadas en los procedimientos de asistencia al paciente.

También en el pasillo están dispuestos los residuos diferenciados por patógenos y no patógenos con su señalización correspondiente. El espacio está limpio pero notamos falta de ventilación.

Los enfermeros de cada turno tiene asignada la atención de determinados pacientes, hemos observado que cuando un compañero al estar ocupado no puede atender al llamado de su paciente asignado otro compañero lo ayuda para dar respuesta a la demanda del paciente. Percibimos un acto colaborativo.

El día de la observación notamos que en dos de los sectores había pocos enfermeros, y nos expresaron las repetitivas ausencias injustificadas que hay por parte de algunos compañeros.



Los trabajadores que sí asisten deben realizar el trabajo de las personas que se han ausentado a su jornada recargándose de trabajo y generando malestar grupal.

Intentamos detectar ciertos hábitos que hagan a la prevención colectiva de transmisión de enfermedades y accidentes laborales. Observamos que algunos enfermeros se esforzaban por mantener el orden de los office lo cual hace al orden general, también observamos el descartado de jeringas en los descartadores adecuados, para evitar que otro compañero sufra un accidente.

Para el desempeño de sus tareas utilizan jeringas para canalización de pacientes, sueros, vías, termómetros. Poseen elementos de protección personal como guantes de látex los cuales utilizan constantemente y luego se descartan; no hemos visto que utilicen barbijo algunos llevaban en el bolsillo gafas de protección ocular pero ninguno estaba utilizándolas. No poseen calzado brindado por la institución., todos llevaban su ambo de trabajo limpio.

Hemos podido ver los manuales de protocolos de trabajo que utiliza el sector de enfermería de manera teórica escrita. En la práctica no hemos observado frecuente lavado de mano.

Respecto a la supervisión de los Jefes del sector, los hemos visto completando planillas pero no supervisando la utilización de EPP. Vimos que se realizaron procedimientos en que se requería la utilización de gafas por el riesgo que implicaban y los enfermeros no las utilizaban, sus jefes no llamaban la atención por esto.

En el sector visualizamos cartelería relacionada a los EPP y la higiene y seguridad los cuales tienen el objetivo de que el personal recuerde el uso de los elementos de protección personal, están dispuestos en lugares ocultos y no tienen un tamaño suficientemente grande para poder visualizarlos fácilmente.

Durante observación intentamos ver la posibilidad de detectar actos inseguros o percibir los riesgos biológicos existentes. Notamos que los enfermeros ingresan a la institución con su ropa de trabajo ya puesta y se retiran con ella, es decir que ingresan con la ropa contaminada del exterior y se llevan a su hogar o a otro establecimiento hospitalario los agentes que puedan haber adquirido en su jornada laboral.



Los riesgos detectados al ver las tareas que realizan efectivamente han sido riesgos de contagio de infecciones por transmisión directa de fluidos corporales de pacientes, tanto a los ojos como a la piel o por medio de lastimaduras.

Aspectos a mejorar:

- Mayor supervisión en la utilización de EPP.
- Uso de gafas.
- Concientización en el cambio de ropa de trabajo.
- Mayor frecuencia en lavado de manos.
- Rediseño de cartelería y cambio de disposición.

b) INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

El área de instrumentación quirúrgica se encuentra en la Planta Baja junto a todo lo que es sector de quirófanos. Es un lugar cerrado, aislado donde solo puede acceder personal autorizado y cumpliendo ciertas medidas de higiene.

Dentro se encuentran las salas de quirófano y de preparación del material quirúrgico, todas se conectan entre sí por pasillos y puertas. No poseen suficientes lugares para almacenamiento de insumos lo que hace que baños y salas destinadas a otros usos se utilicen para tal fin.

En la visita nos explicaron que las salas de quirófanos están siendo modificadas gradualmente para cumplimentar por lo exigido por la certificación de las normas ITAES de calidad.

El lugar se encuentra medianamente ordenado, el espacio reducido da un aspecto de amontonamiento de objetos, o insumos desordenados sin etiquetar. El paso de algunos pasillos se ve obstruido por alacenas móviles o carros de materiales.

En cuanto a la limpieza, el espacio se observa totalmente limpio, las mucamas de cirugía están constantemente atentas a las necesidades de las salas de quirófano. Todo el personal se



encuentra vestido con ropa limpia y estéril para evitar la contaminación del lugar y preservar la salud del paciente y el resultado de la operación.

En los equipos de operación donde participan las instrumentadoras se percibe mucha tensión y estrés entre la gente, lo que genera un trato poco amable entre las personas en ese momento. Las instrumentadoras se desplazan rápidamente moviendo sus manos lo más rápido posible para cumplir con las demandas del médico. Consideramos que esto podría ser un causante de accidente.

Las acciones de prevención de accidentes y transmisión de enfermedades a modo colectivo que pudimos ver fueron que todos cumplen con el uso de la ropa limpia, barbijo y cofia, respetan los protocolos de trabajo. Observamos que el instrumental tanto estéril como ya utilizado no es pasado de mano en mano sino a través de una bandeja metálica, para evitar accidentes corto-punzantes. El descartado de jeringas se realiza en los descartadores que tienen a disposición. Visualizamos lavado de manos constante.

No hemos visualizado cartelera que indique al personal el uso de EPP, ni mensajes para la concientización sobre la temática.

En éste sector también nos han mostrado una parte de su protocolo de trabajo, el cual como mencionamos anteriormente se cumple. La supervisión de la jefa del área no es constante, aunque camina frecuentemente dentro del quirófano, pero no supervisa que hacen sus instrumentadoras durante las cirugías. Los médicos son los que suelen dar indicaciones a las instrumentadoras.

Para el desempeño de su labor las instrumentadoras utilizan instrumental punzocortante (jeringas de todos los tamaños, pinzas, tijeras, bisturí, etc.) tanto limpios como una vez ya usados.

Utilizan elementos de protección personal como su ropa limpia de trabajo, barbijo, bandejas. No cuentan con calzado específico provisto por la CURF. No hemos visto que utilicen gafas de protección ocular, solo la utilizaba el personal médico en ciertas cirugías.



Durante la visita no hemos observado actos inseguros por parte del personal. Sí hemos percibido los riesgos que figuran en el análisis por puesto del sector, como riesgo por transmisión de fluidos corporales durante las cirugías tanto por heridas corto punzantes, salpicaduras, contaminación del ambiente, transmisión de enfermedades.

Aspectos a mejorar:

- Mayor supervisión.
- Uso de gafas.
- Espacios de contención o relajación para la instrumentadora para evitar estrés y ocurrencia de accidentes.
- Entrega de calzado antideslizante.
- Instalación de cartelería EPP.
- Mejora de comunicación entre personal de instrumentación y médicos.

c) LIMPIEZA

El departamento u oficina de Limpieza está ubicado en el subsuelo de la CURF. El área de trabajo de las mucamas se distribuye en todos los sectores de la institución ya que se encargan de la limpieza de todo el edificio. La oficina es un espacio pequeño donde se desempeña la jefa para realizar sus tareas administrativas, allí dentro hay varios muebles y papeles que hacen que el desplazamiento sea dificultoso. En la habitación siguiente a la oficina se encuentra el depósito de mercadería necesaria para la limpieza de toda la clínica.

El otro sector donde se desempeñan las mucamas es en los depósitos de residuos patógenos que se encuentran en el exterior cerca de una de las salidas a la calle.

Tanto la oficina como el depósito se encuentran limpios pero poco ordenados, lo que dificulta ciertas tareas de transporte de materiales, carros de residuos y bolsas.

En cuanto al equipo de trabajo, las mucamas se distribuyen su labor de a grupos de dos personas. El punto de encuentro es la oficina cuando van allí a buscar insumos o consultar dudas o inconvenientes. Se observa buena relación entre ellas y con la jefa.



Como acciones de prevención colectiva de riesgos y accidentes, pudimos observar durante la ejecución de las tareas en grupos de a dos en la manipulación de residuos, una de las mucamas facilita a la otra los materiales, ayuda con la carga de los carros y corrobora que no sobresalga ningún elemento corto-punzante de la bolsa que sostiene su compañera.

No hemos distinguido cartelera que indique el uso de elementos de protección personal, ni mensajes para la concientización sobre la temática.

El sector cuenta también con protocolos de trabajo que hemos podido ver.

Los procedimientos sí se cumplen, además se aplican medidas disciplinarias a la persona que no lo cumpla. Pudimos vivenciar justamente en el día de la visita el caso de una mucama que no utilizó sus guantes para la manipulación de residuos patógenos y fue apercibida por su jefa.

En cuanto a la supervisión que ejerce la jefa, vimos que es constante ya que ella suele acompañar mucho a las mucamas en la ejecución de las tareas, por lo que exige y recuerda el uso de EPP y cumplimiento de protocolos.

Las mucamas utilizan como herramientas de trabajo constantemente bolsas negras y rojas de residuos patógenos, fluidos químicos específicos para limpieza, baldes, escobas, trapos, etc.

Disponen de elementos de protección personal como guantes gruesos de látex, calzado antideslizante semiabierto específico, gafas, barbijo. Las mucamas en su gran mayoría utilizan los elementos, además su jefa se los recuerda con frecuencia.

Durante la visita sólo se ha observado el acto inseguro de la mucama que no utilizó guantes. Pudimos percibir la exposición a riesgos biológicos que ellas tienen sobre todo en la manipulación de residuos patógenos, y en la limpieza de habitaciones de internados donde suele haber fluidos en las superficies a limpiar, estando expuestas a posibles contagios de infecciones, accidentes corto-punzantes y transmisión de fluidos.

Aspectos a mejorar:

- El orden, especialmente en el depósito de residuos patógenos.



- Instalar cartelera sobre uso de EPP, concientización.

2. Análisis de documentos y registros

a) Manuales de Inducción y Reglamento Interno

El principal fin de estos documentos es que el personal aprenda todo lo referido a la Institución, el conocimiento se transfiere de manera escrita y se confía en que el ingresante va a leer el contenido en su hogar y que lo va a comprender e internalizar. Se le hace firmar al trabajador una constancia de recepción del mismo. Los contenidos son:

Historia de la CURF, su cultura y misión-visión y valores; Licencias médicas y especiales; Cómo proceder en caso de accidente con la ART; Se definen las acciones que están sujetas a sanciones disciplinaria.

Con respecto a la temática de higiene y seguridad, pudimos encontrar un solo aspecto relacionado: el punto 20 del reglamento interno “Desarrollo de tareas” el cual expresa en su ítem “D” que aquel trabajador que no cumpla con su protocolo de trabajo podrá ser sancionado.

Las áreas que incluimos en nuestro proyecto de grado cuentan con un protocolo donde se describe el modo en que debe realizarse cada tarea, muchas de ellas son para la prevención de accidentes laborales.

Este punto entonces busca sancionar a la persona que cometa un error que podría provocar un accidente.

b) Manuales de Protocolos de las tres áreas

Nuestro objetivo en la revisión de estos documentos fue conocer si en los mismos existe algún protocolo que contribuya a la prevención de accidentes e infecciones.



i. Enfermería

El protocolo de enfermería está destinado al enfermero ingresante. El objetivo del protocolo es transmitir al nuevo enfermero la forma de trabajo del servicio para que pueda alinearse con su grupo de trabajo y con la institución. Los contenidos que nos resultaron de interés relacionados a la prevención fueron las siguientes:

ROPA DE CAMA:

Indica que para el cambio de ropa de cama de un paciente se debe llevar el carro hasta la puerta de la habitación donde se pondrá la ropa sucia en una bolsa negra y rotulada, y que sea doblada de forma cuidadosa porque puede encontrarse sucia para evitar que se produzcan salpicaduras o contacto de fluidos corporales con la piel del enfermero. Este protocolo previene riesgo de infecciones.

Hemos observado que no se indica que el enfermero deba utilizar guantes ni gafas para realizar la tarea.

CARRO DE CURACIONES:

Indica que el carro debe permanecer en el pasillo al alcance de todos pero lejos de objetos contaminados. Exige que los enfermeros deban controlar en cada turno la limpieza y equipamiento del carro. En la observación visualizamos que en los carros hay descartadores de jeringas, en el protocolo no especifica información alguna acerca del uso correcto de los mismos, forma en que se debe descartar la aguja, cantidad máxima de agujas que puede haber en el mismo, etc.



Luego, en el protocolo, se detallan distintas intervenciones que realizan los enfermeros y los “SET” o elementos que ellos deben tener al alcance para realizarlo. Uno de ellos es, por ejemplo:

SET DE PUNCIÓN PLEURAL:

2 BATAS ESTERIL
1 SÁBANA ESTERIL
2 BARBIJOS
2 GORROS
2 LÁTEX ESTERIL 7 ½ 8
2 AGUJAS EV
2 AGUJAS IM
2 JERINGAS DE 10 CM
2 LINO 30
1 BISTURÍ
2 CAMPOS DE 1X1
4 PAQUETES DE GASAS
2 APÓSITOS

Podemos observar que en dicho manual no se especifica que para realizar este protocolo se requieran gafas de protección ocular. En el manual se detallan, además, otras prácticas invasivas al igual que esta, donde tampoco se indica el uso obligatorio de gafas.

Consideramos que puede haber un desacuerdo entre lo determinado por los protocolos y el hecho de que la CURF brinde a sus enfermeros los elementos de protección personal como las gafas, ya que en los mismos no se exige su uso. De otra manera, al estar escrito es una forma de respaldo para exigir al personal que utilice sus gafas para cuidar su salud.

ii. Limpieza

El objetivo del protocolo de Limpieza es el siguiente:

“Garantizar un ambiente limpio, mediante una correcta higiene, desinfección, haciendo la estadía del paciente más satisfactoria.”



Este protocolo se reformó ante la preparación que hizo la institución para postularse a la certificación de las normas ITAES de calidad en sanatorios privados. En el mismo se detallan las tareas habituales que debe hacer una mucama, los contenidos que nos resultaron de interés relacionados a la prevención fueron las siguientes:

“En todos los protocolos de limpieza se indica que se deben utilizar guantes gruesos de látex”.

Se indica el modo en que la mucama debe limpiar las habitaciones de internados para evitar contacto con fluidos corporales que se puedan encontrar en las superficies del lugar. Esto evita contagio de infecciones. Dentro del protocolo de Limpieza, existe un apartado que habla específicamente del “Traslado de Residuos Patógenos”. Además, se detallan especificaciones para descartar adecuadamente la basura contaminada con agentes patógenos y su correcto y posterior manejo y almacenamiento por ser transmisores de enfermedades de alto riesgo para la salud de las personas. Explica que existen dos tipos de residuos:

BASURA COMÚN: residuos no patógenos. Para ella se utilizan bolsas de color negro rotuladas con sector, fecha y tipo de basura. Se debe recolectar dos veces por día y utilizar guantes para ello. El modo de recolectarla es tomar la bolsa desde arriba para evitar cortes y lavarse las manos luego del traslado de los residuos.

BASURA PATÓGENA: son los residuos contaminados con agentes biológicos provenientes de áreas restringidas incluyendo los desechos alimentarios de áreas infecto-contagiosas. En detalle estos residuos pueden ser jeringas, gasas, algodón, guantes, batas, barbijos y todo material que se utilice para la atención de los pacientes y que estén o no afectados por fluidos corporales. Se describe el modo de recolección y transporte de los mismos, con los cuales se intenta prevenir todo tipo de infecciones que se pueda contraer. En el caso de accidentes que ocurren en la manipulación de residuos patógenos existe una particularidad, ya que si ocurre, se desconoce la fuente, es decir que no se sabe de qué paciente proviene el agente y no se puede realizar el laboratorio para saber si está infectado con algún virus o enfermedad. El método indica que se deben recolectar las bolsas color rojo, dos veces por turno, rotular y



precintar. Se debe etiquetar con el nombre de la mucama que la retira. Se debe tomar la bolsa por arriba y mantenerla alejada del cuerpo para evitar accidentes corto punzantes. Se debe trasladar en carros de transporte hasta el depósito, no arrastrados. Durante toda la recolección las mucamas deben utilizar guantes gruesos de látex. En el momento de post manipulación de los residuos, las mucamas se deben realizar lavado de manos, lavar los recipientes que han contenido las bolsas patógenas hasta desinfectarlos.

Al igual que en enfermería, no se indica el uso obligatorio de gafas de protección ocular para las tareas del sector. En éste aspecto también hay una ausencia de un respaldo escrito para la exigencia de la utilización de gafas en el personal.

iii. Instrumentación quirúrgica

En este caso pudimos conseguir del área de Quirófano o Instrumentación Quirúrgica el denominado “Procedimiento para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico”.

El mismo tiene el objetivo de prevenir las infecciones que se producen en el Quirófano ya que son el principal causante de las infecciones intrahospitalarias. Sostiene que las medidas de control y la vigilancia intensiva son la forma de prevenir y disminuir dichas infecciones.

En el procedimiento se establecen medidas a adoptar por el personal de la Clínica:

- Lavado de manos quirúrgico.
- Uso de guantes: como barrera protectora tanto para el paciente como para el personal, para prevenir el contagio de enfermedades transmitidas por la sangre. Recomienda utilizar doble par de guantes, o realizar un cambio cada 3 horas durante la cirugía en caso de requerirlo para evitar ruptura del material y posterior contacto con la sangre u otro fluido.
- Ropa estéril: Indica utilizar ropa estéril, descartable cuyo objetivo es prevenir también transmisión de infecciones de la sangre del paciente quirúrgico.
- Uso de calzado: El personal debe contar con un calzado específico y estar cubierto por cubre zapatos estériles resistentes.



- Uso de barbijo y gorro: Indica que toda persona que ingrese al quirófano debe llevar un barbijo tricapa que cubra totalmente la boca y nariz junto con el gorro que cubre el cabello.

Al igual que los dos protocolos anteriores, no especifica la utilización obligatoria de gafas para prevenir contacto de fluidos corporales con los ojos, pero en la práctica se exige su uso.

Tampoco menciona explícitamente la posibilidad de accidentes punzocortantes, pero consideramos que cuando determina todas las medidas a tomar para prevenir contacto con sangre, ya se está refiriendo a los mismos.

c) Reporte siniestral, estadísticas y evolución de indicadores de la ART

Según las estadísticas suministradas por Prevención ART podemos constatar que la Clínica Universitaria Reina Fabiola posee una tasa de accidentabilidad de un 12.34%, en consecuencia se encuentra en un 2,34% por sobre la media de la actividad.

El indicador de cantidad de accidentes de trabajo registra (52) con una cantidad de trabajadores promedio de 449,5 que por año se incrementa paulatinamente.

El plantel de trabajadores de la Clínica va incrementando a lo largo del tiempo y conjuntamente al crecimiento de la Clínica aumenta el número de accidentes de trabajo.

El número de accidentes aumenta en los primeros meses del año, enero febrero y marzo siendo meses críticos, también se puede observar que en comparación con el año 2013, la cantidad de accidentes ha crecido.

De todos los accidentes registrados, según las clasificaciones que proporciona Prevención ART, los producidos por inoculación de agentes biológicos se llevan el mayor índice con (13) participaciones de (52 en total de accidentes).

Las manos y los dedos son las partes del cuerpo más expuestas con 24 accidentes registrados, y las heridas corto punzantes son las más representativas (20 accidentes producto de las mismas).



La incorrecta manipulación de herramientas y utensilios es el primer factor desencadenante de accidentes.

Conclusión

Los accidentes con agentes biológicos son un serio problema para la Clínica Universitaria Reina Fabiola ya que el personal realiza tareas que los obligan a estar expuestos a los mismos constantemente, encontrándose entre las primeras causas de accidentes y por sobre todo son motivo de contagio de enfermedades que pueden modificar la vida laboral y personal del trabajador para siempre.

d) Aptos médicos laborales

Tal como lo establece la ley 19.587, decreto. 351/79 en el artículo 205. —“El Servicio de Medicina del Trabajo extenderá, antes del ingreso, el certificado de aptitud en relación con la tarea a desempeñar.” La Clínica exige a los postulantes a pasar por un proceso de exámenes pre ocupacionales, cuyos resultados son analizados por un médico laboral de una Consultora de Salud contratada de forma tercerizada, quien determina si la persona es físicamente apta o no apta para la tarea a realizar.

El médico envía al departamento de RRHH los aptos laborales para la tarea y es el documento que avala el ingreso del postulante.

Es por este motivo que el “factor físico” como factor de influencia en el acontecimiento de accidentes queda delegado al criterio del médico laboral y por lo tanto fuera del alcance de éste proyecto de grado.

e) Análisis de riesgos por puesto de trabajo

Tal como lo establece la ley 19.587, Artículo 213 (“Todo establecimiento deberá entregar, por escrito a su personal, las medidas preventivas tendientes a evitar las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo”), la Clínica Universitaria Reina Fabiola ha realizado formularios de Análisis de riesgos por puestos de trabajo, las cuales cumplen la función de



informar al empleado los riesgos potenciales a los que está expuesto en el desempeño de su tarea y las medidas preventivas que deberá tomar tanto él como la institución. En la Clínica se les hace firmar dichos formularios a los ingresantes, y luego se renuevan las firmas anualmente.

A continuación realizaremos un breve resumen de los análisis por puesto de trabajo de cada área:

- Instrumentación quirúrgica (Quirófano / cirugía)

En el análisis se plantean medidas preventivas en las que el área presenta riesgos biológicos como:

- Posible manipulación de pacientes o muestras contaminados
- Contacto con sangre y otros líquidos orgánicos
- Formación de aerosoles y gotículas, riesgo de pinchazos y cortes

Se solicita la utilización de elementos de protección personal como cofias, gorros, mascarillas y guantes. Se exige la clasificación de ropa médica y quirúrgica utilizada en los distintos procedimientos. Se exige que el material contaminado con fluidos corporales deba ser depositado en bolsas rojas para residuos patógenos separado del material anatomopatológico.

- Enfermería

El área presenta riesgos biológicos como:

- Contacto con sangre y otros líquidos orgánicos.
- Pinchazos y cortes con objetos cortos punzantes.

En las medidas preventivas para este puesto se exige el uso obligatorio de ropa de trabajo, utilizar elementos de protección personal como gafas, y guantes. Además, se menciona la utilización de descartadores apropiados para acopiar las jeringas, y se plantea a la capacitación en procedimientos de trabajo seguro como forma de prevenir riesgos laborales.



- Limpieza

El área presenta los siguientes riesgos:

Riesgos de accidentes biológicos

- La manipulación de residuos patógenos.
- El corte con objetos corto punzantes contaminados con material biológico
- La salpicadura con líquidos tóxicos.

Riesgos ergonómicos por levantamiento de cajas, inadecuados movimientos en el desarrollo de las tareas. Golpes y caídas.

Las medidas preventivas son el uso de elementos de protección personal para realizar la labor, barbijos, cofias, guantes, y gafas.

También se menciona el respeto de protocolo de trabajo de manejo de residuos patógenos, junto a la capacitación constante en prevención de accidentes.

f) Registro de capacitaciones dictadas.

Se registran capacitaciones dictadas por el ingeniero en Higiene y Seguridad sobre temáticas como:

- Prevención de incendios.
- Prevención en movimiento manual de cargas
- Movimiento de enfermos
- Prevención de accidentes por agentes biológicos.

Las mismas se han registrado en el año 2010, 2012 y 2014. No hay índices de que se procure capacitar a todo el personal que va ingresando a la institución ni una periodicidad regular en el dictado de los contenidos.

No hemos encontrado registro de las capacitaciones que dictan los jefes de los sectores involucrados en nuestro trabajo, sobre el dictado de protocolos de trabajo. En las entrevistas



realizadas ellos mencionan dichas capacitaciones pero no generan un registro. El área de RRHH no posee esos registros ni se archivan en los legajos del personal.

En éste aspecto hemos observado que no todas las capacitaciones que se realizan son anunciadas al área de RRHH, tampoco registradas ni evaluadas por ellos, por lo que no existen registros de las mismas. En potenciales instancias de auditorías que podrían llegar o en la ocurrencia de un accidente, la institución no cuenta con registros completos para demostrar el cumplimiento de capacitaciones, ni una fuente de información y control que indique qué personas han sido capacitadas o no y si han aprobado las temáticas.

3. Análisis de entrevistas

a) Directivo CURF

Comenzamos hablando sobre la gran importancia que le da la clínica a la higiene y seguridad del trabajador en la clínica y lo que con lleva una capacitación continua.

Luego el directivo nos indica la existencia de un ingeniero en seguridad encargado del sector de seguridad e higiene en la clínica, que junto con el área de recursos humanos serían los encargados de armar un plan de capacitaciones continuas a los empleados de la misma.

Al hablar de la información que les llega a los directivos acerca de los índices de accidentología, el directivo de la clínica reina Fabiola nos comenta que recibe informes una vez por mes del ingeniero de seguridad que es el encargado de seguir estrictamente todos los informes que la ART les suministre mensualmente, y de informar a los directivos .

Los principales accidentes de la clínica en materia de higiene y seguridad son los corto punzantes nos comenta el directivo, además de los in itinere que son los accidentes de trayectoria a la clínica, esos mismos no pueden ser controlados por ellos, ni ellos pueden hacer nada, solamente informar al personal de las precauciones a tener.

El riesgo cero accidente, sería el logro más buscado por parte de la clínica, pero para eso se tiene que trabajar mucho nos comenta el directivo, y además de concientizar a la gente,



capacitar continuamente al personal, y suministrar todos los elementos para que ellos se sientan más seguro trabajando en la clínica.

Para finalizar la entrevista la clínica se compromete con las capacitaciones continuas en los trabajadores y remarca que hará todo lo posible para poder llegar al riesgo cero como objetivo de seguridad e higiene.

b) Gerente de recursos humanos

Comenzamos la entrevista con la pregunta más generalizadora de todas, que es la participación de recursos humanos en higiene y seguridad, la respuesta por parte del directivo es que todo pasa por recursos humanos hoy en la clínica, desde las capacitaciones, auditorias, la garantía del cumplimiento de las políticas de higiene y seguridad etc., el involucramiento de recursos humanos con todo el personal en materia de H y S es muy grande. El área trabaja conjuntamente con un ingeniero especialista en H y S nos recuerda, con dicha persona se analiza las estadísticas, futuras capacitaciones y errores a corregir.

Las supervisiones se realizan conjuntamente con el mismo ingeniero que viene a la clínica una vez por semana, nos comenta el encargado de recursos humanos; se espera que el parte diario de control lo realicen cada área diariamente.

El ingeniero conjuntamente con el personal de recursos humanos y los encargados de cada área se encuentran receptivos a sugerencias acerca de protocolos, controles, medidas acerca de la higiene y seguridad por parte de los empleados.

Las estadísticas se utilizan conjuntamente con reportes que se realizan trimestralmente, no antes que eso, se evalúan conjuntamente con el ingeniero de seguridad e higiene y se toman las medidas correspondientes.

Para finalizar, el directivo nos comenta que un nuevo plan de prevención de higiene y seguridad no es lo que hace falta porque ya poseen uno que ya existe, pero están abiertos a recibir aportes y contribuciones ya que consideran que hay un gran camino que recorrer y todo es bienvenido.



c) Mandos medios, enfermería

Comenzamos con la entrevista preguntando si la clínica les define un rol de prevención de riesgos y accidentes biológicos, la respuesta por parte del directivo es que no, que cada área por experiencia personal son las encargadas de llevar adelante su sector, confiando en su camino recorrido en la clínica.

Capacitaciones, vacunaciones, brindar los elementos adecuados, concientización, son las herramientas que nos da la clínica para la prevención de accidentes, todo queda en nuestras manos, tenemos las herramientas, solo falta implementación nos comenta el directivo, apuntando a la concientización por parte del personal, nos recuerda que cada persona que trabaja en la clínica sabe cómo usar los elementos, queda en ellos poder hacer de la clínica un lugar más seguro, los directivos cumple con todo, ahora es el momento de que el personal también cumpla con su parte, nos recuerda nuestro entrevistado.

Los pinchazos son los accidentes más comunes, pero también los accidentes que están sufriendo en demasía los empleados son los asaltos en la vía pública, accidentes que están alejados de lo que pueda hacer el personal jerárquico por ellos.

Se promueven los aportes, no son muchos por parte del personal pero son valorados por el encargado del área.

Por último, se habla de los protocolos de seguridad que se cumplen, no al cien por ciento pero se cumple en su área.

d) Mandos medios, limpieza

La primera pregunta en esta entrevista es si la clínica les define un rol en lo que respecta a prevención de higiene y seguridad, la respuesta del directivo es que si, la clínica constantemente se está comunicando con ellos para definirle lineamientos y pasos a seguir.

Los riesgos más importantes que se encuentran en el área son los cortos punzantes, además la carga de pesos por encima de lo permitido también es un accidente frecuente en el área.



Las capacitaciones y los controles son las herramientas más usadas por el área para la prevención de accidentes.

El área tanto los directivos como los operarios realizan aportes al sector prevención de accidentes continuamente, toda sugerencia es elevada al personal encargado de recibirlas.

Los protocolos de trabajo por lo general se cumplen en el sector nos comenta la persona encargada de la supervisión del área de limpieza, además, las inspecciones y controles al sector considera que los ayuda a un crecimiento continuo, que por ningún motivo los perjudica.

Las sanciones solamente son utilizadas para corregir actitudes del personal, no para generar un mal momento, se espera que la persona tome conciencia del riesgo que puede causar para todas los compañeros que también trabajan en su puesto.

Por ultimo nos recuerda que en área no se producen muchos accidentes por riesgo biológico, la última vez fue el de un pinchazo de una persona que no uso el material de protección, pero por lo general el área no sufre accidentes.

e) Mandos medios, instrumentación

Comenzamos hablando de la importancia que tiene el área para la institución en materia de higiene y seguridad; el encargado nos comenta que dos veces al año se reúnen con el ingeniero encargado de HyS, y en esa charla realizan la planificación de lo que hace falta corregir.

Aquí veremos con el área de instrumentación recibe directivas de parte de la gerencia, así también como tiene contacto directo con el comité de infectología, el cual se encarga de trabajar conjunto a instrumentación.

Los procedimientos todo el personal los conoce a la perfección, por ende se espera buenos resultados de parte de los empleados del sector.



Es una de las áreas que posee más capacitaciones, por ser la que más está expuesta a las infecciones y accidentes. La predisposición de los empleados es de lo mejor, ya que las capacitaciones por lo general son el día sábado, día que la mayoría no trabaja.

Se realizan aportes en materia de higiene y seguridad por parte de los empleados, no de manera periódica, pero si se realizan.

Los protocolos de seguridad no se pueden cumplir al cien por ciento, por el alto índice de rotación y de personal nuevo en el puesto, por ende, nos encontramos con gente capacitándose diariamente que pueden saltar alguna norma.

Por último, de los accidentes el más común en el área es el cortopunzante, este es el más nombrado por el personal encargado del área.

f) Médico infectólogo del hospital Rawson

Las capacitaciones en el Rawson se realizan una o dos veces al año. Las mismas corren por cuenta de una comisión de infectología, que son los encargados de seguir de cerca todo lo relacionado a prevención e higiene en el puesto de trabajo.

A diferencia de la clínica Fabiola, en el hospital Rawson se bajan órdenes desde el Estado y luego de eso se trabaja en ellas. No se toman decisiones por áreas, sino en conjunto. La participación de recursos humanos en las decisiones y capacitaciones es nula, todo pasa por delegados de cada área que son los encargados de bajar la información de arriba y trasladarla a sus compañeros de trabajo.

Los protocolos de seguridad se cumplen siempre, sería difícil el trabajo en la clínica si no se cumplieren, recordemos que en la misma los pacientes con enfermedades contagiosas son en su gran mayoría.

El castigo no es una herramienta para corrección de errores ni para prevenirlos, simplemente se intenta que la gente se concientice de lo importante que es no cometer errores.



Otras de las características del trabajo en el hospital Rawson es que no se motiva al personal a aportar medidas favorables para el bien de todos, lo dejan en manos de la comisión de infectología y de los mismos residentes de infectología.

Si hablamos de las estadísticas, debemos decir que se utilizan en las capacitaciones, quizás no sean los últimos índices, pero se utilizan por sobre todo para concientizar al personal a evitar accidentes.

Otra diferencia con las clínicas privadas es que la ART no se involucra en ningún momento con el hospital.

Por último, tenemos que resaltar que el ministerio de salud es eje importante en las capacitaciones del personal al trabajar conjuntamente con los médicos del hospital, de allí salen las decisiones de los futuros trabajos que se realizaran en la institución para corregir falencias y mejorar en el plano de seguridad e higiene en los puestos de trabajo.

4. Análisis de encuestas

a) Enfermería

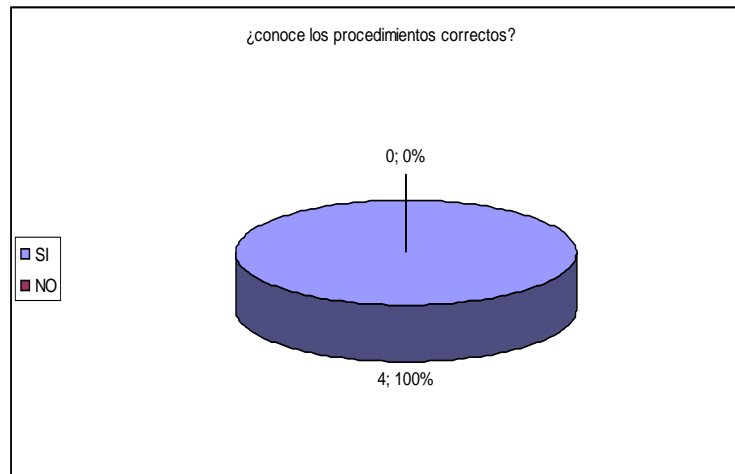
Para el cuestionario se tomó una muestra de entre 4 a 6 personas por puesto de trabajo. Las respuestas, en todos los casos, fueron breves y claras.

A continuación se presentan los resultados.



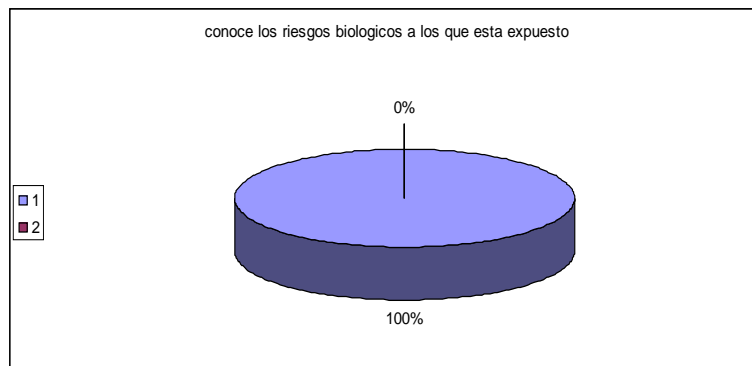
¿Conoce los procedimientos de trabajo relacionados con su labor diaria?

Del total de personas encuestadas, el 100% respondió que conocen los procedimientos.



¿Conoce los riesgos biológicos a los que está expuesto?

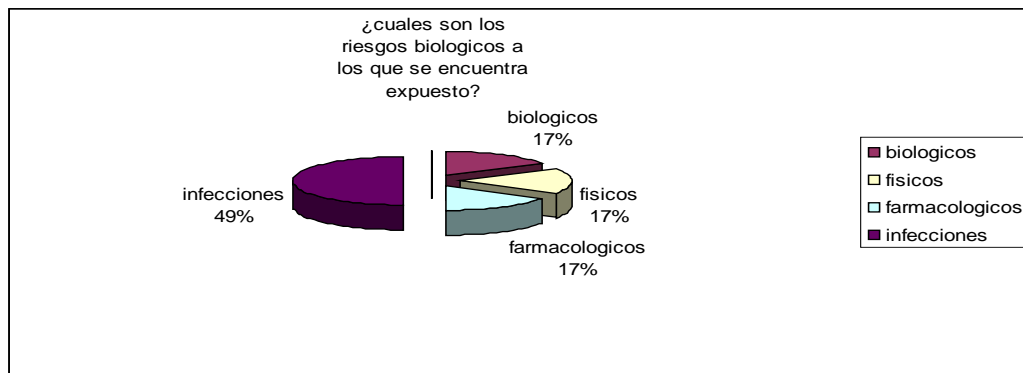
El 100% de las personas encuestadas del área de enfermería afirman conocer los riesgos biológicos a los que se encuentran expuestos.





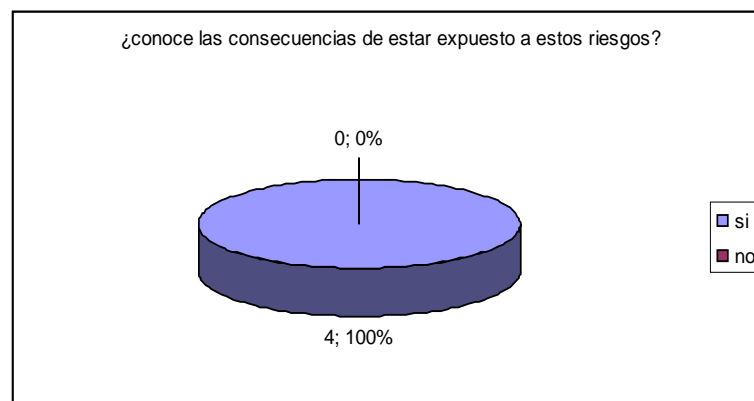
¿Cuáles son los riesgos biológicos a los que se considera expuesto?

De acuerdo a lo afirmado por los miembros del área, las infecciones son el riesgo más importante que corren (49%). Luego se encuentran los riesgos biológicos, los físicos y los farmacológicos.



¿Conoce cuáles son las consecuencias de estar expuestos a estos riesgos?

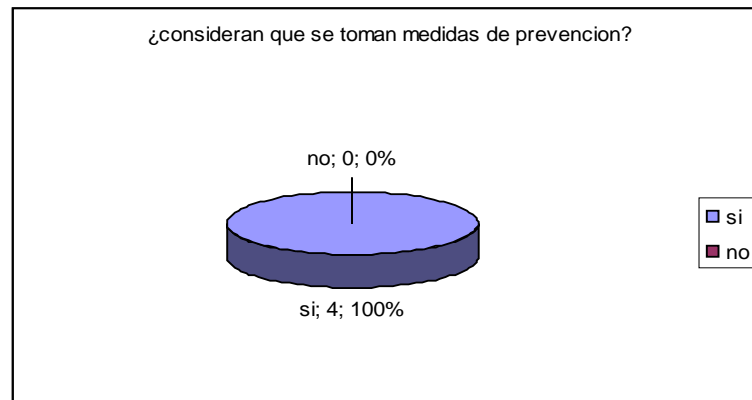
El 100% de los encuestados respondió afirmativamente





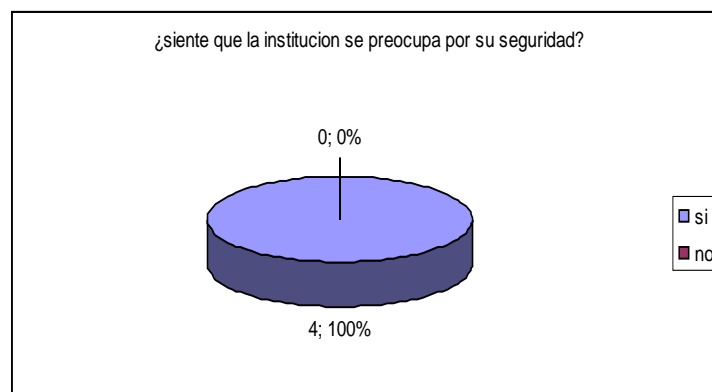
¿Considera que se toman medidas de prevención contra estos riesgos?

El 100% de las personas encuestadas respondieron que sí, consideran que se toman medidas.



¿Siente que la institución se preocupa por su seguridad?

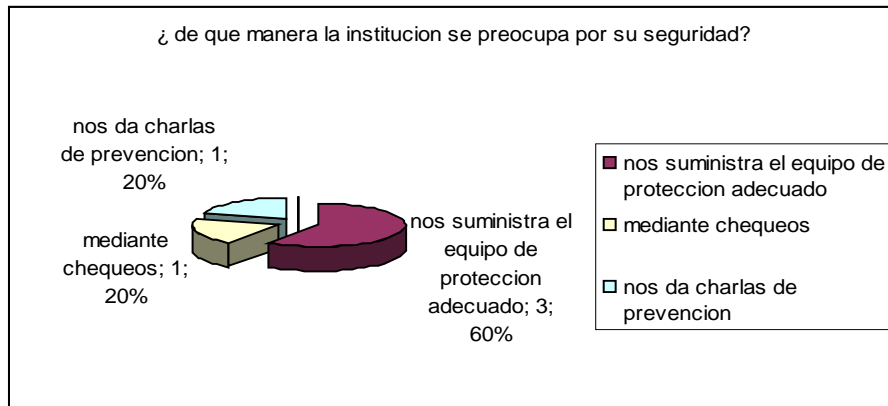
El total de encuestados respondió afirmativamente.





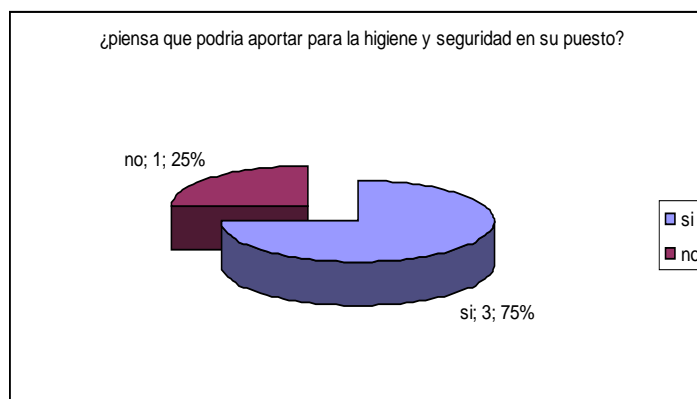
¿De qué manera cree usted que la institución se preocupa por su seguridad?

La mayoría de los encuestados considera que la entrega de equipos de protección de seguridad es una manera de ver como la institución se preocupa por ellos. La capacitación fue mencionada por el 20% del grupo.



¿Piensa que usted podría aportar propuestas para la higiene y seguridad en su puesto de trabajo?

Solo una minoría respondió NO a esta pregunta, alegando que no sería conveniente hacerlo.



- CONCLUSIÓN

De las encuestas se desprende que la mayoría de los trabajadores del área de enfermería dicen estar informados acerca de los riesgos que corren. También indican conocer los procedimientos, y se sienten seguros de que la clínica realiza lo correspondiente en materia de



prevención e higiene y seguridad. Finalmente, la mayoría está dispuesta a contribuir de alguna manera para que la clínica sea un lugar de trabajo más seguro.

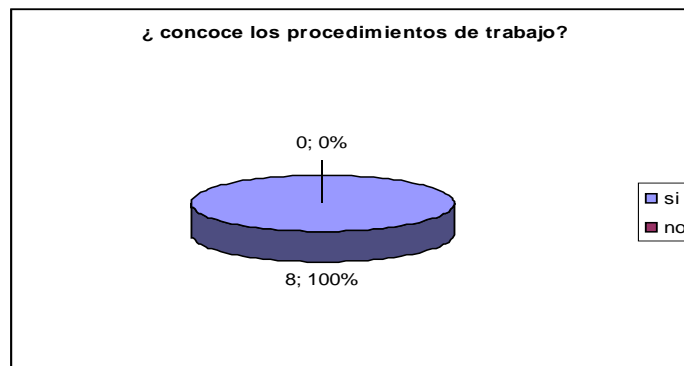
b) Limpieza

El cuestionario fue realizado a 8 personas del área de limpieza.

A continuación se presentan los resultados.

¿Conoce los procedimientos de trabajo relacionados con su labor diaria?

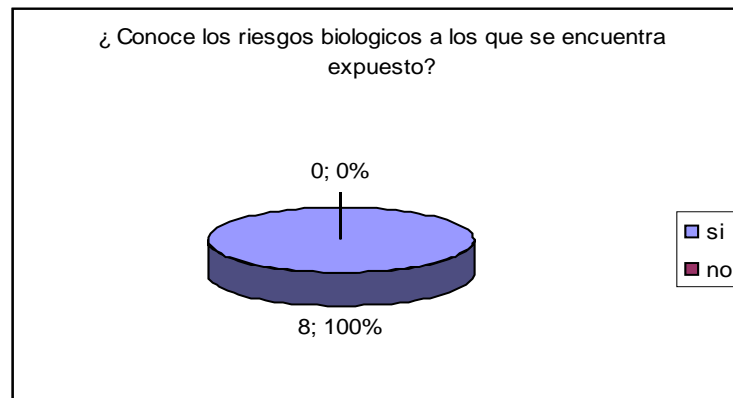
El total de encuestados respondió afirmativamente.





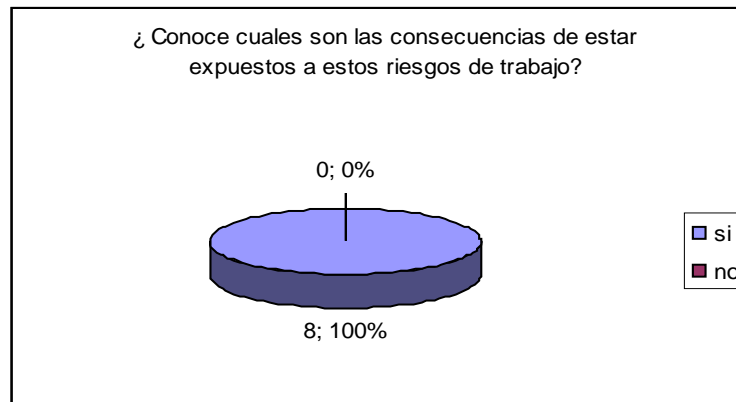
¿Conoce los riesgos biológicos a los que está expuesto?

El 100 por ciento afirma conocer los riesgos biológicos a los que se encuentran expuestos. Se preguntó también si era posible nombrar los riesgos biológicos a los que se encuentran expuestos. La gran mayoría asiente que los pinchazos con agujas o vidrios son los protagonistas. Además, mencionaron que los virus y enfermedades infecciosas son sus principales motivos de preocupación.



¿Conoce cuáles son las consecuencias de estar expuesto a estos riesgos?

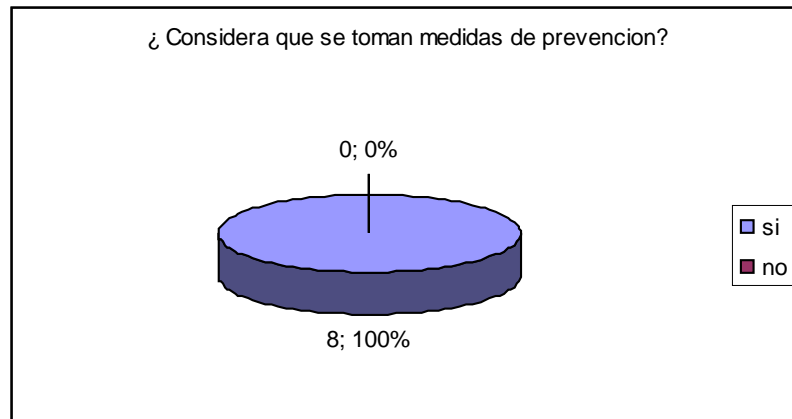
El 100% afirma estar informado.





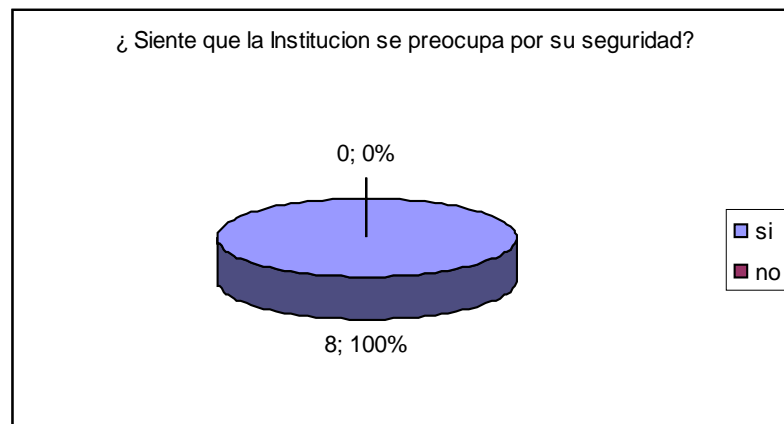
¿Considera que se toman medidas de prevención en su área para evitar accidentes?

El 100% afirma que sí.



¿Siente que la institución se preocupa por su seguridad?

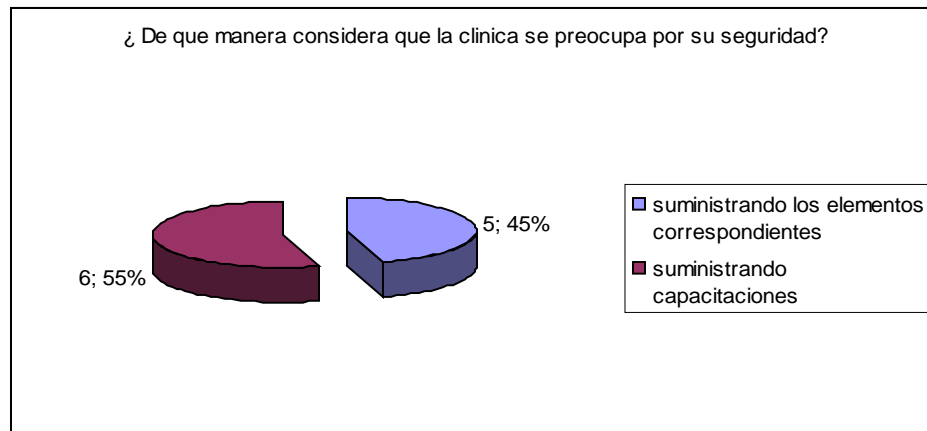
El 100% afirma que sí.





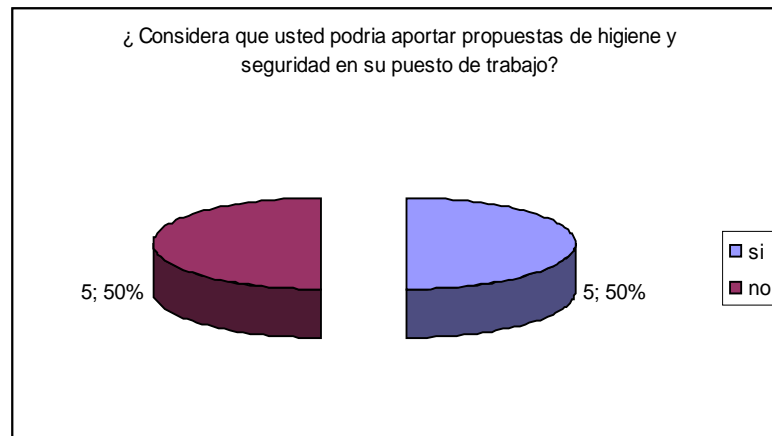
¿De qué manera considera que la clínica se preocupa por su seguridad?

El personal respondió abiertamente que las capacitaciones y el suministro de los elementos correspondientes son las dos maneras en que la clínica demuestra interés.



¿Piensa que usted podría aportar propuestas para la higiene y seguridad en su puesto de trabajo?

El 50% considera que sí, mientras que la misma proporción considera que no.



- CONCLUSIÓN

El nivel de información de los empleados del área de limpieza parece ser bueno. Conocen los riesgos a los que están expuestos día a día, dicen saber los protocolos y también utilizarlos diariamente. Sienten que la institución hace todo lo posible por garantizar su seguridad en el



puesto de trabajo. Afirman saber los protocolos, cuentan con los materiales de seguridad, y concuerdan en que la clínica se encarga de todo. Nos resulta interesante indagar en el motivo de tal división en cuanto a la bipolaridad en la posición con respecto a aportar propuestas de mejora. Sin crear un panorama de oscuridad, la respuesta negativa nos hace replantear ciertas medidas tomadas por la directiva.

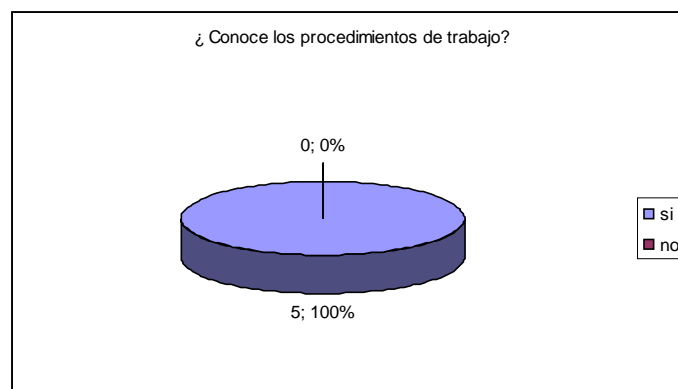
En base a las respuestas, se podría concluir que no debería haber accidentes. Nos preguntamos cuál es la causa de que aun así siga habiendo accidentes. Las estadísticas demuestran que los hay, y resta detectar el motivo con el fin de poder proponer una estrategia adecuada para su prevención.

c) Instrumentación quirúrgica

Se encuestaron a 5 personas. A continuación se presentan los resultados de sus respuestas.

¿Conoce los procedimientos de trabajo?

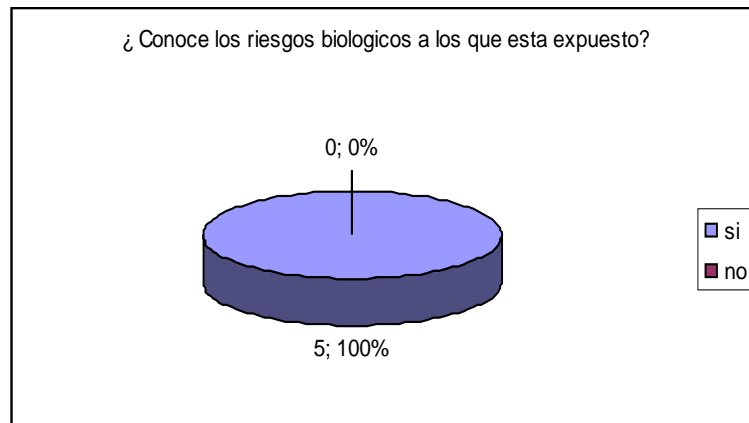
El 100% del personal de instrumentación afirma conocer los procedimientos de trabajo.





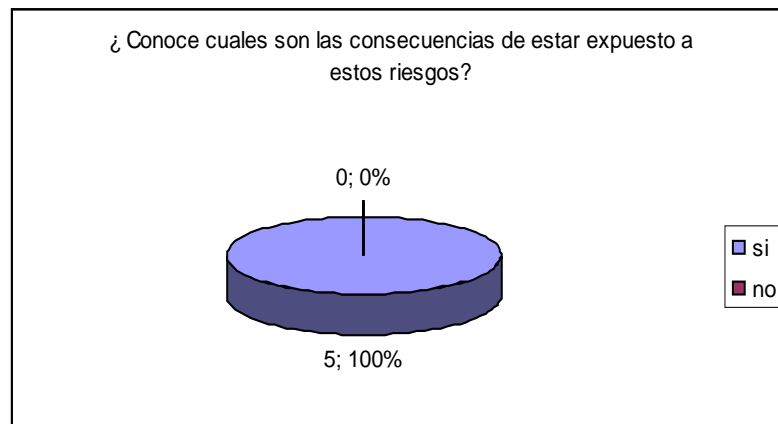
¿Conoce los riesgos biológicos a los que está expuesto?

El 100% afirma conocerlos. Y esta totalidad afirma que las infecciones son la principal preocupación del sector. Algunas personas del sector mencionaron como importante el riesgo farmacológico.



¿Conoce cuáles son las consecuencias de estar expuesto a estos riesgos?

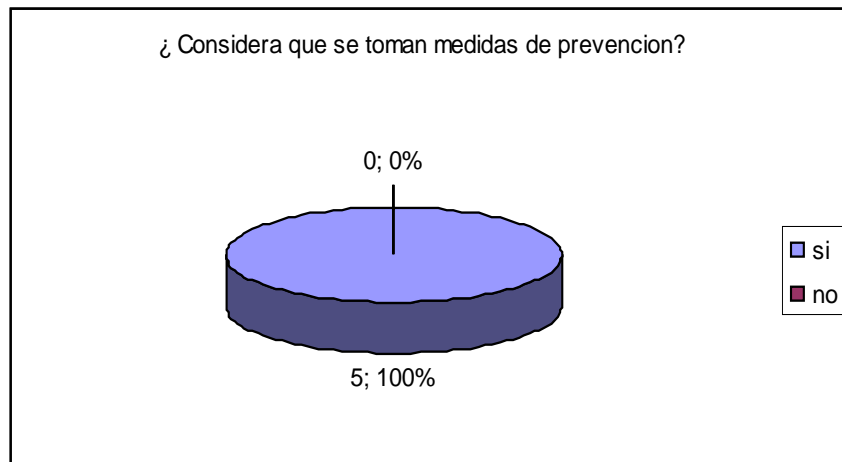
El 100% afirma conocerlos.





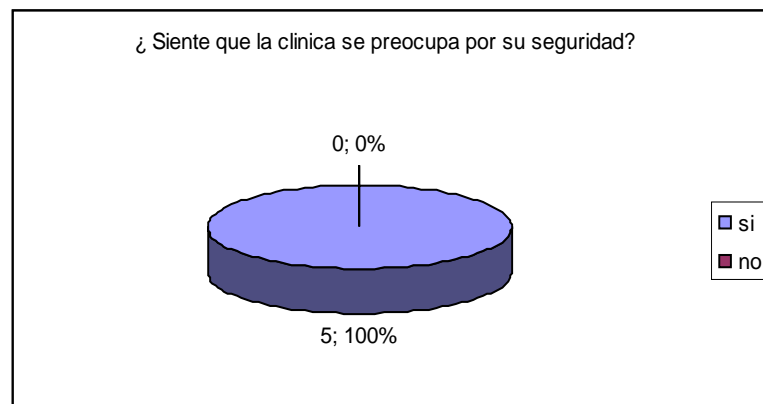
¿Considera que se toman medidas de prevención en su área para evitar accidentes?

El 100% asiente que el área y la clínica toman medidas de prevención para prevenir accidentes.



¿Siente que la institución se preocupa por su seguridad?

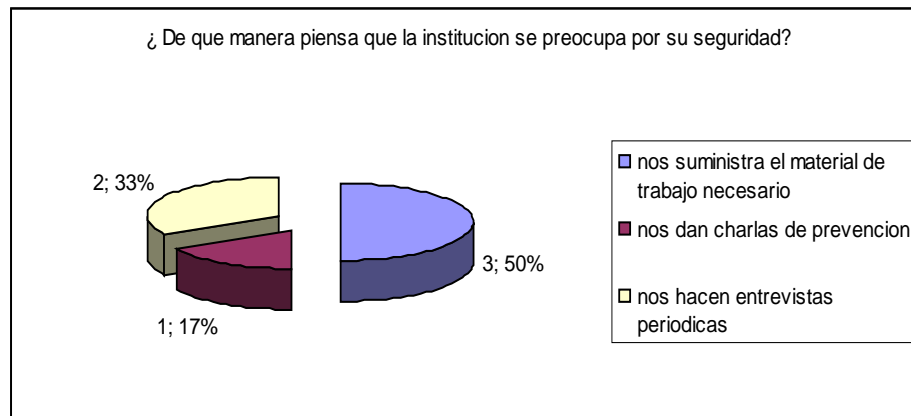
El 100% respondió afirmativamente.





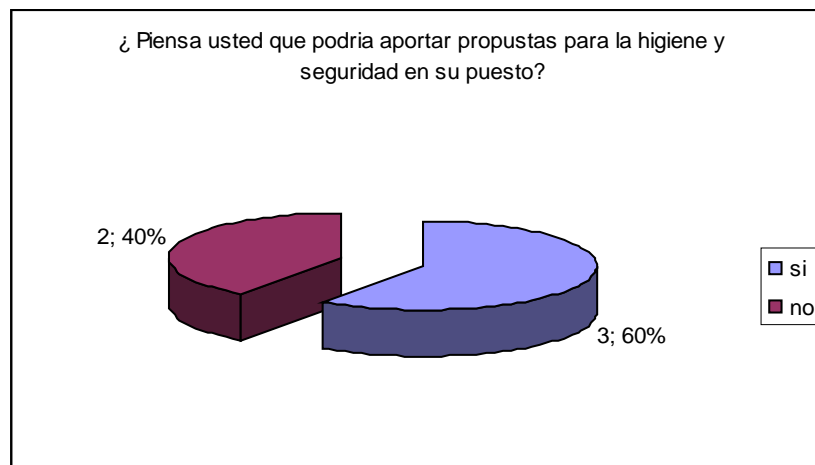
¿De qué manera considera que la institución se preocupa por su seguridad?

El suministro de materiales de seguridad fue la respuesta más frecuente. Las charlas de prevención y las charlas periódicas también se mencionan como herramientas.



¿Piensa usted que podría aportar propuestas para la higiene y seguridad en su puesto de trabajo?

Nuevamente encontramos una gran división entre quienes consideran que pueden aportar propuestas para hacer más seguro su puesto de trabajo (60%), y quienes piensan que no pueden aportar nada (40%).





- CONCLUSIÓN

Al igual que en las áreas analizadas anteriormente el nivel de conocimiento, de procedimientos y riesgos biológicos a los que se encuentran expuestos y las consecuencias de los mismos, parece ser bueno. Todos dicen conocer el protocolo de trabajo y respetarlo.

También resulta coincidente la división de posturas en cuanto a si el aporte para la mejora es o no posible. En cuanto a esto nos preguntamos: ¿considerarán los empleados que la clínica hace todo, y más que eso no se puede hacer? ¿O directamente no se fomenta la participación del personal en lo que se refiere a seguridad laboral?



IX. DIAGNÓSTICO

Luego de la obtención de datos realizada podemos decir que la Clínica Universitaria Reina Fabiola cuenta con elementos que son favorables para la higiene y seguridad laboral y prevención de riesgos de la institución; Estos son el apoyo que brinda la Dirección respecto al tema, capacitaciones esporádicas, entrega de elementos de protección personal y protocolos de trabajo. Sin embargo, los resultados reflejados en las estadísticas demuestran que los accidentes laborales ocurren de manera frecuente generando una tasa alta de accidentabilidad. Detectamos que los elementos favorables de los que hablamos se aplican de manera independiente. No existe una gestión integrada ni planificada que plantee un objetivo en común para toda la institución en la que se combinen los elementos y se registre la información de las actividades y acciones que se realizan en las distintas áreas.

Con respecto a las capacitaciones que se dictan al personal, las únicas registradas por RRHH son las dictadas por el Ingeniero y la ART. Sin embargo estas nos son dictadas con una frecuencia regular. Se registran las capacitaciones en planillas físicas, pero en el caso de potenciales instancias de auditorías que podrían llegar, la institución no cuenta con registros completos para demostrar el cumplimiento de capacitaciones, ni una fuente de información y control que indique qué personas han sido capacitadas o no y si han aprobado las temáticas.

Las capacitaciones dictadas por los Jefes acerca de los protocolos de trabajo de cada área se hacen de manera independiente: RRHH no está al tanto del dictado de estas capacitaciones ni de los contenidos, ni de las fechas de realización. Asimismo, RRHH desconoce si el trabajador ha aprobado la temática.

En cuanto al rol de los responsables de las áreas acerca del control del cumplimiento del protocolo de trabajo, notamos que no se está definido por la Dirección, sino que cada uno lo ejerce de la manera que considera más conveniente. El control podría ser más riguroso y cercano a los trabajadores, ya que como hemos observado, muchos trabajadores al no estar vigilados, no siempre cumplen con las normativas.



La poca utilización de las estadísticas de los accidentes de higiene y seguridad en las áreas de trabajo nos preocupa; las estadísticas están establecidas para la supervisión de la ART con el ingeniero de seguridad y los directivos de la clínica, cuando en verdad la necesidad de divulgación de las mismas ayudaría a tomar conciencia en gran medida para las distintas áreas. Por este motivo consideramos que la propagación de las estadísticas tendría un impacto favorable en materia de prevención de accidentes en higiene, y ocasionaría un impacto en los empleados de cada sector.

El escaso involucramiento de los empleados en materia de aportes para mejorar la seguridad de su sector de trabajo puede verse reflejado en que los mismos suponen que la clínica ya ha adoptado todas las medidas posibles para brindarles seguridad en sus puestos. Un plan de promoción de participación de los empleados de la clínica en materia de prevención de accidentes de higiene y seguridad podría mejorar ésta situación, y de esta manera podría reducir los accidentes en la clínica a raíz de sus propuestas.

Consideramos que la participación por parte de los directivos y encargados en materia de higiene y seguridad en la clínica es buena. Sugerimos un involucramiento mayor y más rigurosidad en el cumplimiento, dejando en manos de recursos humanos todo lo referido a capacitaciones, administración de estadísticas de accidentes, campañas de concientización, entrega de materiales de seguridad, entre otros, funcionando este como un núcleo articulador entre todas las áreas involucradas. De esta manera, se instauraría una política de Higiene y Seguridad Laboral óptima para la institución.

- RECOMENDACIONES

Evaluamos como conveniente que se articule con el área de recursos humanos todo lo relacionado a la prevención en higiene y seguridad de la CURF. Por articulación entendemos una coordinación de las capacitaciones, campañas, proceso e implementaciones que puedan llegar a elaborarse en cada área de la clínica. Asimismo, recomendamos comunicación, no control por parte de recursos humanos, que serán una herramienta más en toda la implementación de un plan de prevención de accidentes de riesgos biológicos.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

La política de accidente cero mencionada antes por los directivos es una premisa de suma importancia en toda la institución. Como tal, resulta fundamental integrar el trabajo de concientización y esfuerzo de cada área, logrando así que dicha premisa sea internalizada e introducida en cada sector.



X. PROPUESTA DE PLAN DE INTERVENCIÓN

1. Introducción

El objetivo del presente trabajo es desarrollar un plan de intervención planteado como propuesta de mejora para los resultados provenientes de la elaboración del diagnóstico organizacional de Clínica Universitaria Reina Fabiola.

Se adoptará a la prevención de riesgos y enfermedades laborales como elemento primordial a desarrollar en el seno de la empresa, el cual deberá integrarse en el conjunto de sus actividades y decisiones en todos los niveles jerárquicos.

Se establece una política de prevención que estipule pautas y lineamientos para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en el desempeño de su labor. Su garantía no es posible sin la asunción de un compromiso de parte de todos los integrantes de la institución.

La forma práctica de llevar a cabo la elaboración de un Plan de Prevención de riesgos y enfermedades profesionales es el desarrollo de las actividades necesarias para el cumplimiento de los principios estipulados en la Política.

La estructura del Plan define jerarquías y roles de los miembros de la institución. Se enfatiza el rol del Dpto. de RRHH como participante activo en la Higiene y Seguridad de la Institución y como coordinador de la actividad de todos los sectores intervinientes.

Se proponen dos elementos fundamentales para hacer llegar la Política al personal que son la capacitación y la concientización como formadores y generadores de hábitos seguros de trabajo para lograr una transformación y la actitud deseada por la institución. A su vez, la comunicación será un medio de difusión del plan y de apoyo para inculcar la política en la institución.



Por último, se propone establecer el control de la efectividad del plan a través de la comparación periódica de los índices estadísticos de accidentología y el control de la ejecución de las actividades planificadas y su interrelación.

2. Contenido



3. Propuesta de la Política de Higiene y Seguridad

Se propone la definición de una Política de higiene y seguridad desde la Dirección de la Clínica partiendo del fundamento principal de proteger la vida, integridad y salud de todos los trabajadores. Se expone a continuación:



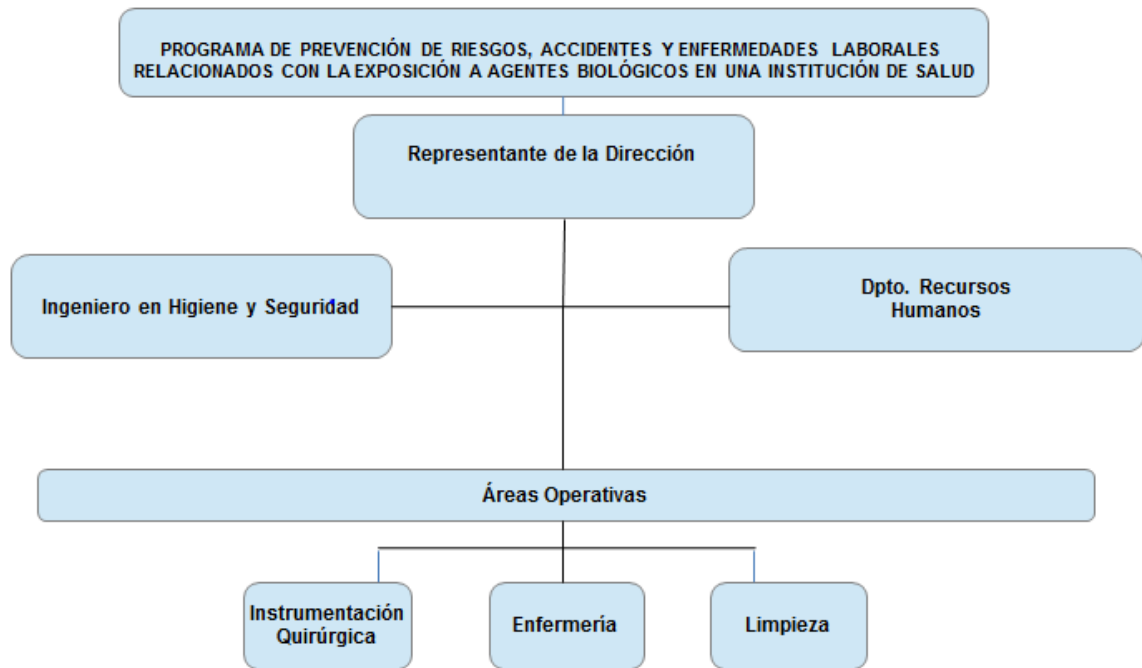
En Clínica Universitaria Reina Fabiola asumimos el compromiso de preservar la salud de nuestros trabajadores en el medio laboral. Es por esto que, mediante los siguientes principios, declaramos la Política de Higiene y Seguridad “Accidente cero” la cual está dirigida a todos nuestros colaboradores.

- a) Uno de nuestros principales objetivos es lograr un índice de “Accidentes Cero”.
- b) Es de nuestro interés proteger la salud del trabajador en el ámbito laboral.
- c) La prevención es el único medio eficiente para el desempeño de las actividades que se realizan en nuestra institución.
- d) Se fomentará la participación, responsabilidad y colaboración de los integrantes de todos los niveles de la Clínica para lograr su adhesión a la presente política.
- e) Apostamos a la capacitación como herramienta de mejora continua.
- f) La política será difundida a través de medios comunicativos que posibiliten el conocimiento, comprensión y aplicación de los principios.
- g) Las causas de accidentes se analizarán exhaustivamente para adoptar medidas correctivas y preventivas que lleven a minimizar las probabilidades de accidentes.
- h) La aplicación de un control de las acciones propuestas será la forma de visualizar la efectividad de los resultados obtenidos.



4. Estructura y responsabilidades

Para que la prevención se desarrolle de manera efectiva e integrada se propone una estructura organizativa con la descripción de los siguientes roles:



Rol del Referente de la Dirección:

- Representar al Directorio de la Institución.
- Establecer la estructura organizativa y sus roles.
- Apoyar constantemente el desarrollo e implementación del Plan de prevención.
- Asegurar el cumplimiento de la Política de prevención.
- Receptar toda la información brindada por los jefes de área, evaluarla, tomar decisiones y comunicar.



Rol del Departamento de RRHH

Desde la Dirección se establece el rol del departamento de RRHH como área soporte de la implementación de la política encargada de coordinar las distintas actividades garantizando el cumplimiento del propósito de la misma.

Se le asignan los siguientes objetivos a cumplir:

- Brindar apoyo a los Mandos Medios en la implementación de la Política.
- Fomentar hábitos de respeto a las normas de seguridad a Mandos Medios y empleados.
- Participar en las investigaciones de accidentes junto al Responsable de HyS, Mando Medio del sector y el trabajador/es involucrado/os.
- Receptar las necesidades de elementos de protección personal solicitados por los Mandos Medios.
- Realizar pedidos de elementos de protección personal al área de compras, entregar al personal y hacer firmar registros de entrega correspondientes.
- Elaborar planificación de capacitaciones específicas para las áreas implicadas.
- Coordinar las actividades de capacitación con mandos medios, disertantes y con el Ingeniero de HyS.
- Registrar dictado y calificación de las capacitaciones.
- Elaborar estadísticas propias basadas en las brindadas por la ART con registro de acciones de mejora realizadas.

Rol del Jefe de área:

Desde la Dirección debería establecerse el rol del Jefe de área como un “eslabón imprescindible para lograr un ambiente laboral seguro a través de la prevención de accidentes y enfermedades y la conformación de un equipo de trabajo consiente y comprometido”.

Se le asignan los siguientes objetivos a cumplir en sus respectivas áreas de trabajo:

- Dar el ejemplo mostrando hábitos de respeto a las normas de seguridad.



- Elaborar y mantener actualizados los procedimientos de trabajo.
- Capacitar y guiar al personal respecto a procedimientos de trabajo.
- Controlar cumplimiento de procedimientos
- Detectar y corregir errores o desvíos en la ejecución de los procedimientos
- Reconocer al personal la ejecución correcta de procedimientos y acciones favorables para la seguridad del equipo.
- Incluir objetivos vinculados a la prevención de riesgos biológicos en las tareas de los trabajadores.
- Realizar las investigaciones de accidentes junto a un integrante de RRHH y el trabajador/es involucrado/s.
- Detectar necesidades de los trabajadores respecto a elementos de protección personal y comunicar a RRHH.
- Generar reuniones con el equipo para que puedan expresar su percepción acerca de los riesgos a los que están expuestos diariamente.
- Fomentar la participación del personal en las propuestas de mejora a la seguridad laboral.

5. Documentación y registros

Como se ha mencionado en la descripción del Rol del Dpto. de RRHH, se propone que el mismo sea el responsable de cumplimentar y atesorar la documentación y registros de las acciones de HyS que se realizan para el personal.

Se describe a continuación la información que deberá registrar y la documentación que deberá archivar:

- a) Registro de asistencia y calificaciones en matriz de capacitaciones dictadas al personal.
- b) Archivo en legajos del personal de:
 - Planillas de asistencia de capacitaciones en legajo del personal
 - Planillas de notificación de riesgos del puesto
 - Planillas de investigaciones de accidentes



- Planillas de entrega de EPP
- c) Se propone confeccionar una carpeta donde se registren las visitas del Ingeniero de HyS a la institución:
- Fechas de las visitas.
 - Sectores auditados.
 - Solicitudes de cambios de mejora; Acciones realizadas; Controles.
 - Informes estadísticos ART.

6. Protocolos de trabajo

Protocolos existentes

La Clínica Universitaria Reina Fabiola posee manuales de protocolos de trabajo en cada área confeccionados por profesionales de cada temática y los jefes de área.

En respuesta a lo observado en el diagnóstico organizacional, proponemos incorporar en ellos la obligatoriedad del uso de los elementos de protección personal, ya que no se encuentra detallado de forma explícita.

Los protocolos de trabajo seguro deberían ser revisados continuamente para buscar su mejora continua.

El área de RRHH debe incentivar a los Jefes de área a que presenten propuestas de mejora de los protocolos de trabajo ya existentes. Los jefes podrían detectar y relevar necesidades de correcciones, mantenimiento y mejora de los protocolos y presentarlas en un informe. La información puede ser extraída del control que realiza en su labor diaria o de las sugerencias de sus empleados.

Las propuestas de mejora serían evaluadas por el Ingeniero de HyS y el Dpto. de RRHH. Una vez realizadas las modificaciones, en caso de ser necesario, deberían ser transmitidas al personal por medio de comunicaciones o capacitaciones.

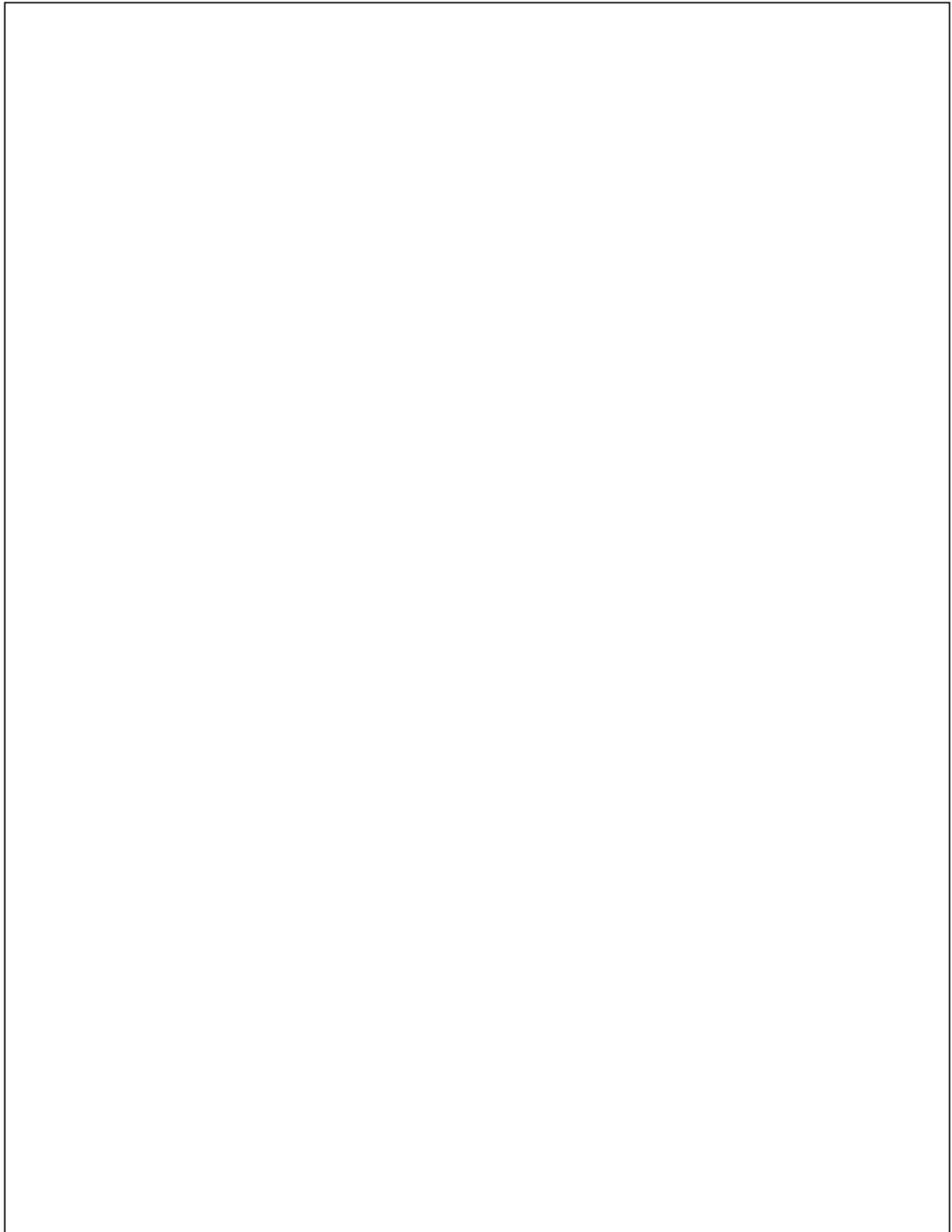


Propuesta de protocolo

A continuación, se realiza la propuesta de un protocolo que complementa el protocolo de apto laboral que la Clínica utiliza para realizar los estudios médicos pre-ocupacionales de sus ingresantes. Se utilizó como modelo un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional basado en las normas OHSAS 18001.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD





El chequeo médico que pondrá en funcionamiento la clínica, tiene como objetivo conocer el estado de salud actual de la persona, la detección precoz de enfermedades y factores de riesgo, lo que aumenta la probabilidad de curación y mejora el pronóstico.

El informe médico de la Clínica Reina Fabiola, se compondrá de datos estadísticos y acciones a seguir sobre el estado de salud de los empleados y de información útil para el área de medicina laboral de la empresa. Por ejemplo, en función de los hallazgos más frecuentes en la población de la empresa, se podrá determinar el curso de acciones a seguir para el cuidado de la salud y bienestar de los trabajadores

La inversión en prevención sin duda ofrece un alto retorno, ya que el principal valor de la clínica es su capital humano y si éste se encuentra saludable, apoyado y motivado, obtendrán como resultados mejoras en el clima laboral, productividad y eficiencia, así como retención de talento, reducción de la rotación de personal y ausentismo laboral.

e) Evaluación al egreso:

El examen médico al egreso tiene como finalidad determinar el estado de salud del trabajador al momento de su desvinculación ya que ha estado expuesto a factores de riesgo por haberse desempeñado en la Clínica.

Cabe aclarar que los exámenes de egreso son de carácter optativo, no revisten de obligatoriedad en ninguna organización.

f) Comentarios

El protocolo de seguridad e higiene propuesto para la Clínica Universitaria Reina Fabiola es el que eligen empresas que cuentan con el aval de las normas OHSAS 18001, especificación internacionalmente aceptada que define los requisitos para el establecimiento, implantación y operación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional efectivo en las organizaciones, por lo tanto que la clínica cuente con un procedimiento guiado por una institución de regulación internacional es bien visto conforme a las demás organizaciones.

7. Capacitación

Se propone diseñar un plan de capacitación en Higiene y Seguridad para cubrir las necesidades de capacitación que se detecten, específicamente en la temática de riesgos biológicos. En el diseño debe participar conjuntamente el Dpto. de Recursos Humanos con el Ingeniero de Higiene y Seguridad.

Se describen a continuación los pasos para la elaboración:



a) Detección de necesidades de capacitación

El Dpto. de RRHH debe realizar la detección de necesidades de capacitación en higiene y seguridad del personal a través de tres herramientas.

La primera herramienta a utilizar será los documentos de análisis de riesgo por puesto de trabajo que la clínica posee y que fueron realizados por el Ingeniero en HyS.

Se propone confeccionar una matriz de riesgos laborales con la información extraída de los análisis de riesgo del puesto existentes, la cual será trasladada de forma gráfica y cuantitativa y permitirá determinar la relevancia y prioridad de cada riesgo para gestionar su control (gráfico a continuación).

Matriz elaborada en ANEXO 2

CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA <i>Fundación para el Progreso de la UCC</i>		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)							
Área: ENFERMERIA		Turno: tarde							
TAREA	PELIGRO	CONSECUENCIA	PROB			PROB			
			1	2	3	1	2	3	
Descripción del trabajo	Fuente de posible daño	Qué pasaría si ocurriese	1	2	3	1	2	3	01-feb

NIVELES: B	ME	ALTO
EPP Básico: Casco, Botas, Lentes, Guantes, Uniforme		

PERSONAL PARTICIPANTE	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

OBSERVACIONES:

Como segundo elemento, se utilizará la información que aporten los mandos medios en entrevistas directas y por último la información extraída de investigaciones de accidentes realizadas.

A modo de reunir la información de los tres elementos consultados, se elabora una planilla donde se exponen las necesidades de capacitación, en forma de cuadro comparativo.



DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN EN RIESGOS BIOLÓGICOS

ÁREA	RIESGO:	MEDIDA PREVENTIVA	COMENTARIOS DE JEFES	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES
ENFERMERÍA	Contacto con material biológico por Pinchazos con jeringas	UTILIZACIÓN DE EPP: - Uso de guantes. - Uso de descartadores - Cumplimiento de protocolos	Eventualmente se hace mal uso de los descartadores. Eventualmente no se utiliza el descartador. Se manipulan jeringas de forma incorrecta	Ante emergencias no se hizo uso de los EPP ni se ha cumplido con los protocolos.
	Salpicadura a ojos y mucosas	- Uso de gafas protectoras	Son entregadas al personal pero no todos las utilizan	El personal las olvida en sus casilleros, no las incorporan como elemento de trabajo.
LIMPIEZA	Manipulación de residuos patógenos Pinchazos con jeringas Contacto con líquidos	UTILIZACIÓN DE EPP: - Uso de guantes - Cumplimiento de protocolos	Eventualmente no utilizan guantes Eventualmente no manipulan las bolsas de residuos de la forma correcta como el protocolo indica.	Ante emergencias o descuidos no cumplen con los protocolos.
	Salpicadura a ojos y mucosas	Uso de gafas protectoras	Sí se utilizan porque están ubicadas en los sectores de trabajo en los que son necesarias	Están acostumbrados a utilizarlas siempre
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	Cortes con elementos cortantes quirúrgicos Pinchazos con jeringas Manipulación de muestras contaminadas	UTILIZACIÓN DE EPP: - .Uso de guantes - Cumplimiento de protocolos	Se cumplen los protocolos En el quirófano se trabaja bajo presión y con tiempos limitados y movimientos rápidos Los accidentes generalmente ocurren en el traspaso de elementos corto punzantes del médico hacia la instrumentadora	Se registran accidentes al momento del traspaso de elementos corto punzantes de médicos a instrumentadoras durante las cirugías
	Contacto con líquidos en el cuerpo	Uso de ropa estéril de trabajo. Uso de cofia	Es obligatorio para ingresar al quirófano	Las utilizan siempre
	Salpicadura a ojos y mucosas	Uso de gafas protectoras	Todas las salas están provistas de gafas	Las utilizan siempre



b) Resultado esperado de la capacitación

Con la información obtenida se define:

i. Justificación institucional

El personal de la institución cuenta con protocolos de trabajo ya confeccionados, por lo cual si lo determinado en ellos se cumpliera no deberían ocurrir los accidentes presentes en los informes estadísticos. En la práctica según lo observado en el diagnóstico realizado, los protocolos no se cumplen en todas las situaciones de trabajo. De la detección de necesidades de capacitación realizada hemos podido concluir en que una de las razones del incumplimiento de los protocolos es la falta de conocimiento de los hábitos preventivos y de su importancia, en consecuencia los protocolos no son registrados por los trabajadores como herramientas imprescindibles de trabajo.

Para revertir la situación descrita se propone confeccionar un plan de capacitación que posee los objetivos que se describen a continuación.

ii. Objetivos:

- Lograr que el personal conozca los riesgos a los que se encuentra expuesto.
- Generar hábitos preventivos de trabajo en el personal.
- Generar conciencia en la importancia del cuidado de la salud en el trabajo.
- Afianzar el conocimiento y cumplimiento de los protocolos de trabajo.

c) Plan de capacitación

i. Inducción

El Dpto. de RRHH de la CURF dicta al personal ingresante una inducción con información acerca de la historia, misión – visión- valores, normas y organigrama de la institución.



Se propone añadir a la misma el siguiente contenido de Higiene y Seguridad para que el personal conozca la política de la organización en prevención de accidentes y enfermedades desde su primer día de labor.

Exposición de la Política: “Accidente cero”

Contenido:

(Duración: 30´)

De forma verbal se introducirá al ingresante acerca del contenido de la política con el siguiente discurso:

“En Clínica Universitaria Reina Fabiola priorizamos la salud de nuestros empleados por eso destinamos y adaptamos todos los recursos disponibles para el cuidado de la misma.

Nos basamos en nuestra Política de “accidente cero”, es decir queremos que a través de la capacitación, la prevención y la concientización nuestro personal logre no sufrir accidentes ni enfermedades laborales y reducir los índices de accidentabilidad al mínimo nivel posible.

El hecho de que nuestros trabajadores se desempeñen de manera segura permite brindar calidad al paciente, siendo la calidad unos de los valores primordiales de la institución”

Notificación de riesgos del puesto.

Utilizando el formulario de análisis de riesgo del puesto confeccionado por el Ingeniero se darán a conocer al ingresante los riesgos a los que se encuentra expuesto en el desempeño de su labor.

El capacitador leerá detenidamente el contenido con su respectiva explicación y ejemplos. Luego se darán a conocer las obligaciones que asume la clínica ante los riesgos y las obligaciones que debe asumir el empleado para la prevención de accidentes y enfermedades.

Por último se hace firmar al ingresante el formulario generando un registro de que la información ha sido transmitida.



Entrega de elementos para la prevención

Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP). Se entrega:

- 1 par de gafas
- 1 par de guantes de látex (sólo área Limpieza para residuos patógenos)
- Se hace firmar la planilla exigida por ley de entrega de EPP planilla (Anexo) donde se detalla producto, cantidad y fecha de entrega

Entrega de manual de protocolo

Se entrega al empleado de forma impresa el protocolo correspondiente al área de trabajo a la que ingresa.

Se hace firmar un registro de entrega.

El Jefe de cada área durante el primer mes de ingreso evaluará al empleado de forma periódica los contenidos de dicho protocolo.

El Dpto. de RRHH debe solicitar las evaluaciones y registrarlas en el legajo.

Consejos para el cuidado de nuestra salud en el trabajo

Entregar de forma escrita el siguiente contenido y leerlos de forma verbal con su respectiva explicación:

- En la Clínica Universitaria Reina Fabiola no existe la causa de accidentes por falta de insumos, destinamos todos nuestros recursos para el cuidado de tu salud, ¡¡APROVECHALOS!!
- Si detectas que algo anda mal, si tenés alguna propuesta para mejorar tu lugar de trabajo, ¡¡NUNCA TE LA GUARDES!! ¡¡EXPRESALA!!
- ¡¡QUEREMOS QUE SEAS PARTE, QUE TE PREOCUPES Y TE OCUPES!!
- RECORDÁ: Tu salud y la de tus compañeros siempre está primero.
- Ante cualquier emergencia que pueda presentarse no olvides nunca tomar todos los recaudos para trabajar de forma segura:



- ¡¡UTILIZÁ TUS EPP!!
- ¡¡RESPETÁ LOS PROCEDIMIENTOS!!
- Nunca te confíes, ¡¡LA PREVENCIÓN ES LA MEJOR HERRAMIENTA!!
- UTILIZÁ SIEMPRE LAS GAFAS que te hemos entregado para TODOS los procedimientos que impliquen la existencia de fluidos corporales.
- Si manipulas residuos patógenos:
 - Usa siempre los guantes de latex que te hemos entregado.
 - No remuevas la basura dentro de la bolsa
 - Toma la bolsa desde arriba, lejos del contenido.
- MANIPULA LAS JERINGAS CON CUIDADO.

Al finalizar su uso:

- Nunca vuelvas a encapucharlas
- Nunca las tires en el basurero
- ¡¡USÁ EL DESCARTADOR CORRESPONDIENTE!!
- Nuestro real deseo es lograr un ambiente sano para tu tranquilidad y bienestar.
- Ayúdanos a generar una Clínica con ¡¡ACCIDENTE CERO!!

Capacitación en protocolos

Se propone que cada Jefe de área dicte el contenido del protocolo de la forma de la forma que considere adecuada.

a) Al ingreso

La capacitación debe dictarse durante el primer mes de ingreso del trabajador (30 días) junto a la práctica de la tarea habitual del puesto.

El jefe deberá evaluar de manera práctica y teórica al trabajador.

El Dpto. de RRHH exigirá a los treinta días del ingreso la entrega de las evaluaciones para su correspondiente registro de realización y calificaciones.



b) De mantenimiento

El dictado de los contenidos del protocolo deberá revalidarse de forma anual a modo de actualizar y refrescar los conocimientos adquiridos.

Se recomienda realizar el dictado en jornadas de capacitación, no repetir el dictado de 30 días de duración como al ingreso.

ii. Capacitación regular

Capacitación en higiene y seguridad y riesgos en el trabajo

(Dirigido a las tres áreas en grupos mixtos)

Módulo 1:

Tema: “**Introducción a la higiene y seguridad y la prevención en el trabajo**”

- Conceptos esenciales de HyS.
- Concepto de prevención.

Modalidad de dictado:

- Presentación de los conceptos en formato PowerPoint.
- Dinámica grupal: Discusión de los conceptos en debate abierto. Reformulación de los conceptos en una definición propia del grupo y exposición.

Módulo 2:

Tema: “**Riesgos a los que me encuentro expuesto en mi trabajo**”

- Tipos de riesgos a los que se encuentra expuesto el personal.

Modalidad de dictado:

- Charla participativa grupal.

El capacitador abre diálogo para que los participantes expresen los riesgos a los que se consideran expuestos en su labor y los registra en una pizarra.



Luego en una presentación con formato PowerPoint expone todos los riesgos biológicos a los que se encuentra expuesto el personal de instituciones de salud.

Conclusión y reflexión grupal.

Módulo 3:

(Dirigido a las tres áreas y dictado por separado a cada una)

Tema: **“Accidentes y enfermedades laborales, formas de prevenirlos”**

- Desarrollo de concepto de accidente laboral.
- Desarrollo de concepto de enfermedad laboral.

Dinámica 1:

Se formulan los conceptos de manera participativa entre el capacitador y los participantes.

Se utiliza el formato PowerPoint:

- Se expone la definición bibliográfica de los conceptos y se comparan.
- Se expone de forma simple las estadísticas de índices de accidentes de la institución.

Dinámica 2:

- Se realiza una tormenta de ideas con medidas preventivas a adoptar para evitar accidentes y enfermedades laborales en la práctica de las tareas diarias.
- El grupo con la guía del capacitador elegirá las medidas más adecuadas y efectivas a adoptar.

Dinámica 3:

Role-playing de las tareas diarias aplicando las medidas preventivas propuestas.



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Realizar una planilla con la planificación de las capacitaciones, con fecha de dictado de los contenidos y frecuencia de las capacitaciones a cada área.

MÓDULOS		Duración	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	REVALIDACIÓN
GENERAL		Capacitación al ingreso	30´	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NO TIENE/ SOLO SE DICTA AL INGRESO
ESPECÍFICA	ENFERMERÍA	Capacitación de protocolos	Ingrs: 30 DÍAS/ Mant: 60´	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SE DICTA AL INGRESO/ ANUAL
	QUIRÓFANO												
	LIMPIEZA												
GENERAL		Introducción a la higiene y seguridad y la prevención en el trabajo M1	60´	X					X				SEMESTRAL
		Riesgos a los que me encuentro expuesto en mi trabajo M2	90´	X					X				
ESPECÍFICA	ENFERMERÍA	Accidentes y enfermedades laborales, formas de prevenirlos M3	90´		X			X		X			TRIMESTRAL
	QUIRÓFANO					X		X		X			
	LIMPIEZA					X		X		X			



EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN

Se propone evaluar opinión de los capacitando a través de la entrega del siguiente formulario acerca del capacitador, contenidos y modalidad.



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC

Le solicitamos que nos ayude a evaluar la actividad en la que ha participado marcando con un círculo alrededor de la opción que más se acerque a su apreciación.

Su opinión es fundamental para el desarrollo de futuras actividades.

¡Esta evaluación es anónima!

Capacitación: Nombre de la capacitación

Fecha:/...../.....

Organización General

1. ¿Considera que fueron adecuadas las condiciones generales de la sala en donde recibió la capacitación?

SI
NO

¿Por qué?

2. ¿Contó con los materiales necesarios para el cursado de la capacitación (Filminas, videos, etc.)?

SI
NO

Observaciones:

.....

Diseño y contenido de la capacitación

3. ¿Considera que las dinámicas realizadas facilitaron la comprensión de los contenidos de la capacitación?

SI
NO

Observaciones:

.....

4. ¿Hay algún tema que considere que debería haber sido tratado de manera más extensa o profunda? ¿Cuál/es?

.....

5. ¿Considera que los contenidos dictados son importantes?

SI
NO

¿Por qué?



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

El Disertante

Nombre:

6. ¿Logró transmitir los contenidos de manera clara y comprensible?

Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

Observaciones:

7. ¿Demostró poseer conocimientos sobre los temas dados?

Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

Observaciones:

8. ¿Se mostró predispuesto y atento a las necesidades del grupo?

Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

Observaciones:

9. ¿Supo resolver dudas y preguntas?

Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

Observaciones:

10. ¿Generó la participación e integración del grupo?

Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

Observaciones:

Evaluación Integral

11. En términos generales, y teniendo en cuenta sus respuestas anteriores: ¿Cómo calificaría la actividad en su totalidad? Considerando que 1 es la nota más baja y 10 la de mejor calificación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Si quiere hacer algún comentario, sugerencia o propuesta, puede hacerlo a continuación:

.....

¡Muchas gracias!

Equipo de RRHH



ELABORACIÓN DE UNA MATRIZ DE REGISTRO DE CAPACITACIONES

Elaborar una matriz de registro de capacitaciones, la misma será administrada por el departamento de recursos humanos.

La matriz de capacitaciones nos arrojará notas de la evaluación de cada persona y cumplimiento del programa. Los resultados serán controlados semestralmente y se procederá a su seguimiento.

ACTIVO/ BAJA	LEGAJO	APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE INGRESO	ÁREA	GENERAL				ESPECÍFICA	
						Introducción a la higiene y seguridad y la prevención M1		Riesgos a los que me encuentro expuesto en M2		Accidentes y enfermedad es M3	
						Fecha	Calif.	Fecha	Calif.	Fecha	Calif.
A	69	ZURITA	Cecilia Del Carmen	7/11/1979	Enfermería		0		10		10
A	73	SALGAN	Dominga Del Carmen	28/11/1980	Enfermería		10		0		8
A	412	VERGARA	Regina Alejandra	1/12/1991	Quirófano		10		10		6
A	517	OLIVA	Ramona Haydee	11/6/1993	Quirófano		10		10		5
A	559	SALAS	Nancy Del Valle	1/3/1995	Limpieza		10		0		0
A	618	VALLEJO	Cristina Del Carmen	15/09/1998	Limpieza		10		10		10

8. Concientización

a) Jornadas de Concientización en la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

Proponemos acerca de la concientización, organizar unas jornadas de concientización en materia de prevención de accidentes y enfermedades laborales, aquí abajo un claro ejemplo de cómo lo desarrollaríamos:

En las instalaciones de la Clínica Universitaria Reina Fabiola se llevarán a cabo las primeras jornadas de Concientización en Prevención de Accidentes y Enfermedades laborales, cuyo nombre de campaña será “Accidente cero”. La misma tendrá lugar en el salón de usos múltiples de la Clínica.

A cada jornada deberá asistir el representante de la Dirección, el Gerente de RRHH, los jefes de cada área y el 25% del total de sus colaboradores, y el ingeniero en higiene y seguridad.



i. Objetivos de la jornada:

- Difundir y concientizar sobre la prevención de los riesgos en la clínica, enfatizando en la obligación del empleador de la entrega de todos los elementos de seguridad correspondiente, así también como la debida explicación del uso de los mismos.
- Fortalecimiento de la cultura de la prevención de los accidentes y enfermedades en la clínica.
- Extender las buenas prácticas (seguras) por parte de los trabajadores e impulsar a estos para que participen aportando ideas
- Afianzar la interacción y sinergia con Prevención ART -Empresa Asegurada para optimizar recursos y decisiones tendientes a disminuir la siniestralidad laboral por accidentes.

ii. Características:

- Estará dirigida a todos los integrantes de la organización.
- Las actividades tienen continuidad, permanencia y se hacen extensivas, en la medida de lo posible, al grupo familiar directo de los dependientes.
- Dicho programa se realizará en las instalaciones de la clínica.
- Se busca la fomentación y premiación de las conductas seguras y responsables por parte de todos los integrantes de la organización.

iii. Desarrollo del programa:

Conjuntamente con la empresa de riesgos ART PREVENCIÓN, el ingeniero de higiene y seguridad, directivos, encargados de cada área y trabajadores se dará inicio al programa de concientización que contara con los siguientes pasos:



Módulo 1 - Comienza la campaña de sensibilización: tanto la art como el ingeniero de higiene y seguridad trabajarán para acercarle a los empleados información suficiente referida a la prevención de accidentes. La campaña contará con afiches que serán desplegados en las áreas comunes de trabajo, en lugares de fácil visualización en la clínica etc. También se podrá contar con folletería que será suministrada a los trabajadores.

Módulo 2 - Encuestas: Será de suma importancia en esta campaña el uso de las encuestas, las mismas serán entregadas una semana antes del comienzo del programa, para darle tiempo a los empleados que la respondan correctamente sin motivos de distracción o de tiempo. Luego las encuestas serán recogidas por los encargados de cada área dos días anteriores al inicio del mismo. Sus resultados serán trabajados en la correspondiente jornada, en la cual se podrán encontrar aciertos de la organización, defectos a corregir, posibles aportes por parte de los empleados etc. También se evaluarán los conocimientos que tengan los trabajadores de la clínica en sus respectivos puestos, así también la incidencia de los mismos en los accidentes.

Módulo 3 - Estadísticas: Herramienta imprescindible en las próximas jornadas. El valor que se le comenzará a dar a las estadísticas en la organización será vital para el éxito de la campaña de Concientización en la prevención de accidentes y enfermedades laborales. En esta parte de la jornada es importante el trabajo de la art, que nos mostrará estadísticas en todo el ámbito hospitalario, como se encuentra la clínica con respecto a otras clínicas, y como utilizar las estadísticas para el beneficio de la misma.

Módulo 4 - Talleres de concientización: se pondrán en funcionamiento talleres de concientización, los cuales contarán con la participación activa de la todos los presentes. Los mismos no serán de larga duración, pero marcarán algunas premisas claves para el éxito del programa. No es la idea del taller la introducción en exceso de material bibliográfico o grandes disertaciones, solamente es encontrar aquellas pequeñas premisas que no pueden faltar.

Luego del dictado de los 4 módulos, se realizará un cierre e instancia participativa para conversación de conclusiones. Se hará entrega de diplomas de participación de las jornadas.



9. Participación y consulta

Se propone fomentar la participación y aporte de opiniones de los empleados en las siguientes instancias:

- a) Identificación de peligros, análisis de riesgos y determinación de controles;
- b) Investigación de incidentes;
- c) Revisión de contenidos de la política y plan de capacitación en Higiene y Seguridad.
- d) Modificaciones en el puesto que puedan afectar la salud

Los trabajadores deben estar informados respecto a que su medio de participación es a través de su representante de área, el cual informará al responsable de HyS o a RRHH.

La organización debe asegurar que, cuando sea apropiado, las fuentes externas sean consultadas por temas de Seguridad y salud si corresponde.

La participación de los miembros de la clínica también puede ser mediante:

- a) El conocimiento del reglamento interno de Higiene y Seguridad que proporciona la clínica.
- b) El conocimiento de los riesgos a los que se encuentra expuesto, en relación a sus labores diarias, especialmente las medidas de seguridad con respecto a salpicaduras de sangres y fluidos corporales.
- c) El uso correcto de los elementos de protección personal adecuados a las actividades a realizar.
- d) La información a la clínica acerca del faltante de alguno de sus elementos de seguridad es responsabilidad de cada persona en su puesto, es una forma de participar y de hacerse responsable por uno mismo.
- e) La información a la clínica de la ocurrencia de algún accidente ocurrido en la misma, este punto puede ser causante de infracción por parte del empleado.
- f) El cumplimiento de las indicaciones médicas en caso de accidente en la clínica Reina Fabiola.



10. Comunicación

Se propone confeccionar un procedimiento en el cual se describa la modalidad de comunicación con el cliente interno y externo.

El Dpto. de RRHH será el responsable de desarrollarlo y ponerlo en práctica.

a) **Objetivo:**

Promover y difundir la prevención de seguridad e higiene laboral en todos los ambientes de la clínica tanto al personal de las áreas internas como a los pacientes y otras instituciones del sector.

b) **Desarrollo**

i. Comunicación Interna

La comunicación interna garantiza que todos los mandos medios y empleados comprendan la política de “Accidente Cero”, y puedan contribuir a cumplirla y mejorarla.

La dirección de la información respetará el organigrama definido por la organización, y se irá adaptando la misma según su destinatario:

Dirección y Mandos medios

- Correo electrónico: Se informarán datos estadísticos de accidentología, ocurrencia de accidentes, tipología, causa y fecha.
- Reuniones mensuales: para el análisis de estadísticas y estado del plan.

Resto del personal

- **Cartelería:**

Tiene el propósito de mantener actualizado y motivado al personal con información de interés para que lo aliente a responder a la política institucional de HyS:



- Difusión de la política “Accidente Cero”
- Información de cantidad de accidentes al mes y evolución de resultados.
- Consejos para la prevención de accidentes y enfermedades (Detallados en “Inducción al Ingreso).

- **Correo Electrónico:**

Se utiliza el correo interno a modo de informar los eventos a realizarse o cualquier otro tipo de información pertinente. Este medio es de gran utilidad ya que permite al receptor la posibilidad de brindar una respuesta al emisor generando una comunicación bilateral.

- Fechas de capacitaciones
- Actividades a realizarse
- Resultados de la evolución del Plan
- Textos y videos motivacionales.
- Recordatorios de entrega de documentación firmada a Mandos Medios.

- **Entrega de folletería:**

Tiene la función de acercar la información a las manos del personal.

- Trípticos ART con información de prevención de accidentes.
- Invitaciones a campañas de concientización que se estén realizando.
- Folletería que reproduzca la información de la cartelería.

ii. Comunicación externa

Se plantea comunicar al paciente y a otras instituciones la existencia de la Política de “Accidente Cero” porque le favorece como herramienta de publicidad y categoría a la Institución.

Se desea transmitir al público el interés de la Clínica por la preservación de la salud de sus trabajadores y en consecuencia el servicio de alta calidad que brinda.

- **Cartelería/ Folletería/ Página Web**

- Difusión de la Política “Accidente Cero”
- Invitación a charlas para dar a conocer en detalle el contenido y desarrollo de la Política “Accidente Cero.



11. Control

Para llevar un control del plan, presentamos el siguiente tablero de comando propuesto como una herramienta para corroborar el cumplimiento de las acciones propuestas.

TABLERO DE COMANDO - CONTROL DE EFECTIVIDAD DEL PLAN							
PERSPECTIVA	INDICADORES	VALORACION INICIAL			VALORACION FINAL		
		BIEN	REGULAR	MAL	BIEN	REGULAR	MAL
CAPACITACIÓN	Nivel de asistencia capacitaciones		REGULAR		BIEN		
	Nivel adquirido en las capacitaciones		REGULAR		BIEN		
	Capacitación en protocolos			MAL		REGULAR	
CONCIENTIZACIÓN	Participación en las jornadas			MAL		REGULAR	
	Utilización de las estadísticas		REGULAR		BIEN		
	Participación de la empresa aseguradora		REGULAR		BIEN		
PARTICIPACIÓN	Participación investigación accidentes		REGULAR		BIEN		
	Participación en charlas		REGULAR		BIEN		
	Participación en revisión de políticas			MAL		REGULAR	
COMUNICACIÓN	Utilización de la folletería		REGULAR		BIEN		
	Utilización de la cartelería	BIEN			BIEN		
	Difusión del plan de prevención de acc.#				BIEN		
CONTROL	Utilización del tablero de comando		REGULAR		BIEN		
	Inspecciones en puestos de trabajo	BIEN			BIEN		
	Mayor control, utilización de protocolos		REGULAR		BIEN		



XI. CONCLUSION FINAL

El tema del presente proyecto “Programa de prevención de riesgos, accidentes y enfermedades laborales relacionados con la exposición a agentes biológicos en una institución de salud”, surgió por una inquietud que teníamos y que nos movilizó a realizar una propuesta que permita la preservación de la salud y bienestar de las personas en su medio laboral como futuros profesionales de Recursos Humanos.

El hecho de saber que los trabajadores del ambiente de la salud se encuentren expuestos a riesgos de contraer infecciones y enfermedades que pueden afectar su salud de forma grave, nos llevó a tomar una posición respecto a que en cualquier empresa o institución en la que nos desempeñemos debemos estar preparados para gestionar la prevención de accidentes y enfermedades. De esta manera colaboraremos a que se cumpla el derecho de toda persona a trabajar sin que su integridad psicofísica se vea perturbada.

Desde un primer momento contamos con el apoyo de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, quien se mostró interesada y comprometida con esta realidad, brindándonos la posibilidad de realizar el proyecto en la misma.

Definido claramente dicho proyecto abordamos el marco teórico necesario para sustentar el trabajo de la recolección y análisis de datos, diagnóstico y propuesta.

En dicho marco teórico tratamos inicialmente el tema riesgos biológicos, y capacitación, concientización, participación y comunicación como herramientas que contribuyen a la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

La recolección de datos se llevó a cabo en la Clínica y se consultó a:

- Directivos,
- Jefes de áreas,
- Ingeniero en HyS,
- Gerente de Recursos Humanos,
- Trabajadores.



Una vez analizados los datos, diagnosticamos los aspectos de la Clínica que favorecen a la prevención en el trabajo y los aspectos que se encontraban limitando a la misma.

A partir de allí, nos fue posible generar una propuesta para que Clínica Universitaria Reina Fabiola sea una institución concientizada y proactiva en el cuidado de la salud de sus trabajadores.

Corroboramos que es factible que los trabajadores se interesen por conocer los riesgos a los que se encuentran expuestos, y por lo tanto en colaborar en la construcción de una modalidad de trabajo seguro.

Gracias a lo investigado pudimos conocer la diversidad de tareas que los trabajadores de una institución de salud realizan, la magnitud de las grandes responsabilidades que poseen para con los pacientes y el nivel de riesgo al que están expuestos. Observado esto, pudimos constatar la adhesión de los trabajadores a las acciones preventivas que realiza la Clínica para su cuidado y la percepción favorable que generan en ellos.

Esperamos que muchos profesionales de Recursos Humanos se comprometan y logren motivar a las organizaciones donde se desempeñen para apostar a la seguridad y bienestar de sus Recursos Humanos, preservando y potenciando lo mejor de ellos.

Orgullosos con lo aprendido y logrado en este trabajo, tenemos la esperanza de poder aplicarlo en nuestra vida profesional y esperamos haber aportado a la sociedad y al mundo laboral una propuesta para su mejora.



XII. ANEXO I

1. Planos de la institución

Figura 1: planta baja. Instrumentación quirúrgica

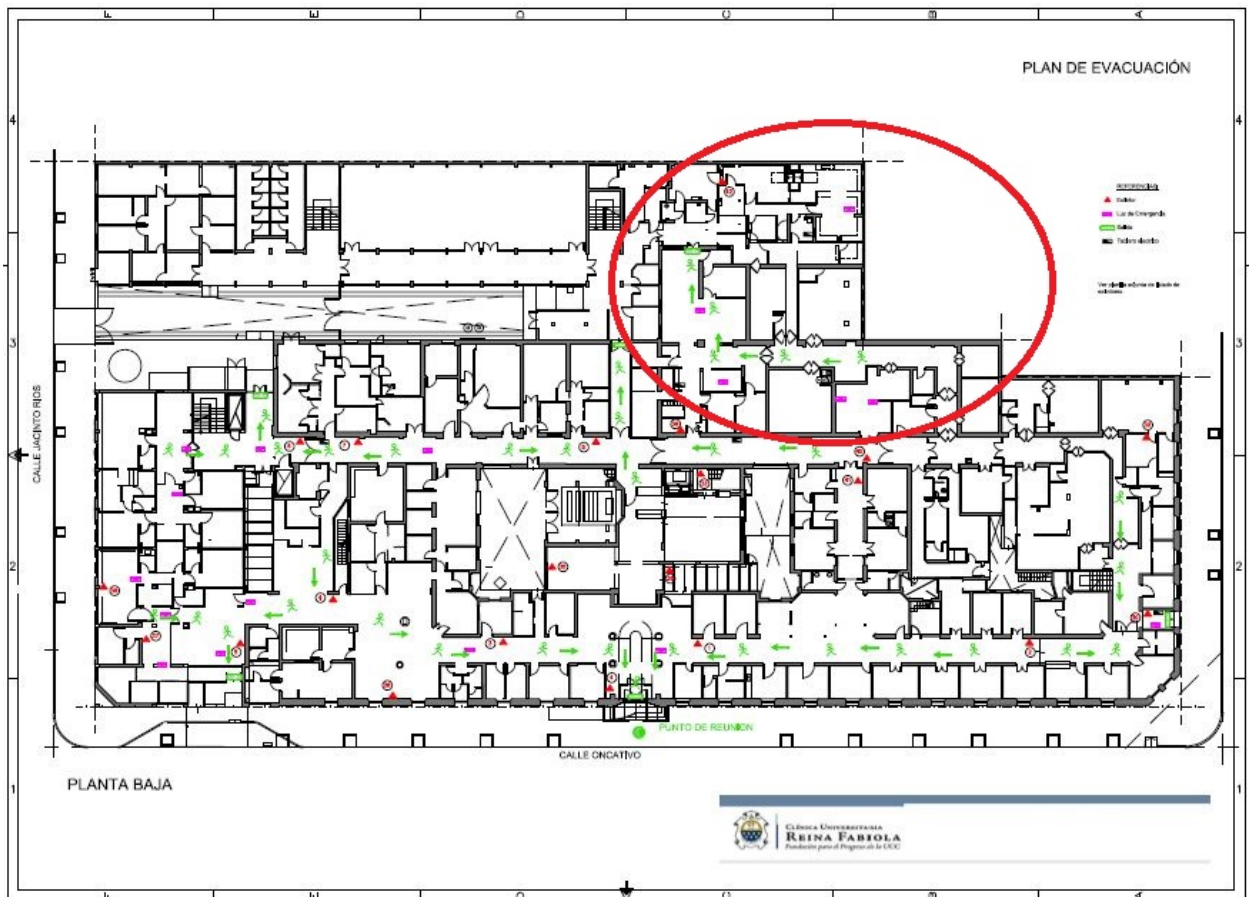




Figura 2: primer piso. Enfermería.

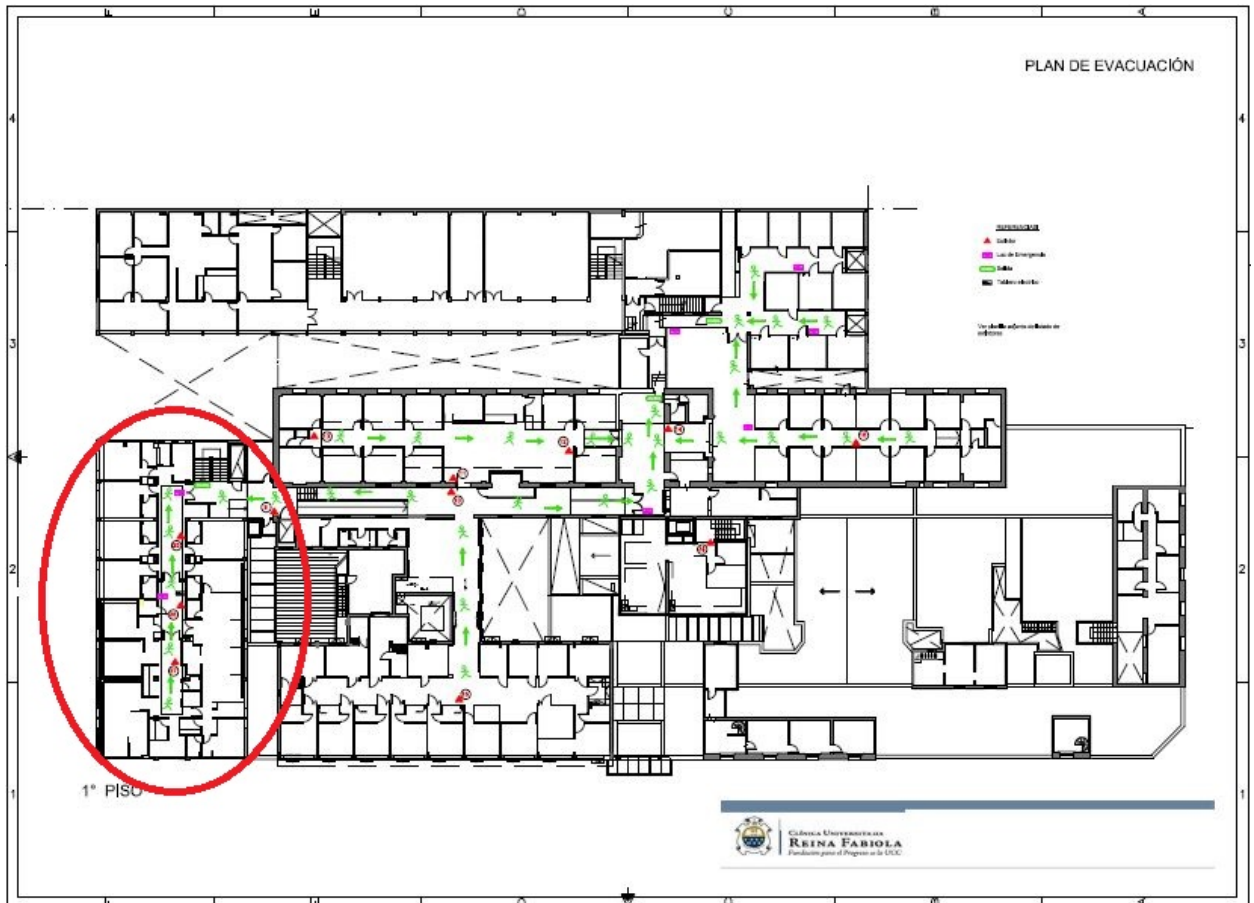




Figura 3: segundo piso. Enfermería.

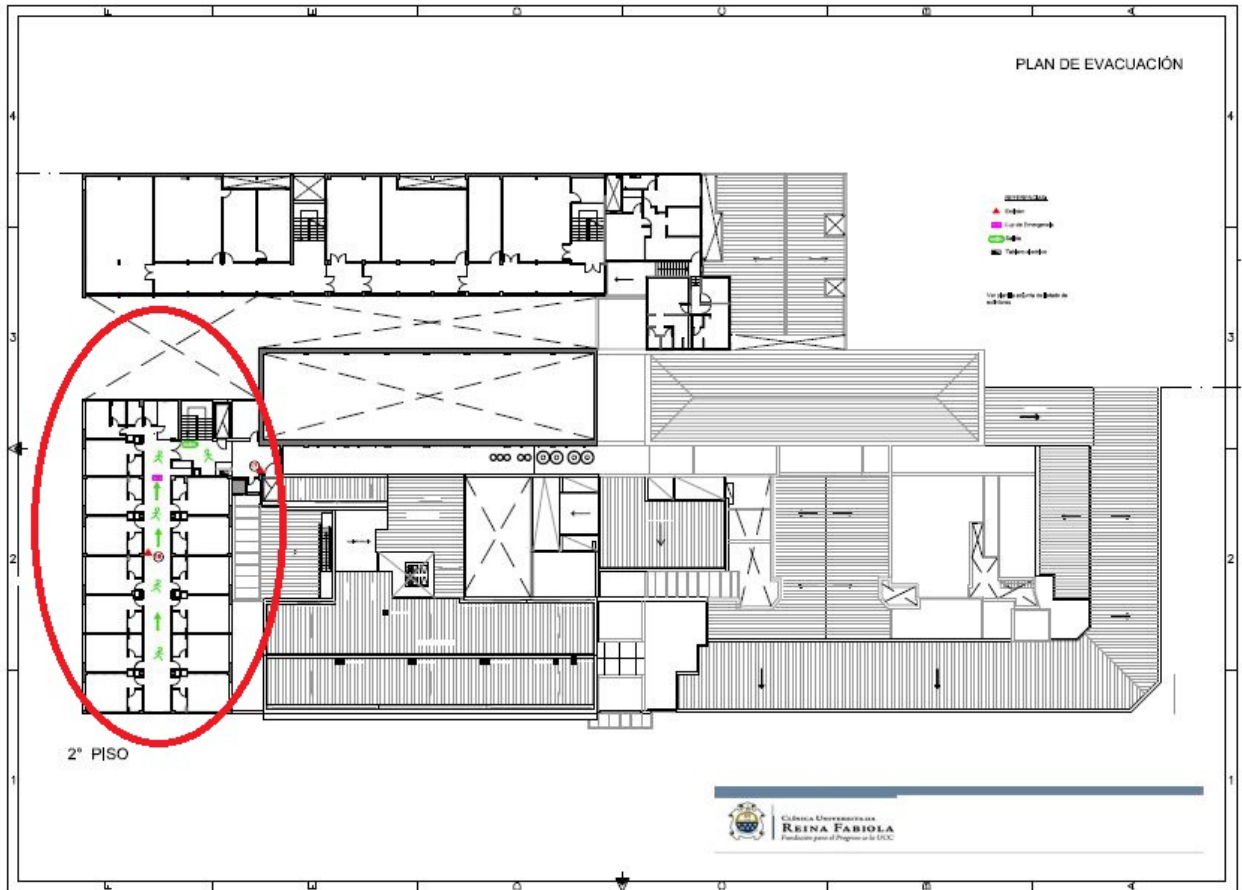




Figura 4: tercer piso. Oficina de dirección del área de enfermería.

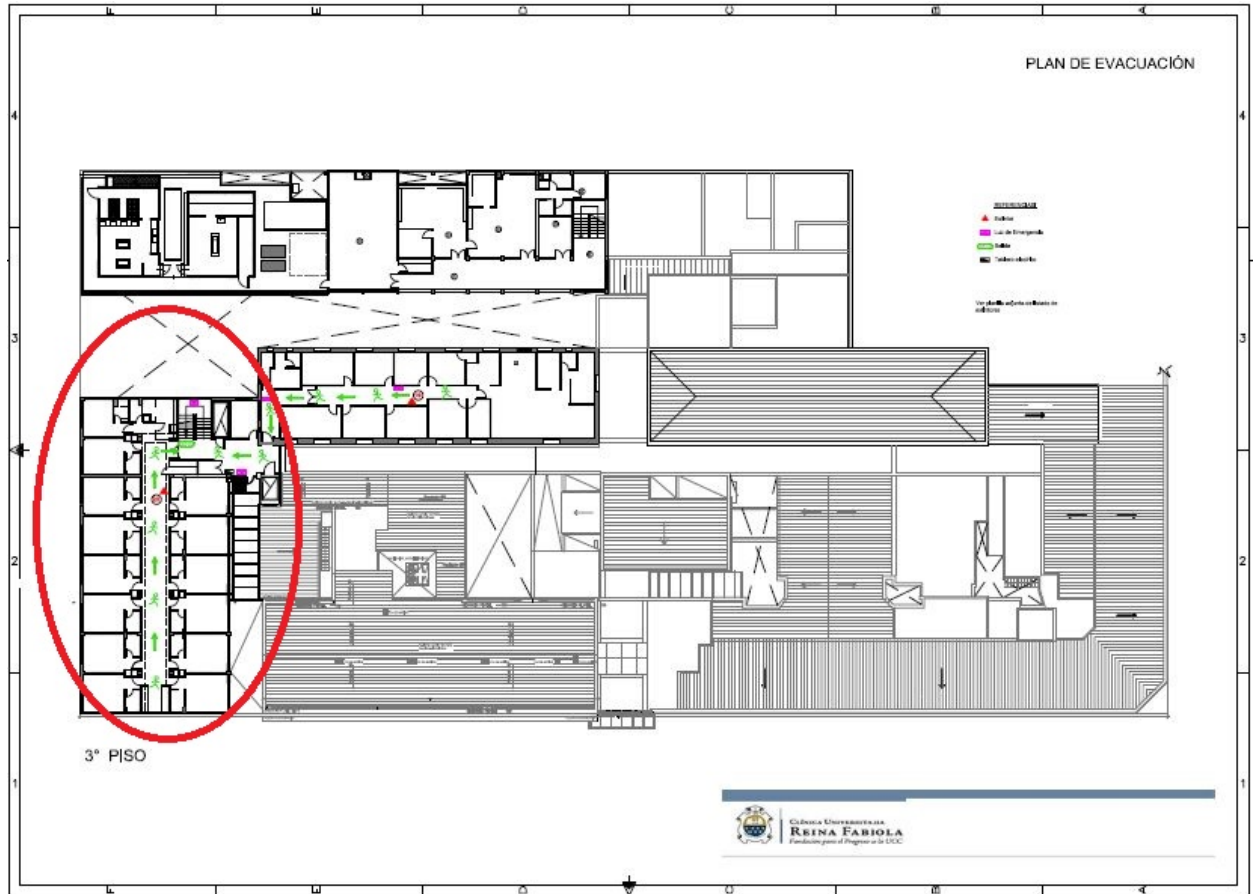
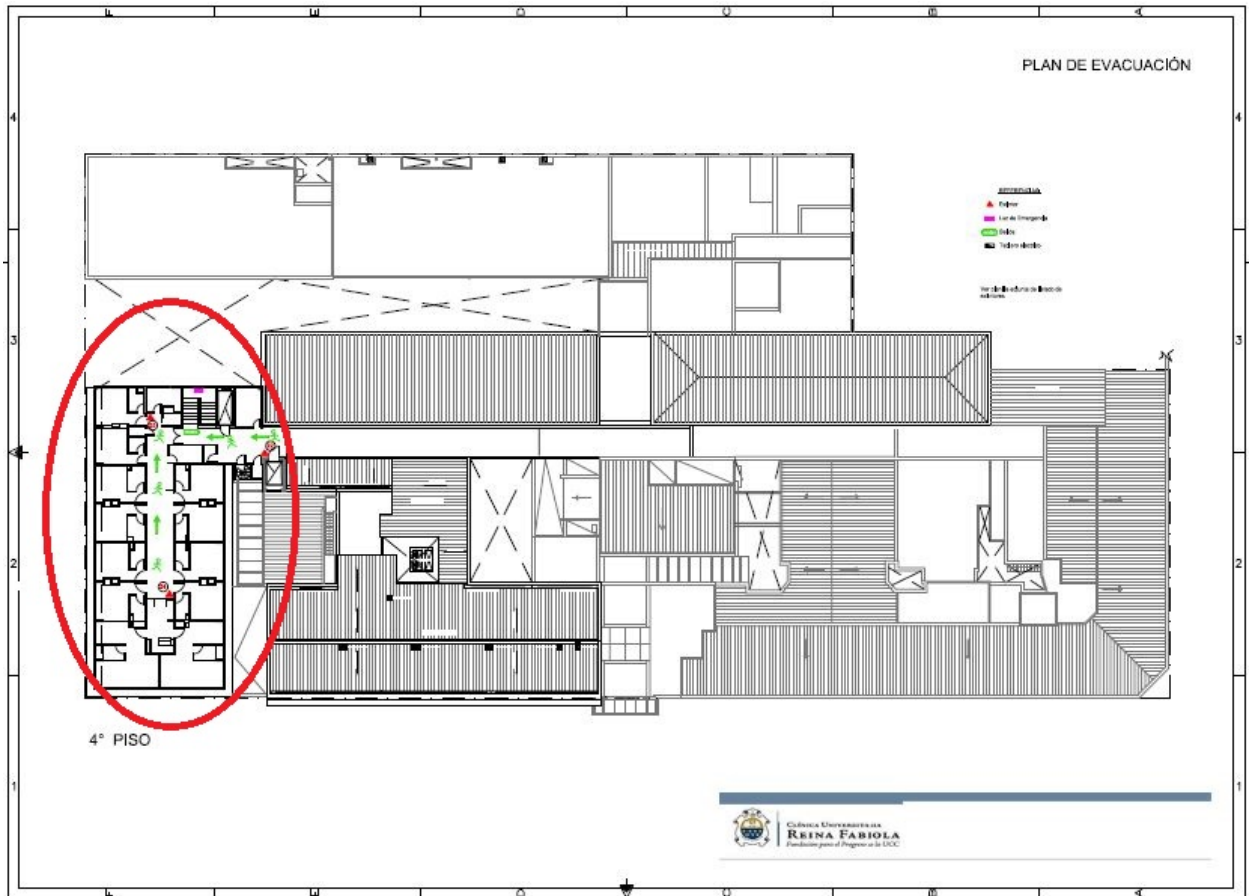




Figura 5: cuarto piso. Enfermería.





2. Documentos y registros

Manual de inducción y reglamento interno





Manuales de protocolos

Enfermería: manual del ingresante

MANUAL DEL INGRESANTE

Índice de Manual del Ingresante

<i>Introducción</i>	<i>Pág. 1</i>
<i>Como dirigirse en caso de Ausentismo</i>	<i>Pág. 1</i>
<i>Situación de Retraso</i>	<i>Pág. 2</i>
<i>Cambio de Turno y Solicitud de Horario Especial</i>	<i>Pág. 2</i>
<i>Presentación Personal</i>	<i>Pág. 2</i>
<i>Periodo de Descanso</i>	<i>Pág. 2</i>
<i>Entrega de Guardia</i>	<i>Pág. 2</i>
<i>Tareas no Asistenciales Administrativas</i>	<i>Pág. 3</i>
<i>Registro de Enfermería e Indicaciones Médicas</i>	<i>Pág. 3</i>
<i>Registro de Parámetros</i>	<i>Pág. 4</i>
<i>Pasos del Proceso de Administración de Medicamentos y/o Planes</i>	<i>Pág. 4</i>
<i>Ropa de Cama</i>	<i>Pág. 4</i>
<i>Carro de Curaciones</i>	<i>Pág. 5</i>
<i>Alta del Paciente</i>	<i>Pág. 5</i>
<i>Esquema de Antibióticos y sus diluciones</i>	<i>Pág. 5</i>
<i>Recolección de Muestras</i>	<i>Pág. 6</i>
<i>Set de Punción Pleural</i>	<i>Pág. 7</i>
<i>Set de Vía Central</i>	<i>Pág. 8</i>
<i>Set de Traqueotomía</i>	<i>Pág. 8</i>
<i>Set de Punción para Drenaje</i>	<i>Pág. 8</i>
<i>Set de Cateterismo Vesical</i>	<i>Pág. 9</i>
<i>Set de Oncología</i>	<i>Pág. 9</i>

INTRODUCCIÓN:

El principal objetivo que persigue el siguiente Manual es brindar información a toda persona que integre el Dpto. de Enfermería, a fin de facilitar y agilizar la inducción y socialización de los trabajadores de la Clínica Universitaria Reina Fabiola.

Esto se debe a que el Dpto. de Enfermería reconoce la importancia que tiene un clima de comprensión y de confianza mutua tanto para la eficacia de la Institución como para las aspiraciones de sus empleados.

COMO DIRUIRSE EN CASO DE AUSENTISMO:

Si es una situación de FUERZA MAYOR, dar aviso al supervisor del turno correspondiente.

Turno MAÑANA al tel: 15526804, Turno TARDE al tel: 153929593, Turno NOCHE al tel: 152396399 o bien a la oficina de Recursos Humanos.

Si es por una CARPETA MÉDICA, dar aviso al supervisor del turno correspondiente dentro de las dos horas previas al comienzo de su jornada de trabajo, a fin que el superior inmediato arbitre los medios necesarios para velar por el normal desempeño del sector y efectúe los controles médicos que tiene establecidos.

Si no avisara, o no estuviera en su casa durante el control médico domiciliario, no solo se le descontara el día por falta injustificada, sino que también será aplicable la sanción que corresponda.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

En todos los casos deberán presentarse certificados médicos que, para ser válidos, deberán entregarse el primer día de reintegro de la licencia, a su superior inmediato de turno y en todos los casos deberá contener:

*Membrete
Nombre del paciente
Hora de atención
Diagnostico legible
Fecha de atención
Días de reposo
Fecha de Reingreso a la Clínica
Firma y sello del medico*

El certificado que sea detectado como adulterado será rechazado por la Clínica y será considerada falta grave por parte del trabajador, lo cual será pasible de Sanción Grave.

Todo empleado que sufre un accidente por causa del trabajo o in itinere, por más leve que sea, deberá comunicarlo a su superior inmediatamente, para su pronta atención ya sea en la misma Institución o en el Servicio de Atención Correspondiente y la posterior denuncia del accidente en la ART, como lo establece la legislación vigente.

Es importante destacar que las cirugías de índole estético no serán consideradas como enfermedad en ningún caso, por lo que las inasistencias serán injustificadas con las medidas disciplinarias que correspondan al caso.

SITUACION DE RETRASO:

Si por alguna situación no controlable, problemas meteorológicos, problemas de transporte, etc., no puede cumplir con el horario de ingreso, avisar a la brevedad al supervisor de turno, para que este evalúe la situación y lo autorice o no a ingresar.

CAMBIOS DE TURNO Y SOLICITUD DE HORARIO ESPECIAL:

Ante una situación predecible necesita ingresar o retirarse antes de su horario de trabajo, deberá realizar una nota explicando tal situación y presentársela al supervisor de turno, quien evaluará la situación de la Institución y su compromiso con el trabajo y decidirá la resolución de su pedido.

En el caso de que usted necesite un cambio de turno, primeramente deberá buscar un compañero de su servicio que le pueda cubrir su turno, de no existir esa posibilidad el supervisor de turno evaluará con criterio si es posible realizar el cambio solicitado, dejando constancia por escrito de dicha solicitud.

PRESENTACION PERSONAL

Siendo una Institución abocada al Área de la Salud, es indispensable que la vestimenta este prolija y limpia, no deberá presentar agujeros, manchas, ni ser transparente.

Se deberá respetar estrictamente las reglas básicas de Higiene Personal, evitando el uso de piercing, tatuajes a la vista y todo aquello que la Institución considere que no se alinea a las políticas de Higiene y Presencia de la Institución.

Es necesario tener una buena presentación personal en lo referido a higiene y aseo, manos limpias libre de pulseras y anillos (excepto el de matrimonio/ compromiso), uñas limpias y cortas; mujeres pelo limpio y recogido, en caso de usar esmalte de uñas el mismo deberá ser de color translucido. Los varones



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

deberán presentarse rasurados, o en el caso de llevar barba y/o bigotes debe estar siempre prolijo, no se permitirá el uso de arito; calzado cerrado, uniforme limpio y planchado (Otorgado por la institución).

Es importante que el personal que ingrese deba en primer lugar completar todo la Documentación en la Oficina de Recursos Humanos y seguidamente registrar su huella mediante el Dpto. de Sistema, para que de esta manera comience a registrar su asistencia.

PERIODO DE DESCANSO:

El personal tiene derecho a sus 30 minutos de descanso, pudiendo merendar o desayunar en el bar de la clínica, en todos los casos deberán registrarse en los relojes de marcación establecidos. Dicho descanso deberá ser planificado por el superior inmediato a fin de no entorpecer con el normal funcionamiento del Área y en su conjunto con la Institución.

En el caso de realizar doble turno por necesidad de la institución, el personal tiene derecho a un almuerzo o cena, según el turno.

ENTREGA DE GUARDIA:

El personal que reciba la guardia debe ingresar 10 minutos antes de su horario de ingreso a fin de colaborar con su compañero que le debe pasar todas las novedades del turno.

La guardia se debe entregar oralmente y con los registros del paciente, teniendo en cuenta que debe coincidir lo oral con lo escrito.

Que tenemos que tener en cuenta en la entrega de guardia?

Tener los informes de enfermería hechos, que reflejen; estado de conciencia, cuidados realizados, alteraciones de las constantes vitales, accesos venosos periféricos o centrales, drenajes, estudios realizados o pendientes, condición de ingesta y eliminación, medicaciones y tratamientos pasando o a pasar (ejemplo atb, qmt, glóbulos rojos, enemas etc.),

TAREAS NO ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS, que deberán realizarse en cada turno:

Control de stock de medicamentos, facturar; y/o solicitar la reposición a farmacia de lo utilizado con el paciente.

Control y/o reposición del stock del material poroso, descartables, en conjunto con la Central de Esterilización.

Control y/o reposición del carro de paro.

Control, lavado y descontaminación de materiales, chatas, medidores, orinales etc.

Control y o reposición de set de Bx, punción, sondeo, vías centrales, etc.

Control de indicaciones médicas y administración del medicamento.

Registro en la hoja de enfermería, todos los procedimientos y/o cuidados realizados (ingresos, egresos, balance, planes etc.)

Control y registro de la admisión y alta del paciente.

Gestión con el camillero del traslado del paciente a otros servicios de la Institución.

Gestión con el servicio de nutrición, para solicitar la dieta.

Gestión con el servicio de limpieza, para la correspondiente preparación de la habitación.

Gestión con el servicio de admisión y/o guardia para recepción del paciente.

REGISTRO DE ENFERMERIA Y DE INDICACIONES MÉDICAS

El registro es una hoja por día, la cual es iniciada por el turno mañana. Si no estuviesen las indicaciones médicas, se inician las hojas con todos los datos del paciente, y no se cambia a posterior, si por alguna razón apareciese la otra hoja.

Se debe colocar la fecha: día, mes, año.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

Día: se contabilizan los días de interacción.

Apellido y Nombre del Paciente: Se debe completar de forma correcta y legible.

Nº de habitación y cama: 1 derecha y 2 izquierda.

Edad: la que figura en la historia clínica o la que paciente indique.

Peso y talla: si lo desconoce, el que el paciente le transmita, siempre y cuando este último este lucido, para hacerlo.


Diagnóstico: de acuerdo al motivo de ingreso, el cual variara con la evolución del paciente.


Dispositivos: donde dice fecha se coloca el día y mes en que se realizó, luego el tipo de procedimiento.


Cuando es una vía central, donde solo se cambian los sistemas y el acosito transparente, se registra: repite la fecha de realización, la sigla VC, y a posterior la fecha del día y el mes (no hace falta reiterar lo ejecutado). Cuando es un catéter implantable, si se desconoce la fecha de su colocación, el espacio queda en blanco, luego la aclaración: catet, y las fechas en que se cambiaron los sistemas, solo día y mes. Si el paciente tiene SNG; SNY; Sonda Vesical, etc.; las fechas de colocación se reiteraran, hasta que sean suspendidas y/o cambiadas.


REGISTRO DE PARÁMETRO: de acuerdo a cada color.


Respiración con color negro con una

PVC, presión venosa central: con color negro y una flecha: 

Temperatura, dos círculos; uno dentro de otro de color rojo 

Pulso: con un círculo relleno en azul. 

Presión arterial, en verde marcando el valor superior y el inferior, unido por una línea. 

Saturación de Oxígeno, con color rojo: 

El registro de la hora está en relación con el ingreso de los turnos: Se inicia a las 6.30 hs, el número central es la hora y la línea central marca los 30 minutos. Al final de los turnos esta demarcado el balance parcial cada 8 hs, y balance total (cada 24 hs) es a las 6 hs.

Proceso de medicación.

No olvidar los 5 pasos correctos:

Paciente correcto.

Vía correcta.

Dosis correcta.

Medicación correcta.

Horario correcto.

PASOS DEL PROCESO de Administración de Medicamentos y/o Planes:

Al iniciar cada turno y al verificar todas las indicaciones médicas en los distintos registros, se deben retirar de la bacha o reservorio de cada paciente la medicación que se administrará en la jornada laboral de 8 hs.

Posteriormente se lavaran los sachet de soluciones con su pertinente identificación, al igual que las ampollas y los comprimidos.



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

Luego se realiza la administración de un paciente de por vez, previo lavado de manos, en la bandeja de traslado de medicación (llevar un descartador de agujas).

Lo desechable se debe eliminar en los recipientes de basura ubicados en cada baño de cada habitación.

Si por algún motivo se utiliza medicación de Stock, primero facturar lo que se utilizará, para de esta manera evitar olvidos.

Deberán estar atentos a que no se terminen los planes de hidratación, para que no se llenen de aire las tubuladuras y se formen coágulos en las vías.

En el caso de los catéteres oncológicos siempre sus planes deben pasar por bomba de infusión, evitando así su posible taponamiento.

ROPA DE CAMA.

Para realizar el cambio de ropa de cama, ya sea por un baño, alta o cualquier otra situación que amerite el cambio, se debe llevar el carro hasta la puerta de la habitación, donde se pondrá la ropa sucia en bolsa negra rotulada, es importante tener cuidado en doblar la ropa en el caso de que esta se encuentre sucia, con riesgo de manchar o salpicar material contaminante.

CARRO DE CURACIONES

Este debe permanecer en el pasillo visiblemente y al alcance de todos, lejos de objetos potencialmente contaminados, como carro de ropa y cestos de basura, se debe controlar en cada turno, para asegurar su limpieza y equipamiento.

ALTA DEL PACIENTE

El personal de enfermería deberá limpiar los elementos usados por el paciente de alta (chatas, orinales, palanganas etc.), además verificar el estado de la habitación, es decir el mobiliario, en el caso de las habitaciones con oxígeno central los manómetros y en las que utilizan oxígeno en tubos, retirar el tubo hasta el pasillo, para que personal de mantenimiento los reponga.

ESQUEMAS DE ATB Y SUS DILUCIONES

ATB	DOSIS	DILUYENTE	VOL A SER AGREGADO	TIEMPO DE ADMINISTRACION	ESTABILIDAD	
					T° A	FRIO
AMPICILINA SULBACTAN	1,5 GRS	3,5 ML DE AGUA ESTERIL	50 A 100 ML	EV: 10, 15 ' C/ DILUCION 15 A 30'	25°	- 4° C
CLINDAMICINA	600 MG	5 ML	100 ML DE DXA 5% O SF	20'		
COLISTINA	100 MG	2 ML AGUA ESTERIL	100 ML SF O DXA 5%	30 A 60'		
AMIKACINA	500 MG	2 ML	100 ML SF O DXA 5%	30 A 60 '		
IMIPEREN/ CILASTATINA (ZIENAM)	500 MG 250	SF O DXA AL 5%	100 ML DE SF O DXA	40 A 60' O MAS	4 HS	24 HS



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

CLARITROMICINA	500 MG	10 ML AGUA ESTERIL	250 ML SF O DXA AL 5 %	60' O MAS	2 4HS	24 HS
VANCOMICINA	500 MG 1 GR	10 ML AGUA ESTERIL	100 A 200 ML DE SF O DXA 5 %	60' O MAS		
PIPERACILINA 4MG TAZOBACTAN 500 MG	4,5 MG	20 ML DE AGUA ESTERIL	50 A 100 ML DE SF O DXA 5%		24 HS	7 DIAS
RIFAMPICINA	600 MG	10 ML DE AGUA ESTERIL	500 ML DXA 5%		24 HS	
GENTAMICINA	80 MG 160 MG 240 MG	2 ML DE AGUA ESTERIL	50 A 200 ML SF O DXA 5%	½ A 2HS		
CEZTACIDINA	1 GR	10 ML AGUA ESTERIL				
CEFTRIAXONA	500 MG 1 GR 2 GR	5 ML 10 ML 40 ML AGUA ESTERIL	40 ML SF O DEXA 5%	2 A 4' HASTA 30'		
VIT K	10 MG	1ML AGUA ESTERIL		30'		
SULFAMETOXAZOL TRIMETROPINA (BACTRIN)	5 ML		SF, DXA 5% O AL 10 %	30 A 60'		
GATIFLOXACINA 400MG	40 ML	160 ML	SF O DXA 5%	60'	14 DIAS	14 DIAS

RECOLECCION DE MUESTRAS

MUESTRAS	MEDIOS TRANS	RECOLECCION	CONSERVACION	DESTINO
COPROCULTIVO	FCO ESTERIL	C/ESPATULA SELECCIONAN DO MUCUS O SANGRE	T° AMBIENTE	BACTERIOLOGIA
MICOLOGICO	FCO ESTERIL	IDEM	HELADERA	IDEM
COPROPARACITOLOGICO	KIT PARACITOLOGICO	IDEM	T° AMBIENTE	LABORATORIO



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

<i>FISICO-QUIMICO</i>	<i>FCO LIMPIO</i>	<i>IDEM</i>	<i>T° AMBIENTE</i>	<i>LABORATORIO</i>
<i>CATER</i>	<i>TUBO DE ENSAYO CON 1 CM DE SF.</i>	<i>5 CM DE LONGITUD, EN FORMA ESTERIL</i>	<i>HELADERA</i>	<i>BACTERIOLOGIA</i>
<i>CULTIVO DE HERIDAS, SECRECIONES, OTROS</i>	<i>C/HISOPO Y EN MEDIO DE TRANSPORTE</i>	<i>HIGIENE METICULOSA CAMPO CON PERVINOX</i>	<i>T° AMBIENTE</i>	<i>BACTERIOLOGIA</i>
<i>ESPUTO</i>	<i>FCO ESTERIL</i>	<i>ENJUAGADO DE BOCA(AGUA)</i>	<i>HELADERA</i>	<i>BACTERIOLOGIA</i>
<i>UROCULTIVO</i>	<i>FCO ESTERIL TOMA POR SV O AL ACECHO</i>	<i>HIGIENE CON JABON NEUTRO, SECAR CON GASA ESTERIL DE ADEL HACIA ATRÁS. CON SONDA</i>	<i>HELADERA</i>	<i>BACTERIOLOGIA</i>
<i>HEMOCULTIVO</i>	<i>EN CALDO DE CULTIVO</i>	<i>TECNICA ASEPTICA</i>	<i>T° AMBIENTE</i>	<i>BACTERIOLOGIA</i>
<i>LIQUIDO PUNCION</i>	<i>NO USAR MEDIO TRANSPORTE</i>	<i>TECNICA ASEPTICA</i>	<i>T° AMBIENTE</i>	<i>BACTERIOLOGIA</i>
<i>ABCESO PLEURAL LIQUIDO SINOVIAL</i>	<i>FCO ESTERIL CON HEPARINA</i>	<i>TECNICA ASEPTICA</i>	<i>T° AMBIENTE</i>	<i>BACTERIOLOGIA</i>
<i>LIQUIDO RAQUIDEO</i>	<i>FCO ESTERIL</i>	<i>TECNICA ASEPTICA</i>	<i>T° AMBIENTE</i>	<i>LAB FISICO-QUIMICO BACTERIOLOGICO O ANATOMIA PATOLOGICA</i>

SET DE ONCOLOGIA
1 BATA MANGA LARGA 1 CAMPO DE 1 X 1 4 BARBIJO 4 GUANTES DE EXAMINACION 1 JERINGA DE 60 CM PF 2 JERINGA DE 20 CM 2 JERINGA DE 10 CM 6 AGUJAS EV 2 PAQUETES DE GASAS ESTERILES



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

SET DE PUNCION PLEURAL
<p>2 BATAS ESTERIL 1 SABANA ESTERIL 2 BARBIOS 2 GORROS 2 LATEX ESTERIL 7 ½ 8 2 AGUJAS EV 2 AGUJAS IM 2 JERINGAS DE 10 CM 2 LINO 30 1 BISTURI 2 CAMPOS DE 1X1 4 PAQUETES DE GASAS 2 APOSITOS 3 FRASCOS ESTERILES FACTURAR A FARMACIA 2 SOL FISIOLÓGICO 500 ML 1 CAMPANA 3 LIDOCAINA AMP 1 SONDA 227</p>
SET DE VIA CENTRAL
<p>2 PORTER N° 20 Y 32 FRENCH 1 SET DE ARROW 1 XILOCAINA AMPS 1 TEGADEM VC 2 BATAS ESTERILES 2 LINO 100 Y 2 DE 50 2 JERINGAS DE 10 CM 2 AGUJAS IM 2 AGUJAS EV 1 COMPRESA 1 X 1 2 GORROS 2 BARBIOS 2 GUANTES ESTERIL (7 ½, 8) 1 HOJA DE BISTURI 3 GASAS ESTERILES S.O.S GUIA</p> <p>FACTURAR A FARMACIA: SET DE ARROW, TEGADEM, XILOCAINA. FACTURAR EL MATERIAL A CENTRAL DE MATERIALES Y LLEVAR PARA QUE SEA ARMADO Y SELLADO.</p>



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

SET DE TRAQUEOSTOMIA

2 CANULAS DE TRAQUEOSTOMIA N°8 7 9
2 XILOCAINA AL 2 %
1 VICRYL 3/0
2 SABANAS ESTERILES
2 CAMPOS CHICOS ESTERILES
4 GASAS
2 GORROS
2 BARBIJOS
2 BATAS ESTERIL
2 LATEX ESTERIL N° 7 ½ Y 8
2 JERINGAS DE 10 CC 2 IM
1 HOJA DE BISTURI

SET DE PUNCION PARA DRENAJE

1 LIDOCAINA EV
1 ABBOCATH N° 14, 18, 18.
1 PERFUS MACRO
1 LLAVE DE TRES VIAS.
2 PARES DE GUANTES DE EXAMINACION
2 PARES DE LATEX ESTERILES.
3 GASAS
1 JERINGA DE 10 CM
1 JERINGA DE 60 CM, PF
2 AGUJAS EV.
2 AGUJAS IM.
1 COMPRSA 1X1
1 GORRO
1 BARBIJO
1 BATA ESTERIL.

SET CATETERISMO VESICAL

SONDA FOLEY
BOLSA RECOLECTORA
XILOCAINA JALEA
AGUA DESTILADA
BARBIJO
GUANTES DE EXAMINACION
LATEX ESTERILES
2 GASAS
2 APOSITOS.



Limpeza: manual de procedimientos

Procedimiento, Técnica de limpieza diaria en Habitaciones

1- Objetivo

Garantizar un ambiente limpio, mediante una correcta higiene, desinfección, haciendo la estadía del paciente más satisfactoria.

2- Alcance

Responsables del Cumplimiento: Mucamas y Responsable de Mucamas.

Áreas y Puestos que intervienen: Se aplicará a las áreas de internados.

Mecanismos de Control: Supervisión, referentes, comité de control de infecciones.

3- Descripción del Proceso

Al comienzo de la jornada laboral la Supervisora de Limpieza, asignará a cada mucama su área de trabajo. Una vez realizada la distribución de tareas, la mucama deberá comenzar con la limpieza de las habitaciones.

Se deberá comenzar por las áreas limpias () y por último limpiar las áreas sucias (*). Se comenzará con las superficies más cercanas al paciente y se terminará con la limpieza del piso. La limpieza de todas las superficies cercanas al paciente y las accesibles a las manos del personal deben ser destacadas.*

Respetar el orden de la limpieza, desde lo limpio hacia lo sucio, las superficies de arriba para abajo, de adentro hacia afuera, lo cual disminuirá el riesgo de contaminar las superficies del área limpia donde se manipula material estéril.

NOTA: () La habitación es el área limpia de la unidad del paciente y el cuarto de baño es el área sucia, donde se realiza la eliminación de excretas, se depositan residuos patogénicos y se guardan los elementos de recolección de orina y materia fecal cuando no están en uso.*

Técnica de Limpieza Diaria de una habitación o box:

Llevar los elementos de limpieza, al lugar donde serán utilizados. (ver Anexo 1)

Colocarse los guantes.

Retirar los residuos (ubicados en el baño), cambie la bolsa

Sumerja la rejilla para la limpieza del área limpia en la solución preparada con detergente en el balde, para comenzar la limpieza, por cada sector que se limpie se deberá enjuagar previamente la rejilla.

Comience limpiando en el siguiente orden:

Paredes, siempre y cuando están visiblemente sucias (sino se deberán limpiar al alta del paciente, para molestar lo menos posible al paciente).

Luces, mesas, teléfono, sillas, televisor, si están visiblemente sucias (sino se deberán limpiar al alta del paciente, para molestar lo menos posible al paciente).

Soportes de suero y aparatos como monitores, respiradores, etc.

Barandas de las camas, SI ESTAN LIBRES, y la parte inferior de la cama.

Limpiar los dispensadores de pared de soluciones como alcohol o jabón, en el exterior y donde se pulsa con la mano.

Si es necesario utilice limpiador multiuso para puertas, marcos de ventanas, paredes, etc.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

Enjuagar con agua limpia las superficies de la habitación que se hayan limpiado, para eliminar los restos de detergente.

Dirjirse al baño y con la esponja y la rejilla destinada al área sucia, limpiar azulejos, pileta, grifos, bañera, videt, inodoro y tapa, con la escobilla limpiar el interior del inodoro, si es necesario usar polvos limpiadores para grifería o cerámicos.

Retirar toalla de cara y de baño.

Continuar con la limpieza de los pisos con dilución de agua tibia y detergente, luego con agua limpia.

NO USAR HIPOCLORITO PARA LOS PISOS

Como paso final, enjuagar la rejilla del área limpia en el balde de agua limpia, escurrirla y con el hipoclorito diluido en el vaporizador humedecer generosamente. Extender la rejilla sobre las barandas de la cama, la mesa de luz y de comer.

La rejilla del área sucia deberá ser humedecida de igual manera con la dilución del pulverizador extendiéndola por el toallero, la pileta, los grifos del baño, las agarraderas de la bañera y la tabla del inodoro.

Cuando el agua de los baldes se observe sucia, se deberá cambiar. Desechar el agua de lavado en el inodoro de la habitación, lavar, enjuagar y aplicar dilución mediante pulverizador para desinfectar.

Reponer las toallas de cara, de baño y las descartables, jabón líquido o alcohol en gel.

Finalizado el proceso, lavar los baldes, guantes, y trapos, en el subsuelo de la Clínica. Colocar baldes boca abajo para que se escurran, extender los trapos para que se sequen. Secar los guantes o dejarlos escurrir.

LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN.

Entrada en vigencia del presente Procedimiento 01/01/2012, sin excepción.

4- Anexos

Anexo 1

Equipo de limpieza:

Guantes de uso doméstico.

2 rejillas, una para superficies y otra para el aseo del baño.

Fibra verde (simil esponja) para el baño.

Trapo de piso.

2 baldes, uno para el agua tibia y detergente y otro con agua limpia para enjuague.

Pulverizador con dilución de hipoclorito y agua.

Palo de piso.

Pulverizador con dilución de limpiador multiuso.

Bolsa de residuos roja.

Toallas descartables y papel higiénico.

Anexo 2

Diluciones: Deben ser frescas, se preparan al momento de su uso. No se deben guardar para días posteriores. Las diluciones que se detallan a continuación son las que aconseja el Comité de Control de Infecciones de la Institución.

Detergente: 0,1% + 8 litros de agua.

Hipoclorito: 40 ml de hipoclorito de sodio + 8 litros de agua

o 5 ml de hipoclorito de sodio para 1 litro de agua(esta última es la que cargáramos en el pulverizador).

Surfanios: 20ml de detergente desinfectante + 8 litros de agua



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

o 2,5 ml + 1 litro de agua (para cargar el pulverizador).

Definición de términos:

Suciedad: materia orgánica y/o inorgánica potencialmente portadora de microorganismos y que llegan a superficies por medio de la contaminación directa por el uso diario, contaminación indirecta por contacto con el aire y polvo ambientales, abandono temporal de los espacios, contaminación por fluidos de humanos y contaminación directa de microorganismos de la actividad de artrópodos o roedores.

Limpieza: Proceso que remueve la materia orgánica y/o inorgánica de las superficies.

Modalidad: arrastre o barrido húmedo, recorriendo en zig-zag, no se debe pasar 2 veces el mismo lugar. Comenzar siempre con el perímetro que está cercano al zócalo o a la pared.

Desinfección: Proceso que elimina microorganismos de las superficies por medio de agentes químicos o físicos excepto las esporas bacterianas.

Área Limpia: Superficies o lugares donde se trabaja con elementos limpios o estériles.

Área sucia: Superficies o lugares donde se eliminan fluidos corporales, sirve de depósito y lugar para lavar y descontaminar elementos utilizados con los pacientes.

La limpieza se realizará una vez por turno, o cuando sucediera algún accidente que requiera nuevamente la presencia del personal de limpieza.

El Presente procedimiento cumple con lo establecido en el manual de Normas y Procedimientos de la Institución.

Procedimiento para el manejo y traslado de residuos patógenos

1- Objetivo

Descartar adecuadamente la basura potencialmente contaminada y su correcto manejo y almacenamiento por ser transmisores de enfermedades de alto riesgo para la salud de las personas que están directa o indirectamente involucrados en el proceso de descarte de la basura.

Separar y colocar en el envase adecuado cada desecho, de acuerdo a sus características y su peligrosidad.

Clasificar y separar inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar que se originan.

2- Alcance

Responsables del Cumplimiento: Médicos, Enfermeras, Kinesiólogos, Bioquímicas, Técnicos radiólogos, Instrumentadoras, Mucamas, Secretarias, todo el equipo de salud.

Áreas y Puestos que intervienen: Salas de internación, UTI, UCCO, Neonatología, UTIP, Áreas administrativas

Mecanismos de Control: Jefes de área, Supervisores, Encargados de turno, ECI.



Tener en cuenta la detección de efectos centinela, efectos adversos, clasificación de los residuos y cantidad de los mismos.

3- Descripción del Proceso

BASURA COMÚN: *Son los residuos producidos en dependencias administrativas, áreas no restringidas, talleres y sitios de embalajes y preparación de comida. Ej. Restos de comida, botellas descartables, papeles.*

METODO DE RECOLECCION Y TRANSPORTE

Depositar los residuos en bolsas de plástico resistentes de color negro y en tachos de plástico con tapa. Las bolsas con los residuos solo se deben llenar hasta sus tres cuartas partes.

Rotular cada bolsa indicando sector, fecha y tipo de basura.

Deben ser retiradas de todos los sectores por el personal de mucamas, no menos que dos veces por día. Retirar toda vez que la bolsa tenga ocupada tres cuartas partes de su capacidad y realizar el traslado por el lugar de menor circulación de personas, ya sea del equipo de salud o de pacientes.

Utilizar guantes de goma resistentes.

*Tomar la bolsa desde arriba, para evitar pinchazos.
Lavarse las manos después del traslado de los residuos.*

BASURA PATÓGENA: *Son aquellos residuos con actividad biológica que provengan de áreas de internación, guardia de emergencia, salas quirúrgicas, obstétricas, traumatológicas, laboratorio clínico de investigación y farmacológicos, hemoterapia, cuerpos de animales de experimentación y sus excrementos, anatomía patológica, morgue, farmacia, etc. Incluyendo los desechos alimentarios de áreas infecto contagioso.*

Se refiere a elementos cortopunzantes, jeringas, gasas, algodón, guantes, batas, barbijo y todo material con contacto de fluidos corporales (sangre y sus derivados, orina, heces, etc).

METODO DE RECOLECCION Y TRANSPORTE

Colocar contenedores de plástico, de paredes lisas, con tapa a pedal o directamente no utilizar tapa.

Colocar en los contenedores bolsas de color rojo de 60 a 120 micrones de espesor.

Las bolsas con residuo patógeno deben llenarse hasta sus tres cuartas parte, precintar, retirar y rotular con: Nombre del servicio generador, fecha de generación del residuo, nombre del responsable que retira el residuo.

Si fueron generados en áreas de circulación de las personas (pasillos) debe constar la mucama que lo rotuló

Deben ser retiradas de todos los sectores por el personal de mucamas, por lo menos 2 veces por turno y realizar el traslado por el lugar de menor circulación.

El personal de mucamas debe tomar la bolsa de arriba y mantenerlos alejados del cuerpo, a fin de evitar roces y posibles accidentes.

El traslado de las bolsa con residuo patógeno, se deben realizar en los carros de transporte, hasta el reducto temporario. No deben ser arrastradas por el piso
El personal de mucamas debe cumplir con las normas de bioseguridad: Utilización de guantes y lavado de MANOS, post manipulación de dichos residuos.
Lavar con agua y detergente los recipientes que han contenido las bolsas de basura común, enjuagarlos con agua limpia y luego desinfectarlos con hipoclorito al 1%.
Desinfectar con hipoclorito al 1% los recipientes que hayan contenido la basura patógena, luego lavarlos con agua y detergente, enjuagarlos y por último desinfectarlos con hipoclorito al 1%.
Lavar con agua y detergente, enjuagar y desinfectar con hipoclorito al 1% los carros de transporte de los residuos día por medio.
Usar delantal protector, guantes resistentes y botas de goma.



LIMPIEZA DE REDUCTO TEMPORARIO DE RESIDUOS PATOGENOS

El personal de mucamas debe utilizar precauciones universales: Bata, barbijo, guantes.
Limpiar todo el reducto con agua y detergente, enjuagar y desinfectar con hipoclorito de sodio al 1%.
Una vez al día.
Una vez realizado la limpieza y desinfección del reducto, el personal de mucamas debe descartar los elementos de protección en bolsa roja.
Lavarse las manos al finalizar la tarea.

4- Anexos

☑ Medidas importantes

- *Los elementos de vidrio y punzantes deben ser descartados en contenedores especiales de plástico fuerte con tapa, precintar la tapa, y por último en doble bolsa de plástico resistente de color rojo de 80 micras de espesor.*



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

- *Todo material utilizado en la preparación de medicación oncológica, será descartado igual en contenedores de plástico rígido con tapa y por último en doble bolsa de plástico resistente de color rojo.*
 - *Los residuos que resulten del cuidado de los pacientes internados (sondas, guías de suero, bolsas de diuresis, de productos con sangre o sus componentes, etc). Se colocarán en doble bolsa resistente de color rojo.*
 - *Todo elemento líquido, incluyendo sangre y sus derivados, orina, líquidos contaminados, etc. deben estar contenidos en bolsas plásticas especiales herméticamente cerradas para evitar su pérdida al medio ambiente, luego serán colocadas en doble bolsa resistente cerradas con un cartel que indique "PELIGRO MATERIAL CONTAMINADO". En su defecto estos líquidos serán descartados en un resumidero especial conectado a la red cloacal.*
 - *Los algodones, apósitos, gasas, etc. que contengan sangre, materia fecal o cualquier sustancia corporal debe ser descartado en doble bolsa resistente de color rojo.*
 - *El material utilizado en las cirugías (gasas, algodones, compresas) debe ser descartado en doble bolsa resistente de color rojo.*
 - *TODAS ESTAS BOLSAS DEBEN LLEVAR UN CARTEL QUE INDIQUE FECHA, SECTOR Y RESPONSABLE.*
 - *Los miembros que resultan de las amputaciones quirúrgicas deben estar contenidos en doble bolsa especial con la planilla correspondiente y todos los datos completos, además un cartel que indique "MATERIAL PARA INCINERAR" Este material debe ser entregado a la empresa responsable del traslado de los residuos patógenos y material patológico.*
- ☒ *Medidas concernientes a basura que resulte del tratamiento a pacientes infectocontagiosos*
- *Todos los residuos deben salir en doble bolsa resistente de color rojo, rotulado con: Nombre del sector, fecha y responsable.*
 - *LA RECOLECCIÓN DE LA BASURA SE DEBE HACER PREVIO A CUALQUIER TRATAMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.*

LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CADA ACTIVIDAD

BIBLIOGRAFÍA

1. *Tercera reunión nacional de normas para el control de infecciones hospitalarias. Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara. Mar del Plata. 1995.*
2. *Murray. P. Manual of clinical microbiology. Sixth edition. ASM Press. 1995.*
3. *Drug and therapeutics bulletin. Vol. 37. Nº2. 1999.*
4. *Ricardo Durlach, Marcelo del Castillo. Epidemiología y control de infecciones en el Hospital. Ediciones de la Guadalupe 2006.*



Instrumentación quirúrgica: manual de procedimientos

Procedimiento para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico

1- Objetivo

La infección de sitio quirúrgico (ISQ) es una de las causas más frecuentes entre las infecciones hospitalarias, ubicándose en segundo lugar según su frecuencia. Se ha demostrado que las medidas de control y la vigilancia intensiva pueden prevenir y disminuir las infecciones quirúrgicas. Los microorganismos son transmitidos al campo operatorio, desde un reservorio presente en el momento de la operación. Sin embargo, en general, no se encuentra en el medio ambiente intrínseco del quirófano. Los microorganismos son transmitidos más frecuentemente desde algún área del cuerpo del paciente. Disminuir la morbimortalidad de los procedimientos quirúrgicos a través de la aplicación de las siguientes normas

Reducir los costos y recursos financieros y los esfuerzos del personal calificado que lleva implícita una ISQ

Mejorar la calidad de la atención médica del paciente quirúrgico

2- Alcance

Responsables del Cumplimiento: Servicios de Cirugía de las diferentes especialidades que existen en la CURF, Jefe de área de quirófano.

Áreas y Puestos que intervienen: : Los diferentes Servicios quirúrgicos, Sector de quirófanos tanto general como ambulatorio, Anestesia, Enfermería, Área de Internación, Sector de Mucamas

Mecanismos de Control: Jefes de Servicios quirúrgicos, Infectología, CCIH y su programa VIHDA, enfermería

3- Descripción del Proceso

PAQUETE DE MEDIDAS PARA PREVENIR INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO

Correcta higiene de las Manos

Uso adecuado de profilaxis prequirúrgicas en tiempo y forma

Evitar el RASURADO, si fuera necesario, usar CLIPPER de recorte de vello

Control de la glucosa (cirugía cardíaca)

Mantener normotermia o evitar hipotermia, exclusivamente en cirugía colorrectal

Realizar el checklist correspondiente

PACIENTE

Preparación del paciente antes de la operación:

- Indicar claramente el baño previo que se realiza el día antes de la cirugía, si es posible con jabón antiséptico. En caso de cirugía cardiovascular o traumatológica, se aconseja realizar baños reiterados*



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

- *Tener especial cuidado en el lavado de axilas, zona perianal, umbilical, pliegues interdigitales de manos y pies.*
- *Lavar la cabeza.*
- *Cortar uñas de pies y manos sin causar heridas cortantes.*
- *Vestir ropa limpia.*
- *No usar talco, perfumes, etc. para favorecer la acción antiséptica del campo quirúrgico.*
- *Rasurar el vello si es muy espeso en la zona de incisión. Este procedimiento se debe realizar en el sector de internación cuidando no lesionar la piel y nunca más de dos horas antes del momento de la operación. No se debe rasurar*
- *Hacer el campo quirúrgico aplicando un antiséptico desde el centro hacia la periferia. La zona preparada deberá ser amplia a los efectos de que el cirujano no trabaje en piel no preparada. Este procedimiento se realiza en el quirófano.*

PERSONAL

Preparación del equipo quirúrgico

- *El lavado de manos quirúrgico (Ver el apartado correspondiente de este mismo manual de procedimientos)*
- *Hay estudios que muestran que un 12% de los guantes se perforan durante la cirugía y que esto ocurre en más del 30% de las operaciones. El guante siempre se utilizó como barrera protectora para el paciente, hoy en cambio con la aparición de las enfermedades que se transmiten por sangre, son además una barrera protectora para el personal.*
- *Se recomienda el cambio de guantes cada 3 horas en la cirugía a los efectos de minimizar las exposiciones del equipo quirúrgico con sangre o de lo contrario el uso de doble par de guantes.*
- *Los microorganismos provenientes de las vías aéreas superiores son otra de las fuentes de infección para el paciente por lo que se recomienda que toda persona que ingrese al quirófano debe llevar un barbijo de alta eficiencia (tricapa) que cubra totalmente boca y nariz y se recomienda el uso de visera protectora. El barbijo debe cubrir totalmente la barba de los participantes de la intervención quirúrgica*
- *Los gorros deben cubrir todo el cabello durante el tiempo quirúrgico.*
- *El calzado debe ser único para el área restringida, caso contrario se utilizarán botas o cubrezapatos resistentes.*
- *El equipo quirúrgico que está en contacto con el paciente debe estar cubierto con ropa estéril. La tendencia es usar ropa descartable impermeable cuyo objetivo es prevenir la transmisión de infecciones de la sangre del paciente quirúrgico.*

MEDIO AMBIENTE

En la actualidad los quirófanos se construyen con sistemas de ventilación especiales por medio de filtros. Lo más importante para la superficie en general son la limpieza y desinfección. Es importante la desinfección del mismo antes y después de cada cirugía. Se debe emplear sistemas de ventilación que permitan un recambio de aire suficiente y no menor de 12 veces por hora y se debe realizar una vez cada seis meses la medición de la concentración de microorganismos en el ámbito del quirófano con sistemas



tipo Andersen. De acuerdo con la complejidad de las cirugías que se llevan a cabo en cada quirófano se establece el número de unidades formadoras de colonias por m³

- Se recomienda la limpieza diaria con hipoclorito al 0,5% y una desinfección final semanal con hipoclorito al 1% en toda el área quirúrgica incluyendo: techos, paredes, aire acondicionado, sistema de ventilación, mesadas, pisos, etc.
- Desinfección de muebles y aparatos todos los días antes y después de cada cirugía con hipoclorito al 0,5%.
- Las cirugías sépticas se deben realizar al final de las cirugías programadas, teniendo en cuenta el correcto programa de desinfección posterior.
- Si bien es importante el tratamiento del medio ambiente quirúrgico, es menos probable la posibilidad de que una infección se transmita por este medio. En cambio, la esterilización, la técnica quirúrgica correcta, la conducta y la cantidad de personas dentro el quirófano, es de vital importancia.
- CUIDADOS POST QUIRÚRGICOS
- Curación de la herida: el personal deberá lavarse las manos antes y después de curar una herida quirúrgica. (Ver técnica de lavado de manos con antisépticos).
- Usar guantes, material poroso y caja de curación estéril.
- No se deberá tocar una herida directamente con las manos. Si la herida presenta evidencia de infección se debe realizar un cultivo de la misma, según técnica y arte de recolección de las muestras microbiológicas

4- Anexos

LAS NORMAS DE ANTIBIÓTICOPROFILAXIS EN SITUACIONES QUIRÚRGICAS NO SON INCORPORADAS EN ESTE ÍTEM DADA LA NECESIDAD DE SU ACTUALIZACIÓN PERMANENTE ACORDE A LOS MICROORGANISMOS PREVALENTES, SU SENSIBILIDAD Y LOS MEJORES ANTIMICROBIANOS DISPONIBLES PARA CADA SITUACIÓN.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tercera reunión nacional de normas para el control de infecciones hospitalarias. Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara. Mar del Plata. 1995.
2. Murray. P. Manual of clinical microbiology. Sixth edition. ASM Press. 1995.
3. Drug and therapeutics bulletin. Vol. 37. Nº2. 1999.
4. Durlach R y del Castillo L: Epidemiología Y CONTROL DE INFECCIONES EN EL HOSPITAL. Ediciones de la Guadalupe. 1ra edición, Buenos Aires, 2006
5. Mandell GL, Bennett JE y Dolin R: ENFERMEDADES INFECCIOSAS. PRINCIPIOS Y PRÁCTICA. Séptima edición, Elsevier, Madrid. 2010



Reporte siniestral ART



Informe de Evolución de Indicadores

**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA
DE CORDO**

Contrato 250069 - CUIT 30546207222

Septiembre de 2014 - 12 meses



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

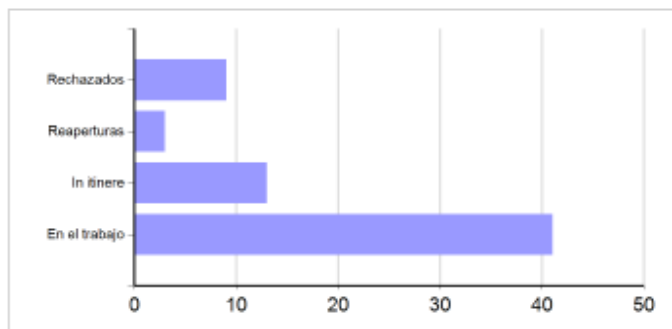
FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD
CATOLICA DE CORDOBA

Datos Empresa	
Contrato	250069
Razón Social	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA
Domicilio	ONCATIVO 1248 - Piso - Depto.
Localidad	Córdoba
Provincia	Cordoba
Teléfono	0351/4142121
Celular	
Fax	
Email	rthh@clinicareinabiola.com.ar

Indicadores actuales del contrato (últimos 12 meses)	
Cantidad de Accidentes	54
Cantidad de Trabajadores Promedio	437
TACC (Cantidad de accidentes / cantidad de trabajadores promedio * 100)	12,34
Índice Incidencia (Cantidad de accidentes con baja / cantidad de trabajadores promedio * 1000)	41,14

Detalle de siniestros según el tipo de contingencia registrada	
Tipo de Contingencia	12 meses
En el trabajo *	41
In itinere *	13
Rechazados	9
Reaperturas	3
Total	66

* Considerados para el cálculo de indicadores siniestros

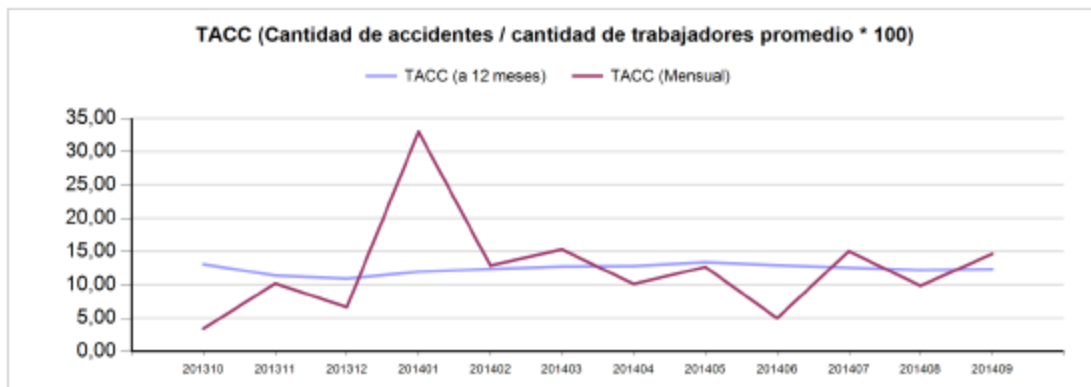




PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD  PREVENCIÓN
CÁTEDRA DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Evolución Indicadores									
Periodo	Trabajadores Promedio	Cantidad Accidentes	Accidentes Rechazados	Accidentes ILP	Muertes	Días Caidos	TACC (a 12 meses)	TACC (Mensual)	Índice Incidencia
201310	351	1	4	0	0	0	13,09 %	3,42	15,58
201311	353	3	0	0	0	26	11,39 %	10,20	15,39
201312	361	2	1	0	0	13	10,92 %	6,65	15,17
201401	364	10	0	1	0	241	11,96 %	32,97	29,90
201402	465	5	1	0	0	58	12,38 %	12,90	31,66
201403	471	6	0	0	0	27	12,75 %	15,29	36,04
201404	474	4	1	0	0	30	12,82 %	10,13	37,38
201405	473	5	0	0	0	10	13,39 %	12,68	41,21
201406	480	2	2	0	0	280	12,94 %	5,00	39,81
201407	479	6	0	0	0	15	12,57 %	15,03	43,51
201408	487	4	0	0	0	16	12,22 %	9,86	39,94
201409	492	6	0	0	0	72	12,34 %	14,63	41,14

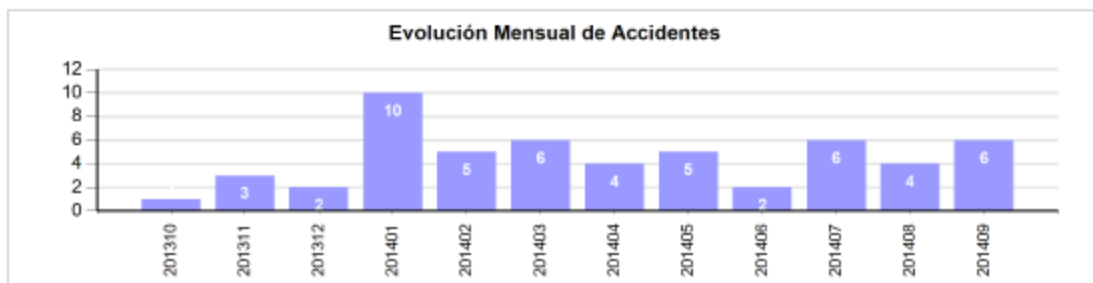
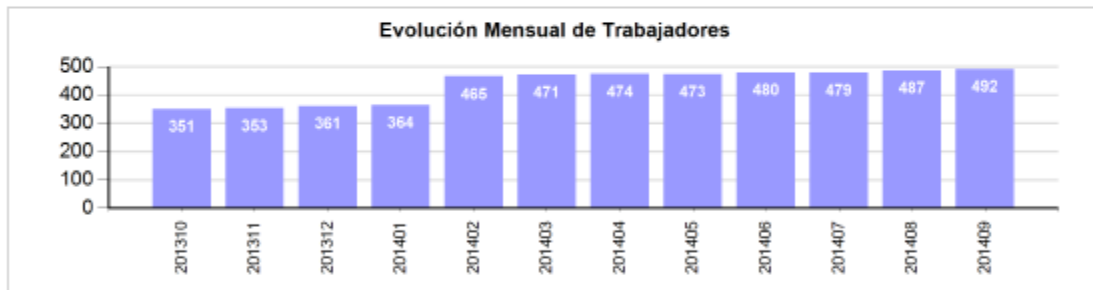




PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD  CÁTOLICA DE COBRO

Evolución Mensual de Trabajadores y Accidentes		
Periodo	Trabajadores	Accidentes
201310	351	1
201311	353	3
201312	361	2
201401	364	10
201402	465	5
201403	471	6
201404	474	4
201405	473	5
201406	480	2
201407	479	6
201408	487	4
201409	492	6





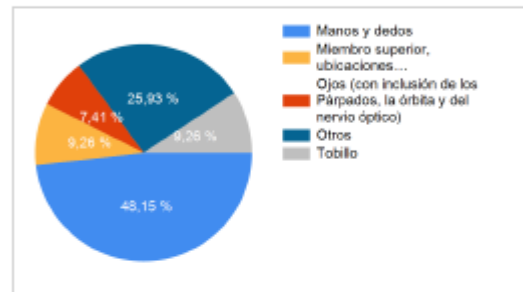
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD PREVENCIÓN
CÁTEDRA DE MEDICINA DEL TRABAJO

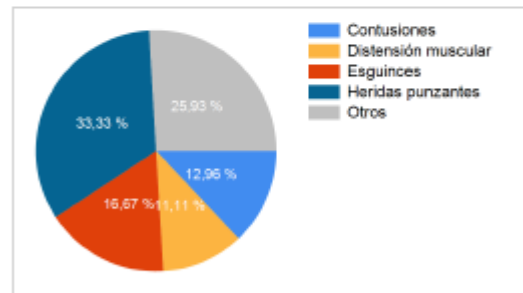
Clasificación de Accidentes		
Forma accidente (4 más frecuentes)	12 meses	
Inoculación de agentes biológicos (por pinchazo, heridas cortantes)	11	20,37 %
Caídas de personas que ocurren al mismo nivel	8	14,81 %
Contacto con agentes biológicos (absorción, inhalación)	6	11,11 %
Corte con objeto	6	11,11 %
Otros	23	42,59 %
Total	54	100,00 %



Ubicación lesión (4 más frecuentes)		
	12 meses	
Manos y dedos	26	48,15 %
Miembro superior, ubicaciones múltiples	5	9,26 %
Tobillo	5	9,26 %
Ojos (con inclusión de los Párpados, la órbita y del nervio óptico)	4	7,41 %
Otros	14	25,93 %
Total	54	100,00 %



Naturaleza lesión (4 más frecuentes)		
	12 meses	
Heridas punzantes	18	33,33 %
Esguinces	9	16,67 %
Contusiones	7	12,96 %
Distensión muscular	6	11,11 %
Otros	14	25,93 %
Total	54	100,00 %



Agente material (4 más frecuentes)		
	12 meses	
Herramientas, implementos y utensilios, a excepción de las herramientas eléctricas manuales	24	44,44 %
Superficies de tránsito y de trabajo	7	12,96 %
Medios para el almacenamiento	4	7,41 %
Personas	4	7,41 %
Otros	15	27,78 %
Total	54	100,00 %





PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD 
CATOLICA DE CORDOBA

Sinistros por Establecimiento			
Establecimiento	Localidad	C. P.	12 meses
FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDO	Córdoba	5000	40
FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA	Córdoba	5000	12
FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA	Córdoba	5000	2
Total			54



Ejemplo de apto médico laboral



CONCLUSIONES MÉDICAS DEL EXAMEN DE INGRESO

Nombre y Apellido: [REDACTED]

D.N.I. Nº: [REDACTED]

Fecha: 13/12/2013

Empresa: Clínica Universitaria Reina Fabiola

Luego de haber realizado el examen médico laboral de acuerdo a las características del puesto que ocupará el empleado examinado, concluimos que es **Apto laboral para la tarea propuesta.**

Resumen y anotaciones del Médico de Trabajo:

Se sugiere consulta con especialista por hallazgos en radiografía lumbosacra, disminución de agudeza visual y afecciones dentales.

Estudios realizados:

- Rx de tórax.
- Examen de sangre (citológico, eritrosedimentación, glucemia, uremia).
- Examen de orina.
- Examen de agudeza visual y visión cromática
- Examen bucodental.
- Electrocardiograma y examen clínico cardiovascular.



Análisis de riesgos por puesto de trabajo

Enfermería



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC

NOTIFICACION DE RIESGO

En virtud de lo dispuesto por el art. 213 del Decreto 351/79, Reglamentario de la ley 19587 de HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, informamos a Ud. que en su puesto de trabajo deberá adoptar las MEDIDAS PREVENTIVAS abajo indicadas para evitar enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Sector:	ENFERMERÍA GRAL.
----------------	-------------------------

TAREA:
MEDIOS AUXILIARES:

RIESGOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
RIESGOS BIOLÓGICOS, RIESGOS ERGONÓMICOS, CORTES CON OBJETOS COTOPUNZANTES, SALPICADURA DE LIQUIDOS Y/O FLUÍDOS, GOLPES CALDAS, INCENDIO, ELÉCTRICOS	<p>USO OBLIGATORIO DE ROPA DE TRABAJO</p> <p>UTILIZAR GUANTES DE PROTECCIÓN (DE UN SOLO USO),</p> <p>LENTE Y/O GAFAS DE PROTECCIÓN HERMETICAS Y MASCARILLA DE PROTECCIÓN EN LO POSIBLE VESTIMENTA DE UN SOLO USO</p> <p>CAPACITACIÓN SOBRE TEMAS ESPECIFICOS COMO LEVANTAMIENTO DE ENFERMOS</p> <p>RESPECTE LOS PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO EN REFERENCIA A LA UTILIZACIÓN DE RECIPIENTES PLASTICOS PARA EL ACOPIO DE ELEMENTOS PUNZO – CORTANTES (DESCARTADORES).</p> <p>ADECUAR LOS SECTORES DE TRABAJO DE ACUERDO A LAS TAREAS QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA</p> <p>ADECUAR EN CASO QUE SEA NECESARIO LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS EXISTENTES EN EL EDIFICIO.</p> <p>SE DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES SOBRE RIESGOS CONTRA INCENDIO, LOS SECTORES DE TRABAJO DEBERÁN ESTAR PERFECTAMENTE SEÑALIZADOS Y DEMARCADAS LAS ÁREAS DE EVACUACIÓN.</p> <p>SE DEBERÁ CONTAR CON AYUDA MECÁNICA PARA LA MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTES DE CARGAS EN CASO DE SER NECESARIOS</p>

NOMBRE Y APELLIDO	D.N.I. Nº:	FECHA NOTIFICACION	FIRMA



Limpieza



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC

NOTIFICACION DE RIESGO

En virtud de lo dispuesto por el art. 213 del Decreto 351/79, Reglamentario de la ley 19587 de HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, informamos a Ud. que en su puesto de trabajo deberá adoptar las MEDIDAS PREVENTIVAS abajo indicadas para evitar enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Sector:	LIMPIEZA.
----------------	------------------

TAREA:
MEDIOS AUXILIARES:

RIESGOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
RIESGOS BIOLÓGICOS, RIESGOS ERGONÓMICOS, CORTES CON OBJETOS COTOPUNZANTES, SALPICADURA DE LIQUIDOS Y/O FLUÍDOS, GOLPES CAÍDAS, INCENDIO, ELÉCTRICOS	<p>USO OBLIGATORIO DE ROPA DE TRABAJO</p> <p>UTILIZAR GUANTES DE PROTECCIÓN (DE UN SOLO USO),</p> <p>LENTES Y/O GAFAS DE PROTECCIÓN HERMETICAS Y MASCARILLA DE PROTECCIÓN</p> <p>RESPETE LOS PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO EN REFERENCIA A LA MANIPULACIÓN DE RESIDUOS PATÓGENOS.</p> <p>ADECUAR LOS SECTORES DE TRABAJO DE ACUERDO A LAS TAREAS QUE REALIZA EL PERSONAL DE LIMPIEZA.</p> <p>ADECUAR EN CASO QUE SEA NECESARIO LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS EXISTENTES EN EL EDIFICIO.</p> <p>SE DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES SOBRE RIESGOS CONTRA INCENDIO, LOS SECTORES DE TRABAJO DEBERÁN ESTAR PERFECTAMENTE SEÑALIZADOS Y DEMARCADAS LAS ÁREAS DE EVACUACIÓN.</p> <p>SE DEBERÁ CONTAR CON AYUDA MECÁNICA PARA LA MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTES DE CARGAS EN CASO DE SER NECESARIOS</p>

NOMBRE Y APELLIDO	D.N.I. Nº:	FECHA NOTIFICACION	FIRMA



Instrumentación quirúrgica

CLINICA REINA FABIOLA

NOTIFICACION

En virtud de lo dispuesto por el art. 213 del Decreto 351/79, Reglamentario de la ley 19587 de HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, informamos a Ud. que en su puesto de trabajo deberá adoptar las MEDIDAS PREVENTIVAS abajo indicadas para evitar enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Sector:	QUIROFANO/CIRUGIA
----------------	--------------------------

TAREA:
MEDIOS AUXILIARES: HERRAMIENTAS MANUALES

RIESGOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
RIESGOS BIOLÓGICOS, POSIBLE MANIPULACIÓN DE PACIENTES O MUESTRAS CONTAMINADAS, CONTACTO CON SANGRE Y OTROS LIQUIDOS ORGÁNICOS, FORMACIÓN DE AEROSOL Y GOTÍCULAS, RIESGOS DE PINCHAZOS Y CORTES.	<ul style="list-style-type: none"> -UTILICE PERMANENTEMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL COMO COPIA/GORRO, MASCARILLAS; EN CASO DE PRACTICAR PROCEDIMIENTOS INVASIVOS UTILICE DE MANERA OBLIGATORIA MONOGAFAS, GUANTES, BRASERAS Y DELANTAL PLASTICO. -CLASIFIQUE LA ROPA MEDICA Y QUIRURGICA UTILIZADA EN LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS, TENIENDO EN CUENTA QUE PUEDE SER CONTAMINADA, ES DECIR, AQUELLA QUE CONTIENE SANGRE SECRECIONES Y OTROS FLUIDOS PROVENIENTES DE PACIENTES DEBERÁN DISPONERSE EN BOLSAS ROJAS Y LA ROPA SUCIA SIMPLEMENTE EN BOLSAS VERDES. -ENVÍE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO EN RECIPIENTES ADECUADOS, TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS ESPECIFICAS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO.- -ENVÍE A PATOLOGÍA LAS MUESTRAS DE TEJIDOS U ÓRGANOS, EN RECIPIENTES ADECUADOS QUE CONTENGAN FORMOL EN LAS CONCENTRACIONES INDICADAS, DICHSO RECIPIENTES DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE ROTULADOS Y CORRECTAMENTE TAPADOS.- -COLOQUE EL MATERIAL ANATOMO - PATOLÓGICO (PLACENTAS, RESULTANTES DE AMPUTACIONES) EN BOLSAS ROJAS PLÁSTICAS ROTULANDOLAS COMO RIESGO BIOLÓGICOS/MATERIAL ANATOMO-PATOLÓGICO, SELLARLAS Y DISPONERLAS EN SECTORES PRESTABLECIDOS.- -EL MATERIAL CONTAMINADO CON FLUIDOS CORPORALES (GUANTES, GASAS, BATAS DE UN SOLO USO ETC) DEBERÁ SER DEPOSITADO EN BOLSAS ROJAS SEPARADO DEL MATERIAL ANATOMO-PATOLÓGICAS.- -EFECTÚE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS ÁREAS QUIRURGICAS EMPLEANDO LAS TÉCNICAS CORRECTAS Y LAS DILUCIONES ADECUADAS EN LOS DESINFECTANTES. -MANEJE LOS EQUIPOS E INSTRUMENTAL SIGUIENDO LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA, DESINFECCIÓN, DESGERMINACIÓN, Y ESTERILIZACIÓN ESPECIFICA PARA CADA ELEMENTO.-

NOMBRE Y APELLIDO	D.N.I. Nº:	FECHA NOTIFICACION	FIRMA
--------------------------	-------------------	---------------------------	--------------



XIII. ANEXO II

1. Matriz de riesgos de puesto

Escala de Niveles de Riesgos

	Grado de clasificación de riesgos	Consecuencias		
		Ligeramente Dañino	Dañino	Muy Dañino
Probabilidad	BAJA	Riesgo Trivial	Riesgo Tolerable	Riesgo Moderado
	MEDIA	Riesgo Tolerable	Riesgo Moderado	Riesgo Importante
	ALTA	Riesgo Moderado	Riesgo Importante	Riesgo Intolerable

Consecuencias	
Riesgo Trivial	Daños superficiales, cortes, rasguños.
Riesgo Moderado	Laceraciones, quemaduras, torceduras.
Riesgo Importante	Fracturas, posibles traumas, intoxicaciones. Infecciones
Riesgo Intolerable	Daños irreparables en el cuerpo, lesiones fatales



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

Análisis de Trabajo Seguro

Clínica Universitaria Reina Fabiola	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)										ATS N°:							
											Fecha:	19	04	2015	Hora:	19:00		
Área: ENFERMERIA	Turno: tarde										Piso:	2						
TAREA	PELIGRO	CONSECUENCIA			PROB			RIESGO				MEDIDAS DE CONTROL	PROBABILIDAD					
Descripción del trabajo	Fuente de posible daño	Qué pasaría si ocurriese	1	2	3	1	2	3	1/2	3/4	6	9	Cómo evitamos que ocurra	1/2	3/4	6	9	
Procedimientos con elementos corto-punzantes:	Pinchazo/corte con objeto contaminado cadura de fluidos a ojos y mu	Infecciones			X			X			X		Uso de guantes		X			
		Lastimaduras			X			X			X		Uso de descartadores		X			
		Infecciones			X			X				X		Uso de gafas protectoras		X		
												EPP Básico	Barbijos	Guantes	Otro	FIRMA		
NIVELES: BAJO ■ MEDIO ■ ALTO ■ EPP Básico: Casco, Botas, Lentes, Guantes,		PERSONAL PARTICIPANTE																
OBSERVACIONES: Ficha realizada en presencia del ingeniero en HyS.		1	JUANA MARTINEZ										X	X	X	X		
		2	ROSANA QUIROGA										X	X	X	X		
		3																
		4																
		5																
		6																
		7																
		8																
		9																
		10																



XIV. BIBLIOGRAFÍA

ANGNELL DIAZ, MIRIAM REYES, CLAUDIA REYES, REINA ROJAS (2010):
*Profesionales de la medicina y bioanalistas. Generalidades de los riesgos biológicos.
Principales medidas de contención y prevención en el personal de salud.*

CDC, centro para el control y prevención de enfermedades. *Página web* <http://www.cdc.gov/>.

CORTEZ, JOSÉ MARÍA (2007). *Seguridad e higiene en el trabajo.*

DESSORS DOMINIQUE. *Organización del Trabajo y Salud De la psicopatología a la
psicodinámica del trabajo.*

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO (2014). *Guía de acción ante
exposición ocupacional a agentes biológicos de transmisión sanguínea.*

FORO BIOQUÍMICO. *Precauciones para accidentes laborales, medidas de bioseguridad.*
<http://www.forobioquimico.com.ar/digesto.html#>.

ISTAS, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. *Peligros y riesgos laborales.*
<http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1287>

Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo 19.587.

Ley de riesgos del trabajo N° 24.557, Capítulo II. *De la prevención de los riesgos del trabajo.*
<http://www.infoleg.mecon.gov.ar/infoleginternet/anexos/2500-9999/27971/texact.htm>

MARTÍNEZ DE VELASCO, ALBERTO y NOSNIK, ABRAHAM (1988). *Comunicación
organizacional práctica.* Trillas. Méjico.

MEDWAVE, REVISTA BIOMÉDICA REVISADA POR PARES. *Riesgos biológicos en
instituciones de salud.* <http://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfermeria/4040>

NEFFA, JULIO CESAR (1988). *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo?
Propuesta de una perspectiva (1988).* Hvmanitas-Ceil. Buenos Aires Argentina.

NIOSH, instituto nacional para la salud y seguridad nacional (1999). *Publication No. 2000-108.*



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

SAARI, JORMA (2000). *Prevención de accidentes*. Chantal Dufresne. Buenos Aires.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN. www.licenciatura.unt.edu.ar/content/dossier.pdf

Norma OHSAS 18001: 2007 (Salud Ocupacional y Seguridad)

www.promonegocios.net

www.srt.gob.ar