

EVALUACION DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN CUANTO AL PROTOCOLO
ESTABLECIDO PARA ACCIDENTES PERCUTÁNEOS CON MATERIAL
CORTOPUNZANTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE
QUIRÓFANOS DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO.

EDWIN BENAVIDES HIDALGO
DANIEL MORENO
ARSECIO RODRIGUEZ
CARLOS HURTADO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA
LINEA DE INVESTIGACION: EPIDEMIOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO
2008

EVALUACION DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN CUANTO AL
PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA ACCIDENTES PERCUTÁNEOS CON
MATERIAL CORTOPUNZANTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO
DE QUIRÓFANOS DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO.

EDWIN BENAVIDES HIDALGO
DANIEL MORENO
ARSECIO RODRIGUEZ
CARLOS HURTADO

Proyecto presentado como requisito para optar el título de Médico General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA
LINEA DE INVESTIGACION: EPIDEMIOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO

2008

2

HOJA DE AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarnos siempre.

A nuestros asesores y docentes de investigación por el apoyo constante.

A la Fundación Hospital San Pedro por abrirnos las puertas.

A la incondicionalidad de nuestros compañeros.

Un agradecimiento muy especial, a la Doctora Elehonora Argoty por toda su incansable gestión ante nuestro proyecto, por el apoyo, comprensión y sus enseñanzas, la recordaremos por siempre.

A nuestras familias por la confianza y el respaldo incondicional que nos brindaron siempre.

Muchas gracias.

DEDICATORIAS

Dedicamos este proyecto a:

- La Fundación Universitaria San Martín por darnos las bases para desarrollarlo y creer en nosotros para finalizarlo.
- A Dios, base fundamental en este recorrido tan importante que es la medicina, quien nos ha guiado bajo su omnipotente luz.
- A nuestras familias, a quien por su esfuerzo incansable y su apoyo incondicional, hicieron de nosotros los grandes profesionales de la medicina que siempre y con tanto esfuerzo quisimos ser.
- A todas aquellas personas, quienes con su amor y apoyo, nos dieron ánimos y fuerzas para continuar esforzándonos y conseguir nuestros logros propuestos.
- Lo más hermoso de alcanzar una meta, no es tan solo el momento del triunfo, es también mirar hacia atrás, recordar el camino que se ha recorrido y a las personas que han estado siempre con nosotros.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado No. 1

Jurado No. 2

San Juan de Pasto, Junio 25 de 2007

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. ASPECTOS GENERALES	12
1.1 TITULO	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3 OBJETIVOS	17
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4 JUSTIFICACION	19
1.5 METODOLOGÍA	20
1.5.1 ENFOQUE	20
1.5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
1.5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	20
1.5.4 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	21
1.5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	21
1.5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
1.5.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	21

1.5.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
2. MARCO REFERENCIAL	22
2.1 MARCO TEORICO	22
2.2 MARCO CONTEXTUAL	26
2.3 MARCO CONCEPTUAL	27
2.4 MARCO LEGAL	30
2.5 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
2.6 PROPUESTA	48
2.7 CONCLUSIONES	49
2.8 RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFIA	54
NETGRAFIA	55
ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS.

TABLA N°1: Distribución de la población según cargo desempeñado

TABLA N°2: Distribución de rango por edad del personal de quirófano

TABLA N°3: Conocimiento del protocolo de riesgo biológico

TABLA N°4: Conocimiento del personal de quirófano de la Fundación Hospital San Pedro en cuanto a la ARP a la cual se encuentra afiliado

TABLA N°5: Presentación de accidentes por vía percutánea en el servicio de quirófano en la fundación Hospital San Pedro.

TABLA N°6: Cumplimiento de protocolo de riesgo biológico

TABLA N°7: Conocimiento de vigencia y modificaciones realizadas en el protocolo de riesgo biológico

TABLA N°8: Permanencia en cirugía por más de 2 horas y grado de accidentalidad en las mismas.

TABLA N°9: Conocimiento de normas universales de bioseguridad

TABLA N°10: Área con mayor numero de ocurrencia de accidentes de riesgo biológico por material cortopunzante

TABLA N°11: Causa del no reporte del accidente de riesgo biológico

TABLA N°12: Pensamiento del personal en cuanto a los implementos de protección en quirófano.

TABLA N°13: Pensamiento del personal en cuanto al riesgo que existe en quirófano para sufrir un accidente con material cortopunzante

TABLA N°14: Tiempo de demora en la notificación del accidente por riesgo biológico por vía percutánea con material cortopunzante

TABLA N°15: Número de accidentes que los trabajadores han sufrido durante los últimos 5 años.

TABLA N°16: Número de capacitaciones que el personal ha recibido en los últimos 5 años en cuanto a riesgo biológico

TABLA N°17: Número de evaluaciones que se le ha realizado al personal en los últimos 5 años en cuanto a riesgo biológico

TABLA N°18: cargo desempeñado y conocimiento de la ARP a la que está afiliado

TABLA N°19: cargo desempeñado y cumplimiento del protocolo establecido para riesgo biológico

TABLA N°20: Cargo desempeñado y conocimiento de vigencia y modificaciones realizadas al protocolo de riesgo biológico

TABLA N°21: Accidentalidad y conocimiento del protocolo establecido

TABLA N°22: Accidentalidad y conocimiento de las normas universales de bioseguridad.

TABLA N°23: Accidentalidad y capacitaciones recibidas en los últimos 5 años

TABLA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Cronograma	58
Anexo B. Presupuesto	59
Anexo C. instrumento para recolección de datos	61
Anexo D. tabla de variables de estudio.	64
Anexo E. Artículo científico	65

INTRODUCCION

Los accidentes percutáneos con material cortopunzante en los servicios de quirófano merecen especial mención debido a los perjuicios que causan a los trabajadores y a las instituciones, por lo que surge la necesidad de evaluar el grado de conocimiento de los trabajadores del área de quirófano de hospital San Pedro, en cuanto al protocolo establecido para accidentes percutáneos con material cortopunzante.

Es de vital importancia que el personal que labora en hospitales tengan conocimiento pleno del protocolo de bioseguridad y actúen de acuerdo al mismo para evitar traumatismos tanto personales como institucionales.

Este estudio se realizó con el fin de detectar el grado de conocimiento y de acción que el personal de la Fundación Hospital San Pedro en el área de quirófano de la Ciudad de San Juan de Pasto, tiene sobre dicho protocolo.

Se llevó a cabo la recolección de datos mediante una encuesta previamente estructurada y basándose en la literatura encontrada, por medio de la cual se evaluó el grado de conocimiento del personal de salud que labora en las diferentes secciones del servicio de quirófano, contando con las diferentes variables que pueden afectar el estudio.

El grado de conocimiento adecuado, en el profesional de la salud, en cuanto a la temática planteada puede convertirse en un factor protector; por el contrario el desconocimiento de las normas de bioseguridad en dichos sectores aumenta la incidencia de acciones de riesgo (contacto directo con sangre y fluidos corporales de individuos contaminados con patógenos como VIH y hepatitis, entre otros), causando enfermedades a los trabajadores conocidas técnicamente como enfermedades causadas por riesgo biológico. Dependiendo del grado de conocimiento, los riesgos de adquirir una enfermedad de tipo ocupacional pueden ser altos o bajos.

Al evaluar el grado de conocimiento de dicho personal se determinará debilidades y fortalezas, las cuales servirán de pautas para proponer estrategias de mejoramiento en cuanto a la capacitación de los profesionales de la salud.

El abordar este tema, traerá consigo la reflexión en toda la comunidad intrahospitalaria, para mejorar el servicio y protección de la vida tanto de pacientes como de trabajadores en el área de quirófano de la Fundación Hospital San Pedro.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 TITULO

EVALUACION DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN CUANTO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA ACCIDENTES PERCUTÁNEOS CON MATERIAL CORTOPUNZANTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANOS DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Descripción del problema. El riesgo biológico en el ambiente hospitalario involucra diversos agentes infecciosos (bacterias, hongos, parásitos y virus). A ellos están expuestos el 100 % de los empleados operativos de un hospital y es el que genera el mayor número de casos de probable enfermedad profesional.¹

A su vez los accidentes de trabajo por riesgo biológico se pueden presentar por diferentes mecanismos: contacto de fluidos a piel o mucosas, vía percutánea, contacto directo, vía respiratoria, vía digestiva, salpicadura de sangre y por distintos materiales: agujas hipodérmicas, bisturís, suturas, lo que permite determinar que la accidentalidad en este campo se puede presentar de múltiples y variadas maneras.

En uno de sus apartes por parte de Colmena riesgos profesionales, Oscar Nieto menciona que “no es difícil que una de las principales causas de sufrimiento y pérdida de vida en los hospitales era y continúa siendo la infección intrahospitalaria. Pero ese sufrimiento y esas vidas no son solo las de los pacientes, sino que pueden ser también los de los trabajadores que en una u otra forma tienen que ver con el cuidado de aquellos”²

¹ MINSALUD. Intervención Integral del Riesgo en el Sector Hospitalario: Manual de Aspectos Básicos en Riesgo Biológico. Bogotá: el ministerio, 1996

² COLEMA. Riesgos profesionales. Infección intrahospitalaria y la salud del trabajador. Bogotá: Colmena, 200. p. 2

En la Escuela de Enfermería de de Ribeirão Preto/USP, Brasil, se realizó un estudio sobre Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales de dicha ciudad, el cual pretendía Identificar los factores asociados a los accidentes de trabajo ocasionados por material cortopunzante e identificar las consecuencias de los accidentes, logrando detectar resultados y conclusiones como:

Resultados: Los factores asociados con los accidentes fueron: sobrecarga de trabajo, mala calidad de los materiales, dispositivos desechables inadecuados, negligencia de los profesionales, agresividad de los clientes, falta de atención, encapuchado de agujas. Los accidentes fueron responsables de perjuicios de orden financiero para las instituciones y de orden emocional y físico para los trabajadores.

Conclusiones: Varios son los factores asociados con la ocurrencia de los accidentes con material cortopunzante, por lo tanto, medidas preventivas deben ser implementadas mediante las peculiaridades de cada ambiente de trabajo. Hay necesidad de mayor atención en la preparación de los profesionales y el acceso a las informaciones sobre los riesgos de la exposición a fluidos corporales/sanguíneos y es necesario el cumplimiento de la legislación específica en nuestro país, procurando minimizar el problema.³

El Centro de Control y Prevención de enfermedades estima que cada año se presentan 385.000 lesiones percutáneas causadas por agujas u otros objetos cortopunzantes en el personal de salud en EE.UU. Este tipo de lesiones están asociadas con la transmisión ocupacional de más de 20 patógenos, entre los cuales la Hepatitis B, Hepatitis C y HIV son las más frecuentes.⁴

³ PALUCCI MARZIALE, Maria Helena y CRUZ ROBAZZI, Maria Lucia. Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales. Ribeirão Preto: Escuela De enfermería. 2004. En la página Web: <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/original2.pdf> (citado el día 11 de noviembre de 2008)

⁴ Universidad del Rosario. Estimación del número anual de lesiones percutáneas en EE.UU. los trabajadores de la salud. Programa y resúmenes de la 4^a conferencia internacional sobre la asistencia sanitaria nosocomiales y las infecciones asociadas; Atlanta, Marzo 5-9, 2000: en la Página Web de la Universidad del Rosario : http://www.urosario.edu.co/FASE1/medicina/riesgo_biologico_intro.htm#ftnref2 (consultado el 1 de Agosto de 2008)

En Ciudad Real, España se llevó a cabo un estudio de riesgo biológico, y para este caso hemos referenciado los hallazgos principales que realizan los mismos autores:

“En este periodo de tiempo se registraron 188 casos. La tasa de exposición accidental por cada 100 trabajadores fue de 5.1 y de 21.8 /100 camas/año. El estamento más afectado fue el personal de enfermería; en el área médica se produjeron mayor número de accidentes. La expresión tipo fue aquella producida durante la mañana, al recoger material usado, provocando inoculación accidental con una aguja contaminada con sangre o hemoderivados en las manos”.

Los anteriores hallazgos permiten observar que el mayor número de accidentes por riesgo biológico se presenta en el personal de salud en este caso en el personal de enfermería y que la forma de contaminación mas frecuente fue por inoculación con aguja contaminada. En nuestro medio las variables planteadas son similares por lo que es necesario instaurar programas de salud laboral en el área de quirófano en la Fundación Hospital San Pedro para disminuir la exposición ocupacional a agentes biológicos, que incluyan: medidas educativas, medidas administrativas de control (recogida completa de información), uso correcto de equipos de protección y realizar prácticas de trabajo seguras.

En la Universidad Tecnológica de Pereira (Colombia) durante el segundo periodo académico de 2001 se realizó un estudio descriptivo que midió el porcentaje de accidentes biológicos sufridos por los estudiantes de Medicina y Médicos Internos de dicha institución.

“Se encuestaron un total de 223 estudiantes, de los cuales el 31.4% reportó algún tipo de accidente por riesgo biológico, presentándose mayor accidentalidad para el internado y los grupos que realizan práctica clínica quirúrgica; el riesgo fue evaluado como alto en el 25.7% y medio en el 24.3%. Se consideró como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en el 28.6% de los accidentes. Es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cubrimiento social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de

interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del autocuidado y el reporte, lo mismo que el uso de medidas de prevención universales en los dicentes⁵

El anterior trabajo nos permite realizar un sondeo rápido de cuales pueden ser los grupos de personal de la salud (auxiliares, enfermeras, médicos internos, médicos especialistas) mas predispuestos a sufrir un accidente por material cortopunzante y el área con mayor incidencia. Se menciona el autocuidado como estrategia de prevención de accidentes de riesgo biológico. Consideramos además que el autocuidado esta directamente relacionado con el grado de conocimiento frente al riesgo biológico.

En el Departamento de Nariño la literatura existente sobre accidentes de trabajo por riesgo biológico indica que esta problemática genera un gran impacto en el ámbito de salud ocupacional; para determinar lo anteriormente mencionado se ha tomado como referencia dos de las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) más representativas en la ciudad de San Juan de Pasto , teniendo en cuenta su amplia nómina de profesionales en salud y por lo tanto la alta probabilidad que estos tienen de sufrir un accidente por riesgo biológico.

En el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), según reportes otorgados por el comité de salud ocupacional, se presentaron 97 accidentes de trabajo durante el año 2000 los cuales fueron disminuyendo paulatinamente a 39 accidentes de trabajo para el año 2005. Esto significa que la accidentalidad de la institución ha disminuido significativamente en un 88.6% desde el año 2000, a razón de 97 Accidentes de Trabajo (AT) en dicho año, a 39 AT en el año 2005⁶.

Se puede observar, la accidentalidad por riesgo biológico, a pesar de haber bajado, sigue siendo de gran preocupación e importancia para las entidades de salud.

⁵ HERRERA GIRALDO, Alberth Cristian; GÓMEZ OSSA, Ricardo y Miembros Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de Risaralda (ACEMRIS). Accidentes por riesgos biológicos en estudiantes de Medicina y Médicos Internos de la Universidad Tecnológica de Pereira. Risaralda: Revista de Risaralda, 2003 En la página Web: <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/vol9n1art3.pdf> (consultado el 22 de agosto de 2008)

⁶ COLMENA. Informe líderes en prevención, ARP San Juan de Pasto: Colmena, 2006

Por su parte la Fundación Hospital San Pedro (FHSP) reportó 155 accidentes de trabajo para el total de la población constituida por 292 trabajadores durante los años comprendidos entre 1998 y 2001, siendo los auxiliares de enfermería los más afectados y teniendo en cuenta que la punción con aguja fue la forma de accidente más frecuente. El área o lugar donde se presentaron con mayor frecuencia los accidentes de trabajo fue en las salas de cirugía, 21 casos para el total de accidentes (155) reportados durante ese período.⁷

El presente estudio nos permite conocer el perfil epidemiológico de esta institución y determinar el área de mayor ocurrencia de accidentes de este tipo además del mecanismo de accidentalidad más frecuente, bases fundamentales para continuar nuestra investigación.

Conociendo que el perfil epidemiológico reportado por la FHSP indica una gran morbilidad de tipo ocupacional y donde además podemos observar que la mayor causa de accidentalidad entre los trabajadores de esta institución, se presenta como resultado de accidentes por mecanismo percutáneo y material cortopunzante, surge la necesidad de verificar el grado de conocimiento y ejecución en cuanto al protocolo establecido para este tipo de accidentes laborales (accidentes por mecanismo percutáneo y material cortopunzante).

El presente estudio se realizará con el fin de demostrar si el grado de conocimiento por parte del personal de salud de la FHSP, en el área de quirófano, es suficiente para actuar de la mejor manera ante situaciones determinadas, bien sea para prevenir un accidente de riesgo biológico por mecanismo percutáneo y material cortopunzante, o para seguir el protocolo establecido en la institución si este ya se ha presentado.

De esta manera se identificará debilidades y fortalezas en el personal de salud en el servicio de quirófanos de la FHSP, con el objetivo de proponer sugerencias que puedan servir de estrategias para el mejoramiento continuo del área de Salud

⁷ PATIÑO BUCHELI, Carlos y CORTES MOSQUERA, Marlén. Accidentalidad laboral en la IPS Fundación Hospital San Pedro. San Juan de Pasto: publicaciones, 2002

Ocupacional en lo referente a accidentes de trabajo de riesgo biológico por mecanismo percutáneo y material cortopunzante.

1.2.2 Formulación del problema. ¿Cuál es el grado de conocimiento en cuanto al protocolo establecido para accidentes percutáneos con material cortopunzante del personal de salud en el servicio de Quirófanos de la Fundación Hospital San Pedro?

En el profesional de la salud el grado de conocimiento del protocolo de riesgo biológico es importante, ya que le permite poseer las herramientas adecuadas para evitar enfermedades profesionales adquiridas por contacto directo con material cortopunzante infectado.

Según lo anterior se puede determinar que en el personal de salud de la Fundación Hospital San Pedro en el área de quirófano, el grado de conocimiento en cuanto al tema planteado tiene leves deficiencias en cuanto a su conocimiento por parte de los trabajadores del área del quirófano, lo que genera un muy bajo porcentaje de adherencia al protocolo establecido en caso de sufrir un accidente de riesgo biológico, aumentando de forma directa la incidencia de casos.

Por lo tanto mediante la implementación de una encuesta se pretende identificar las debilidades y fortalezas del personal de salud que labora en el área de quirófano, con el fin de establecer un programa de mejora continua de la calidad de todos los procesos implicados en la ocurrencia de accidentes por riesgo biológico tras exposición percutánea, para lograr una reducción tanto de su frecuencia como de las consecuencias que puedan ocasionar en el trabajador.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el grado de conocimiento en cuanto al protocolo establecido para accidentes percutáneos con material cortopunzante del personal de Salud en el servicio de Quirófanos de la Fundación Hospital San Pedro, para identificar debilidades y fortalezas.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de conocimiento en cuanto a normas Universales de Bioseguridad y Protocolo establecido para accidentes de riesgo biológico por mecanismo percutáneo con material cortopunzante del personal de salud en el servicio de Quirófanos de la Fundación Hospital San Pedro.
- Determinar el cumplimiento y seguimiento que tiene el personal de salud con respecto a dichas normas y al protocolo.
- Establecer si el personal de salud se encuentra lo suficientemente capacitado para evitar un accidente por riesgo biológico y/o actuar en caso de presentarse, teniendo en cuenta el grado de conocimiento adquirido para la problemática planteada.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Los accidentes por riesgo biológico son actualmente el riesgo laboral que más aqueja al personal de salud, por lo que se convierte en una prioridad necesaria contar con un personal lo suficientemente capacitado para protegerse ante situaciones que generen riesgo biológico, poseer conocimientos necesarios para prevenir estas situaciones y actuar de la mejor manera ante accidentes de este tipo; siguiendo el protocolo establecido por el comité de salud ocupacional en la Fundación Hospital San Pedro para accidentes de trabajo por riesgo biológico.

La Fundación Hospital San Pedro cuenta con un comité de salud ocupacional que ha establecido un protocolo para accidentes de trabajo de riesgo biológico por mecanismo percutáneo y material cortopunzante, el cual ha sido planteado en la institución con el fin de realizar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de este tipo de accidentes, además de encargarse de la capacitación periódica del personal de salud con el propósito de proporcionar una serie de conocimientos en cuanto a esta temática, para de ésta forma evitar la ocurrencia de accidentes profesionales por riesgo biológico o actuar de la mejor manera si estos ya se presentaron. La incidencia actual de accidentes profesionales relacionados con la temática planteada obliga a caracterizar las acciones que realizaría el personal de salud para evitar un accidente de este tipo o los pasos que seguiría dicho personal si el accidente ya se ha presentado, todo lo anterior para determinar el grado de conocimiento del personal de salud en lo referente al protocolo establecido para esta problemática.

Sabiendo que son múltiples los eventos que se pueden presentar en este tipo de accidentes, el estudio pretende inicialmente identificar la forma en que el personal de salud conoce y aplica las normas de bioseguridad para evitar la ocurrencia de enfermedades profesionales ocasionadas por riesgo biológico, en este caso como producto de accidentes percutáneos con material cortopunzante; a su vez caracterizar las actuaciones que realizaría el personal afectado si ocurre un accidente de este tipo, identificando la primera acción realizada al momento del accidente, el reporte efectuado y el manejo o tratamiento establecido; para compararlos con el protocolo instaurado y determinar de esta manera el grado de conocimiento del mismo.

Es de vital importancia identificar el grado de conocimiento en cuanto al protocolo establecido que tiene cada uno de los trabajadores en el área de salud, bien sean accidentados o no accidentados ya que de esta manera se podrá determinar

o identificar las posibles necesidades en el personal de salud afectado y/o susceptible al momento de la ocurrencia de un evento de esta magnitud.

Al conocer las debilidades presentes en los trabajadores en el área de salud, del servicio de Quirófanos, los cuales se constituyen en el personal con mayor riesgo de sufrir accidentes laborales de riesgo biológico por mecanismo percutáneo y material cortopunzante, se podrán implementar pautas de mejoramiento con el fin de fortalecer y optimizar el grado de conocimiento en cuanto a esta temática para inicialmente prevenir la aparición de estos eventos adversos y si se presentan lograr la adherencia al protocolo establecido para este tipo de situaciones, para evitar complicaciones de mayor magnitud.

El mejoramiento en el grado de conocimiento y adherencia al protocolo de riesgo biológico, disminuye la incidencia de accidentes de este tipo y por ende la morbilidad causa por los mismos.

1.5 METODOLOGIA

1.5.1 Enfoque: cuantitativo por que involucra medidas estadísticas, para determinar el grado de conocimiento del personal evaluado en cuanto al protocolo, mediante porcentajes, que mas adelante permitan establecer un grado de conocimiento medido en escala. (Alto, medio o bajo), entendido por “alto”, aquel personal que se encuentra suficientemente capacitado para reaccionar ante un evento de riesgo de tipo biológico y la escala “bajo” al personal que necesita mayor capacitación.

1.5.2 Tipo de investigación: Descriptivo por que mediante la encuesta implementada se pretende conocer que conducta realiza el personal afectado ante una situación de riesgo, analítico porque se pretende determinar situaciones o factores desencadenantes de riesgo biológico tales como: el horario de trabajo de cada empleado, la antigüedad laboral, el cargo desempeñado, el tiempo quirúrgico (mayor de 2 horas) y la hora de la cirugía (mañana, tarde y/o noche) y transversal por lo que se realizara en una sola fecha preestablecida, puesto que se pretende determinar situaciones o factores desencadenantes de riesgo biológico, dependiendo del grado de conocimiento del protocolo establecido por la institución FHSP, y el grado de ejecución del mismo a partir de la responsabilidad del trabajador

1.5.3 Población: La población es el personal de salud del servicio de quirófanos de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de San Juan de Pasto, la cual consta de 64 personas.

1.5.4 Fuentes de recolección de información:

- Fuentes primarias. información directa obtenida de los trabajadores de área de Quirúrgicas del Hospital San Pedro de San Juan de Pasto, la cual consta de 64 personas.
- Fuentes Secundarias. Bibliografía sobre riesgos profesionales, revistas, paginas de Internet, protocolos de manejo, normas universales de bioseguridad,

1.5.5 Técnicas e instrumentos para recolección de información: Encuesta que permite evaluar el nivel de conocimiento del personal del área de quirófano del protocolo de riesgo biológico.

1.5.6 Consideraciones éticas:

Para la realización de este trabajo se solicito la autorización tanto de la subgerencia de la fundación hospital San Pedro como del área de epidemiología para tener acceso al área de quirófano del hospital San Pedro para la recolección de los datos necesarios, lo cuales fueron obtenidos de los 64 trabajadores de esta misma área. El compromiso con la investigación y el cumplimiento de los principios éticos de beneficencia – no maleficencia, la autonomía y la justicia, son practicados por los investigadores para asegurar la confidencialidad de las personas encuestadas.

1.5.7 Criterios de inclusión:

Para la realización de este trabajo se tomo en cuenta que el personal de se encontrara únicamente en quirófano, la profesión del personal del quirófano, la edad de cada uno de ellos y el sitio dentro de quirófano donde realiza su trabajo.

1.5.8 Criterios de exclusión:

Se utilizo para la realización de este trabajo todas aquellas personas que laborasen en el servicio de quirófano de la Fundación Hospital San Pedro y que no cumplieran con los criterios de inclusión.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

Los trabajadores de la salud a través del tiempo siempre han estado permanentemente expuestos a los riesgos biológicos, los cuales están presentes en todos los lugares de atención para la salud e incluyen microorganismos transmitidos por contacto, por vía aérea o por vía sanguínea.

El primer caso según Javier Aguirre y otros médicos se presentó cuando un estudiante hirió a un docente sin querer con un bisturí contaminado en el hospital de Viena, en 1847, cuando este impartía clases de Medicina Forense

“Probablemente uno de los primeros casos documentados de las consecuencias fatales de un accidente con material punzocortante en un hospital sea el reportado por Ignaz Semmelweis en 1847, quien en su célebre artículo titulado “Etiología, concepto y profilaxis de la fiebre puerperal”, describe minuciosamente la forma en que a partir de un razonamiento epidemiológico (sin que aún la epidemiología tomara presencia en el mundo de la ciencia) se acerca a la explicación de las muertes por fiebre puerperal en el hospital de Viena en el que prestaba sus servicios. Como parte de sus observaciones describe un acontecimiento que marcó el camino que tomaron sus investigaciones posteriores y que involucra un accidente con material punzocortante (AMPC) durante una autopsia. A continuación reproducimos la parte del texto que corresponde a ese suceso: “...El 20 de marzo, unas horas después de mi vuelta a Viena, volví a ocupar el puesto de asistente de la primera clínica. Quedé inmediatamente anonadado por las tristes noticias de que entretanto, el profesor (Jacob) Kolletschka, a quien admiraba mucho había muerto.

La historia clínica era la siguiente: Kolletschka, Profesor de Medicina Forense, frecuentemente realizó autopsias con fines legales, en presencia de estudiantes. Durante uno de estos ejercicios, un estudiante le hirió un dedo con el mismo bisturí que estaba utilizando para la autopsia...El Profesor Kolletschka contrajo linfangitis y

flebitis...de las extremidades superiores. Luego, mientras yo estaba todavía en Venecia, murió de pleuresía bilateral, pericarditis y peritonitis y Meningitis...Pocos días antes de morir, también se le formó una metástasis en un ojo...vi claramente que la enfermedad por la cual murió Kolletschka era idéntica a la que había causado la muerte de tantos centenares de pacientes de maternidad. ...y me vi obligado a reconocer de modo aún más decisivo que la enfermedad que ocasionó la muerte de Kolletschka era idéntica a la que ocasionó la muerte de tantas pacientes de maternidad... La excitante causa que había ocasionado la muerte del profesor Kolletschka era conocida; era la herida producida por el bisturí de la autopsia, el cual se había contaminado por partículas de cadáveres”. A pesar de lo exacto de la descripción de Semmelweis, no es sino hasta años recientes en que la comunidad médica del mundo ha empezado a analizar el problema al que se enfrentan todos los trabajadores al cuidado de la salud. “

“Posiblemente el interés de los TDS sobre el riesgo de infección por agentes biológicos por material punzocortante fue consecuencia del primer reporte documentado de seroconversión en un trabajador de la salud después de una exposición percutánea a HIV en diciembre de 1984 en África. Después de este reporte algunos hospitales en el mundo establecieron vigilancia para los trabajadores de la salud expuestos a pacientes que se sabían infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En el Reino Unido fue implementado un sistema para reportar esta clase de accidentes poco después de 1984, ahora llamado Centro Escocés para Infecciones y Salud Ambiental (Scottish Centre for Infection and Environmental Health, SCIEH)⁸”

Prosiguiendo con la seguridad de los trabajadores se crea el Sistema de Precauciones Universales, el cual “fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de

⁸ BARROSO AGUIRRE, Javier. Accidentes con material punzocortante en trabajadores de la salud. En: Enfermedades Infecciosas y Microbiología 2006. Vol. 26 (1). En la pagina Web: <http://www.amimc.org.mx/revista/2006/26-1/accidentes.htm>

Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”.⁹

Con base en la Constitución Política de 1991, se expidió la ley 100 de 1993; ésta introduce el nuevo modelo de Seguridad Social que se fundamenta en el compromiso de dar cubrimiento integral de salud a la totalidad de la población y el 22 de junio de 1994, mediante Decreto 1295, se autorizó a las Compañías de Seguros de Vida para la explotación del ramo de Riesgos Profesionales

La Administradora de Riesgos Profesionales COLMENA, se constituyó como Compañía de Seguros de Vida el 14 de Abril de 1.994 iniciando cobertura el 1º de Febrero de 1.995. Los principios fundamentales sobre los que gira el trabajo de la Compañía, son: el aseguramiento de los riesgos profesionales, la prevención y el servicio al cliente, pilares que guían los diferentes procesos comerciales, operativos y administrativos, enmarcados en la legislación emanada por los diferentes estamentos reguladores del Gobierno para el sector.¹⁰

Es importante mencionar en este aparte la evolución jurídica de la enfermedad profesional como tal, ya que este concepto permite tener asiento legal.

La enfermedad profesional nace en los artículos 200 y 201 del Código Sustantivo del Trabajo (CST), en el año 1950 con una tabla de 18 enfermedades profesionales.

El Decreto 3170 de 1964, en su Artículo 5, reitera la definición de enfermedad profesional del Artículo 200 del CST, mediante el Decreto 778 de 1987 en donde las enfermedades laborales aumentaron en número a 42.

Estas normas en ningún momento exigían probar la culpa del empleador en la ocurrencia de la enfermedad profesional, ni la culpa del trabajador, ni el caso fortuito o de fuerza mayor. Se dio entonces

⁹ MINISTERIO DE SALUD. Conductas básicas de bioseguridad: manejo integral, Bogotá: el ministerio, 1997?

¹⁰ COLMENA. Riesgos profesionales. Bogota, Colmena, 1995. En la página Web: http://www.colmena-arp.com.co/informacion/quienes_somos/historia.asp (consultado del 14 de agosto de 2008)

cumplimiento a los elementos de la teoría de la responsabilidad objetiva en el concepto de enfermedad profesional que se combina con la presunción de legalidad del padecimiento, mediante la creación de una tabla; por lo tanto, las enfermedades que se relacionaban en dicha tabla (18 y después 42), por ley, se consideran enfermedad profesional.

El concepto de responsabilidad objetiva en enfermedad profesional, se crea desde su nacimiento en el Artículo 200 del CST y es la empresa la que debe soportar el riesgo que entraña la actividad industrial, siendo solo y exclusivamente el empleador quien debe responder por las enfermedades profesionales. No se debe probar la culpa, no existe la fuerza mayor ni el caso fortuito (teoría de la responsabilidad objetiva).

En esta evolución es importante tener en cuenta que conforme al Artículo 11 del Decreto 1295 de 1994 y el Artículo 1 del Decreto 1832 de 1994, se consagra en Colombia la presunción legal o presunción iuris tantum, de la enfermedad profesional que produce una certeza provisional y obligatoria mientras no se suministren pruebas en contra; por lo tanto, si un trabajador padece una enfermedad que se encuentra relacionada en la tabla de enfermedades profesionales es profesional por ley, hasta tanto la administradora de riesgos profesionales o el empleador no demuestren lo contrario.

Las enfermedades clasificadas en el Decreto 1832 de 1994 son profesionales y así lo debe determinar la institución prestadora del servicio de salud (médico), por mandato del artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 que señala: “Toda enfermedad o patología, accidente o muerte que no haya sido clasificado o calificado como de origen profesional, se considera de origen común...”.

En Colombia desde el año 1950, existe la responsabilidad objetiva, la presunción de legalidad y mediante el Decreto 1832 de 1994, nace un nuevo elemento que es la relación de causalidad en el concepto de enfermedad profesional; y es sobre estos criterios que una institución prestadora del servicio de salud debe calificar dichas enfermedades.
11”

¹¹ AYALA GARCÉS, Carlos Luis. Evolución jurídica del concepto de enfermedad profesional. Bogotá: la editorial, 2006? En la página web: www.cisred.com/Protyseg/pys295articulo5.doc

2.2 MARCO CONTEXTUAL

DEPARTAMENTO DE NARIÑO. el departamento de Nariño está situado en el extremo suroeste del país, en la frontera con la república del Ecuador; localizado entre los 00°31'08'' y 02°41'08'' de latitud norte y los 76°51'19'' y 79°01'34'' de longitud oeste. Posee una superficie de 33268 km², y limita por el norte, con el departamento del Cauca; por el este, con el departamento del Putumayo; por el sur, con la república de Ecuador; y por el oeste, con el océano pacífico. Se distinguen tres regiones fisiográficas: la llanura pacífica, la región andina y la vertiente amazónica. La llanura del pacífico se caracteriza por altas temperaturas, abundantes lluvias y exuberante vegetación. La región andina, el rasgo más sobresaliente del departamento, al penetrar la cordillera de los Andes forma el nudo de los pastos, de donde se desprenden dos ramales: la cordillera occidental y la cordillera centro-oriental. La vertiente amazónica u oriental presenta terrenos abruptos poco aprovechables y está cubierta por bosques húmedos. La hidrografía del departamento está constituida por dos vertientes: la vertiente del pacífico y la vertiente del atlántico.

En el año 2003 la población total del departamento de Nariño fue de 1719162 habitantes, de los cuales 776512 (45,16%) se ubica en las cabeceras municipales y 942651 (54,8%) estaba en el área rural, la población del departamento se reparte en 857514 (49,8%) hombres y 861648 (50,1%) mujeres de los cuales son menores de cinco años 199598 habitantes repartidos así 101470 (50,8%) hombres y 98128 (49,1%) mujeres.

Para el año 2004 la población total del departamento de Nariño fue de 1747162 habitantes, que se repartía así: 882593 (50%) hombres y 865135 (49%) mujeres, de los cuales eran menores de cinco años 192318 habitantes repartidos así: 101552 (52%) hombres y 92185 (47%) mujeres.

En el año 2005 el departamento de Nariño contaba con 1775973 habitantes, de los cuales 896865 (50%) eran hombres y 879108 (49%) mujeres, de estos encontramos entre las edades de 0 a 4 años y 11 meses 193313 niños, repartidos así: 101.128 (52%) hombres y 92185 (47%) mujeres.

SAN JUAN DE PASTO. San Juan de Pasto, la capital del departamento de Nariño, fundada en 1539 por Lorenzo de Aldana, fue trasladada al sitio donde se encuentra hoy, por Pedro Puelles. La ciudad se encuentra a una altura de 2559 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 14°C.

A su vez en el occidente de esta ciudad encontramos la Fundación Hospital San Pedro, uno de los hospitales más antiguos de nuestra región, fue fundado en 1886

por el señor Pedro Vela y Figueroa, el cual ocupa un área construida de 124x21 metros y 4 pisos.

Este establecimiento se lo construyo con los fondos que dejo el señor Pedro Vela a cargo de José Francisco Zarama, el cual recibió el 4% de todos sus bienes destinados a la creación de dicha institución que funcionaba inicialmente en el sector “ el Carmen” con el nombre de “hospital Vela” bajo la dirección de las hermanas de la caridad y el 15 de febrero de 1886 es fundado y se determina que el patronato lo ejercerá a perpetuidad el señor obispo de la diócesis de Pasto y es así como a través del Decreto 93 del 18 de febrero de 1886 firmado por Monseñor Ignacio León se le dio el nombre de San Pedro.

La personería jurídica fue obtenida en 1887 y en marzo de 1889 empieza a prestar sus servicios contando con 40 amas para los pacientes, con una capilla, una farmacia, un médico y un capellán.

Posteriormente el 4 de marzo de 1956 se inauguró el nuevo edificio del hospital, donado por el padre Rafael Chaves en la finca Toro Alto, al occidente de la ciudad de Pasto. Consta de 4 plantas y tiene muy buenas instalaciones, para la prestación de un adecuado servicio.

Desde entonces se ha ido implementando diferentes servicios y es así como el 1 de abril de 1992 fue premiado por el ministerio de salud con la condecoración José Celestino Mutis, mediante resolución #002279, ubicándose dentro de los 5 mejores hospitales del país.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ACCIDENTE BIOLÓGICO CON RIESGO DE TRANSMISIÓN DE PATÓGENOS: Exposición accidental de origen laboral a sangre y tejidos potencialmente infecciosos con riesgo de transmisión de agentes patógenos contenidos en dichos fluidos o tejidos. Los agentes biológicos más importantes que se transmiten de este modo son el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

ACCIDENTE LABORAL: Es el accidente que le sucede al trabajador durante su jornada laboral o bien en el trayecto al trabajo o desde el trabajo a su casa. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo

ACCIDENTE PERCUTANEO. Accidente producido por pinchazo, corte o rasguño con objetos punzantes o cortantes contaminados con sangre o fluidos potencialmente infecciosos

ACCIDENTE POR MUCOSA: contacto o salpicadura a conjuntiva ocular o mucosa oral, de sangre o fluidos potencialmente infecciosos

AGENTE INFECCIOSO: Agente vivo (bacterias, virus, hongos, protozoos, helmintos y priones) o partícula que causa una enfermedad infecciosa

ÁREA DE RIESGO BIOLÓGICO: Zona o espacio del centro-asistencial de salud en donde por la naturaleza de sus actividades y procedimientos en la atención directa al usuario y manipulación de materiales, insumos y otros potencialmente contaminados con fluidos corporales, existe un mayor riesgo de adquirir infecciones en usuarios y trabajadores

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

EPINet: registro multihospitalario de accidentes cortantes y punzantes del sistema "Exposure Prevention Information Network". Programas de vigilancia de gran escala, en lo que respecta a registro de accidentes percutáneos en personal sanitario de Estados Unidos.

ENFERMEDAD PROFESIONAL. Cada una de las 42 enfermedades producidas en los trabajadores dentro de sus actividades laborales y que están reglamentadas por la ley como tal.

MEDIDAS PREVENTIVAS: medios de seguridad a implantar en las actividades de riesgo, cuyo principio básico de prevención de riesgos laborales es eliminar o

evitar el riesgo, de lo contrario se debe minimizarlo si no se puede eliminar o evitar.

PRECAUCIONES UNIVERSALES. Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales

PROFILAXIS. Se conoce también como medicina preventiva. Está conformada por todas aquellas acciones de salud que tienen como objetivo prevenir la aparición de una enfermedad o estado "anormal" en el organismo.

PROTOCOLO: Conjunto de acciones y procedimientos establecidos por decreto en una institución, con el propósito de salvaguardar la vida de los trabajadores de un instituto de salud

RIESGO BIOLÓGICO: es aquel que se deriva de la posibilidad de contacto o exposición a agentes biológicos. Se considera agente biológico a todos "Microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad

RIESGO LABORAL. La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar el riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo

SALUD OCUPACIONAL. Es una ciencia que busca proteger y mejorar la salud física, mental, social y espiritual de los trabajadores en sus puestos de trabajo, repercutiendo positivamente en la empresa

2.4 MARCO LEGAL

El numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, menciona que corresponde al Presidente de la República como jefe de Estado, jefe del Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa, “Ejercer la potestad reglamentaria, mediante la expedición de los decretos, resoluciones y órdenes necesarios para la cumplida ejecución de las leyes”¹²

Así mismo, el numeral 11 del artículo 139 de la ley 100 de 1993 menciona que el Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias por el termino de seis (6) meses contados desde la fecha de publicación de la presente ley con respecto a “Dictar las normas necesarias para organizar la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales como un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes, que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. En todo caso, la cotización continuará a cargo de los empleadores”¹³

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social mediante el decreto 1295 del 22 de junio de 1994 determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales y en el capítulo 10 establece sanciones para el afiliado o el trabajador en los siguientes términos:

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro de los programas de Salud Ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vehículo o relación laboral por justa causa, tanto para

¹² COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. 9ed. Bogotá: Legis, 2002. p. 84

¹³ COLOMBIA. Sistema de Seguridad Social Integral: Ley 100 de 1993. Bogotá: la editorial, 1994. p. 72

los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho a la defensa¹⁴

¹⁴ MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1295 de 1994. Bogotá: el Ministerio, 1994. En la página Web:
http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/junio/22/dec1295221994.pdf

2.5 ANALISIS DE RESULTADOS

En este momento de la investigación se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y la variable en estudio.

La presente investigación se realizó en la fundación Hospital San Pedro en el servicio de quirófano, en el cual se tomó como población el total de trabajadores de planta correspondientes a 64 personas entre las que se incluyeron: médicos especialistas, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, personal de servicios generales e instrumentadores.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un formato de encuesta que incluyó 16 preguntas (ver anexos), con las cuales se quiso evaluar el grado de conocimiento del protocolo establecido en la fundación Hospital San Pedro con respecto a Accidentes percutáneos con material cortopunzante en el área de quirófano.

En este sentido se procesó dicha información en el programa *statgraphics versión 5.1* con el fin de obtener porcentajes, frecuencias, rangos y desviación estándar de las variables estudiadas, las cuales se presentan en tablas de distribución de frecuencias. La información presentada se complementa con gráficas estadísticas según la naturaleza de los datos presentados en las tablas estadísticas.

Tabla 1. Distribución de la población según cargo desempeñado.

CARGO	FA	FR
A. ENFERMERIA	20	31,3
CIRCULANTE	2	3,1
ENFERMERA JEFE	4	6,3
ESPECIALISTA	31	48,4
INSTRUMENTADOR	5	7,8
S. GENERALES	7	10,9
Total	64	100,0

Fuente: Fundación Hospital San Pedro

En el cuadro anterior se observa la distribución de la población evaluada según el cargo que desempeñan en el servicio de quirófano, se encontró que del total de la

población (64) el mayor número de personal que trabaja en esta área corresponde a especialistas (31), seguido de auxiliares de enfermería (20).

Tabla 2. Distribución de rango por edad del personal de quirófano.

EDAD	VALOR
Media	36,8
Desviación estándar	11,18
Rango	49
Mínimo	19
Máximo	68

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

Se muestra la población de quirófano, teniendo en cuenta su rango de edad, donde podemos ver que el promedio de edad es de 36,8, la edad mínima es de 19 y la edad máxima es de 68.

Tabla 3. Conocimiento del protocolo de riesgo biológico.

CONOCE EL PROTOCOLO DE RIESGO BIOLÓGICO		
	FA	FR
SI	39	60,9
NO	25	39,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla anterior muestra que del total de la población evaluada en el servicio de quirófano (64) el 60.9% correspondientes a 39 trabajadores conocen el protocolo establecido para accidentes percutáneos con material cortopunzante y que el 39.1% correspondientes a 25 trabajadores no conocen dicho protocolo. Por lo tanto a pesar de que más de la mitad de trabajadores conocen el protocolo, existe un gran porcentaje (39.1%) de ellos que no lo conocen lo que se convierte en un factor de riesgo para el personal que trabaja en dicha área donde la incidencia de accidentes es elevada y la posibilidad de accidentarse es moderada, alta o muy alta (Tabla 13).

Tabla 4. Conocimiento del personal de quirófano de la Fundación Hospital San Pedro en cuanto a la ARP a la cual se encuentra afiliado.

CONOCE LA ARP A LA CUAL ESTA AFILIADO		
	FA	FR
SI	53	82,8
NO	11	17,2
Total	64	100,0

Fuente: Fundación Hospital San Pedro

En la tabla anterior se encuentra que del total de la población evaluada en el servicio de quirófano (64), se encuentra que el 82.8% correspondiente a 53 trabajadores conocen la ARP a la que se encuentran afiliados y que el 17.2% correspondiente a 11 trabajadores no conocen su ARP. Esta situación podría en un momento dado entorpecer los trámites necesarios a la hora de reportar un accidente por vía percutánea con material cortopunzante, por lo tanto se requiere concientizar sobre la necesidad de al menos conocer la ARP.

Tabla 5. Presentación de accidentes por vía percutánea en el servicio de quirófano en la fundación Hospital San Pedro.

HA TENIDO ACCIDENTES CON MATERIAL CORTOPUNZANTE		
	FA	FR
SI	35	54,7
NO	29	45,3
Total	64	100,0

Fuente: Fundación Hospital San Pedro

La tabla anterior muestra que del total de trabajadores del servicio de quirófano (64) el 54.7% correspondiente a 35 trabajadores ha presentado accidentes de riesgo biológico por vía percutánea con material cortopunzante y que el 45.3% correspondiente a 29 personas no han presentado ningún tipo de accidente de riesgo biológico. Esto indica que a pesar de las capacitaciones establecidas y la creación de un comité de salud ocupacional encargado al respecto, la incidencia de accidentes de este tipo sigue siendo elevada.

Tabla 6. Cumplimiento de protocolo de riesgo biológico.

CUMPLIO CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA RIESGO BIOLOGICO		
	FA	FR
SI	21	60,0
NO	14	40,0
Total	35	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La anterior tabla muestra que de las 35 personas correspondientes al 100% de las personas accidentadas del total de la población estudiada (64) el 60% (21) cumplió con el protocolo establecido para riesgo biológico establecido, mientras que el 40% (14) no cumplió con el protocolo establecido por distintas situaciones que se explicaran más adelante.

Tabla 7. Conocimiento de vigencia y modificaciones realizadas en el protocolo de riesgo biológico

CONOCE DESDE CUANDO ESTA VIGENTE Y SI HAN MODIFICADO EL PROTOCOLO DE RIESGO BIOLOGICO		
	FA	FR
SI	14	21,9
NO	50	78,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

Del total del personal existente en el servicio de quirófano, el 21.9% correspondiente a 14 trabajadores, conoce la vigencia y cambios realizados al protocolo de riesgo biológico y que un 78.1% correspondiente a 50 trabajadores no tienen conocimiento de modificaciones o vigencia del protocolo de riesgo biológico establecido para el área de quirófano.

Tabla 8. Permanencia en cirugía por más de 2 horas y grado de accidentalidad en las mismas.

HA PERMANECIDO EN CIRUGIAS QUE HAYAN DURADO 2 O MAS HORAS		
	FA	FR
SI	53	82,8
NO	11	17,2
Total	64	100,0
SUFRIO ALGUN ACCIDENTE DE TIPO RIESGO BILOGICO		
	FA	FR
SI	15	28,3
NO	38	71,7
Total	53	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla anterior muestra que por el 100% de la población a estudio (64), el 82% de la misma ha asistido a cirugías con duración mayor a 2 horas, de los cuales tan solo el 28.3% sufrió un accidente por riesgo biológico y que el 71.7% no sufrió ningún accidente demostrando que el tiempo de cirugía así como el agotamiento generado en la misma no es un factor predisponente para la ocurrencia de accidentes de riesgo biológico por vía percutánea con material cortopunzante.

Tabla 9. Conocimiento de normas universales de bioseguridad.

CONOCE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD		
	FA	FR
SI	50	78,1
NO	14	21,9
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla muestra que del total de la población en el servicio de quirófano (64) el 78.1% correspondiente a 50 trabajadores conocen las normas universales de bioseguridad, frente al 21.9% que corresponden a 14 trabajadores que desconocen las normas de bioseguridad. Lo cual muestra que existe una gran deficiencia en cuanto a conocimiento de normas básicas de bioseguridad dentro

del servicio de quirófano; lo que se convierte en un factor de riesgo que podría estar aumentando la incidencia de accidentes de este tipo.

Tabla 10. Área con mayor numero de ocurrencia de accidentes de riesgo biológico por material cortopunzante.

ACCIDENTES EN LA SALA DE QUIROFANO		
	FA	FR
SI	45	70,3
NO	19	29,7
Total	64	100,0
ACCIDENTES AREA RECUPERACION		
	FA	FR
SI	14	21,9
NO	50	78,1
Total	64	100,0
ACCIDENTES ZONA DE INGRESO		
	FA	FR
SI	5	7,8
NO	59	92,2
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla anterior muestra que el sitio de mayor presentación de accidentes por vía percutánea con material cortopunzante en el servicio de quirófano, se presenta en la sala de quirófano.

Tabla 11. Causa del no reporte del accidente de riesgo biológico.

EXPOSICION ACCIDENTES		
NO COMUNICADOS	37	57,8
COMUNICADOS O NO EXPUESTOS	27	42,2
Total	64	100,0
EN CASO DE HABER SUFRIDO EXPOSICIONES O ACCIDENTES NO COMUNICADOS, ESPECIFICAR LA CAUSA		
	FA	FR
DESCONOCE PROTOCOLO	14	37,8
TEMOR	5	13,5
OTRA	18	48,6
Total	37	100,0
ESPECIFICACION DE LA CAUSA		
	FA	FR
ANTECEDENTES DEL PACIENTE	1	5,6
DESCUIDO	1	5,6
FALTA DE TIEMPO	2	11,1
MUY DEMORADO	2	11,1
NO ES IMPORTANTE	4	22,2
NO HAY QUIEN LO REEMPLACE	1	5,6
TRAMITE	3	16,7
VARIAS CAUSAS	1	5,6
NR	3	16,7
Total	18	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior observamos que del total encuestado(64), 37 de ellos correspondientes al 57.8% han tenido accidentes con material cortopunzante que no han reportado, al especificar la causa del no reporte dichas personas contestaron que este se presento por desconocimiento del protocolo en 14 de ellos, seguidos de 5 personas que respondieron que no reportaron el caso por temor; pero la mayor parte del personal correspondientes a 18 empleados contestaron que existía otra causa y la especificaron. Dentro de esas “otras causas” se destacan: 4 trabajadores consideran que no es importante, 3 trabajadores consideran que no reportaron por el tramite que se debe realizar, 2

trabajadores no reportaron por falta de tiempo, 2 trabajadores porque consideran que el proceso es muy demorado, un trabajador por descuido, otro trabajador por no existir quien lo remplace en el sitio de trabajo, otro trabajador porque refiere tener en cuenta los antecedentes del paciente. Se debe destacar por lo tanto que la accidentalidad no reportada es altísima y para que se presente existen muchas causas.

Tabla 12. Pensamiento del personal en cuanto a los implementos de protección en quirófano.

LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION EN QUIROFANOS SON		
	FA	FR
MALOS	2	3,1
BUENOS	44	68,8
REGULARES	18	28,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

Del total del personal encuestado (64), 44 de ellos, correspondientes al 68.8% opinan que los implementos de protección en el área de quirófano son buenos, mientras el 28.1% y el 3.1% piensan que dichos implementos son regulares y malos, respectivamente; por lo tanto aunque la mayor parte del personal tiene una visión positiva de los implementos, existe un porcentaje considerable (31.2%) de trabajadores que concluyen en decir que estos elementos no son buenos.

Tabla 13. Pensamiento del personal en cuanto al riesgo que existe en quirófano para sufrir un accidente con material cortopunzante.

EL RIESGO POR ACCIDENTE CON MATERIAL CORTOPUNZANTE EN QUIROFANO ES		
	FA	FR
MUY BAJO	4	6,3
BAJO	13	20,3
MODERADO	28	43,8
ALTO	13	20,3
MUY ALTO	6	9,4
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

Del total del personal encuestado (64), la mayoría (28) correspondientes al 43.8%, coinciden en contestar que el riesgo para sufrir un accidente por material

cortopunzante en el área de quirófano es *moderado*, seguidos de 13 trabajadores que piensan que dicho riesgo es *alto y bajo*, podemos determinar que la mayor parte del personal (47), correspondientes al 73.5%, opinan que la posibilidad de sufrir un accidente de este tipo en el área de quirófano es *moderado, alto o muy alto*.

Tabla 14. Tiempo de demora en la notificación del accidente por riesgo biológico por vía percutánea con material cortopunzante.

ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE SU NOTIFICACION ES		
	FA	FR
INMEDIATA	52	81,3
A LAS 24 HORAS	6	9,4
A LAS 72 HORAS	4	6,3
A LA SEMANA	2	3,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que la mayor parte del personal (52) correspondientes a 81.3%, piensan que la notificación del evento debe ser inmediata, lo que va acorde con el protocolo establecido, mientras el 18.8 % (12), piensan que el reporte se debe hacer en otro momento diferente (a las 24 horas, a las 72 horas, a la semana); lo que permite determinar que a pesar de que la mayor parte del personal coincide en pensar que la notificación es inmediata existe un porcentaje significativo en este caso(18.8%), que piensa que la notificación puede ser después, en otras palabras: la notificación puede esperar, o por algún motivo no se puede realizar en ese momento.

Tabla 15. Número de accidentes que los trabajadores han sufrido durante los últimos 5 años.

CUANTOS ACCIDENTES HA SUFRIDO DURANTE ESTOS ULTIMOS 5 AÑOS		
	FA	FR
0	27	42,2
1	18	28,1
2	12	18,8
3	6	9,4
4 y +	1	1,6
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total de encuestados (64), el 58% correspondientes a 37 trabajadores sufrieron accidentes por vía percutánea con material cortopunzante en los últimos 5 años y según su frecuencia de ocurrencia se repartieron así: 18 trabajadores *un* accidente, 12 trabajadores *dos* accidentes, 6 trabajadores *tres* accidentes y un trabajador contestó que *4 o más accidentes* en los últimos cinco años. Lo anterior también nos permite determinar que dentro de los trabajadores accidentados (37), 18 de ellos correspondientes al 49% sufrieron un accidente de este tipo en 5 años, mientras los 19 trabajadores restantes, correspondientes al 51% sufrieron dos o más accidentes; lo que indica que más de la mitad de los trabajadores accidentados repitieron el evento en los últimos 5 años.

Tabla 16. Número de capacitaciones que el personal ha recibido en los últimos 5 años en cuanto a riesgo biológico.

CUANTAS CAPACITACIONES HA RECIBIDO DURANTE ESTOS ULTIMOS 5 AÑOS		
	FA	FR
0	28	43,8
1	13	20,3
2	15	23,4
3	6	9,4
OTRO	2	3,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total de las personas encuestadas (64), solamente 36 de ellos correspondientes al 56% han recibido algún tipo de capacitación en cuanto a riesgo biológico en los últimos 5 años, mientras 28 trabajadores correspondientes al 44% del total encuestado, no han recibido ningún tipo de capacitación durante los últimos cinco años; porcentaje que es significativo teniendo en cuenta que el grado de capacitación que el personal tenga en cuanto a la temática planteada le permite actuar de la mejor manera cuando así lo requiera.

Tabla 17. Número de evaluaciones que se le ha realizado al personal en los últimos 5 años en cuanto a riesgo biológico.

CUANTAS EVALUACIONES LE HAN REALIZADO		
	FA	FR
NINGUNA	35	54,7
1	15	23,4
2	8	12,5
3	5	7,8
4 y +	1	1,6
Total	64	100,0

Fuente: Fundación Hospital San Pedro

Según la tabla anterior 35 trabajadores de los 64 encuestados, correspondientes al 54.7% no han sido evaluados en ninguna oportunidad y tan solo el 45.3% (29) han sido evaluados en cuanto a riesgo biológico; lo que permite determinar que a pesar de que se han realizado capacitaciones en cuanto a la temática planteada, menos de la mitad de los trabajadores han sido evaluados, teniendo en cuenta que la evaluación al finalizar una capacitación es importante para verificar el grado de eficacia de la misma y las posibles debilidades persistentes en el personal capacitado; se debería dar prioridad a la evaluación como herramienta que permite tener un resultado objetivo y medible del grado de de formación y educación alcanzado por el personal que ha sido sometido a una capacitación.

ANALISIS BIVARIADO

Tabla 18. cargo desempeñado y conocimiento de la ARP a la que está afiliado.

CARGO	CONOCE LA ARP A LA CUAL ESTA AFILIADO		
	SI	NO	TOTAL
A. ENFERMERIA	18	2	20
%	90,0	10,0	100,0
CIRCULANTE	1	1	2
%	50,0	50,0	100,0
ENFERMERA JEFE	3	1	4
%	75,0	25,0	100,0
ESPECIALISTA	21	5	26
%	80,8	19,2	100,0
INSTRUMENTADOR	4	1	5
%	80,0	20,0	100,0
S. GENERALES	6	1	7
%	85,7	14,3	100,0
TOTAL	53	11	64
%	82,8	17,2	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla anterior permite identificar el número de personas que conocen la ARP a la que se encuentran afiliados, teniendo en cuenta el cargo que desempeñan. Del total encuestado podemos determinar que 53 empleados correspondientes al 82.8% conocen la ARP en la que están afiliados, mientras 11 empleados correspondientes al 17.2% no saben que ARP tienen. Es importante destacar que aunque el porcentaje de desconocimiento de la ARP a la que el personal está afiliado, es bajo (17.2%), podría sugerir que no existe la suficiente concientización por parte del trabajador en cuanto a la temática planteada y en caso de presentarse un accidente por riesgo biológico, este desconocimiento podría obstaculizar los trámites pertinentes.

Tabla 19. cargo desempeñado y cumplimiento del protocolo establecido para riesgo biológico.

CARGO	CUMPLIO CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA RIESGO BIOLÓGICO		
	SI	NO	TOTAL
A. ENFERMERIA	7	3	10
%	70,0	30,0	100,0
CIRCULANTE	0	1	1
%	0,0	100,0	100,0
ENFERMERA JEFE	1	1	2
%	50,0	50,0	100,0
ESPECIALISTA	8	8	16
%	50,0	50,0	100,0
INSTRUMENTADOR	2	1	3
%	66,7	33,3	100,0
S. GENERALES	3	0	3
%	100,0	0,0	100,0
TOTAL	21	14	35
%	60,0	40,0	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la anterior tabla podemos observar que del total de personas accidentadas (35), el mayor grado de accidentalidad se presentó en el grupo de médicos especialistas, con un total de 16 accidentes, de los cuales el 50%(8) cumplieron con el protocolo establecido para dicho accidente mientras el 50% restante no cumplieron con el protocolo. El siguiente grupo en el que se registra accidentalidad es en el grupo de auxiliares de enfermería con un total de 10 accidentes de los cuales el 70%(7) cumplió con el protocolo mientras el 30% restante no lo hizo. Se puede interpretar que a pesar de que la accidentalidad dentro del grupo de médicos especialistas es alta, el cumplimiento del protocolo establecido tan solo se cumple en un 50% y en el grupo de auxiliares de enfermería en un 70% que aunque es mayor todavía continua siendo preocupante dado que el cumplimiento de un protocolo debería acercarse más al 100% para pensar que existe la suficiente capacitación y conocimiento del protocolo por parte del personal expuesto a este tipo de accidentes.

Tabla 20. Cargo desempeñado y conocimiento de vigencia y modificaciones realizadas al protocolo de riesgo biológico.

CARGO	CONOCE DESDE CUANDO ESTA VIGENTE Y SI HAN MODIFICADO EL PROTOCOLO DE RIESGO BIOLÓGICO		
	SI	NO	TOTAL
A. ENFERMERIA	4	16	20
%	20,0	80,0	100,0
CIRCULANTE	0	2	2
%	0,0	100,0	100,0
ENFERMERA JEFE	1	3	4
%	25	75	100
ESPECIALISTA	6,0	20,0	26,0
%	23,1	76,9	100,0
INSTRUMENTADOR	0	5	5
%	0,0	100,0	100,0
S. GENERALES	3	4	7
%	42,9	57,1	100,0
TOTAL	14	50	64
%	21,9	78,1	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total encuestado (64), correspondientes al 100%, el mayor porcentaje 78.1% correspondiente a 50 empleados no conocen desde cuando está vigente y/o si han modificado el protocolo de riesgo biológico, lo que indica un gran déficit en el conocimiento de la temática planteada que obligaría a la intensificación de las capacitaciones que se vienen realizando hasta el momento en lo referente riesgo biológico.

Tabla 21. Accidentalidad y conocimiento del protocolo establecido.

CONOCE EL PROTOCOLO	HA TENIDO ACCIDENTES CON MATERIAL CORTOPUNZANTE		
	SI	NO	TOTAL
SI	22	17	39
%	56,4	43,6	100,0
NO	13	12	25
%	52,0	48,0	100,0
Total	35	29	64
	54,7	45,3	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total de personas que conocen el protocolo (39), 22 de ellas correspondientes al 56.4% han sufrido algún tipo de accidente con material cortopunzante, mientras que del total de personas que no conocen el protocolo (25), 13 de ellas correspondientes a 52% han sufrido accidentes de este tipo; por lo tanto se podría determinar que el conocer el protocolo no incide de manera contundente sobre la ocurrencia de este tipo de accidentes.

Tabla 22. Accidentalidad y conocimiento de las normas universales de bioseguridad.

CONOCE LAS PRECAUCIONES		HA TENIDO ACCIDENTES CON MATERIAL CORTOPUNZANTE		TOTAL
		SI	NO	
SI		27	23	50
	%	54,0	46,0	100,0
NO		8	6	14
	%	57,1	42,9	100,0
Total		35	29	64
		54,7	45,3	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total encuestado (64), 50 personas conocen las normas universales de bioseguridad, de las cuales 27 (54%) sufrieron algún tipo de accidente con material cortopunzante, mientras las 23(46%) restantes no se accidentaron. Por su parte dentro del grupo de trabajadores que no conocen las normas universales de bioseguridad (14), 8 de ellos correspondientes al 57.1% si se accidentaron, mientras 6(42.9%) no sufrieron esta clase de accidentes. Por lo tanto aunque no existe diferencia significativa la accidentalidad se presenta con mayor frecuencia dentro del personal que no conoce las normas universales de bioseguridad (57.1%), a diferencia de aquellos que si las conocen (54%), lo que indica que conocer las normas continua siendo un factor protector.

Tabla 23. Accidentalidad y capacitaciones recibidas en los últimos 5 años.

CUANTAS CAPACITACIONES	HA TENIDO ACCIDENTES CON MATERIAL CORTOPUNZANTE		
	SI	NO	TOTAL
0	14	14	28
%	50,0	50,0	100,0
1	7	6	13
%	53,8	46,2	100,0
2	8	7	15
%	53,3	46,7	100,0
3	5	1	6
%	83,3	16,7	100,0
OTRO	1	1	2
%	50	50	100
Total	35	29	64
	54,7	45,3	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que el mayor porcentaje de población (43.8%) correspondiente a 28 personas no han sido capacitados en cuanto a riesgo biológico y manejo de residuos hospitalarios dentro de los cuales 14(50%) se accidentaron, mientras 14(50%) no sufrieron accidentes. Del personal que recibió una capacitación correspondiente a 13 trabajadores, 7 de ellos correspondientes a 53.8% se accidentaron, mientras los 6 restantes correspondientes a 46.2% no se accidentaron. Del personal que recibió dos capacitaciones correspondiente a 15 trabajadores, 8(53.3%) de ellos se accidentaron mientras los 7(46.7%) restantes no tuvieron accidentes. Del personal que recibió tres capacitaciones correspondiente a 6 trabajadores, 5(83.3%) de ellos se accidentaron mientras un trabajador restante no se accidentó. Haciendo un balance general se establece que el número de capacitaciones no disminuye la accidentalidad por lo tanto sería pertinente hacer una evaluación exhaustiva del tipo de capacitaciones que se realizan y si es el caso adecuarlas de la mejor manera para lograr el objetivo final que sería disminuir el número de accidentes de riesgo biológico en los trabajadores del área de quirófano.

2.6 PROPUESTA

Partiendo de los resultados obtenidos en nuestro estudio que muestra una alta accidentalidad por material cortopunzante creemos que los esfuerzos por controlar y disminuir esta alta incidencia debemos considerar necesario impulsar una sensibilización en todo el personal que labora en el área de quirófano, haciendo conscientes en primer lugar a los propios trabajadores de los hospitales acerca de los riesgos a los que se enfrentan ya que son ellos quienes tienen contacto directo con los pacientes mediante charlas, exposiciones y exámenes trimestrales de lo aprendido en cuanto a normas de bioseguridad universal y bioseguridad en cuanto a riesgo biológico por material cortopunzante. De igual manera esa alta accidentalidad encontrada también obedece a la falta de conocimiento del protocolo establecido por la institución ante la eventualidad de un accidente laboral a pesar que la mayoría de la población estudiada si lo conoce pero las cifras aun no se acercan al 100%.

Es necesario insistir en desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológicos permanentes y estandarizados, así como la utilización de denominadores adecuados y uniformes en la medición de los eventos , de manera tal que permita la mejor comprensión y comparación de los datos con el fin de cada día crear estrategias de mejoramiento y cumplimiento adecuado de las normas de protección, para esto, se puede implementar un sistema de información más eficaz, colocando una persona en el área de quirófano que se encargue de la notificación o en su defecto, se encuentre disponible para el remplazo inmediato del profesional de la salud que se encuentra afectado por riesgo biológico.

Esas estrategias pueden estar encaminadas al mejoramiento en el tramite y diligenciamiento de la documentación a la hora de hacer la notificación de un evento teniendo en consideración que el deseo del personal de la salud es notificar en forma inmediata pero se encuentra con una serie de limitantes como la demora en el ser atendido la falta de tiempo por su labor que desempeña puesto que no hay quien lo remplace mientras informa el evento, de acuerdo a esto es conveniente que haya una mayor difusión de las recomendaciones universales de protección igualmente de los elementos y materiales educativos para su aplicación así como una evaluación periódica al final de cada capacitación a través de talleres, cuestionarios ,foros ,encuestas que permitan un mayor compromiso por parte del trabajador frente a la responsabilidad y el buen manejo posterior a un accidente con objetos corto punzantes.

2.7 CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y con respecto al objetivo general el cual busca determinar el grado de conocimiento en cuanto al protocolo establecido para accidentes percutáneos con material cortopunzante del personal de Salud en el servicio de Quirófanos de la Fundación Hospital San Pedro, podemos concluir que a pesar de que más de la mitad de los trabajadores en el área de quirófano conocen el protocolo, el 39.1% de ellos que no lo conocen, lo que se convierte en un factor de riesgo para el personal que trabaja en dicha área donde la incidencia de accidentes es elevada y la posibilidad de accidentarse es moderada, alta o muy alta (Tabla 13).

Otro numeral de la encuesta que permite acercarse al grado de conocimiento que el personal de esta área tiene es la pregunta que se realizó teniendo en cuenta la vigencia y las modificaciones establecidas sobre el protocolo para riesgo biológico, en la que se encontró que del total del personal existente en el servicio de quirófano, el 21.9% correspondiente a 14 trabajadores, conoce la vigencia y cambios realizados al protocolo de riesgo biológico y que un 78.1% correspondiente a 50 trabajadores no tienen conocimiento de modificaciones o vigencia del protocolo de riesgo biológico establecido para el área de quirófano; se concluye por lo tanto que el 78.1% no conocen aspectos fundamentales sobre la temática planteada y requieren de forma oportuna actualización de conceptos básicos al respecto.

De las 35 personas correspondientes al 100% de las personas accidentadas el 60% (21) cumplió con el protocolo establecido para riesgo biológico, mientras que el 40% (14) no cumplió con el protocolo establecido por distintas situaciones entre las que se pueden incluir desconocimiento del protocolo, el personal cree que no es importante, exige mucho tiempo para los trámites el cual no se posee por no existir un “reemplazo” en el sitio de trabajo o porque simplemente tienen en cuenta los antecedentes del paciente basándose en la historia clínica y definiendo por su propia cuenta si el paciente con el que sufrieron el accidente es altamente contagioso o no.

Podemos concluir que aunque la mayor parte del personal conoce las normas universales de bioseguridad es decir un 78.1% de la población total aun existe un porcentaje de 21.9% por lo cual se considera que aun hay un alto riesgo para sufrir un accidente biológico por mecanismo percutáneo con material cortopunzante.

En cuanto al objetivo que buscó establecer si el personal de salud se encuentra lo suficientemente capacitado para evitar un accidente por riesgo biológico y/o actuar en caso de presentarse, teniendo en cuenta el grado de conocimiento adquirido para la problemática planteada se puede concluir que: la mayor parte del personal (52) correspondientes a 81.3%, piensan que la notificación del evento debe ser inmediata, lo que va acorde con el protocolo establecido, mientras el 18.8 % (12), piensan que el reporte se debe hacer en otro momento diferente (a las 24 horas, a las 72 horas, a la semana); lo que permite determinar que a pesar de que la mayor parte del personal coincide en pensar que la notificación es inmediata existe un porcentaje, que piensa que la notificación se puede llevar a cabo después, en otras palabras: la notificación puede esperar, o por algún motivo no se puede realizar en ese momento; lo cual representa una alta probabilidad de presentar consecuencias secundarias a una identificación no oportuna de un accidente biológico con posible seroconversión, que podría reflejarse en una demora en el tratamiento.

Se encontró que el mayor porcentaje de población (43.8%) correspondiente a 28 personas no han sido capacitados en cuanto a riesgo biológico y manejo de residuos hospitalarios dentro de los cuales 14 (50%) se accidentaron, mientras que otros 14 trabajadores (50%) no sufrieron accidentes. Del personal que recibió una capacitación correspondiente a 13 trabajadores, 7 de ellos correspondientes a 53.8% se accidentaron, mientras los 6 restantes correspondientes a 46.2% no se accidentaron. Del personal que recibió dos capacitaciones correspondiente a 15 trabajadores, 8(53.3%) de ellos se accidentaron mientras los 7(46.7%) restantes no tuvieron accidentes. Del personal que recibió tres capacitaciones correspondiente a 6 trabajadores, 5(83.3%) de ellos se accidentaron mientras un trabajador restante no se accidentó. Haciendo un balance general se establece que el número de capacitaciones no disminuye la accidentalidad por lo tanto sería pertinente hacer una evaluación exhaustiva del tipo de capacitaciones que se realizan y si es el caso adecuarlas de la mejor manera para lograr el objetivo final que sería disminuir el número de accidentes de riesgo biológico en los trabajadores del área de quirófano, lo anterior se podría justificar partiendo de que aunque se han realizado capacitaciones en cuanto a la temática planteada, menos de la mitad de los trabajadores han sido evaluados, teniendo en cuenta que la evaluación al finalizar una capacitación es importante para verificar el grado de eficacia de la misma y las posibles debilidades persistentes en el personal capacitado.

Existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica los cuales en su mayoría el personal de salud accidentado cumplió a cabalidad lo establecido a través de las normas y protocolos por dicha institución; partiendo del hecho que más del cincuenta por ciento de las personas accidentadas siguieron el protocolo establecido ante accidentes laborales por material cortopunzante.

2.8 RECOMENDACIONES

Con los datos anteriormente recolectados, es necesario, en primer lugar, Promover la bioseguridad de los Trabajadores de la Salud mediante la vigilancia epidemiológica de las actividades específicas de cada área del quirófano para prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico, además de la implementación y el desarrollo de mejores normas de aislamiento de pacientes infectados ; la vacunación de los funcionarios susceptibles a infecciones inmunoprevenibles y la profilaxis pos exposición.

Se debe realizar recomendaciones, así como charlas con mayor frecuencia, dirigidas exclusivamente a conocer más a fondo el protocolo de riesgo biológico, haciendo énfasis en los especialistas que laboran en el servicio de quirófano; llevando a cabo pruebas de conocimiento con respecto al mismo, no solo posterior a la charla o conferencia dictada, sino también, con evaluaciones sino bien trimestrales al menos realizarlas 2 veces por año, para mantener al equipo de salud en el área de quirófano actualizado y pendiente del protocolo de riesgo biológico.

Posterior a los datos y resultados obtenidos, es necesario que en el área de quirófano se tenga en cuenta que no se debe reencapuchar agujas, ni doblarlas antes de desecharlas; tomar los instrumentos cortantes de la bandeja, no directamente de la mano del instrumentador; no comer ni fumar en los laboratorios o áreas de lavado de material.

Es importante, crear una estrategia que permita la notificación inmediata, así como el seguimiento paso a paso del protocolo por la persona afectada sin que el realizar dichas acciones conlleve a un ausentismo de las horas laborales.

Dado el alto riesgo que implican las lesiones por catéteres intravenosos. y la gravedad de las lesiones laborales debidas a los catéteres intravenosos. que llevan sangre y patógenos, deberían introducirse lo más rápidamente posible en toda el área de quirófano catéteres que incorporan sistemas de prevención por pinchazos por agujas así como es necesario que cada trabajador del área de quirófano conozca de la existencia de recursos materiales desechables para la mejor práctica de trabajo y para la prevención total del riesgo de accidente biológico.

Se debe llevar acabo y en conjunto con las charlas, exposiciones, etc. que se realice a cerca de riesgo biológico por material corto punzante, incluir acciones bien sea para conocer, o relacionarse directamente con la ARP a la cual se

encuentra afiliado cada trabajador del sector salud, en este caso, del área de quirófano.

Es importante recalcar, en cada uno de los trabajadores del área de quirófano, que se debe conocer, obligatoriamente, las normas universales de bioseguridad, para así, disminuir la tasa de incidencia de este tipo de accidentes.

Se recomienda, que por parte de la Fundación Hospital San Pedro, se renueve, se mejore y se actualicen los equipos de bioseguridad, puesto que el análisis del estudio, demostró que no solo hay pocos equipos, sino que también, para el personal de salud que labora en el quirófano, estos son de regular calidad.

Se debería dar prioridad a la evaluación como herramienta que permite tener un resultado objetivo y medible del grado de de formación y educación alcanzado por el personal que ha sido sometido a una capacitación.

BIBLIOGRAFIA

COLMENA. Informe líderes en prevención, ARP San Juan de Pasto: Colmena, 2006

COLEMA. Riesgos profesionales. Infección intrahospitalaria y la salud del trabajador. Bogotá: Colmena, 200.

COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. 9ed. Bogotá: Legis, 2002.

COLOMBIA. Sistema de Seguridad Social Integral: Ley 100 de 1993. Bogotá: la editorial, 1994.

MINSALUD. Intervención Integral del Riesgo en el Sector Hospitalario: Manual de Aspectos Básicos en Riesgo Biológico. Bogotá: el ministerio, 1996

MINISTERIO DE SALUD. Conductas básicas de bioseguridad: manejo integral, Bogotá: el ministerio, 1997?

PATIÑO BUCHELI, Carlos y CORTES MOSQUERA, Marlén. Accidentalidad laboral en la IPS Fundación Hospital San Pedro. San Juan de Pasto: publicaciones, 2002

NETGRAFIA

BARROSO AGUIRRE, Javier. Accidentes con material punzocortante en trabajadores de la salud. En: Enfermedades Infecciosas y Microbiología 2006. Vol. 26 (1). En la página Web: <http://www.amimc.org.mx/revista/2006/26-1/accidentes.htm>

COLMENA. Riesgos profesionales. Bogota, Colmena, 1995. En la página Web: http://www.colmena-arp.com.co/informacion/quienes_somos/historia.asp (consultado del 14 de agosto de 2008)

HERRERA GIRALDO, Alberth Cristian; GÓMEZ OSSA, Ricardo y Miembros Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de Risaralda (ACEMRIS). Accidentes por riesgos biológicos en estudiantes de Medicina y Médicos Internos de la Universidad Tecnológica de Pereira. Risaralda: Revista de Risaralda, 2003 En la página Web: <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/vol9n1art3.pdf> (consultado el 22 de agosto de 2008)

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1295 de 1994. Bogotá: el Ministerio, 1994. En la página Web: http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/junio/22/dec1295221994.pdf

PALUCCI MARZIALE, Maria Helena y CRUZ ROBAZZI, Maria Lucia. Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales. Ribeirão Preto: Escuela De enfermería. 2004. En la página Web: <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/original2.pdf> (citado el día 11 de noviembre de 2008)

PARRA MADRID y Otros. Riesgo biológico accidental entre trabajadores de un área sanitaria. En: Mamfre Medicina, Vol. 16 (2) p. 1. Ciudad Real: Mamfre, 2005 En la Página Web: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART7040/riesgo.pdf> (consultado el 22 de agosto de 2008)

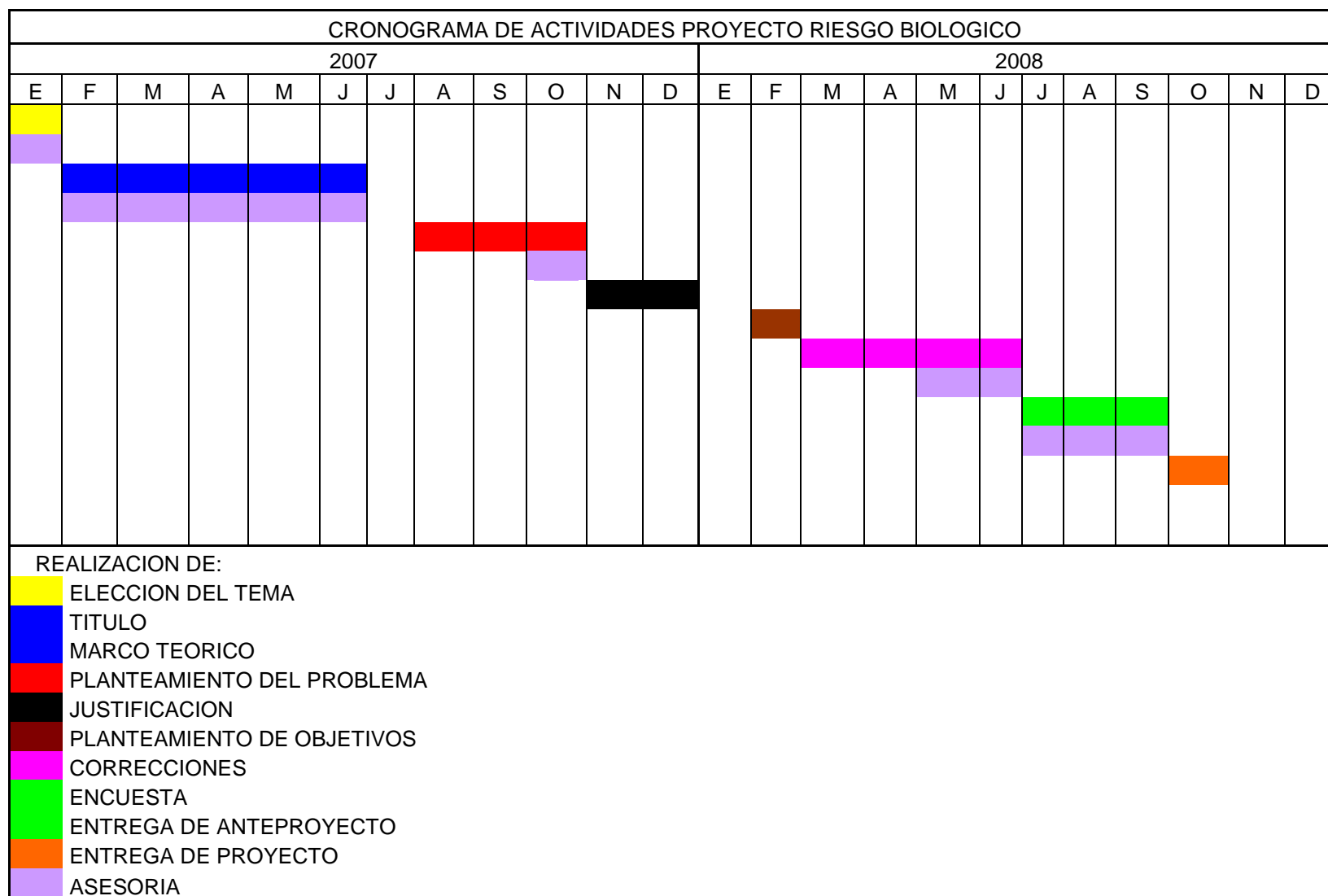
Universidad del Rosario. Estimación del número anual de lesiones percutáneas en EE.UU. los trabajadores de la salud. Programa y resúmenes de la 4^a conferencia internacional sobre la asistencia sanitaria nosocomiales y las infecciones asociadas; Atlanta, Marzo 5-9, 2000. En la Página Web de la Universidad del Rosario:

http://www.urosario.edu.co/FASE1/medicina/riesgo_biologico_intro.htm#ftnref2

(consultado el 1 de Agosto de 2008)

ANEXOS

ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



ANEXO B. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DE RECURSOS HUMANOS					
	NOMBRE	FORMACION	FUNCION	DEDICACION EN HORAS	VALOR TOTAL
INVESTIGADOR	Edwin Benavides	Estudiante doceavo semestre FUSM	Planeacion, recoleccion y analisis de datos	lunes a viernes: 2 horas dia	4.000 PESOS
INVESTIGADOR	Carlos Hurtado	Estudiante doceavo semestre FUSM	Planeacion, recoleccion y analisis de datos	lunes a viernes: 2 horas dia	4.000 PESOS
INVESTIGADOR	Daniel Moreno	Estudiante doceavo semestre FUSM	Planeacion, recoleccion y analisis de datos	lunes a viernes: 2 horas dia	4.000 PESOS
INVESTIGADOR	Arsecio Rodrigues	Estudiante doceavo semestre FUSM	Planeacion, recoleccion y analisis de datos	lunes a viernes: 2 horas dia	4.000 PESOS

PRESUPUESTO DE RECURSOS FISICOS Y/O MATERIALES			
RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Papel-Resma	2	20.000	40.000
C.D torre	3	1.500	4.500
Estuches para CD	3	300	900
Lapiceros	8	1.000	8.000
Memoria USB	1	40.000	40.000
Fotocopias	150	50	75.000
Toner	1	80.000	80.000
Recargas	2	10.000	20.000
TOTAL	170	72.851	268.400

PRESUPUESTO DE RECURSOS LOGISTICOS			
RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Transporte	3.600	950	3.420.000
Refrigerios	1.800	1.500	2.700.000
Servicios de sistemas	2.260	500	1.130.000
Horas de internet	1.800	2.000	3.600.000
TOTAL	9.460	4.950	10.850.000

PRESUPUESTO DE RECURSOS BIBLIOGRAFICOS			
RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Textos especializados	1.800	1.000	1.800.000
Revistas	1.350	700	945.000
TOTAL	3.150	1.700	2.745.000

PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO	
RUBROS	TOTAL
Recursos humanos	5.040.000
Recursos fisicos	268.400
Recursos Logisticos	10.850.000
Recurso Bibliografico	2.745.400
TOTAL	18.903.400

ANEXO C. INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

La presente encuesta tiene como objetivo determinar los conocimientos, las prácticas y las actitudes de los profesionales de salud de la FHSP frente al riesgo biológico por vía percutánea.

El diligenciamiento de estas encuestas es de carácter anónimo y voluntario y los investigadores de este proyecto agradece su valiosa colaboración así como su total franqueza. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas.

1. Nombre y Apellidos_____ 2. Edad_____ 3. Sexo _____ 4. Profesión_____ 5. Servicio_____

2. ¿Está sometido algún riesgo? Si___ No___
Si su respuesta es afirmativa marque con una X el que considere: a) Sangre_____ b) Secreciones orgánicas

3. Conoce la definición de riesgo biológico:
Si_____ No_____

4. Hablado de riesgo biológico con sus colegas:
Si _____ No_____

5. Conoce usted las precauciones universales a tener en cuenta en bioseguridad:
Si_____ No_____

6. El riesgo de accidente con aguja hueca es:
Muy alto_____ - Alto_____ Moderado_____ Bajo_____ Muy Bajo_____

7. El riesgo de exposición de mucosas es:

Muy alto_____ - Alto_____ Moderado_____ Bajo_____ Muy Bajo_____

8. A quien recurriría en caso de accidente:

Medico____ Enfermera. Jefe____ Residente____ Auxiliar de Enfermería____ Medico interno____
Nadie_____

9. Conoce el protocolo de la FHSP para riesgo biológico:

Si_____ No_____

10. Ha tenido accidentes de riesgo biológico:

Si_____ No_____ Si su respuesta es afirmativa marque con una X la jornada del turno laboral:
Mañana ____ Tarde ____ Noche_____

11. El área de ocurrencia del accidente es:

Quirófano____ Sala de recuperación____ zona de ingreso_____

12. Ante la ocurrencia de accidente su notificación es:

A las 2Horas_____ 24H_____ 72H_____ 1 Semana_____ 1 Mes_____ Inmediata_____

13. Cuantos accidentes ha sufrido durante su tiempo laboral en esta institución:

Ninguno____ 1____ 2____ 3____ 4____ 5____ > 6____

14. Cuanto tiempo lleva trabajando en esta institución:

Menos de 3 años____ más de 3 años____

15. Actitud inmediata en caso de exposición accidental:

Lavado de sitio de punción____ Tratamiento con hipoclorito____

Notifica____ Cambio de guantes____ otro____

16. En caso de haber sufrido exposiciones o accidentes no comunicadas, especificar la causa:

Desconoce protocolo____ temor____ otra____ Cual____

17. Tiene conocimientos sobre el manejo adecuado de agujas y/o instrumentos punzo cortantes:

Si____ NO____

18. En caso de notificación del accidente el servicio que le prestó la atención fue:

Muy buena____ Buena ____ regular____ Mala

ANEXO D. TABLA DE VARIABLES DE ESTUDIO

TABLA DE VARIABLES				
NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NIIVEL DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACION
EDAD	tiempo transcurrido desde el nacimiento, se tomara años cumplidos desde la fecha de nacimiento	Cuantitativa - Descriptiva	Razón	encuesta
OCUPACION	designa la ocupacion actual del personal de salud que labora en el servicio de quirófano de la FHSP	Cualitativa	Nominal	encuesta
GENERO	expectativas de indole cultural encunto a comportamiento de hombre o mujer	Cualitativa	Razón	encuesta
SERVICIO	Dentro de su funcion en el area de quirófano, en que sitio del mismo se encuentra	cualitativa	Ordinal	encuesta

EVALUACION DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN CUANTO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA ACCIDENTES PERCUTANEOS POR MATERIAL CORTOPUNZANTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE QUIROFANO DE LA FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO.

Edwin Benavides Hidalgo, Daniel Moreno, Arsecio Rodríguez, Carlos Hurtado.

ABSTRACT

The transdermic accidents with sharp material in the services of operating room deserve special mention due to the damages that they cause to the workers and to the institutions, reason why arises the necessity to evaluate the degree of knowledge of the workers of the area of hospital operating room San Pedro, as far as the protocol established for transdermic accidents with sharp material. The biological hazard in the hospitable atmosphere involves diverse infectious agents (bacteria, fungi, parasites and virus). To them 100% of the operative employees of a hospital are exposed and is the one that generates the greater number of cases of probable professional disease.

We carry out the data collection by means of a survey previously structured and being based on the found Literature, by means of which the degree of knowledge of the health personnel was evaluated that toils in the different sections from the service of operating room, counting on the different variables that can affect the study.

Tipo de estudio:

Enfoque: cuantitativo por que involucra medidas estadísticas, para determinar el grado de conocimiento del personal evaluado en cuanto al protocolo, mediante porcentajes, que mas adelante permitan establecer un grado de conocimiento medido en escala.

Descriptivo por que mediante la encuesta implementada se pretende conocer que conducta realiza el personal afectado ante una situación de riesgo, analítico porque se pretende determinar situaciones o factores desencadenantes de riesgo biológico tales como: el horario de trabajo de cada empleado, la antigüedad laboral, el cargo desempeñado, el tiempo quirúrgico (mayor de 2 horas) y la hora

de la cirugía (mañana, tarde y/o noche) y transversal por lo que se realizara en una sola fecha preestablecida.

Población:

La población es el personal de salud del servicio de quirófanos de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de San Juan de Pasto, la cual consta de 64 personas.

Fuentes y Técnicas de recolección de información

Fuentes primarias. Información directa obtenida de los trabajadores de área de Quirúrgicas del Hospital San Pedro de San Juan de Pasto, la cual consta de 64 personas.

Fuentes Secundarias. Bibliografía sobre riesgos profesionales, revistas, páginas de Internet, protocolos de manejo, normas universales de bioseguridad

Técnicas e instrumentos para recolección de información: Encuesta que permite evaluar el nivel de conocimiento del personal del área de quirófano del protocolo de riesgo biológico.

RESULTADOS

En este momento de la investigación se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y la variable en estudio.

La presente investigación se realizó en la fundación Hospital San Pedro en el servicio de quirófano, en el cual se tomó como población el total de trabajadores de planta correspondientes a 64 personas entre las que se incluyeron: médicos especialistas, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, personal de servicios generales e instrumentadores.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un formato de encuesta que incluyó 16 preguntas (ver anexos), con las cuales se quiso evaluar el grado de conocimiento del protocolo establecido en la fundación Hospital San Pedro con respecto a Accidentes percutáneos con material cortopunzante en el área de quirófano.

En este sentido se procesó dicha información en el programa **statgraphics versión 5.1** con el fin de obtener porcentajes, frecuencias, rangos y desviación estándar de las variables estudiadas, las cuales se presentan en tablas de distribución de frecuencias. La información presentada se complementa con

gráficas estadísticas según la naturaleza de los datos presentados en las tablas estadísticas.

Tabla 1. Distribución de la población según cargo desempeñado.

CARGO	FA	FR
A. ENFERMERIA	20	31,3
CIRCULANTE	2	3,1
ENFERMERA JEFE	4	6,3
ESPECIALISTA	31	48,4
INSTRUMENTADOR	5	7,8
S. GENERALES	7	10,9
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En el cuadro anterior se observa la distribución de la población evaluada según el cargo que desempeñan en el servicio de quirófano, se encontró que del total de la población (64) el mayor número de personal que trabaja en esta área corresponde a especialistas (31), seguido de auxiliares de enfermería (20).

Tabla 2. Distribución de rango por edad del personal de quirófano.

EDAD	VALOR
Media	36,8
Desviación estándar	11,18
Rango	49
Mínimo	19
Máximo	68

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

Se muestra la población de quirófano, teniendo en cuenta su rango de edad, donde podemos ver que el promedio de edad es de 36,8, la edad mínima es de 19 y la edad máxima es de 68.

Tabla 3. Conocimiento del protocolo de riesgo biológico.

CONOCE EL PROTOCOLO DE RIESGO BIOLÓGICO		
	FA	FR
SI	39	60,9
NO	25	39,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla anterior muestra que del total de la población evaluada en el servicio de quirófano (64) el 60.9% correspondientes a 39 trabajadores conocen el protocolo establecido para accidentes percutáneos con material cortopunzante y que el 39.1% correspondientes a 25 trabajadores no conocen dicho protocolo. Por lo tanto a pesar de que más de la mitad de trabajadores conocen el protocolo, existe un gran porcentaje (39.1%) de ellos que no lo conocen lo que se convierte en un factor de riesgo para el personal que trabaja en dicha área donde la incidencia de accidentes es elevada y la posibilidad de accidentarse es moderada, alta o muy alta (Tabla 13).

Tabla 4. Conocimiento del personal de quirófano de la Fundación Hospital San Pedro en cuanto a la ARP a la cual se encuentra afiliado.

CONOCE LA ARP A LA CUAL ESTA AFILIADO		
	FA	FR
SI	53	82,8
NO	11	17,2
Total	64	100,0

Fuente: Fundación Hospital San Pedro

En la tabla anterior se encuentra que del total de la población evaluada en el servicio de quirófano (64), se encuentra que el 82.8% correspondiente a 53 trabajadores conocen la ARP a la que se encuentran afiliados y que el 17.2% correspondiente a 11 trabajadores no conocen su ARP. Esta situación podría en un momento dado entorpecer los trámites necesarios a la hora de reportar un accidente por vía percutánea con material cortopunzante, por lo tanto se requiere concientizar sobre la necesidad de al menos conocer la ARP.

Tabla 5. Presentación de accidentes por vía percutánea en el servicio de quirófano en la fundación Hospital San Pedro.

HA TENIDO ACCIDENTES CON MATERIAL CORTOPUNZANTE		
	FA	FR
SI	35	54,7
NO	29	45,3
Total	64	100,0

Fuente: Fundación Hospital San Pedro

La tabla anterior muestra que del total de trabajadores del servicio de quirófano (64) el 54.7% correspondiente a 35 trabajadores ha presentado accidentes de riesgo biológico por vía percutánea con material cortopunzante y que el 45.3% correspondiente a 29 personas no han presentado ningún tipo de accidente de riesgo biológico. Esto indica que a pesar de las capacitaciones establecidas y la

creación de un comité de salud ocupacional encargado al respecto, la incidencia de accidentes de este tipo sigue siendo elevada.

Tabla 6. Cumplimiento de protocolo de riesgo biológico.

CUMPLIO CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA RIESGO BIOLÓGICO		
	FA	FR
SI	21	60,0
NO	14	40,0
Total	35	100,0

Fuente: Fundación Hospital San Pedro

La anterior tabla muestra que de las 35 personas correspondientes al 100% de las personas accidentadas del total de la población estudiada (64) el 60% (21) cumplió con el protocolo establecido para riesgo biológico establecido, mientras que el 40% (14) no cumplió con el protocolo establecido por distintas situaciones que se explicaran más adelante.

Tabla 7. Conocimiento de vigencia y modificaciones realizadas en el protocolo de riesgo biológico

CONOCE DESDE CUANDO ESTA VIGENTE Y SI HAN MODIFICADO EL PROTOCOLO DE RIESGO BIOLÓGICO		
	FA	FR
SI	14	21,9
NO	50	78,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundación Hospital San Pedro

Del total del personal existente en el servicio de quirófano, el 21.9% correspondiente a 14 trabajadores, conoce la vigencia y cambios realizados al protocolo de riesgo biológico y que un 78.1% correspondiente a 50 trabajadores

no tienen conocimiento de modificaciones o vigencia del protocolo de riesgo biológico establecido para el área de quirófano.

Tabla 8. Permanencia en cirugía por más de 2 horas y grado de accidentalidad en las mismas.

HA PERMANECIDO EN CIRUGIAS QUE HAYAN DURADO 2 O MAS HORAS		
	FA	FR
SI	53	82,8
NO	11	17,2
Total	64	100,0
SUFRIO ALGUN ACCIDENTE DE TIPO RIESGO BILOGICO		
	FA	FR
SI	15	28,3
NO	38	71,7
Total	53	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla anterior muestra que por el 100% de la población a estudio (64), el 82% de la misma ha asistido a cirugías con duración mayor a 2 horas, de los cuales tan solo el 28.3% sufrió un accidente por riesgo biológico y que el 71.7% no sufrió ningún accidente demostrando que el tiempo de cirugía así como el agotamiento generado en la misma no es un factor predisponente para la ocurrencia de accidentes de riesgo biológico por vía percutánea con material cortopunzante.

Tabla 9. Conocimiento de normas universales de bioseguridad.

CONOCE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD		
	FA	FR
SI	50	78,1
NO	14	21,9
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla muestra que del total de la población en el servicio de quirófano (64) el 78.1% correspondiente a 50 trabajadores conocen las normas universales de bioseguridad, frente al 21.9% que corresponden a 14 trabajadores que desconocen las normas de bioseguridad. Lo cual muestra que existe una gran deficiencia en cuanto a conocimiento de normas básicas de bioseguridad dentro del servicio de quirófano; lo que se convierte en un factor de riesgo que podría estar aumentando la incidencia de accidentes de este tipo.

Tabla 10. Área con mayor numero de ocurrencia de accidentes de riesgo biológico por material cortopunzante.

ACCIDENTES EN LA SALA DE QUIROFANO		
	FA	FR
SI	45	70,3
NO	19	29,7
Total	64	100,0
ACCIDENTES AREA RECUPERACION		
	FA	FR
SI	14	21,9
NO	50	78,1
Total	64	100,0
ACCIDENTES ZONA DE INGRESO		
	FA	FR
SI	5	7,8
NO	59	92,2
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla anterior muestra que el sitio de mayor presentación de accidentes por vía percutánea con material cortopunzante en el servicio de quirófano, se presenta en la sala de quirófano.

Tabla 11. Causa del no reporte del accidente de riesgo biológico.

EXPOSICION ACCIDENTES		
NO COMUNICADOS	37	57,8
COMUNICADOS O NO EXPUESTOS	27	42,2
Total	64	100,0
EN CASO DE HABER SUFRIDO EXPOSICIONES O ACCIDENTES NO COMUNICADOS, ESPECIFICAR LA CAUSA		
	FA	FR
DESCONOCE PROTOCOLO	14	37,8
TEMOR	5	13,5
OTRA	18	48,6
Total	37	100,0
ESPECIFICACION DE LA CAUSA		
	FA	FR
ANTECEDENTES DEL PACIENTE	1	5,6

DESCUIDO	1	5,6
FALTA DE TIEMPO	2	11,1
MUY DEMORADO	2	11,1
NO ES IMPORTANTE	4	22,2
NO HAY QUIEN LO REEMPLACE	1	5,6
TRAMITE	3	16,7
VARIAS CAUSAS	1	5,6
NR	3	16,7
Total	18	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior observamos que del total encuestado(64), 37 de ellos correspondientes al 57.8% han tenido accidentes con material cortopunzante que no han reportado, al especificar la causa del no reporte dichas personas contestaron que este se presento por desconocimiento del protocolo en 14 de ellos, seguidos de 5 personas que respondieron que no reportaron el caso por temor; pero la mayor parte del personal correspondientes a 18 empleados contestaron que existía otra causa y la especificaron. Dentro de esas “otras causas” se destacan: 4 trabajadores consideran que no es importante, 3 trabajadores consideran que no reportaron por el tramite que se debe realizar, 2 trabajadores no reportaron por falta de tiempo, 2 trabajadores porque consideran que el proceso es muy demorado, un trabajador por descuido, otro trabajador por no existir quien lo remplace en el sitio de trabajo, otro trabajador porque refiere tener en cuenta los antecedentes del paciente. Se debe destacar por lo tanto que la accidentalidad no reportada es altísima y para que se presente existen muchas causas.

Tabla 12. Pensamiento del personal en cuanto a los implementos de protección en quirófano.

LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION EN QUIROFANOS SON		
	FA	FR
MALOS	2	3,1
BUENOS	44	68,8
REGULARES	18	28,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

Del total del personal encuestado (64), 44 de ellos, correspondientes al 68.8% opinan que los implementos de protección en el área de quirófano son buenos, mientras el 28.1% y el 3.1% piensan que dichos implementos son regulares y malos, respectivamente; por lo tanto aunque la mayor parte del personal tiene una visión positiva de los implementos, existe un porcentaje considerable (31.2%) de trabajadores que concluyen en decir que estos elementos no son buenos.

Tabla 13. Pensamiento del personal en cuanto al riesgo que existe en quirófano para sufrir un accidente con material cortopunzante.

EL RIESGO POR ACCIDENTE CON MATERIAL CORTOPUNZANTE EN QUIROFANO ES		
	FA	FR
MUY BAJO	4	6,3
BAJO	13	20,3

MODERADO	28	43,8
ALTO	13	20,3
MUY ALTO	6	9,4
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

Del total del personal encuestado (64), la mayoría (28) correspondientes al 43.8%, coinciden en contestar que el riesgo para sufrir un accidente por material cortopunzante en el área de quirófano es *moderado*, seguidos de 13 trabajadores que piensan que dicho riesgo es *alto y bajo*, podemos determinar que la mayor parte del personal (47), correspondientes al 73.5%, opinan que la posibilidad de sufrir un accidente de este tipo en el área de quirófano es *moderado, alto o muy alto*.

Tabla 14. Tiempo de demora en la notificación del accidente por riesgo biológico por vía percutánea con material cortopunzante.

ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE SU NOTIFICACION ES		
	FA	FR
INMEDIATA	52	81,3
A LAS 24 HORAS	6	9,4
A LAS 72 HORAS	4	6,3
A LA SEMANA	2	3,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que la mayor parte del personal (52) correspondientes a 81.3%, piensan que la notificación del evento debe ser inmediata, lo que va acorde con el protocolo establecido, mientras el 18.8 % (12), piensan que el reporte se debe hacer en otro momento diferente (a las 24 horas, a las 72 horas, a la semana); lo que permite determinar que a pesar de que la

mayor parte del personal coincide en pensar que la notificación es inmediata existe un porcentaje significativo en este caso(18.8%), que piensa que la notificación puede ser después, en otras palabras: la notificación puede esperar, o por algún motivo no se puede realizar en ese momento.

Tabla 15. Número de accidentes que los trabajadores han sufrido durante los últimos 5 años.

CUANTOS ACCIDENTES HA SUFRIDO DURANTE ESTOS ULTIMOS 5 AÑOS		
	FA	FR
0	27	42,2
1	18	28,1
2	12	18,8
3	6	9,4
4 y +	1	1,6
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total de encuestados (64), el 58% correspondientes a 37 trabajadores sufrieron accidentes por vía percutánea con material cortopunzante en los últimos 5 años y según su frecuencia de ocurrencia se repartieron así: 18 trabajadores *un* accidente, 12 trabajadores *dos* accidentes, 6 trabajadores *tres* accidentes y un trabajador contesto que *4 o más accidentes* en los últimos cinco años. Lo anterior también nos permite determinar que dentro de los trabajadores accidentados (37), 18 de ellos correspondientes al 49% sufrieron un accidente de este tipo en 5 años, mientras los 19 trabajadores restantes, correspondientes al 51% sufrieron dos o más accidentes; lo que indica que más de la mitad de los trabajadores accidentados repitieron el evento en los últimos 5 años.

Tabla 16. Número de capacitaciones que el personal ha recibido en los últimos 5 años en cuanto a riesgo biológico.

CUANTAS CAPACITACIONES HA RECIBIDO DURANTE ESTOS ULTIMOS 5 AÑOS		
	FA	FR
0	28	43,8
1	13	20,3
2	15	23,4
3	6	9,4
OTRO	2	3,1
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total de las personas encuestadas (64), solamente 36 de ellos correspondientes al 56% han recibido algún tipo de capacitación en cuanto a riesgo biológico en los últimos 5 años, mientras 28 trabajadores correspondientes al 44% del total encuestado, no han recibido ningún tipo de capacitación durante los últimos cinco años; porcentaje que es significativo teniendo en cuenta que el grado de capacitación que el personal tenga en cuanto a la temática planteada le permite actuar de la mejor manera cuando así lo requiera.

Tabla 17. Número de evaluaciones que se le ha realizado al personal en los últimos 5 años en cuanto a riesgo biológico.

CUANTAS EVALUACIONES LE HAN REALIZADO		
	FA	FR
NINGUNA	35	54,7
1	15	23,4
2	8	12,5
3	5	7,8
4 y +	1	1,6
Total	64	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

Según la tabla anterior 35 trabajadores de los 64 encuestados, correspondientes al 54.7% no han sido evaluados en ninguna oportunidad y tan solo el 45.3% (29) han sido evaluados en cuanto a riesgo biológico; lo que permite determinar que a pesar de que se han realizado capacitaciones en cuanto a la temática planteada, menos de la mitad de los trabajadores han sido evaluados, teniendo en cuenta que la evaluación al finalizar una capacitación es importante para verificar el grado de eficacia de la misma y las posibles debilidades persistentes en el personal capacitado; se debería dar prioridad a la evaluación como herramienta que permite tener un resultado objetivo y medible del grado de de formación y educación alcanzado por el personal que ha sido sometido a una capacitación.

ANALISIS BIVARIADO

Tabla 18. cargo desempeñado y conocimiento de la ARP a la que está afiliado.

CARGO	CONOCE LA ARP A LA CUAL ESTA AFILIADO		
	SI	NO	TOTAL
A. ENFERMERIA	18	2	20
%	90,0	10,0	100,0
CIRCULANTE	1	1	2
%	50,0	50,0	100,0
ENFERMERA JEFE	3	1	4
%	75,0	25,0	100,0
ESPECIALISTA	21	5	26
%	80,8	19,2	100,0
INSTRUMENTADOR	4	1	5
%	80,0	20,0	100,0
S. GENERALES	6	1	7
%	85,7	14,3	100,0
TOTAL	53	11	64
%	82,8	17,2	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

La tabla anterior permite identificar el número de personas que conocen la ARP a la que se encuentran afiliados, teniendo en cuenta el cargo que desempeñan. Del total encuestado podemos determinar que 53 empleados correspondientes al 82.8% conocen la ARP en la que están afiliados, mientras 11 empleados correspondientes al 17.2% no saben que ARP tienen. Es importante destacar que aunque el porcentaje de desconocimiento de la ARP a la que el personal está afiliado, es bajo (17.2%), podría sugerir que no existe la suficiente concientización por parte del trabajador en cuanto a la temática planteada y en caso de presentarse un accidente por riesgo biológico, este desconocimiento podría obstaculizar los trámites pertinentes.

Tabla 19. cargo desempeñado y cumplimiento del protocolo establecido para riesgo biológico.

CARGO	CUMPLIO CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA RIESGO BIOLOGICO		
	SI	NO	TOTAL
A. ENFERMERIA	7	3	10
%	70,0	30,0	100,0
CIRCULANTE	0	1	1
%	0,0	100,0	100,0
ENFERMERA JEFE	1	1	2
%	50,0	50,0	100,0
ESPECIALISTA	8	8	16
%	50,0	50,0	100,0
INSTRUMENTADOR	2	1	3
%	66,7	33,3	100,0

S. GENERALES	3	0	3
%	100,0	0,0	100,0
TOTAL	21	14	35
%	60,0	40,0	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la anterior tabla podemos observar que del total de personas accidentadas (35), el mayor grado de accidentalidad se presentó en el grupo de médicos especialistas, con un total de 16 accidentes, de los cuales el 50%(8) cumplieron con el protocolo establecido para dicho accidente mientras el 50% restante no cumplieron con el protocolo. El siguiente grupo en el que se registra accidentalidad es en el grupo de auxiliares de enfermería con un total de 10 accidentes de los cuales el 70%(7) cumplió con el protocolo mientras el 30% restante no lo hizo. Se puede interpretar que a pesar de que la accidentalidad dentro del grupo de médicos especialistas es alta, el cumplimiento del protocolo establecido tan solo se cumple en un 50% y en el grupo de auxiliares de enfermería en un 70% que aunque es mayor todavía continua siendo preocupante dado que el cumplimiento de un protocolo debería acercarse más al 100% para pensar que existe la suficiente capacitación y conocimiento del protocolo por parte del personal expuesto a este tipo de accidentes.

Tabla 20. Cargo desempeñado y conocimiento de vigencia y modificaciones realizadas al protocolo de riesgo biológico.

CARGO	CONOCE DESDE CUANDO ESTA VIGENTE Y SI HAN MODIFICADO EL PROTOCOLO DE RIESGO BIOLOGICO		
	SI	NO	TOTAL
A. ENFERMERIA	4	16	20
%	20,0	80,0	100,0
CIRCULANTE	0	2	2
%	0,0	100,0	100,0
ENFERMERA JEFE	1	3	4

	%	25	75	100
ESPECIALISTA		6,0	20,0	26,0
	%	23,1	76,9	100,0
INSTRUMENTADOR		0	5	5
	%	0,0	100,0	100,0
S. GENERALES		3	4	7
	%	42,9	57,1	100,0
TOTAL		14	50	64
	%	21,9	78,1	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total encuestado (64), correspondientes al 100%, el mayor porcentaje 78.1% correspondiente a 50 empleados no conocen desde cuando está vigente y/o si han modificado el protocolo de riesgo biológico, lo que indica un gran déficit en el conocimiento de la temática planteada que obligaría a la intensificación de las capacitaciones que se vienen realizando hasta el momento en lo referente riesgo biológico.

Tabla 21. Accidentalidad y conocimiento del protocolo establecido.

		HA TENIDO ACCIDENTES CON MATERIAL CORTOPUNZANTE		
CONOCE EL PROTOCOLO		SI	NO	TOTAL
SI		22	17	39
	%	56,4	43,6	100,0
NO		13	12	25
	%	52,0	48,0	100,0
Total		35	29	64
		54,7	45,3	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total de personas que conocen el protocolo (39), 22 de ellas correspondientes al 56.4% han sufrido algún tipo de accidente con material cortopunzante, mientras que del total de personas que no conocen el protocolo (25), 13 de ellas correspondientes a 52% han sufrido accidentes de este tipo; por lo tanto se podría determinar que el conocer el protocolo no incide de manera contundente sobre la ocurrencia de este tipo de accidentes.

Tabla 22. Accidentalidad y conocimiento de las normas universales de bioseguridad.

CONOCE LAS PRECAUCIONES		HA TENIDO ACCIDENTES CON MATERIAL CORTOPUNZANTE	
		SI	NO
SI	27	23	50
%	54,0	46,0	100,0
NO	8	6	14
%	57,1	42,9	100,0
Total	35	29	64
	54,7	45,3	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que del total encuestado (64), 50 personas conocen las normas universales de bioseguridad, de las cuales 27 (54%) sufrieron algún tipo de accidente con material cortopunzante, mientras las 23(46%) restantes no se accidentaron. Por su parte dentro del grupo de trabajadores que no conocen las normas universales de bioseguridad (14), 8 de ellos correspondientes al 57.1% si se accidentaron, mientras 6(42.9%) no sufrieron esta clase de accidentes. Por lo tanto aunque no existe diferencia significativa la

accidentalidad se presenta con mayor frecuencia dentro del personal que no conoce las normas universales de bioseguridad (57.1%), a diferencia de aquellos que si las conocen (54%), lo que indica que conocer las normas continua siendo un factor protector.

Tabla 23. Accidentalidad y capacitaciones recibidas en los últimos 5 años.

CUANTAS CAPACITACIONES		HA TENIDO ACCIDENTES CON MATERIAL CORTOPUNZANTE		TOTAL
		SI	NO	
0		14	14	28
	%	50,0	50,0	100,0
1		7	6	13
	%	53,8	46,2	100,0
2		8	7	15
	%	53,3	46,7	100,0
3		5	1	6
	%	83,3	16,7	100,0
OTRO		1	1	2
	%	50	50	100
Total		35	29	64
		54,7	45,3	100,0

Fuente: Fundacion Hospital San Pedro

En la tabla anterior podemos observar que el mayor porcentaje de población (43.8%) correspondiente a 28 personas no han sido capacitados en cuanto a riesgo biológico y manejo de residuos hospitalarios dentro de los cuales 14(50%)

se accidentaron, mientras 14(50%) no sufrieron accidentes. Del personal que recibió una capacitación correspondiente a 13 trabajadores, 7 de ellos correspondientes a 53.8% se accidentaron, mientras los 6 restantes correspondientes a 46.2% no se accidentaron. Del personal que recibió dos capacitaciones correspondiente a 15 trabajadores, 8(53.3%) de ellos se accidentaron mientras los 7(46.7%) restantes no tuvieron accidentes. Del personal que recibió tres capacitaciones correspondiente a 6 trabajadores, 5(83.3%) de ellos se accidentaron mientras un trabajador restante no se accidentó. Haciendo un balance general se establece que el número de capacitaciones no disminuye la accidentalidad por lo tanto sería pertinente hacer una evaluación exhaustiva del tipo de capacitaciones que se realizan y si es el caso adecuarlas de la mejor manera para lograr el objetivo final que sería disminuir el número de accidentes de riesgo biológico en los trabajadores del área de quirófano.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y con respecto al objetivo general el cual busca determinar el grado de conocimiento en cuanto al protocolo establecido para accidentes percutáneos con material cortopunzante del personal de Salud en el servicio de Quirófanos de la Fundación Hospital San Pedro, podemos concluir que a pesar de que más de la mitad de los trabajadores en el área de quirófano conocen el protocolo, el 39.1% de ellos que no lo conocen, lo que se convierte en un factor de riesgo para el personal que trabaja en dicha área donde la incidencia de accidentes es elevada y la posibilidad de accidentarse es moderada, alta o muy alta (Tabla 13).

Otro numeral de la encuesta que permite acercarse al grado de conocimiento que el personal de esta área tiene es la pregunta que se realizó teniendo en cuenta la vigencia y las modificaciones establecidas sobre el protocolo para riesgo biológico, en la que se encontró que del total del personal existente en el servicio de quirófano, el 21.9% correspondiente a 14 trabajadores, conoce la vigencia y cambios realizados al protocolo de riesgo biológico y que un 78.1% correspondiente a 50 trabajadores no tienen conocimiento de modificaciones o vigencia del protocolo de riesgo biológico establecido para el área de quirófano; se concluye por lo tanto que el 78.1% no conocen aspectos fundamentales sobre la temática planteada y requieren de forma oportuna actualización de conceptos básicos al respecto.

De las 35 personas correspondientes al 100% de las personas accidentadas el 60% (21) cumplió con el protocolo establecido para riesgo biológico, mientras que el 40% (14) no cumplió con el protocolo establecido por distintas situaciones entre las que se pueden incluir desconocimiento del protocolo, el personal cree que no

es importante, exige mucho tiempo para los trámites el cual no se posee por no existir un “reemplazo” en el sitio de trabajo o porque simplemente tienen en cuenta los antecedentes del paciente basándose en la historia clínica y definiendo por su propia cuenta si el paciente con el que sufrieron el accidente es altamente contagioso o no.

Podemos concluir que aunque la mayor parte del personal conoce las normas universales de bioseguridad es decir un 78.1% de la población total aun existe un porcentaje de 21.9% por lo cual se considera que aun hay un alto riesgo para sufrir un accidente biológico por mecanismo percutáneo con material cortopunzante.

En cuanto al objetivo que buscó establecer si el personal de salud se encuentra lo suficientemente capacitado para evitar un accidente por riesgo biológico y/o actuar en caso de presentarse, teniendo en cuenta el grado de conocimiento adquirido para la problemática planteada se puede concluir que: la mayor parte del personal (52) correspondientes a 81.3%, piensan que la notificación del evento debe ser inmediata, lo que va acorde con el protocolo establecido, mientras el 18.8 % (12), piensan que el reporte se debe hacer en otro momento diferente (a las 24 horas, a las 72 horas, a la semana); lo que permite determinar que a pesar de que la mayor parte del personal coincide en pensar que la notificación es inmediata existe un porcentaje, que piensa que la notificación se puede llevar a cabo después, en otras palabras: la notificación puede esperar, o por algún motivo no se puede realizar en ese momento; lo cual representa una alta probabilidad de presentar consecuencias secundarias a una identificación no oportuna de un accidente biológico con posible seroconversión, que podría reflejarse en una demora en el tratamiento.

Se encontró que el mayor porcentaje de población (43.8%) correspondiente a 28 personas no han sido capacitados en cuanto a riesgo biológico y manejo de residuos hospitalarios dentro de los cuales 14 (50%) se accidentaron, mientras que otros 14 trabajadores (50%) no sufrieron accidentes. Del personal que recibió una capacitación correspondiente a 13 trabajadores, 7 de ellos correspondientes a 53.8% se accidentaron, mientras los 6 restantes correspondientes a 46.2% no se accidentaron. Del personal que recibió dos capacitaciones correspondiente a 15 trabajadores, 8(53.3%) de ellos se accidentaron mientras los 7(46.7%) restantes no tuvieron accidentes. Del personal que recibió tres capacitaciones correspondiente a 6 trabajadores, 5(83.3%) de ellos se accidentaron mientras un trabajador restante no se accidentó. Haciendo un balance general se establece que el número de capacitaciones no disminuye la accidentalidad por lo tanto sería

pertinente hacer una evaluación exhaustiva del tipo de capacitaciones que se realizan y si es el caso adecuarlas de la mejor manera para lograr el objetivo final que sería disminuir el número de accidentes de riesgo biológico en los trabajadores del área de quirófano, lo anterior se podría justificar partiendo de que aunque se han realizado capacitaciones en cuanto a la temática planteada, menos de la mitad de los trabajadores han sido evaluados, teniendo en cuenta que la evaluación al finalizar una capacitación es importante para verificar el grado de eficacia de la misma y las posibles debilidades persistentes en el personal capacitado.

Existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica los cuales en su mayoría el personal de salud accidentado cumplió a cabalidad lo establecido a través de las normas y protocolos por dicha institución; partiendo del hecho que más del cincuenta por ciento de las personas accidentadas siguieron el protocolo establecido ante accidentes laborales por material cortopunzante.