31204

EF
#011

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

CARACTERIZACION DE LA ACCIDENTALIDAD POR RIESGOS BIOLOGICOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA LOS ANDES: ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2000 - 2003

BARRIOS YANINIS
CARDENAS MERCADO KELLYS
GARCIA SALCEDO LILIANA
VILORIA GALLARDO KATIA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003-11-28

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031207

PRECIO

FECHA 01 - 16 - 2008

CANJE DONACION

CARACTERIZACION DE LA ACCIDENTALIDAD POR RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL PERSONAL ASISTENCIA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA : ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILÑLA 2000-2003

BARRIOS YANINIS
CARDENAS MERCADO KELLYS
GARCIA SALCEDO LILIANA
VILORIA GALLARDO KATIA

Trabajo presentado a la profesora **Tayde Monterrosa**
En la asignatura de **Anteproyecto**

UNIVERSIDAD SIMON BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003

NOTA DE ACEPTACION

Director

Jurado

Jurado

Barranquilla, noviembre de 2003

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la oportunidad y fortaleza de haber realizado satisfactoriamente este proyecto.

A mis padres que son el motivo de mis triunfos, gracias al apoyo que me brindaron y sacrificio que me estimularon para alcanzar esta meta.

A mis hermanos, gracias por su apoyo especialmente a CARLOS que todo el tiempo me ayudo para alcanzar este logro. Te admiro muchísimo por tu espíritu de superación. Eres un ejemplo a seguir.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron a la realización de este proyecto.

LILIANA GARCÍA

AGRADECIMIENTO

A Tayde Monterrosa: enfermera, especialista en salud ocupacional y epidemiología. Profesora de la universidad Simón Bolívar y asesora de este trabajo; quien con su valiosa colaboración se constituyo en el elemento importante para la realización de esta investigación.

A Nayite Barahona: por su valiosa colaboración en la realización de este proyecto de investigación.

A la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla: que nos permitieron y colaboraron llevar a cabo la realización de este proyecto.

KELLY, LILIANA, YANINIS Y KATIA

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCION

TITULO

2. Planteamiento del problema..... 5

3. justificación. 6

4. objetivos. 10

4.1 objetivo general. 10

4.2 objetivos específicos. 10

5. propósito. 12

6. marco teórico. 13

6.1. Accidente de trabajo. 13

6.2. Por que se producen los accidentes. 13

6.3. Enfermedades de riesgo profesional. 14

6.4. Hepatitis B. 14

6.5. Hepatitis C. 16

6.6. VIH/SIDA. 16

6.7 estudios realizados a los trabajadores de la salud por accidente

De riesgos biológicos. 19

6.8. Vacunación hepatitis B. 27

6.9. Precauciones universales. 27

6.9.1. Guantes. 28

6.9.2. Bata, pijamas o uniformes. 29

6.9.3. Mascarillas. 29

7. Diseño metodológico. 31

7.1. Tipo de estudio. 31

7.2. Universo. 31

7.3. Variables. 31
7.3.1. Operacionalización de las variables..... 32
7.4. Recolección de la información. 35
7.4.1. Fuente primaria. 35
7.4.2. Fuente secundaria. 35
7.5. Técnica e instrumento de la recolección de la información. 35
7.6. Procesamiento de la información. 35
7.7. Presentación de la información. 35
7.8. Análisis de la información. 35
7.9. Presentación y análisis de los datos. 36
CONCLUSION 73
RECOMENDACIONES 75
BIBLIOGRAFIA 76
ANEXOS 78

INTRODUCCION

En el ambiente hospitalario los trabajadores están expuestos a diferentes factores de riesgos, entre los cuales los de tipo biológico ocupan especial atención por la diversidad de agentes etiológicos presentes en el microclima laboral y por la gravedad del daño que le puede causar a su salud.

Mediante el accidente de trabajo y la exposición crónica se puede transmitir almenos 20 patógenos diferentes, los mas importantes son el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis C (VHC), ya que las consecuencias de las enfermedades causadas por estos son de gran trascendencia.

A partir de la vacunación sistemática frente a la hepatitis B (VHB), de los trabajadores de la salud la incidencia de esta ha disminuido en gran medida persistiendo el riesgo de infección por VIH y VHC para los que no se disponen de vacuna por el momento.

Cabe destacar que el tipo de accidente con mayor frecuencia que el pinchazo con aguja y por ocupación las auxiliares de enfermería presentaron la mayor accidentalidad.
Los accidentes por pinchazos con aguja incluyen aquellos que conllevan una penetración a través de la piel por una aguja u otro objeto punzante contaminada con sangre, con otro fluido que contenga sangre visible, otro fluido potencialmente infeccioso o con tejido de un paciente. Dentro los fluidos potencialmente infeccioso se incluye liquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericardio y amniótico así como el semen y lasa secreciones vaginales.

Además se analiza el comportamiento de otras variables que influyen en la accidentalidad por riesgos biológicos como son: edad, sexo, jornada laboral, tipo de vinculación, área de trabajo, tiempo de servicio día de la semana en que ocurrió el accidente, objeto implicado en el accidente, conocimiento de los precauciones universales y antecedentes de vacunación de la antihepatitis B que son de gran importancia para el análisis de los resultados de este trabajo.

TITULO.

CARACTERIZACION DE LA ACCIDENTALIDAD POR RIESGOS BIOLOGICOS EN EL PERSONAL ASISTENSIAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA LOS ANDES: ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA

BARRANQUILLA 2000-2003

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la caracterización de la accidentalidad por riesgos Biológicos en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla Barranquilla 2000-2003?

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

3. JUSTIFICACION

Estudios han demostrado que los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes factores de riesgos biológicos por contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención del paciente como: sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos y la manipulación de instrumentos contaminados, lo cual conllevan a exposiciones por riesgos biológicos de diversas etiologías en la que merece destacarse el virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C y VIH/SIDA. Son tres de las principales amenazas que enfrentan los trabajadores de la salud, lo que motivan el interés por investigar y estudiar este problema que asota no solo a nivel individual sino también en la salud pública.

"según estudios hasta octubre de 1995 se han registrado en todo el mundo, 84 casos confirmados de infección por VIH en el personal sanitario tras una exposición accidental en su trabajo, en países Europeos se obtuvieron 28 casos de los cuales el 78.6% ocurrieron en profesionales de enfermería."[1]

"el CDC de Atlanta a estimado que 12000 trabajadores de la salud EE.UU. expuestos a sangre se infectan con el virus de la hepatitis B. (VHB) y su riesgo de infección es de 10 a 20 veces mas alto que el VIH, el rango esta entre el 6% y 30% por exposición percutanea es de 0.3%; según informe de junio de 1989 descrita por el CDC la mayor parte de la seroconversiones en el personal sanitario se debe a accidentes por pinchazos con agujas, seguidas de mucosas, la piel no intacta, transmisión cutánea, y el corte con objetos afilados, entre estos tenemos que los mas afectados son el personal de enfermería, seguidos de los médicos, laboratorios clínicos, instrumentación quirúrgica, camilleros y oficios varios".[2]

1. www.12catalaymann.mx/accci/archivos acci/210 internas.down.
2. Quintero Leonor. Sánchez Janeth. Prevención y control de factores de riesgos biológicos VIH/hepatitis B

En Colombia se han publicado dos estudios los más grandes hasta el momento, incluyen una realizado en el hospital San Juan de Dios en Bogota y otro en los trabajadores de la salud del departamento de Antioquia. La prevalencia global de infección informada por los dos estudios muestra que para Antioquia fue mas baja (87%) que para Bogota (13.1%). En los trabajadores de Antioquia, se noto que, para los trabajadores de los municipios endémicos, la prevalencia tendía a ser mayor que para aquellos que laboraban en sitios de menor endemicidad.

"En 1983 se publico un estudio seroepidemiologico de infecciones por VHB entre mas de 762 trabajadores de la salud del municipio de Medellín, efectuado por el laboratorio departamental, el Seguro Social, la Universidad Pontificia Bolivariana, la Universidad de Antioquia y la secretaria de salud del municipio de Medellín, obteniéndose una posibilidad promedio del 24% la cual muestra que el personal de enfermería fue el mas afectado en un 30%, Cirujano 28%, Bacteriólogos 24%, Cirujanos Orales y pediatras 21%, estuvieron en personal de alta prevalencia de portadores del antigeno agHBs hallándose entre el 10 y 18% las enfermeras de cuidados intensivos, Obstetras, Anestesiólogos y Ginecólogos".[3]

3. Quintero Leonor. Sánchez Janeth. Prevención y control de factores de riesgos biológicos VIH/SIDA

"En el año 1997 se realizo un estudio por la subdirección de Epidemiología y LNR del Instituto Transversal de prevalencia entre los trabajadores de la salud del Seguro Social y sus IPS afiliadas de las ciudades de Santa fe de Bogota, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Santa Marta, Ciénega, Villavicencio, Neiva, Leticia, y Armenia.

En Barranquilla se tomaron 401 muestra de sangre y se realizo el mismo número de encuesta en las IPS Hospital Pediátrico de Barranquilla (24%), Clínica del Caribe (24%), Hospital General de Barranquilla (21%), Uniclinica (13%), Clínica Bautista (11%) y Clínica de Asunción (17%).

74% de los encuestados fueron mujeres y el grupo de edad mas frecuente fue de 31 a 40 años, la mayor parte de la población trabajaba en la sección de aseo y servicios generales, 38% auxiliares de enfermería, 8% médicos, 6 enfermeros y 5% otras profesiones; los servicios mas representados fueron servicios generales y otros 56%, Urgencias con 12%, Cirugía con 9% y Gineco-Obstetricia 6%.

Los accidentes de trabajo en el ultimo año fue de 24% y ninguno fue informado a la ARP. Y ninguno de los accidentados conocía el estado Serologico del paciente fuente del accidente".[4]

4. Subdirección de Epidemiología y LNR del Instituto Nacional de Salud y el Seguro Social. Prevalencia de infección por hepatitis B y C entre trabajadores de la salud de IPS propios y afiliados al Seguro Social en diez ciudades del país.

En el año de 1998-1999 en la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla se presentaron 41 casos de accidentes por riesgos Biológicos, el personal expuesto estuvo constituido en mayor frecuencia por las Auxiliares de Enfermería con 43.6%, seguido de medico general y otros 34.1%. El servicio con mayor prevalencia fue Urgencia con 31.7%, seguido de Cirugía con 26.8%, Medicina Interna con 14.6% y Pediatría 12.2%.

Teniendo en cuenta la situación anteriormente descrita se hace necesario realizar un estudio de tipo descriptivo que permita conocer el comportamiento de la accidentalidad en los trabajadores del área asistencial de Unidad Hospitalaria de los Andes.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la caracterización de la accidentalidad por riesgos biológicos en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla de Barranquilla 2000-2003

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar la edad y el sexo del personal asistencial que a sufrido accidente por riesgos Biológicos.
- ✓ Determinar la ocupación del personal que ha sufrido accidente por riesgos Biológicos.
- ✓ Determinar en que jornada laboral ocurre con mayor frecuencia accidentes por riesgos Biológicos en el personal asistencial.
- ✓ Identificar el tipo de vinculación laboral que tiene el personal asistencial que ha sufrido accidente por riesgos Biológicos en la unidad hospitalaria los Andes.
- ✓ Determinar en que área de trabajo ocurre mayor accidente por riesgos biológicos en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes.

- ✓ Determinar el tiempo de vinculación a la institución en el personal asistencial que ha sufrido accidente por riesgos Biológicos.

- ✓ Identificar el tipo de accidente por riesgos Biológicos que ocurre con mayor frecuencia en el personal asistencial.

- ✓ Identificar el objeto implicado en el accidente por riesgos Biológicos en el personal asistencial en la unidad hospitalaria los Andes.

- ✓ Determinar día de la semana en que ocurrió mayor frecuencia de accidente por riesgos Biológicos en el personal asistencial.

- ✓ Determinar el grado de conocimiento que tiene el personal asistencial sobre las precauciones universales.

- ✓ Determinar en el personal asistencial antecedentes de vacunación de la hepatitis B (VHB).

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

5. PROPOSITO

- Disminuir la accidentalidad por riesgos Biológicos en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla, implementando medidas de prevención y control de los factores de riesgos.

- Implementar un programa de capacitación continuo sobre los riesgos Biológicos del VHB, C y VIH/SIDA y fomentar el autocuidado en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes.

  Este programa se debe desarrollar con metodología pedagógicas que ayuden a generar comportamientos positivos de los trabajadores frente a esta problemática.

6. MARCO TEORICO

6.1. ACCIDENTE TRABAJO

El código sustantivo del trabajo en el Art. 9 capitulo 2 del decreto 1245 de 1994, define el accidente trabajo como: "todo suceso imprevisto y repentino que sobre viene por causa o con ocasión del trabajo y que produce al trabajador una lección orgánica o perturbación funcional, permanente o pasajera, siempre y cuando no halla provocado deliberadamente o por culpa grave de la victima"[1].

6.2. POR QUE SE PRODUCEN LOS ACCIDENTES

Los accidentes no son casuales, sino que se causan creer que los accidentes son debido a la fatalidad es un grave error; seria tanto como considerar inútil todo lo que se haga a favor de la seguridad en el trabajo y aceptar el fenómeno del accidente como algo inevitable, sin embargo todos sabemos que el accidente de trabajo se puede evitar.

Las causas básicas y causas inmediatas no deben confundirse por ejemplo: la causa inmediata de un accidente puede ser la falta de una prenda de protección; pero la causa básica puede ser que la prenda de protección no se utilice porque resulte incomoda, por tratar de ganar tiempo o porque no estaba especificado que se utilizara en aquel trabajo (faltas de normas de trabajo). Entonces es impredecible tratar de localizar y eliminar las causas básicas de los accidentes, porque si solo se actúa sobre las causas inmediatas los accidentes volverán a producirse.

1. código sustantivo del trabajo articulo 9 capitulo 2 del decreto 1245 de 1994

6.3. ENFERMEDADES DE RIESGOS PROFESIONALES

Son aquella relacionada con la ocupación de cada persona. Dentro de los trabajadores de salud y especialmente en el personal asistencial, los riesgos principales se deben a exposiciones de fluidos de los pacientes, dentro de los fluidos potencialmente infecciosos se incluyen: la sangre, liquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericardio y amniótico, así como el semen y las secreciones vaginales.

Los gérmenes mas frecuentemente transmitidos en el ámbito hospitalario son el virus de la hepatitis B, C y el virus de la inmunodeficiencia humana VIH.

La transmisión de estos virus depende de su concentración en el fluido o en el cuerpo, del volumen del material indectante inoculado, de la perdida de la infectibidad durante la transferencia del inoculo y de la puerta de entrada.

El riesgo de transmisión de estas enfermedades a través de la sangre estada directamente relacionada con la prevalecía de la enfermedad en la población de paciente, la posibilidad de infección luego de una sola exposición la frecuencia y la naturaleza de lesión.

6.4. HEPATITIS B

"según estudios de diversos países, la prevalecía de VHB entre los pacientes que consultan a los hospitales parece ir en aumento así como la de VIH, entre los trabajadores de salud la tendencia de la infección por VHB es a la disminución, lo cual ser le atribuye a la vacuna y al mejor conocimiento sobre las precauciones universales ".[2]

2. Subdirección de Epidemiología y LNR del Instituto Nacional de Salud y el Seguro Social. Prevalecía de infección por hepatitis B y C entre trabajadores de la salud de IPS propios y afiliados al Seguro Social en diez ciudades del país.

La incidencia de hepatitis B clínica en trabajadores de la salud en estados unidos, antes de 1985, estaba entre 50 y 120 casos por 100.000 y había diferencia entre los hospitales de las grandes ciudades y los de área rural, siendo mayor la infección en los hospitales de las ciudades. Esta tasa de infección era 5 y 10 veces mayor que la población general del lugar donde laboraban. La tasa de incidencia de infección asintomantica es mucho mayor que la infección clínica (1%).

"En un estudios realizado en la ciudad de Bogota se encontraron dos personas en estadio agudo de la enfermedad lo que indica una incidencia de por lo menos, 2/10.000 trabajadores por mes; en el seguimiento posterior a 100 trabajadores de los vacunados, se encontró que dos se infectaron luego de 24 meses de seguimiento, lo que da una incidencia de 8/10.000 trabajadores por mes. En el estudio del hospital San Juan de Dios de Bogota, se midió un grupo de encuestados la exposición de accidentes laborales y aunque no se especifica en que periodo de tiempo se realizo la medición un alto numero de encuestados refirieron accidentes de trabajo".[3]

Los estudios han demostrado que la accidentalidad de infección esta relacionada con la duración, la frecuencia de exposición a sangre y con el numero de exposiciones percutaneas.

La mediad mas importante de la VHB es la vacuna antihepatitis B, varios estudios han demostrado que la tasa de incidencia de la infección por VHB ha disminuido dramáticamente desde la introducción de la vacuna, la magnitud de la reducción a sido en algunos del 100%, mientras que en la mayoría de los casos ha estado alrededor del 80%.

3. Subdirección de Epidemiología y LNR del Instituto Nacional de Salud y el Seguro Social. Prevalecía de infección por hepatitis B y C entre trabajadores de la salud de IPS propios y afiliados al Seguro Social en diez ciudades del país

El riesgo de adquirir la infección con una exposición percútanla es del 9% si el paciente es HbsAg(+) y del 30% si es HBe(+).

6.5. HEPATITIS C

La incidencia en los Estados Unidos es de 35.000 a 180.000 infecciones por año de las cuales el 30% son acintomaticas. Se calcula que el 1% de los trabajadores de la salud en países occidentales son VHC (+).

El riesgo de transmisión percutanea es de 2.7 al 10%.
Para el virus de la hepatitis C no hay vacuna disponible.

Los estudios realizado sobre la epidemiología de la hepatitis C en los trabajadores de la salud son menos numerosos que los estudios de VHB.

La prevalecía de hepatitis C, en la mayoría de los estudios esta alrededor del 2%, la cual es superior a la prevalecía de los grupos de sangre en las ciudades donde se realizaron algunos de los estudios.

En los pocos estudios realizados en otros países esta positividad alcanza hasta el 12% en una serie de pacientes fuentes de accidentes laborales.

6.6. VIH/SIDA

El sida es la principal causa de muerte en hombres entre 25 y 40 años en Estados Unidos, la prevalecía es de 0.2 al 14%.

El riesgo de lesionarse durante el acto operatorio aumenta entre los cirujanos y esta relacionado con: mayor tiempo quirúrgico, procedimiento de urgencias y sangrado mayor de 500 ml.

"En junio de 1997 había 162 trabajadores de la salud reportados como VIH (+); 111 posibles casos (tienen otros factores de riesgos) y 52 documentados como riesgo profesional (percutaneo 45, mucocutaneo 5, mixto 1, desconocido 1)"[4].

El riesgo de transmisión percutanea es del 0.3%, en las lesiones mucocutanea es del 0.1% y las cutáneas es menor del 0.1%.

El riesgo de transmisión se afecta por las siguientes variables:

- Factores de exposición

El volumen y tipos de inoculo y la severidad de la lesión.

- Factores de la fuente

Los títulos de los pacientes, el estado clínico, y el tratamiento recibido en ese momento por el paciente.

- Factores del receptor

El estado inmune, los primeros auxilios, la duración de la exposición y el estado de la piel en las lesiones cutáneas.

El personal de la salud tiene el riesgo de accidentarse a través de la vida, el riesgo acumulado de seroconversion durante la práctica profesional se rigen por los siguientes factores de riesgos:

- El riesgo de seroconversion en una exposición.
- La frecuencia de exposición por procedimientos quirúrgicos.
- El numero de procedimientos quirúrgicos en la práctica profesional.

4. Rodrigo Pezantes Hoyos. Enfermedades de riesgos profesionales. Vol.2. No1. Marzo 1999. – ISSN 0213-5583.

Los riesgos de sufrir una lesión punzante o cortante son de uno 1.3 a 5.6 exposiciones por cada 100 procedimientos. En lesiones cortantes o cutáneas es 30.1 exposiciones por cada 100 procedimiento. Si un cirujano realiza 8.4 procedimientos por semana, el riesgo de seroconversion es de 0.4% en general son 30 años de carrera profesional y la prevalecía es del 1.3%, por lo tanto, el riesgo de seroconversion es del 0.9% con 1.3 exposiciones y 3.9% si son 5.6 exposiciones por cada 100 procedimientos.

6.7. ESTUDIOS REALIZADOS A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD POR ACCIDENTE DE RIESGOS BIOLOGICOS

"Prevalecía de infección por hepatitis B y C entre los trabajadores de la salud de IPS propias y afiliadas al Seguro Social en 10 ciudades del país."[5]

Este estudio ha demostrado como la salud de los trabajadores sanitarios del país esta en grave riesgo por no observar las normas de bioseguridad, por el desconocimiento de las conductas que se deben seguir en caso de accidentes laborales y de los elementales conceptos de infecciones transmitidas por sangre o fomites.

Los resultados de este estudio muestran una elevada frecuencia de accidentes de alto riesgo no solo para la transmisión de la hepatitis B y C sino también del VIH y otras enfermedades transmitidas por exposición a sangre contaminada.

Lo mas preocupante es que estos accidentes no son informados a las oficinas de salud ocupacional y por lo tanto, no reciben el manejo adecuado, desconociéndose en la mayoría de los casos si el paciente cuyo fluidos contaminaban el instrumento causante del accidente, estaba o no infectado con algunos de estos gérmenes patógenos.

En este estudio se encuestaron 2.149 trabajadores de la salud en diez ciudades del país.

Por edades, la mayoría de la población estaba entre 25 y 34 años con 865 (40%), seguido por el grupo de 35 a 40 años con 625 (29%), el grupo de 45 años y mas estaba representado por 326 personas (15%) y el grupo de menores de 25 años

5. este estudio fue realizado por la subdirección de la epidemiología y LNR del instituto nacional de salud con el copatrocinio del seguro social. Santa fe de Bogota. D.C. mayo de 1997

Estaba compuesto de 298 trabajadores (14%).
Se estudiaron 1635 mujeres (76%) y 478 hombres (24%).

Por profesión u oficio, el grupo más numeroso fueron las auxiliares de enfermería con 736 personas (34%), otros oficios importantes fueron los aseadores con 328 personas (15%), y el 17% lo constituían profesionales de la salud como médicos, enfermeras, bacteriólogos y odontólogos.

Dentro de la parte asistencial, el grupo del servicio de urgencia era el mas numeroso de la muestra con un 11% (237personas), seguido de medicina interna con un 9% (201personas). Los servicios de apoyo como aseo y camillero representaban una parte importante de la muestra alrededor de un 30%.

Según e tiempo de servicio 756 trabajadores encuestados (35%) llevaba entre 1 y 4 años de antigüedad laboral en servicio de salud; 26% mas de 10 años; 12% menos de 1 año y el 14% de 5 a 9 años.

En cuanto a los factores de riesgo laboral, el 49% (1053 personas) prefirieron haber tenido accidentes laborales en el ultimo año, 655 (62%) por pinchazos por aguja; de esto únicamente el 6% informo el accidente y el 90% de los accidentados recibieron un tratamiento consistente en el lavado de la lesión. El 14% de los encuestados informaron un accidente, 155 personas tuvieron 2 accidentes y 232 tuvieron 3 o más.

De los vacunados, 212 (43%) habían recibido una dosis, 140 (29%) dos dosis y 129 (26%) tres dosis.

De 250 muestras examinadas para el virus de la hepatitis C, son dos muestras fueron positivas para una prevalecía de 0.8%.

De los 2149 trabajadores, 1696 (79%) resultaron susceptibles de vacunación y se capacitaron 1629 (76%). La prevalecía de infección fluctuaba de 0 y 7.2% en las diferentes profesiones la prevalecía mas alta se observo, entre las auxiliares de enfermería 6.6%, de laboratorio 7.2%, enfermería 6.6% y odontología 6.6%, la diferencia entre profesiones u oficios no fue estadísticamente significativa.

Por servicio la prevalecía fluctuaba entre 3 y 11%, el servicio con la prevalecía mas alta fue el de la UCI, seguido medicina interna, mientras que el laboratorio de patología tuvo la prevalecía mas baja.

La prevalecía de infección aumentaba linealmente con la edad comparado con los menores de 25 años, los de 35 a 44 años tenían tres veces mas probabilidad de estar infectado, los mayores de 45 años tenían 4 veces mas riesgo de estar infectados que los menores de 45 años.

Por sexo se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, en ambos, la prevalecía estaba alrededor del 6%.

Según el tiempo de trabajo este aumentaba la probabilidad de estar infectado, comparados con los de antigüedad menor de un año, los que llevaba 10 o más tenían casi 3 veces más riesgo de estar infectado.

Según antecedentes de vacunación de antihepatitis B disminuía la probabilidad de estar infectado casi al 50%, la prevalecía de infección entre los vacunados era de 3.6% mientras que los no vacunados era de 6.5%.

"De acuerdo a J.Alcazar Zoler y otros"6. Se observa que en la primera hora de trabajo se produce el mayor numero de accidente de trabajo aproximadamente el 18.42%, seguido de la sexta hora de trabajo con el 16.34%, a la vez resaltaron la novena y ultima hora de trabajo en la cual solo se produce el 0.52% de la totalidad de accidente de trabajo"6.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

6. Alcazar Soler J y otros. Absentismo laboral, medicina y seguridad del trabajo. Tomo XXXIX No. 158 octubre

De igual forma, se señala que sobre todo son los lunes cuando se produce el mayor numero de accidente con un 31.67% disminuyendo el porcentaje según avanza la semana llegado a un 2.22% el domingo. Otro elemento a tener en cuenta es el sexo con relación a la accidentalidad por riesgos biológicos. "Un estudio realizado en bogota Colombia sobre la evaluación y seguimiento de los accidentes laborales con riesgo para infecciones por el virus de la hepatitis B, C y VIH/SIDA"7. Entre junio de 1998 y junio del 2001 se estudiaron 12 paciente que sufrieron accidentes con posibles riesgos biológicos dando como resultado una alta prevalecía para el sexo femenino con 90.8% y el masculino 9.2%; la ocupación mayor incidencia fue la profesión de enfermería, seguido de médicos, bacteriólogos y otros miembros del equipo de salud afectado; el tipo de accidente predominante fue el pinchazo con un 86%, cortadas con 7%, salpicaduras con un 7% y otros 2%. Según este estudio la mayoría de los accidentes fue debido a errores de técnica e incumplimiento de las precauciones universales.

"Entre los trabajadores de la salud el único mecanismo documentado de infección ocupacional por VIH es la exposición a sangre; en un hospital general de 1500 camas, se presentaron 15 exposiciones a sangre por mes, el personal expuesto estuvo constituido en mayor incidencia por el personal de enfermería en un 68% trabajadores manuales un 16.6%, Cirujanos un 9.8%, Medico un 2.5%, Técnicos de laboratorio 2.4%, el 77% de los accidentes ocurrió por insertar agujas en su jeringa, otros tipos de pinchazos fue un 34%, cortada un 20%, y exposición mucocutanea un 7.5%." 8

7. A.C Jaramillo, G.A Barrera, D.A Sussmann, L.S Velásquez, L. Sandoval. Revista asociación de infección colombiana de infectologia.
8. Quintero Leonor, Sánchez Janeth. Prevención y control de factores de riesgos biológicos VIH/hepatitis B

"Existe un estudio presentado en la séptima conferencia internacional del SIDA, sobre el riesgo de exposición ocupacional para el VIH y VHB, C; en los hospitales de la ciudad de México, donde se encontró que la prevalecía de VIH es baja, pero el VHB entre el personal de la salud era alta, en México se han notificado a la secretaria de salud 8 casos de SIDA por exposición ocupacional, es evidente que la ausencia de reporte de infección accidental por VIH no indica que no exista y por lo tanto es claro que deben de estar ocurriendo infecciones ocupacionales detectadas y no registradas.

En el instituto de la nutrición "salvador zabiran" existe un programa desde 1987 que vigila exposiciones ocupacionales en trabajadores de la salud, de 1992 a la fecha se han informado un promedio de 85 accidentes ocupacionales por año, entonces el riesgo calculado de infecciones accidentales es de 0.03% es probable que ocurra 20 casos cada año en México."9

9. www.12catalaymam.mx/accci/archivos acci/210 mtemas.dowm

"Según un estudio realizado por la universidad de Virginia (España) en 1991 encontró que los pinchazos constituyen el tipo de exposición percutanea mas frecuente (85.8%). Las lesiones han sido moderadamente profundas en el 47.7% de los casos. La distribución por sexo muestra un predominio en mujeres (81.2%), lo que corresponde con la composición habitual de las planillas hospitalarias.

Por grupo de edad, se observa un mayor número de accidentes declarados entre los 25 y 39 años; el mayor porcentaje de accidente corresponde a trabajadores cuyo tiempo de actividad profesional es inferior o igual a 5 años (38%).

Durante el turno de la mañana, al corresponderse con las horas de máxima actividad asistencial, es cuando se produce mayor numero de accidentes (1.852); entre los 9 y 13 horas de actividad se concentra el 53.5% de las exposiciones.

El personal de enfermería es el colectivo que mas exposiciones percutanea declara con un (46.6%) y cutánea- mucosas con un (44.8%), seguidos de los auxiliares de enfermería con el (15.3%) exposiciones percutanea y 20.1% las cutáneas mucosas.

En el área de cirugía se producen el 33.5%, de los accidentes, seguido de medicina interna 30.9%, y en la medica el 21.9% y sala de parto el 20.7%.

Las jeringas desechables constituyen el material mas frecuente implicado en la producción de accidente (27.2%), seguido de las agujas cateterismo intravenosa con (12.3%), agujas de satura con (10.7%), aguja hipodérmica no conectada a jeringa (7.21%).

En el 39.2% de los casos, el trabajador no utilizaba ninguna protección en el momento del accidente, solo el 1.4% de los accidentados declararon el uso de gafas o protector facial."10

10. www.bolntraining.com/web/noticias/rep1.asp

6.8. VACUNACION HEPATITIS B

Las características principales de la vacuna contra la hepatitis B son su eficacia, su eficiencia, su seguridad y sobre todo su inmunogenicidad. Dicha vacuna protege de VHB y de VHD.

Se considera personal de riesgo a todo trabajador que en contacto con sangre o fluidos corporales: médicos enfermeros y auxiliares, laboratorios, ropa de pacientes y trabajadores.

6.9. PRECAUCIONES UNIVERSALES

El riesgo de contagio laboral en centros sanitarios se puede disminuir si se cumplen una serie de medidas en cualquier situación (incluidas las urgencias) y con todos los pacientes, es decir, si se adoptan las denominadas precauciones universales que generalmente se asocian en tres grupos:

- Barreras físicas: guantes, mascarillas, etc.
- Barreras químicas: desinfectantes.
- Barreras biológicas: vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis

Y las medidas a seguir son las siguientes:

1. todos los trabajadores sanitarios (que tengan contacto directo o indirecto con sangre u otros fluidos de los pacientes) deben vacunarse frente al virus de la hepatitis B.

2. lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 seg. Antes y después de atender al paciente (se usen guantes o no) y cuando haya habido contacto con sangre y/o fluidos corporales, lavado tras la limpieza del material.

El lavado se efectuara cuantas veces sea necesario. Es la principal medida para disminuir las infecciones en el medio sanitario.
Los cortes, rasguños y heridas siempre se deben cubrir con apositos impermeables (tipo tritas) antes de iniciar la actividad laboral, se evitaran las gritas en la piel; se aconseja el uso de crema hidratante.

3. prohibición absoluta de comer, masticar chicle, beber, fumar, manipular las lentillas, pintarse... durante la realización de la tarea y antes de quitarse los guantes y lavarse las manos.

4. uso de protección de barrera: el tipo dependerá del procedimiento que se vaya a realizar.

6.9.1. GUANTES

Protección de manos con guantes: no evitan el pinchazo pero reducen el volumen de sangre transferido (variable muy relacionada con el riesgo de infectarse). Nunca deben sustituirse el lavado de manos.

Se deben usar guantes en las siguientes circunstancias:

- siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas, además de cubrir las lesiones abiertas con apositos.

- Al tocar sangre y fluidos corporales contaminados, tejidos a los fluidos (semen, secreciones vaginales, LCR, liquido sinovial, pleural, peritoneal, pericardio y amniótico).

- Al tocar mucosas o piel no integra de los pacientes. Pero no son necesarios en caso de que el contacto sea con piel intacta del paciente.

- Al manejar objetos, materiales o tocar superficies potencialmente contaminados por sangre o los fluidos corporales indicados. Al lavarlos posteriormente. Los guantes serán adecuados a la actividad y objeto: domésticos (para limpiar), sanitarios, anticorte para manipular cristales rotos, bordes afilados.

- Al realizar extracciones, canalizar vías u otros procedimientos invasivos. También el personal auxiliar debe usarlos.

6.9.2. BATA, PIJAMAS O UNIFORME

La utilización de bata suplementaria al uniforme o bata habituales generalmente no esta indicada. Se recomienda su uso en aquellas situaciones en que sea probable que se produzcan grandes salpicaduras con sangre o líquidos (por ejemplo, asistencia a un parto, a politraumatizados en urgencias, cirugías con abundante sangrado, realización de curas de gran extensión).

La protección ocular se debe usar cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o líquidos corporales a la mucosa ocular. Se usaran gafas de plástico o mascarilla con protector plástico ocular.

6.9.3. MASCARILLAS

Las mascarillas, de no existir otra razón médica como tuberculosis, SAMR (estafilococo aureus metilresistente), meningococo... se utilizaran cuando se puedan producir salpicaduras de sangre o fluidos de sangre a las mucosas oral o nasal, se aconseja en las siguientes actividades:

1. en la realización de aspiración de secreciones.

2. en la práctica de procedimientos invasivos asociados a producción de aerosoles intubaciones, autopsias.
3. en la realización de asistencia en hemorragias vasculares importantes.
4. en endoscopia.
5. durante la manipulación del equipo de fisioterapia respiratoria.
6. en odontoestomatologia.
7. cuando se prevea hematemesis o vomito.
8. en la resucitación cardiorrespiratoria: evitar hacer el "boca a boca" y utilizar ambu.

El articulo 15 de la ley 31/95 establece los principios de la acción preventiva haciendo, entre otros, referencias expresa y concreta a evitar los riesgos, combatir los riesgos en su origen tener en cuenta la evolución de la técnica y sustituir lo peligroso por lo que extrañe poco o ningún riesgo. También de manera explicita se nos requiere a la reducción o eliminación de los riesgos biológicos desde las directivas del concejo de las comunidades europeos, (directivas 90/679/CEE y 93/88/CEE).

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1. Tipo de estudio

Descriptivo – Retrospectivo

7.2. Universo

El universo estuvo constituido por el total de personal asistencial que sufrieron accidente por riesgos biológicos de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla que corresponde a 25 trabajadores.

7.3. VARIABLES

- Edad.
- sexo.
- ocupación.
- jornada laboral.
- tipo de vinculación.
- área de trabajo.
- tiempo de servicio.
- tipo de accidente.
- objeto implicado en el accidente
- día de la semana en que ocurrió el accidente.
- conocimiento de las precauciones universales.
- antecedente de vacunación de la hepatitis B.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

7.3.1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

MACRO VARIABLES	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACION
CARACTERISTICAS PERSONALES	EDAD	Tiempo transcurrido en años, cumplidos, desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta.	Cuantitativa	intervalo	20 – 30 31 – 40 41 – 50 51 – 60 61 – mas
	SEXO	Constitución orgánica que diferencia al hombre da la mujer.	Cualitativa	nominal	Masculino Femenino
	OCUPACIÓN	Profesión u oficio desempeñado por el trabajador.	Cualitativa	Nominal	- cirujano. - medico g/ral y otros. - enfermeras/os. - bacteriólogo. - técnico de laboratorio. - Instrumentadora quirúrgica. - oficios varios y lavandería. - otros.
FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES	JORNADA LABORAL	Turno de trabajo en el cual estaba programado el trabajador para laboral el de ocurrencia del accidente.	Cualitativa	nominal	- mañana. - tarde. - noche.
	TIPO DE VINCULACION	Se refiere al tipo de vinculación laboral que tiene el trabajador al momento del accidente.	Cualitativa	nominal	- de contratación. - de planta.
	AREA DE TRABAJO	Lugar o servicio donde se desempeña la actividad laboral.	Cualitativa	nominal	- urgencias. - cirugía. - unidad de cuidado intensivos. - Medicina interna.

					- laboratorios. - serv pediatría. - UCI neonatal. - otros.
	TIEMPO DE SERVICIO	Numero en años cumplidos con la empresa al momento del accidente.	Cuantitativa	intervalo	1 – 4 5 – 9 10 – 14 15 – 19 20 – 24 25 – 29
	TIPO DE ACCIDENTE	Clasificación del accidente según el mecanismo de ocurrencia.	cuantitativa	nominal	- pinchazo con aguja. - exposición mucocutanea. - salpicaduras. - cortadas.
	OBJETO IMPLICADO EN EL ACCIDENTE	Son todos aquellos instrumentos que tienen contacto directo con el paciente y que están implicados en el momento del accidente.	cualitativa	Nominal	- aguja hipodérmica. - aguja de jeringa de gasometría. - aguja de cateterismo I.V. - bisturí. - lancetas. - otras agujas. - otro instrumental quirúrgico.
	DIA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIO EN EL ACCIDENTE	Día de la semana en que ocurrió el accidente	Cualitativa	Nominal	- Domingo. - lunes. - martes. - miércoles. - jueves. - Viernes. - sábado.

	CONOCIMIENTOS DE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES	Son los cuidados que debe tener el personal sanitario siempre que se maneje sangre u otros fluidos potencialmente infectantes de cualquier paciente en un medio de cuidado de la salud.	cualitativa	Ordinal	- Excelente. - muy bueno. - bueno. - regular. - malo.
	ANTECEDENTES DE VACUNACION DE LA HEPATITIS B	Son las vacunas con que cuenta el personal sanitario accidentado	cualitativa	Nominal	- Esquema completo. - Esquema incompleto. - Ninguna.

7.4. Recolección de la información

7.4.1. Fuente primaria

Estuvo conformada por el personal que sufrió accidente por riesgos biológicos en los años 2000-2003.

7.4.2. Fuente secundaria

Estuvo conformada por los registros de accidentalidad de la oficina de salud ocupacional de la unidad hospitalaria los Andes.

7.5. Técnica e instrumento de la recolección de la información

Para la recolección se utilizo la observación de los registros de accidentalidad y encuesta aplicada al personal accidentado para consignar la información recolectada se diseño un formulario precodificado para cada uno de los accidentes el cual contiene los inherentes a las variables de estudio anexo No 1. y una encuesta de conocimiento de normas de bioseguridad aplicadas a las personas accidentadas. Anexo No. 2.

7.6. Procesamiento de la información.

La información recolectada se proceso de manera manual.

7.7. Presentación de la información.

Los datos se presentaron en tabla de frecuencia y gráficos de barra.

7.8. Análisis de la información.

Para el análisis de los datos se utilizo medidas de frecuencia absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central.

7.9. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS

TABLA No. 1

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según la edad del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José prudencio Padilla Barranquilla 2000 - 2003

EDAD	No.	%
20 – 30	0	0
31 – 40	7	28
41 – 50	13	52
51 – 60	5	20
TOTAL	25	100

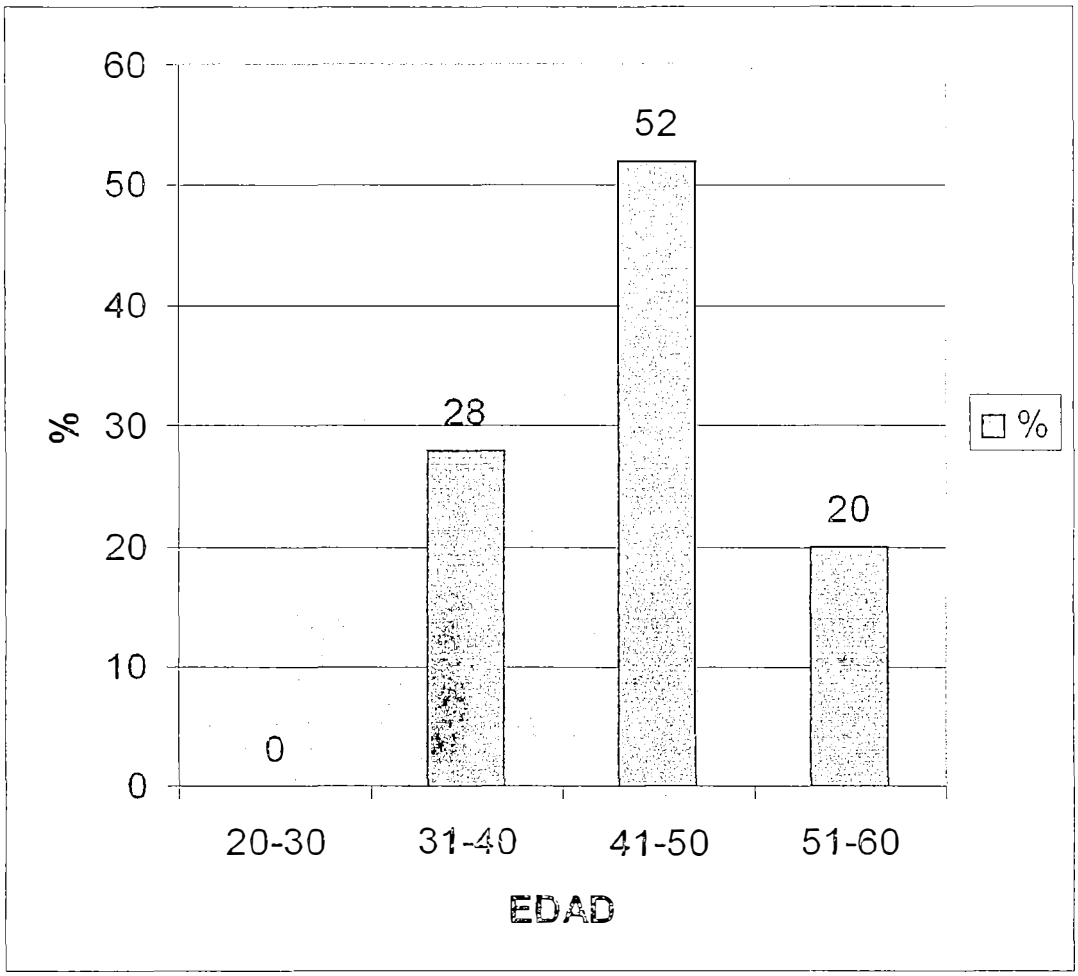
Fuente: registro de accidente laboral.

X = edad del personal accidentado por riesgos biológicos = 44.7

S^2 = desviación estándar = 7

GRAFICO No. 1

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según la edad del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla Barranquilla 2000 - 2003



Fuente: tabla No. 1

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según la edad la mayor frecuencia de accidentalidad se presento en el grupo de 41 – 50 años con un 52%, seguido de 31 – 40 años con un 28% y de 51 – 60 años con el 20%, en el grupo de 20 – 30 años no se presento accidente.

El promedio de edad de los accidentados es de 44.7, con una desviación estándar de 7.

Según un estudio realizado por la subdirección de epidemiología y LNR del instituto nacional de la salud con el copatrocinio del seguro social sobre la prevalecía de infección por hepatitis B y C entre los trabajadores de la salud, se analizo la edad de los trabajadores y determino que la prevalecía de la infección aumentaba linealmente con la edad comparados con los menores de 25 años, los de 35 – 44 años tenían tres veces mas probabilidad de infectarse y los mayores de 45 años tenían cuatro veces mas riesgo de estar infectado. Podemos determinar que la edad tiene relación estadísticamente significante con la accidentalidad por riesgos biológicos.

TABLA No. 2

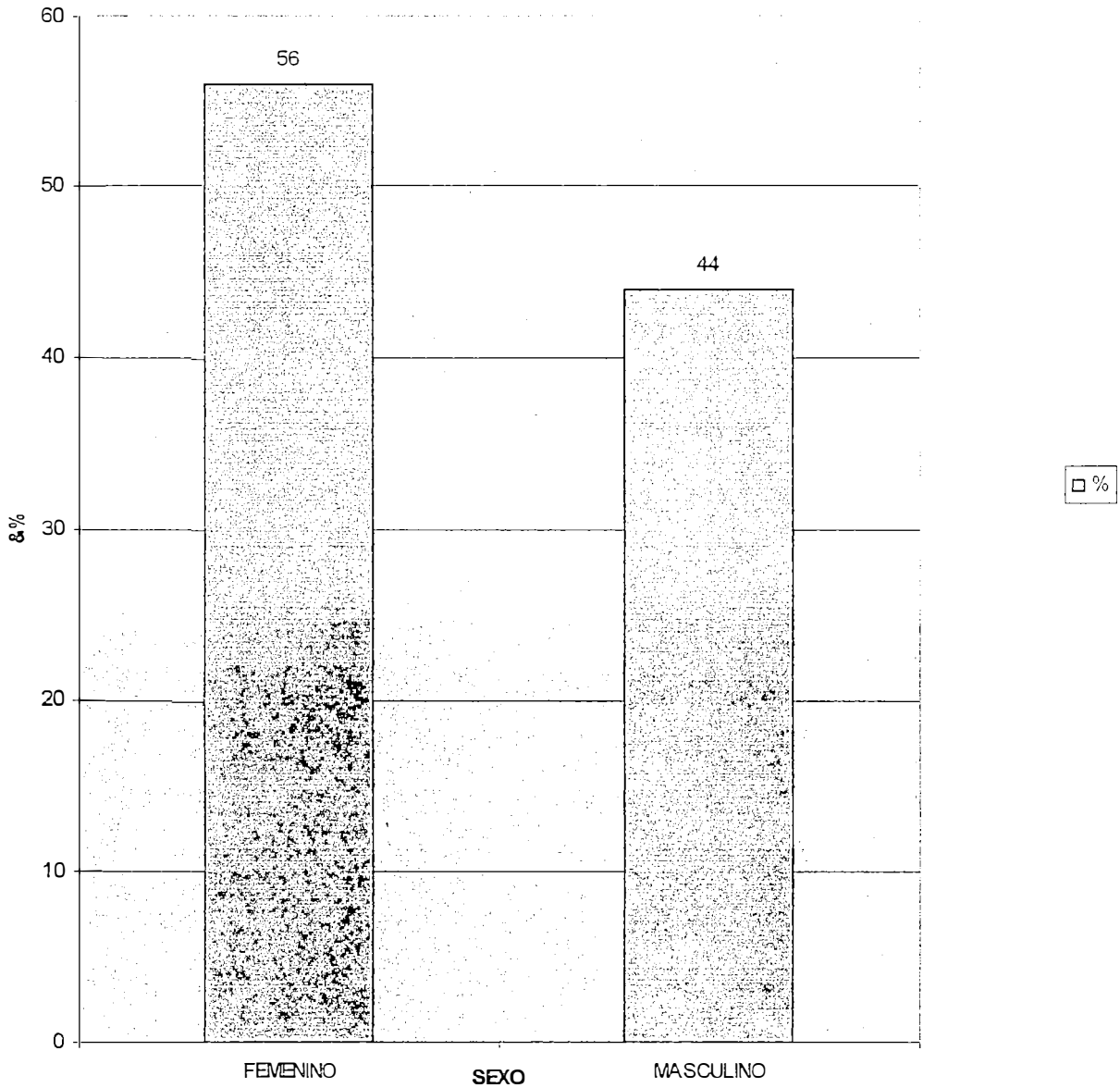
Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el sexo del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla 2000 - 2003

SEXO	No.	%
FEMENINO	14	56
MASCULINO	11	44
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidente laboral.

GRAFICO No. 2.

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el sexo del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla Barranquilla 2000 -2003



Fuente: tabla No. 2

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según el sexo la mayor frecuencia de accidentalidad se presento en el grupo femenino con el 56% y el masculino con el 44%; este resultado tiene relación con un estudio realizado por la Universidad de Virginia (ESPAÑA) en el año de 1991, donde se encontró que la distribución por sexo muestra un predominio en las mujeres lo que corresponde con la composición habitual de las planillas hospitalarias.

Un estudio realizado por el instituto de Virologia, Universidad del Bosque, Corpogen, Bogota Colombia sobre la evaluación y seguimiento de accidentes laborales por riesgo para infecciones por virus de hepatitis y sida, encontró una alta para el sexo femenino con el 90.8% y el sexo masculino 9.2%.

TABLA No. 3

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según la ocupación del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla Barranquilla 2000 - 2003

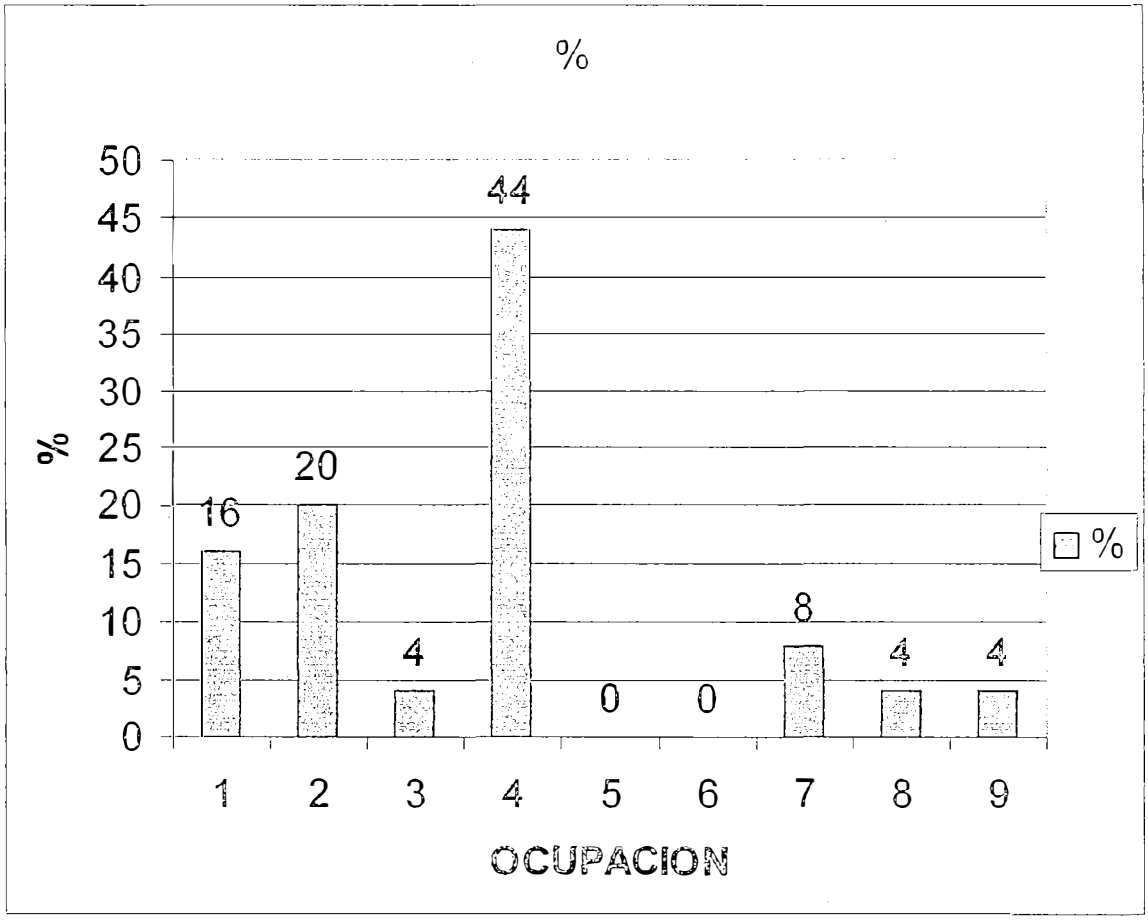
OCUPACION	No	%
Cirujano	4	16
Medico general y otros	5	20
Enfermeras/os	1	4
Auxiliar de enfermería	11	44
Bacteriólogo	0	0
Técnico de laboratorio	0	0
Instrumentadora	2	8
Oficios varios y lavandería	1	4
Otros	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidente laboral.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

GRAFICO No. 3.

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según la ocupación del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla Barranquilla 2000 – 2003



Fuente tabla No. 3

1. Cirujano
2. medico g/ral.
3. enfermeras/os
4. Auxiliar de enfermería.
5. Bacteriólogo.
6. Tecnico de laboratorio.
7. instrumentadora
8. oficios varios
9. otros.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Teniendo en cuenta la ocupación, el mayor porcentaje de accidentalidad se presento en las auxiliares de enfermería con el 44%, seguido de medico general y otros con el 20%, cirujanos con el 16%, no se presento accidente por riesgos biológicos en la profesión de bacteriología y técnicos de laboratorio.

Según un estudio realizado en un hospital general se encontró que la mayor incidencia según la ocupación la tuvo el personal de enfermería en un 68%, seguido de cirujano 9.8% y médicos 2.5%.

Otro estudio realizado por la subdirección epidemiológica y LNR del instituto nacional de salud con le copatrocinio del seguro social sobre la prevalecía de infección por hepatitis B y C y trabajadores de la salud, encontró que por profesión u oficio el grupo mas numeroso fueron las auxiliares de enfermería con un 24%

TABLA No. 4

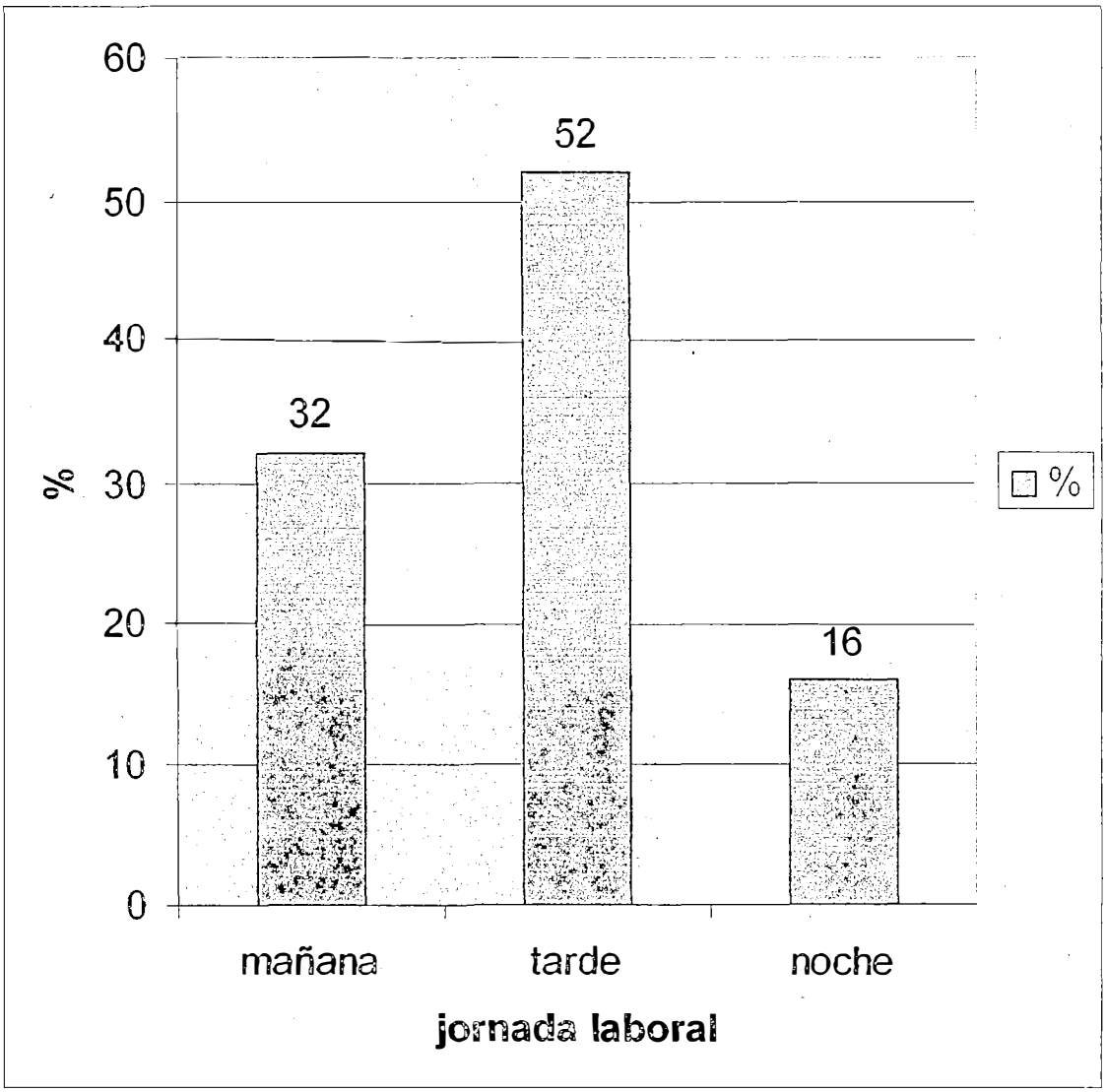
Frecuencia de accidentalidad por riesgos biológicos según la jornada laboral del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla Barranquilla 2000 – 2003

Jornada laboral	No.	%
Mañana	8	32
Tarde	13	52
Noche	14	16
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidente laboral.

GRAFICO No. 4

Frecuencia de accidentalidad por riesgos biológicos según la jornada laboral del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla Barranquilla 2000 - 2003



Fuente: tabla No. 4

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se observa que la jornada de la tarde presento la mayor frecuencia de accidentalidad con un 52%, seguido de la mañana con un 32% y la menor frecuencia se presento en la noche con un 16%.

Comparado son un estudio realizado por la universidad de virginia en 1991, se encontró que durante el turno de la mañana, al corresponderse con las horas de máxima actividad asistencial, es cuando se producen mayor numero de accidentalidad, entre las 9 y 13 horas de actividad se concentran el 53.5% de las exposiciones; con relación a la jornada laboral podemos analizar que en la unidad hospitalaria los Andes, los turnos son día y noche; por ende la mayor frecuencia de accidentalidad se encontró en la jornada de la tarde, cuando el trabajador tiene mas de 9 horas de trabajo y se ve reflejado el desgaste físico.
Podemos determinar que esta variable tiene relación estadísticamente significativa con la accidentalidad por riesgos biológicos.

TABLA No. 5

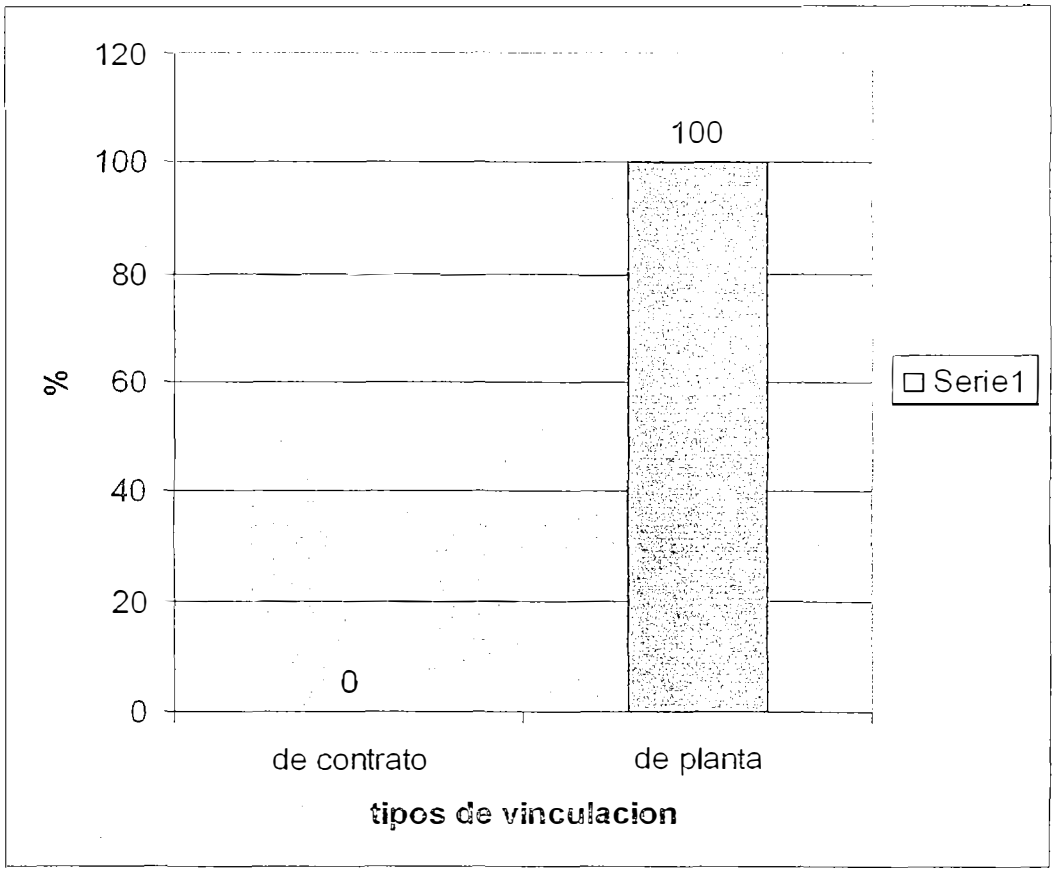
Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el tipo de vinculación del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio padilla. Barranquita 2000 – 2003

Tipo de vinculación	No.	%
De contrato	0	0
De planta	25	100
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidente laboral.

GRAFICO No. 5

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el tipo de vinculación del personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio padilla. Barranquita 2000 – 2003



Fuente: tabla No. 5

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según el tipo de vinculación la mayor frecuencia de accidentalidad se presento en el personal de planta con un 100%, según la literatura el personal ocupacionalmente expuesta incluye el vinculado de planta y por contratos; en esta variable podemos analizar que la mayor frecuencia de accidentalidad se da en el personal de planta, esto se debe a que la unidad hospitalaria los Andes. Solo reporta a las oficinas de salud ocupacional los accidentes del personal de planta, el vinculado se reporta en su IPS.

TABLA No. 6

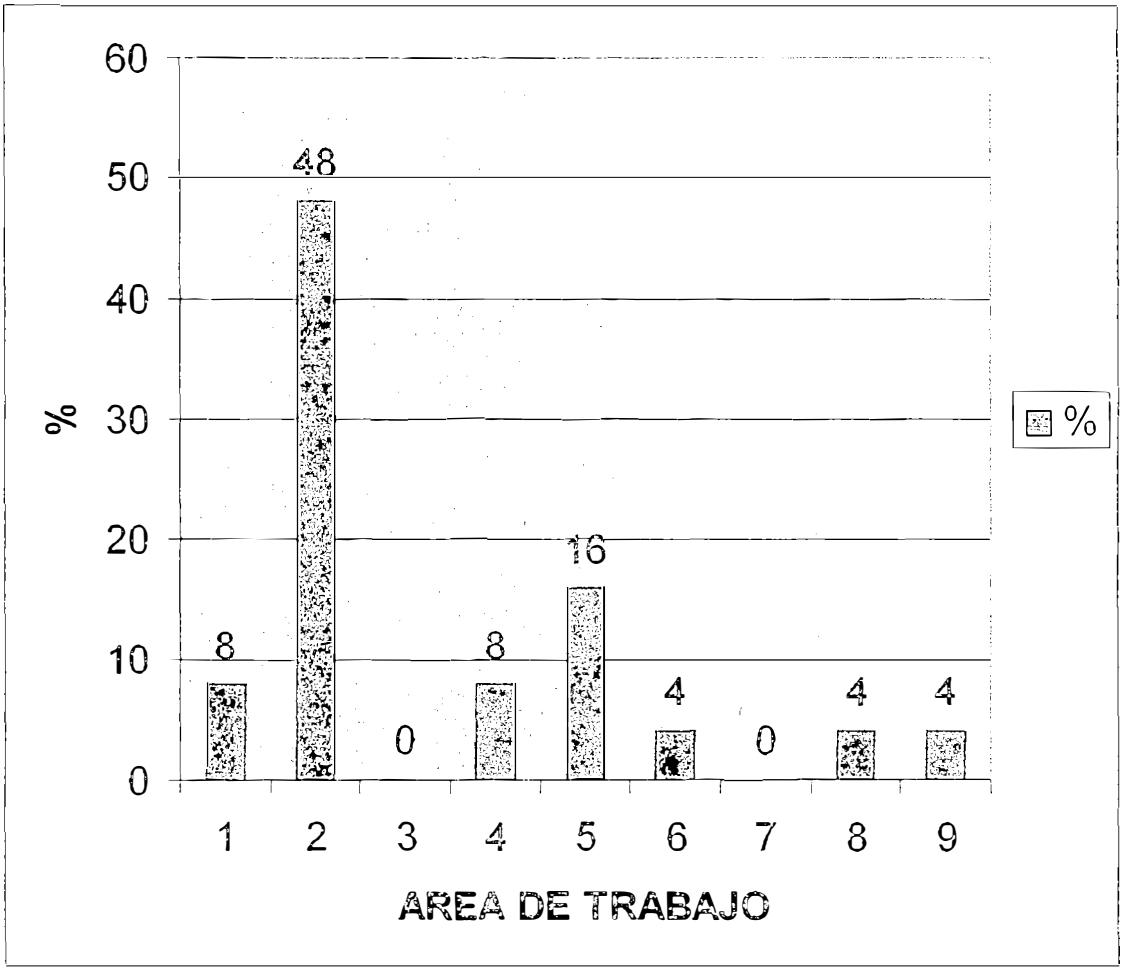
Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el área de trabajo donde labora el personal asistencial de la unidad hospitalaria de los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 - 2003

AREA DE TRABAJO	No.	%
Urgencia	2	8
Cirugía	12	48
UCI	0	0
UCI neonatal	2	8
Medicina interna	4	16
Servicio de pediatría	1	4
Laboratorio clínico	0	0
Laboratorio patológico	1	4
Otros	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidente laboral.

GRAFICA No. 6

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el área de trabajo en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquita 2000 – 2003



Fuente: tabla No. 6

1. Urgencia.
2. cirugía.
3. UCI.
4. UCI neonatal.
5. medicina interna.
6. pediatría.
7. Laboratorio clínico.
8. laboratorio patológico.
9. otros.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según el área de trabajo la mayor frecuencia de accidentalidad se presento en el área de cirugía con un 48%, seguido de medicina interna con un 16%, urgencias con un 8%, no se presento accidente en la unidad de cuidados intensivos y laboratorio clínico.

Comparado con un estudio realizado por la universidad de Virginia (España), en 1991, encontró que en el área de cirugía se presento la mayor frecuencia con un 33.5%, seguido de medicina interna; lo que indica que este estudio tiene relación con los resultados de esta variable.

TABLA No. 7

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el tiempo que tiene el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003

Tiempo de servicio	No.	%
1 – 4	5	20
5 – 9	5	20
10 – 14	3	12
15 – 19	3	12
20 – 24	5	20
25 – 29	4	16
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidente laboral

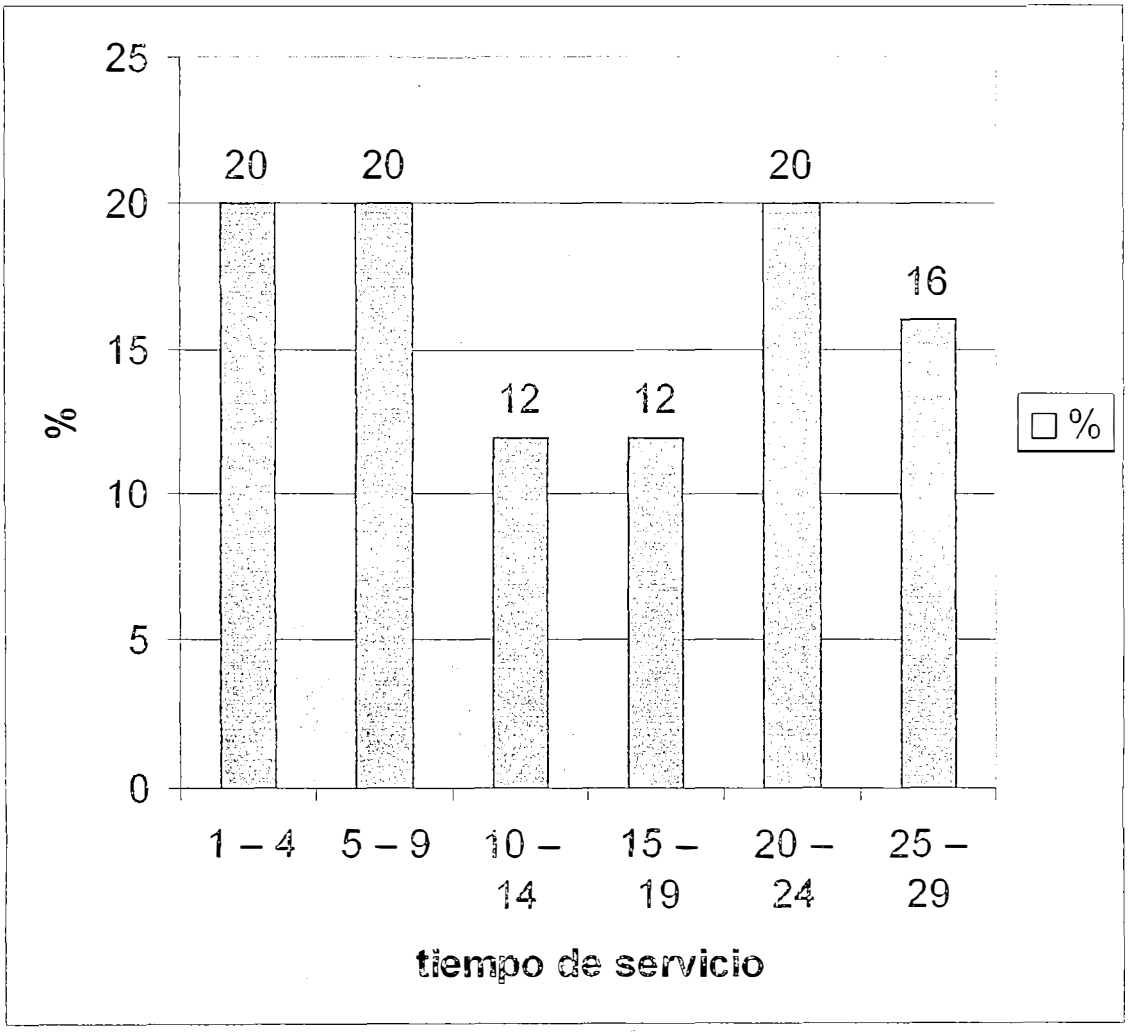
X = tiempo de servicio = 20.1

S2 = desviación estándar = 13

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

GRAFICO No. 7

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el tiempo que tiene el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003



Fuente: tabla No. 7

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según el tiempo de servicio la mayor frecuencia de accidentalidad se presento en los grupos de trabajadores que tenían de 1 – 4, 5 – 9 y de 20 – 24 años de servicio cada uno con un 20%, seguido del grupo 25 – 29 años de servicio con un 16% y la menor frecuencia se presento en los grupos de 10 – 14 y 15 – 19 años de servicio con un 12% cada uno. Comparado con un estudio realizado por la subdirección epidemiológica y LNR del instituto nacional de salud con el copatrocinio del seguro social sobre la prevalecía de infección por hepatitis B y C entre los trabajadores de la salud de IPS propios y afiliados al seguro social encontró que según el tiempo de servicio la probabilidad de estar infectado comparado con los de antigüedad menor de 1 año, los que llevaban 10 o mas tenían casi tres veces mas riesgo de infectarse.

Podemos determinar que estas variables fluctúan entre os años 1 – 4, 5 – 9, 20 – 24 con un 20% cada uno.

TABLA No. 8

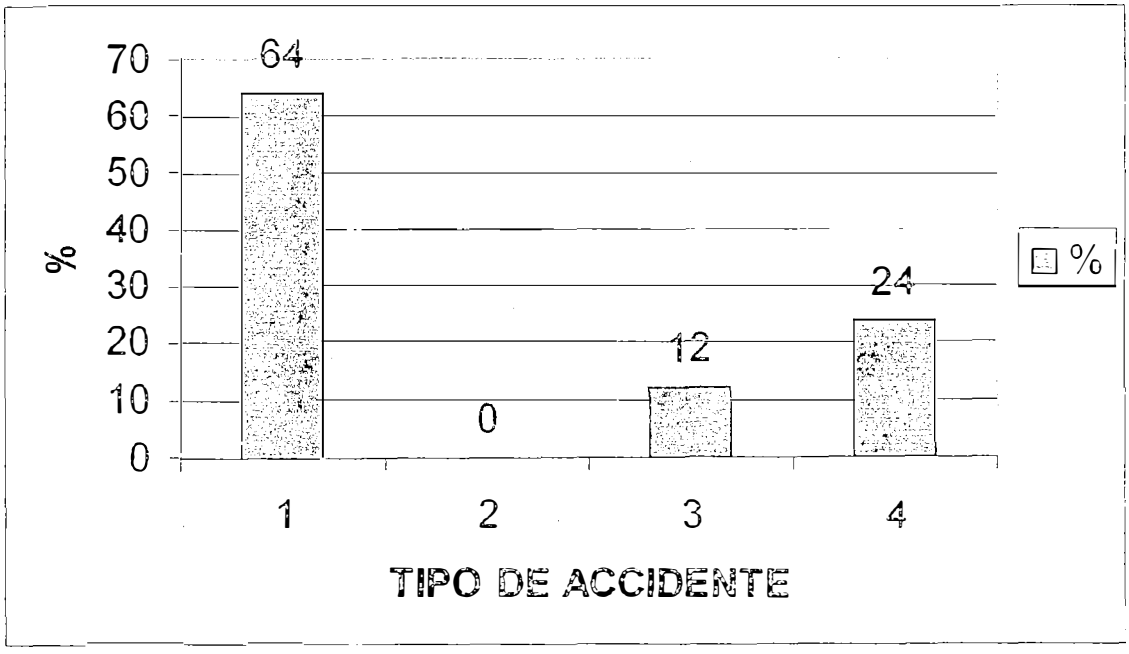
Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el tipo de accidente que sufrió el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003

TIPO DE ACCIDENTE	No.	%
Pinchazo con aguja	16	64
Exposición mucocutanea	0	0
Salpicaduras	3	12
Cortadas	6	24
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidente laboral.

GRAFICO No. 8.

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el tipo de accidente que sufrió el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003



Fuente: tabla No. 8

1. pinchazo con aguja.
2. exposición mucocutanea.
3. salpicaduras.
4. cortadas.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según el tipo de accidente la mayor frecuencia se presento por pinchazo con aguja con un 64%, seguido de cortada con un 24%, salpicadura con un 12% y no se presento en exposición mucocutanea; este análisis tiene relación con un estudio realizado por el instituto de virologia universidad del bosque, Corpogen, sobre la evaluación y seguimiento de accidentes laborales con riesgos para infecciones por virus de hepatitis y SIDA, encontró que el tipo de accidente predominante fue el pinchazo con aguja con un 86% seguido de cortadas y salpicaduras.

TABLA No. 9

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el objeto implicado en el accidente que le ocurrió al personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003

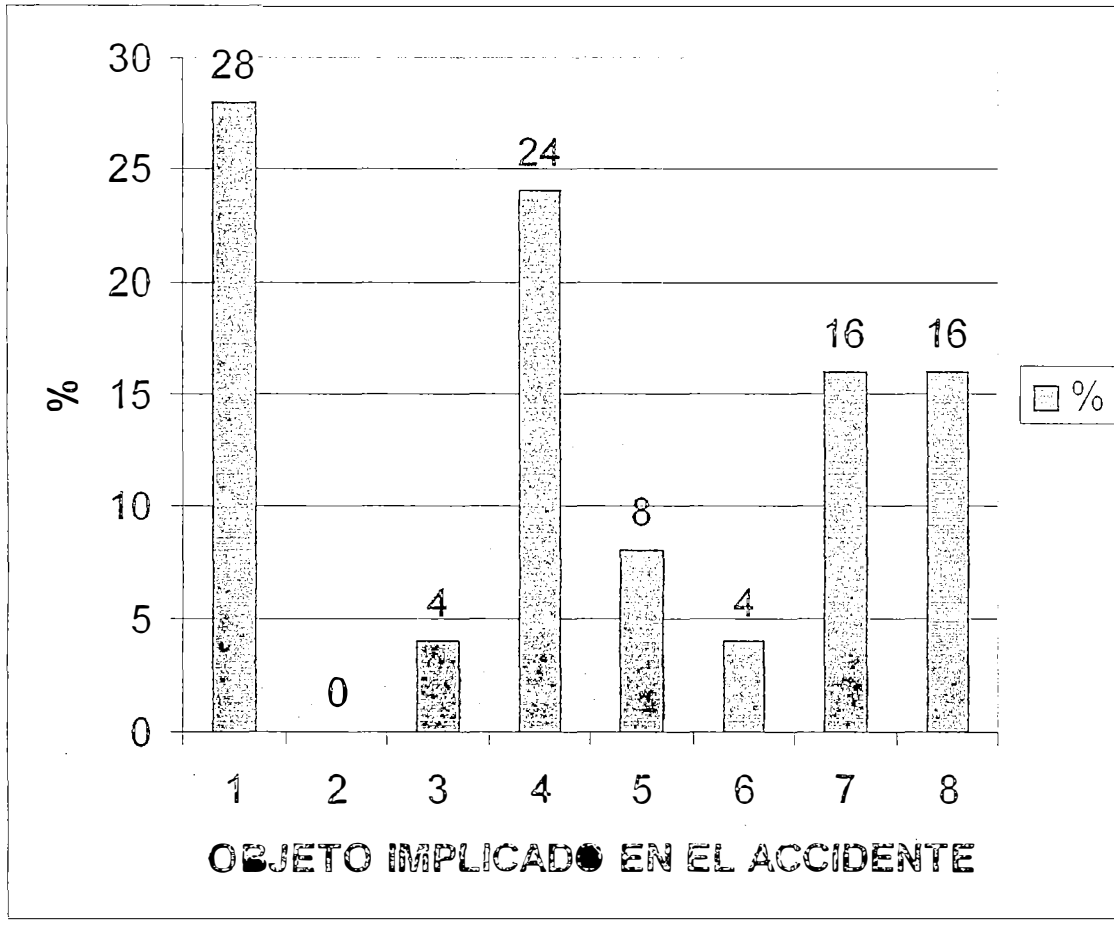
Objeto implicado en el accidente	No.	%
Aguja hipodérmica	7	28
Aguja de jeringa de gasometría	0	0
Aguja de cateterismo I.V	1	4
Aguja de satura	6	24
Bisturí	2	8
Lancetos	1	4
Otros instrumentos quirúrgicos	4	16
Otras agujas	4	16
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidente laboral.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

GRAFICA No. 9

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el objeto implicado en el accidente que le ocurrió al personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003



Fuente: tabla No. 9

1. aguja hipodérmica.
2. aguja de gasometría.
3. aguja de cateterismo I.V.
4. aguja de satura.
5. bisturí.
6. lancetos.
7. otros instrumentos quirúrgicos.
8. otras agujas.

ANALISIS DE RESULTADOS

Según el objeto implicado en el accidente la mayor frecuencia de accidentalidad fue con aguja hipodérmica con un 28%, seguido de aguja de sutura con un 24%, no se presento accidente con aguja de jeringa de gasometría.

Según un estudio realizado por la universidad de virginia (España) en 1991, encontró que las jeringas desechables constituyen el material mas frecuentemente implicado en la producción de accidente con un 27.2%, seguido de aguja de cateterismo intravenoso 12.3% y en menor prevalecía se encontró la aguja hipodérmica no conectada a jeringa con un 7.2%; podemos determinar que este estudio difiere del análisis de esta variable, pero no indica que sea significativamente importante con relación a la accidentalidad por riesgos biológicos.

TABLA No. 10

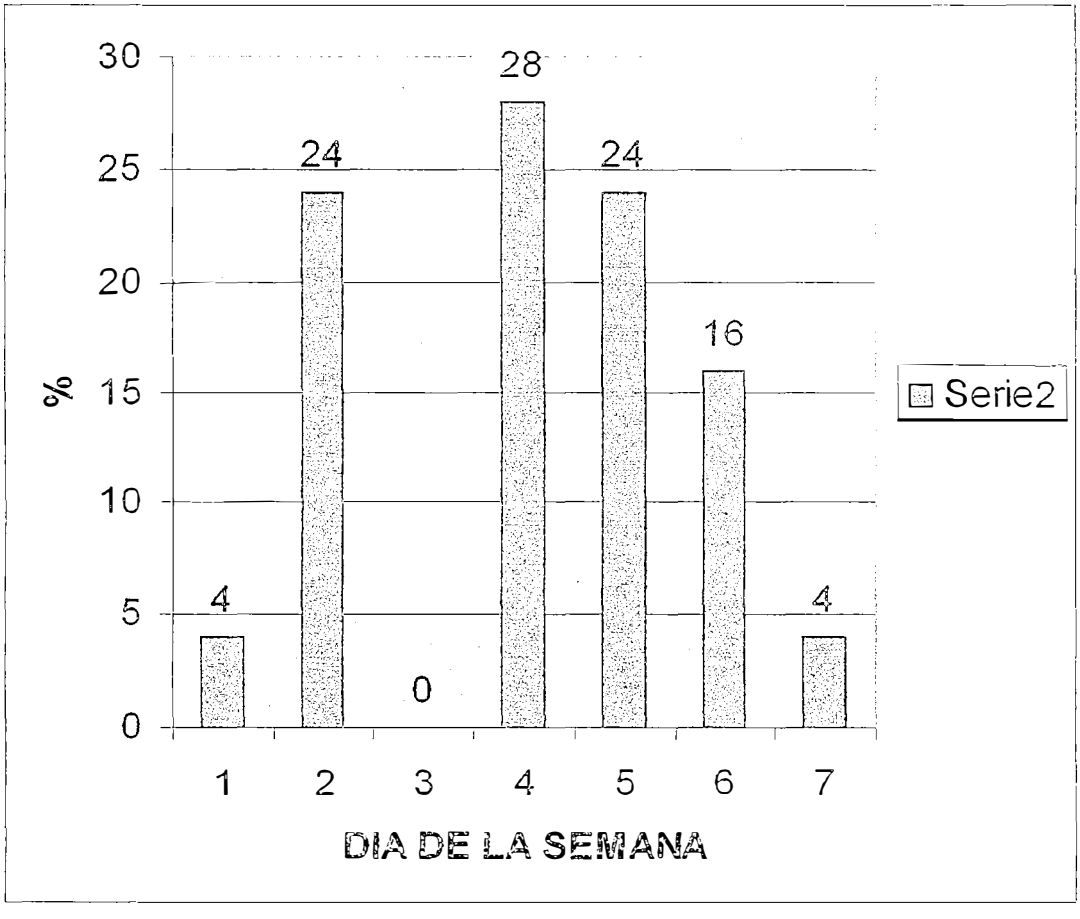
Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el día de la semana en que ocurrió el accidente que sufrió el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003

Día de la semana en que ocurrió el accidente	No.	%
Domingo	1	4
Lunes	6	24
Martes	0	0
Miércoles	7	28
Jueves	6	24
Viernes	4	16
Sábado	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidente laboral.

GRAFICO No. 10

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el día de la semana en que ocurrió el accidente que sufrió el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003



Fuente: tabla No. 10

1. domingo.
2. lunes.
3. martes.
4. miércoles
5. jueves.
6. Viernes.
7. sábado.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En cuanto al día de la semana en que ocurrió el accidente, se encontró que la frecuencia mas alta correspondió a día miércoles con un 28%, seguido del lunes y jueves con un 24% cada uno, viernes con un 16% y la frecuencia mas baja fueron los días sábados y domingo y el martes no ocurrió accidente. Este análisis difiere Según lo que dice Alcázar Soler y otros, donde señala que el día lunes es cuando se produce el mayor numero de accidente y disminuye según avanza la semana

TABLA No. 11

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el grado de conocimiento de las precauciones universales que tiene el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003

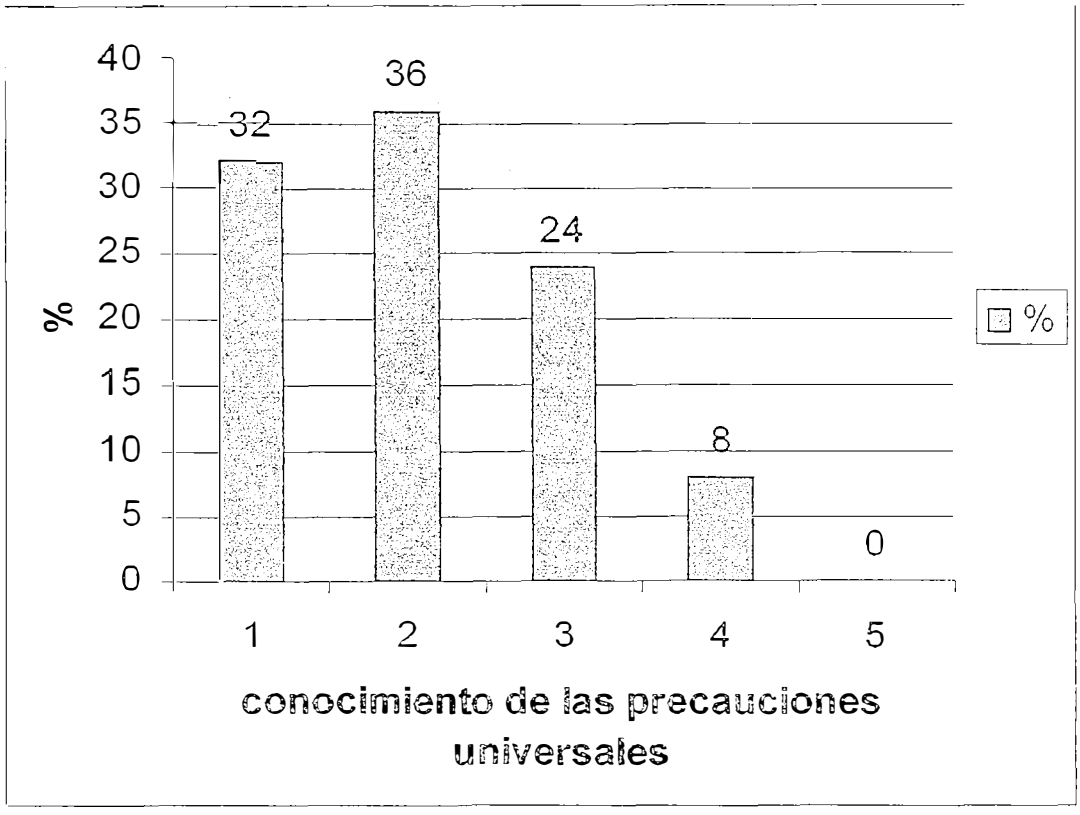
Conocimiento de las precauciones universales	No.	%
Excelente	8	32
Muy bueno	9	36
Bueno	6	24
Regular	2	8
Malo	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: registró de accidente laboral y encuesta al personal accidentado.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

GRAFICO No. 11

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según el grado de conocimiento de las precauciones universales que tiene el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003



Fuente: tabla No. 11

1. Excelente.

2. Muy bueno.

3. Bueno.

4. Regular.

5. Malo.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según el grado de conocimiento de las precauciones universales se encontró que el personal asistencial accidentado tenia una calificación de, muy buena con un 36%, excelente con un 32%, bueno con un 24%, regular con un 8%, en la calificación mala no se presento.

TABLA No. 12

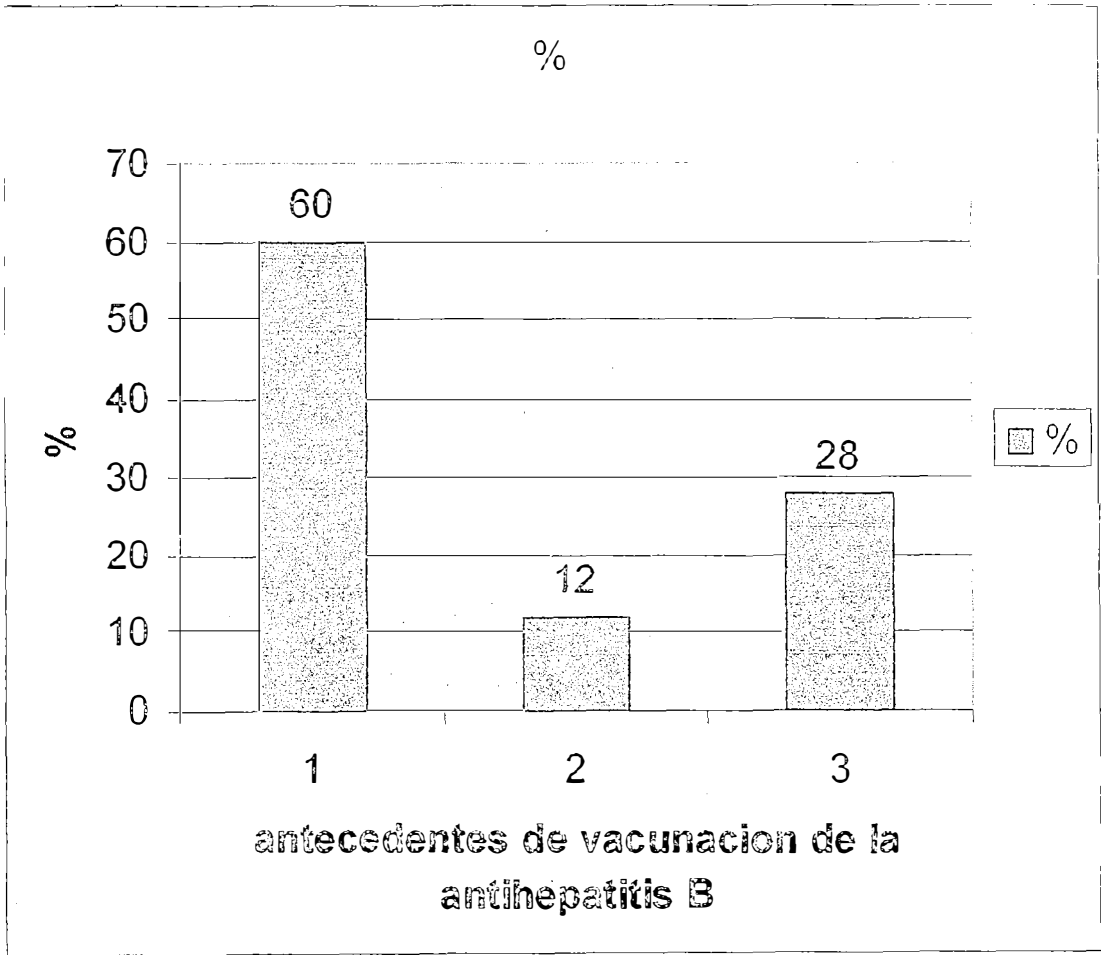
Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según los antecedentes de vacunación de la antihepatitis B en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 - 2003

Antecedentes de vacunación de la antihepatitis B	No.	%
Esquema completo	15	60
Esquema incompleto	3	12
Ninguna	7	28
TOTAL	25	100

Fuente: registro de accidentalidad y encuesta realizada al personal accidentado.

GRAFICA 12

Frecuencia de la accidentalidad por riesgos biológicos según los antecedentes de vacunación de la antihepatitis B en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000 – 2003



Fuente: tabla No. 12

1. Esquema completo.

2. Esquema incompleto.

3. ninguno.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según los antecedentes de vacunación antihepatitis B, se encontró que el 60% del personal asistencial accidentado por riesgo biológico cuenta con un esquema completo, seguido del 28% que no tiene ninguna vacuna y el 12% tiene un esquema incompleto.

CONCLUSIONES

Se realizo un estudio de tipo descriptivo – retrospectivo, en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla, se trabajo con el universo que correspondieron a 26 trabajadores.

El promedio de edad del personal asistencial accidentado fue de 44.7 años, con una desviación estándar de 7 años. El 56% del personal asistencial accidentado fue el sexo femenino y 44% restante sexo masculino.

Con relación a la ocupación la mayor prevalecía de accidentalidad se encontró en las auxiliares de enfermería con un 44% seguido de médicos y otros 20%, no tuvo accidente la profesión de bacteriología y técnico de laboratorio clínico.

El 52% del personal asistencial accidentado laboraba en la jornada de la tarde, el 32% en la mañana y el 16% en la noche.

El 100% del personal asistencial accidentado tenía el tipo de vinculación de planta.

El 48% del personal asistencial accidentado se presento en el área de cirugía y no se presento en UCI y laboratorio clínico.

El promedio de tiempo de servicio del personal asistencial accidentando fue 20.1 años, con una desviación estándar de 13 años.

El 64% del personal asistencial se accidento por un pinchazo con aguja, no se presento accidente por exposición mucocutanea.

El 28% del personal asistencial se accidento con aguja hipodérmica, 24% aguja de satura, no se presento accidente con aguja de jeringa de gasometría.

El 28% del personal asistencial sufrió accidente el día miércoles, 24% los días lunes y jueves, no se presento accidente el día martes.

El 60% del personal asistencial accidentado tenia el esquema de vacunación completo, el 28% no estaba vacunado.

El 36% del personal asistencial accidentado tenia conocimiento de las precauciones universales muy bueno, el 32% excelente, 24% bueno, 8% regular, no se encontró calificación mala.

Podemos concluir que los resultados de este estudio nos permite comprobar que el comportamiento de las variables de estudios de la accidentalidad por riesgos biológicos en la unidad hospitalaria los Andes.

RECOMENDACIONES

- Los resultado del presente trabajo debe orientar las medidas de intervención para el control y prevención de la accidentalidad por riesgos biológicos en la universidad hospitalaria los andes: ESE José prudencio Padilla.

- Se recomienda que se desarrolle un programa de capacitación continuo sobre los riesgos biológicos entre los trabajadores de la salud.

- Concienciar al personal asistencial sobre la importancia del cumplimiento de las precauciones universales y de utilizar las técnicas correctas en los diferentes procedimientos.

- Promover el autocuidado de la salud en el personal asistencial expuestos a factores de riesgos biológicos como hepatitis B y C y VIH mediante actividades educativas y uso adecuado a los elementos de protección personal.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

BIBLIOGRAFIA

1. Gestal Otero, J.J. Riesgo del trabajo del personal sanitario 2da edición interamericana Mac Graw Hill.

2. Quintero Villegas Leonor, Sánchez Mosquera Yaneth, prevención y factores de riesgos biológicos VIH/SIDA.

3. Ponente: enfermera Qx. Aguilar Barajas Pilar. Hospital regional No. 72 IMSS. Riesgo de contagio por VIH en el personal de enfermería en el área hospitalaria. www.latacala.Unam.mx/acci/archivoacci/zolm.

4. Pezantes Hoyos Rodrigo, actualización en enfermería enfermedades de riesgo profesional, Vol. 2, No. 1. marzo de 1999.

5. Subdirección de epidemiología y LNR del instituto nacional de salud y el seguro social, prevalecía de infección por hepatitis B y C entre trabajadores de la salud de IPS propias y afiliadas al seguro social en 10 ciudades del país. Santa fe de Bogota, D.C mayo de 1997.

6. Alcanzar, Soler y otros. Absentismo laboral. Medicina y seguridad del trabajo. Tomo XXXIX No. 158 octubre – diciembre 1992 Pág. 48.

7. Accidentalidad y jornada laboral extendida en aceria de Colombia. S.A. Malambo – Atlántico enero 1998 – julio 1993.

8. Ladw Joseph, Medicina laboral y ambiental, manual moderno, 2da edición.

9. Hospital infection. Dec. 2001, 49 (4): 262 - 267 www.bolntraining.com/web/noticias/rep1.asp

10. Código sustantivo del trabajo Art. 9 capitulo 2 del decreto 1245 de 1994.

11. A.C Jaramillo, G.A. Barrera, O.A Sussmannn, L.S Velásquez, L. Sandoval, G.M Carrillo, instituto de virologia, Universidad del bosque, Corpogen, evaluación y seguimiento de accidente laborales con riesgos para infecciones por virus de hepatitis y sida 1998 – 2001, revista: asociación colombiana de infectologia Vol. 2. octubre 2001.

12. ley 31/95 de 8 de noviembre de, de prevención de riesgos laborales. Art. 18 – 19.

ANEXOS

ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Para el desarrollo del presente proyecto se hizo necesario contar con los siguientes recursos.

Humanos

- Grupo de investigación.
- Asesor de la investigación.
- Analista de sistema.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Físicos

- Computador.
- Formularios.
- Papelería y útiles de oficinas.
- Instalaciones de la unidad hospitalaria los Andes: ESE JPP.
- Instalaciones de la universidad.
- Biblioteca.

Financieros

Los costos de las citas investigativas y demas apuntes fueron aportados por recursos propios de los investigadores.

PRESUPUESTO

Gastos generales	
Grupo de investigación	1.536.000
Asesor de investigación	960.000
Papelería y útiles de oficina	20.000
Fotocopias	30.000
Transcripciones	140.000
Impresión y horas de Internet	40.000
Analista de sistema	100.000
Transporte de los investigadores	150.000
Refrigerio	80.000
Total	3.096.000

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Caracterización de la accidentalidad por riesgos biológicos en el personal asistencial de la unidad hospitalaria los Andes: ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla 2000-2003

1. **FORMULARIO No.** _____
Fecha: _____

I Datos Identificados

Nombre y Apellidos _____
Sexo _____ Edad _____ Ocupación_____

II Factores de riesgos ocupacionales

8. Jornada laboral
Mañana _____
Tarde _____
Noche _____

9. Tipo de vinculación
De contrato _____
De planta _____

10. Área de trabajo
Cirugía _____
Urgencias _____
UCI _____
Ucineonatal _____
Medicina interna _____
Pediatría _____
Laboratorio clínico de patología_____
Otros _____

11. Tiempo de vinculación
_____ Años _____ Meses _____Días

12. tipo de accidente
Pinchazo con aguja _____

Exposición mucocutanea _____
Salpicaduras _____
Cortadas _____

13. Objeto implicado en el accidente
Aguja hipodérmica _____
Aguja gasometría _____
Aguja de cateterismo I.V _____
Aguja de satura _____
Bisturí _____
Lancetas _____
Otro instrumento quirúrgico _____

14. Día de la semana en que ocurrió en el accidente
Domingo _____
Lunes _____
Martes _____
Miércoles _____
Jueves _____
Viernes _____
Sábado _____

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

ANEXO 1

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

ENCUESTA: CONOCIMIENTOS SOBRE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES EN ACCIDENTE POR RIESGOS BIOLOGICOS.

2Do. Formulario No._____ Fecha: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

1. ESTABA USTED VACUNADO CON LA ANTIHEPATITIS B CUANDO LE OCURRIO EL ACCIDENTE POR RIESGOS BIOLOGICOS?

SI_____ NO _____

2. CUANTAS DOSIS TENIA?

1. Dosis _____
2. Dosis _____
3. Dosis _____

3. TENIA USTED CONOCIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES CUANDO LE OCURRIO EL ACCIDENTE POR RIESGOS BIOLOGICOS?

SI _____ NO _____

Mencione 10precauciones que debe de tener en cuenta para evitar un accidente por riesgos biológicos?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Nota: el instrumento que se utilizara para medir el nivel de conocimiento sobre las precauciones universales será el siguiente: esta pregunta se evaluara del 1 al 5.

Excelente: 5
Muy Bueno: 4 Bueno: 3
Regular: 2 Malo: 1

ANEXO 2

Corporación Educativa Mayor del Desarrollo
Simón Bolívar
NIT. 890.104.633-9

Carrera 59 N°. 59-92
Tels.: 3444333 - 3441265
3666918 • Fax: 3682892

Apartado Aéreo: 50595
Barranquilla • Colombia

Barranquilla, 27 de octubre de 2003

Doctor
ALFONSO COTES MALLA
Subgerente
CLÍNICA DE LOS ANDES
Barranquilla

Cordial saludo:

La Universidad Simón Bolívar a través de su Facultad de Enfermería, le informa que viene adelantando actividades académico científicas desde junio de 1998 en el Distrito y Departamento; por tal motivo me permito manifestarle que los estudiantes de la facultad de Enfermería conscientes que la investigación es la búsqueda de respuesta a los interrogantes del hombre, la solución a problemas específicos o la identificación de causas o consecuencias de eventos determinados han soñado diseñar una investigación sobre caracterización de la accidentalidad por riesgo biológico en el personal de enfermería de la Unidad Hospitalaria Los Andes: ESE José Prudencio Padilla Distrito de Barranquilla 2002 - 2003.

Por lo anterior me permito presentar a los estudiantes de VII semestre Liliana Garcìa Salcedo, Kelly Cárdenas Mercado, Katia Viloria Gallardo, Yannis Barrios , bajo la coordinación de la Enfermera Tayde Monterrosa, quienes son conocedores de la Misión de la Institución que usted dignamente dirige y los beneficios que presta a la comunidad del Distrito de Barranquilla.

Por tal motivo me permite solicitarle permitir el ingreso a los estudiantes antes mencionados y estudie la posibilidad de suministrar información necesaria, con el fin logren el desarrollo de su investigación.

Segura de contar con su apoyo y colaboración en tan importante gestión

Atentamente,

MILDRED CARROLL MOZO
Decana

Recibido
Oct 28 03
3:30 PM

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES / MESES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planeacion		X																																						
Aspecto teorico						X																																		
Busqueda de Documentacion								X																																
Definicion del tema										X																														
Definicion del titulo										X																														
Justificacion													X				X									X														
Constitucion de los objetivos												X																												
Proposito												X																												
Marco Teorico												X				X			X							X					X		X								
Aspecto metodologico									X																					X										
Definicion del tipo de estudio									X																															
Definicion de la poblacion										X																														
Aspecto administrativo																											X													
Recursos																														X										
Presupuesto																														X										
Ejecucion																																								
Recoleccion de datos																																X								
Procesamiento de los datos																																						X		
Elaboracion de tabla y graficas																																					X			
Analisis de los resultados																																					X			
Conclusion																																					X			
Resumen decisiones																																					X			
sustentacion de los resultados de proyecto																																					X			
Elabo. e informe del proyecto																																						X		

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

2 - EMPLEOS PELIGROSOS
3 - LESIONES CORPORALES
4 - SEGURIDAD INDUSTRIAL
5 - RESPONSABILIDAD PATRONAL
6 - SALUD OCUPACIONAL
7 - ENFERMEDADES OCUPACIONALES
8 - VACUNACION
9 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
10 - HIGROBIOLOGIA DEL AIRE
11 - SALUD PUBLICA
12 - INFERMERIA - ENSAYOS