VICERRECTORADO ACADÉMICO

DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DE GESTION

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

GESTIÓN DE RIESGO EN EL MANEJO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO LUIS RAZETTI

Elaborado por:

Evelyn De Nobrega

Tutor:

Alfredo Salas

Mayo, 2017

DEDICATORIA

A todos los profesionales de la salud que trabajan con vocación y dedican su vida al servicio y atención de los pacientes, reflejando su calidad humana.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su apoyo en todo momento.

Al Hospital Oncológico Luis Razetti y su directiva por permitir realizar este estudio de investigación y a mis compañeros de trabajo por su genuina colaboración.

A mis compañeras y amigas del post grado de Servicios asistenciales de salud Jaquelin Almachhar y Nathaly Almachhar por su apoyo incondicional en todo momento.

A la profesora María Herminia Ortiz por ofrecer su arsenal de ideas que consolidó mis inquietudes y cristalizó este trabajo de grado.

Al profesor Alfredo Salas siempre dispuesto y colaborador, siempre agradecida por su paciencia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria……...i

Agradecimientos…….....ii

Resumen…….....iii

Índice General……....iv

Índice de cuadros y gráficos…….....v

Introducción……9

Capítulo I……11

El Problema de Investigación.

1.1 El planteamiento del problema
1.2 Objetivo general
1.3 Objetivos específicos
1.4 Justificación

Capítulo II…….....19

Aproximación al marco teórico y referencial

2.1 Antecedentes de la Investigación
2.2 Principios generales de Bioseguridad
2.3 Bases legales
2.4 Clasificación de riesgo
2.5 Aplicación de gestión de riesgo

Capítulo III…….32

Marco organizacional

3.1 Misión
3.2 Visión
3.3 Objetivos
3.4 Valores

Capítulo IV…….35

Marco metodológico

4.1 Tipo de estudio
4.2 Diseño de la investigación

4.3 Población
4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos
4.5.Validez del instrumento
4.6.Técnica de análisis de datos
4.7. Definición y operacionalización de las variables
4.8. Consideraciones éticas y legales.

Capítulo V……..42

Análisis de los resultados

5.1. Resultados

Capítulo VI…….88

Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones y recomendaciones

Capítulo VII……...92

Diseño del plan estratégico

7.1. Plan estratégico.

7.2.Objetivo del plan

7.3. Objetivo estratégico

7.4. Esquema general del plan

7.5. Factibilidad

Capítulo VIII…….....97

Cronograma de actividades

Referencias Bibliográficas……98

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

1. Tabla y gráfico 1. Perfiles de la población. Caracterización de la población según género……..43
   Tabla y gráfico 1.1. Distribución del rango de edades de la población de estudio.44
   Tabla y gráfico 1.2. Distribución de la ocupación de los profesionales del Hospital Oncológico Luis Razetti……..45
2. Tabla y gráfico 2. Elementos de protección personal. ¿Ha sufrido accidentes laborales?.....46
3. Tabla y gráfico 3. ¿Conoce el protocolo en caso de accidentes laborales?.....47
4. Tabla y gráfico 4. ¿Utiliza equipos de seguridad o protección personal?.....48
   Tabla y gráfico 4.1. ¿Indique cuáles equipos de seguridad utiliza?.....49
5. Tabla y gráfico 5. ¿Utiliza un protocolo de seguridad con cada uno de los pacientes?.....50
6. Tabla y gráfico 6. ¿Conoce el principio de universalidad y el uso de barreras para aplicar en su jornada de trabajo?.....51
7. Tabla y gráfico 7. N. de Bioseguridad. ¿Mantiene su lugar de trabajo limpio?.....52
8. Tabla y gráfico 8. ¿Los elementos de trabajo son esterilizados?.....53
9. Tabla y gráfico 9. ¿La temperatura en su lugar de trabajo es adecuada?.....54
   Tabla y gráfico 9.1 ¿Cuál es la temperatura dentro del servicio?.....55
10. Tabla y gráfico 10. ¿Maneja todo paciente como una persona potencialmente infectada?.....56
11. Tabla y gráfico 11. ¿Aplica el protocolo del lavado de manos?.....57
12. Tabla y gráfico 12. ¿Aplica el protocolo del manejo de objetos punzocortantes?...58
13. Tabla y gráfico 13. ¿Aplica el protocolo para desinfectar área de trabajo?.....59
14. Tabla y gráfico 14. ¿Maneja un protocolo de accidente laboral?.....60
15. Tabla y gráfico 15. ¿En caso de accidente laboral con riesgo biológico, lo reporta al servicio?.....61
16. Tabla y gráfico 16. ¿El instrumento punzocortante lo deja en bandeja?.....62

17. Tabla y gráfico 17. ¿Aplica el protocolo de desinfección de los instrumentos de trabajo?.....63
18. Tabla y gráfico 18. ¿Puede ocasionarle una enfermedad respiratoria exponerse a un área contaminada?.....64
19. Tabla y gráfico 19. ¿Puede contagiarse de HIV por contacto con fluidos contaminados?.....65
20. Tabla y gráfico 20. ¿Puede contagiarse con hepatitis C por contacto con fluidos contaminados?.....66
21. Tabla y gráfico 21. ¿Puede contagiarse de tétano por contacto con fluidos contaminados?.....67
22. Tabla y gráfico 22. Clasificación de los desechos hospitalarios. ¿Conoce la clasificación de los desechos peligrosos?.....68
23. Tabla y gráfico 23. ¿En su trabajo existen diferentes tipos de envasados de acuerdo al desecho hospitalario?.....69
24. Tabla y gráfico 24. ¿Existen recipientes rígidos y etiquetados para material punzocortante?.....70
25. Tabla y gráfico 25. ¿Posee una ruta de recolección de desechos biológicos infecciosos interna?.....71
26. Tabla y gráfico 26. ¿Conoce el procedimiento para la manipulación de los desechos tipo A?.....72
27. Tabla y gráfico 27. ¿Conoce esta imagen ?.....73
28. Tabla y gráfico 28. ¿Conoce el procedimiento para la manipulación de los desechos tipo B?.....74
29. Tabla y gráfico 29. ¿En su servicio utilizan bolsas rojas para desechar fluidos corporales y sangre?.....75
30. Tabla y gráfico 30. ¿Maneja señales y etiquetas visuales de los desechos hospitalarios?.....76
31. Tabla y gráfico 31. ¿Se realiza en su servicio el proceso para la eliminación de los desechos tipo C?.....77
32. Tabla y gráfico 32. ¿Se realiza en su servicio el proceso para la eliminación de los desechos tipo D?.....78

33. Tabla y gráfico 33. Factores de riesgo. ¿Manipula muestras biológicas?.....79
Tabla y gráfico 33.1. Distribución de las muestras biológicas que se utilizan en el Hospital Oncológico Luis Razetti……80
34. Tabla y gráfico 34. ¿Ha tenido accidentes con materiales de trabajo?.....81
Tabla y gráfico 34.1. ¿Cuál es material de trabajo con mayor accidente laboral?...82
35. Tabla y gráfico 35. ¿Tiene contacto con sustancias químicas con frecuencia?.....83
Tabla y gráfico 35.1. Distribución de las sustancias químicas con que tienen contacto con más frecuencia el personal del hospital……...84
36. Tabla y gráfico 36. ¿Se realiza con frecuencia las pruebas serológicas?.....85
37. Tabla y gráfico 37. ¿Con qué frecuencia se realizan las pruebas?.....86

VICERRECTORADO ACADÉMICO

DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DE GESTION

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Autor: Evelyn De Nobrega

Tutor: Alfredo Salas

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la gestión de riesgo en el manejo de las normas de bioseguridad en el Hospital Oncológico Luis Razetti. Para ello se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo que busca analizar a través de la observación y valoración de un instrumento con preguntas diversas en relación a los objetivos planteados hacia la población del servicio de cabeza y cuello el cual está constituida por 51 profesionales. En este estudio será tomada toda la población por tanto es de tipo censal para indagar cuales son los riesgos más frecuentes a los que están expuestos estos profesionales. Los riesgos laborales han crecido su incidencia en los últimos años, posicionándose en el tercer lugar los accidentes por actividad económica desarrolladas en servicios sociales y de salud con un porcentaje de 7,3% según últimas estadísticas publicadas y formalizadas por INPSASEL en el año 2014. Por tal motivo se busca determinar cuáles son los conocimientos que poseen estos diferentes profesionales que trabajan en el área sanitaria ya que una de las barreras fundamentales para prevenir accidentes laborales es el conocimiento y la prevención de manera de disminuir la ocurrencia de los mismos. Está investigación es un aporte sobre este tema tan importante de relevancia social para proteger la vida y la salud del personal asistencial.

Palabras claves: Gestión, normas de bioseguridad, riesgo laboral, hospital.

INTRODUCCIÓN

A continuación se desarrolla una investigación en el área de gestión hospitalaria donde se analiza el cumplimiento de normas de bioseguridad y procedimientos para la clasificación de desechos de manera de evitar accidentes laborales que pongan en riesgo la salud de los profesionales que laboran en el Hospital Oncológico Luis Razetti, de esta manera se busca contribuir a la disciplina científica y ser de utilidad práctica para elevar la calidad de vida del personal asistencial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1991, p.3) define al hospital como: "Una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biopsicosocial".

Tomando en consideración lo anterior se hace menester el desarrollo de este proyecto para medir y cuantificar los riesgos más frecuentes a los que están expuestos los profesionales en el área de la salud en búsqueda de medir el impacto que tiene y así tomar acciones para prevenir eventos desafortunados y mejorar las acciones de adiestramiento y capacitación profesional.

La presente investigación está dividida en VIII capítulos, como se indica a continuación:

El primer capítulo contiene el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta la aproximación al marco teórico y referencial para sustentar el tema de estudio con los antecedentes de investigación, principios generales de bioseguridad, bases legales, clasificación de riesgo y aplicación de gestión de riesgo.

El tercer capítulo ofrece información acerca del marco organizacional donde se desarrolla la investigación a través de su misión, visión, objetivos y valores que caracterizan a la institución hospitalaria.

En el cuarto capítulo se aborda el marco metodológico, señalando el tipo, diseño, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez del instrumento, técnica de análisis de los datos, con la operacionalización de las variables, concluyendo con las consideraciones éticas y legales.

El quinto capítulo desarrolla el análisis y resultados de los datos, el capítulo VI presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación, en el capítulo VII se creó un plan estratégico de acuerdo a los hallazgos de la investigación.

El último capítulo contiene el cronograma de actividades para desarrollar la investigación. Finalmente se da cuenta de las referencias bibliográficas utilizadas en la redacción de este proyecto.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Las normas de bioseguridad tienen principios universales que consisten en estándares internacionales, los mismos previenen el riesgo de adquirir agentes potencialmente infecciosos considerados de riesgo biológico.

Las normas de Bioseguridad según la (OMS, 2005) se definen: "como un conjunto de medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuesto en el desempeño de sus funciones también los pacientes y el medio ambiente".

El personal especializado en los servicios asistenciales es un personal comprometido y representan el pilar humano que labora de manera incansable para desarrollar su talento humano; los mismos se enfrentan a innumerables factores de riesgos al estar expuestos a las actividades que desempeñan en su campo profesional.

La diversidad de modelos normativos de bioseguridad muchas veces quedan exentos de ser utilizados por falta de conocimiento y supervisión por parte de coordinadores encargados de llevar a cabo la bioética institucional, como consecuencia de esta situación nace el interés de investigación de la autora, para obtener a través de la observación directa resultados que profundicen sobre este tema para llevar a cabo acciones de mejoras que constituyan un aporte para la investigación y para la institución en la cual se realiza el estudio.

Los profesionales en salud no están exentos de que ocurran accidentes laborales que pongan en riesgo su vida o puedan contraer alguna enfermedad de tipo contagiosa al estar

expuestos en estos recintos hospitalarios, entre las posibles causas que pueden ocasionar un accidente laboral tenemos enfermedades de tipos infecciosas, enfermedades de riesgo biológico, entre otros.

El personal está expuesto a riesgos propios del lugar de trabajo, estos diferentes agentes pueden ser biológicos, físicos y químicos.

Los agentes contaminantes biológicos son transmitidos por organismos vivos como personas, animales y vegetales, principalmente los microorganismos son causante de virus, bacterias, hongos entre otros; la transmisión puede ser por contacto con orina, sangre, pelos, contacto de piel y mucosas, entre otros.

Los agentes contaminantes químicos están constituidos por materia inerte orgánica o inorgánica que son sustancias perjudiciales para los seres vivos como por ejemplo gases tóxicos, desechos peligrosos que al entrar en contacto con la piel o por vías respiratorias ocasionan un efecto adverso para la salud.

Los agentes contaminantes físicos son caracterizados por un intercambio de energía entre persona y ambiente en una dimensión o velocidad tan alta que proporcionan riesgo ya que el organismo no es capaz de soportar altas dosis de ruidos, calor, frio, radiaciones, vibraciones, presión, luz intensa entre otros.

El manejo de desechos hospitalarios peligrosos generados o producidos en los establecimientos de salud se clasifica en desechos tipo A, desechos potencialmente peligrosos tipo B, desechos infecciosos tipo C, desechos orgánicos y biológicos tipo D, desechos especiales tipo E.

Cada uno de estos tipos de desechos peligrosos tiene procesos diferentes que deben ser manejados por el profesional en el área de salud de manera de poseer disminución de los riesgos por el contacto con los desechos hospitalarios, logrando evitar contaminación de áreas comunes y accidentes laborales.

Con referencia a lo mencionado anteriormente esta investigación despierta su interés al observar como aumentan las estadísticas de accidentes laborales en los últimos años a nivel mundial, los cuales muchos de ellos han podido mermarse o tener una

posibilidad de no ocurrencia si la cultura de prevención están presentes en el lugar de trabajo; por tanto se hace necesario realizar un estudio que proporcione información sobre las medidas de bioseguridad empleadas por los trabajadores de servicios de salud para la promoción y prevención de riesgos hospitalarios.

La Organización Internacional del Trabajo (2005); se refiere al tema de la seguridad y salud en el trabajo aseverando que existen unas elevadas estadísticas sobre las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo; anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, a nivel mundial de los cuales muchos de estos accidentes ocurren por las malas prácticas de seguridad y salud de los cuales se debe crear conciencia mundial.

De igual modo se puede comparar otro reporte, donde el número de accidentes y enfermedades adquiridas en ambientes de trabajo siguen aumentando, datos emitidos de la OMS (2007), para América Latina indican que anualmente se cobran 1,7 millones de enfermedades y muertes a consecuencia relacionadas con el trabajo de una proporción de cuatro a uno.

En Venezuela existe poca información acerca de estadísticas sobre el tema; la información más reciente fue publicada en el periódico el impulso donde el Dr. González, F (2005) especialista en salud ocupacional, declara: de acuerdo a las proyecciones de la (OIT) cada año en Venezuela más de 30.000 mil trabajadores quedan incapacitados o mueren a causas de accidentes laborales.

Según estas estadísticas, estas cifras representan cerca de un 10% anual; estas cifras generan incertidumbre acerca de lo que ocurre actualmente, que nos llevan a sacar conclusiones de un aumento en la tasa de incidencia.

Existen pocos estudios sobre el manejo de las normas de bioseguridad y los accidentes laborales, sin embargo a continuación se detallan algunas investigaciones que sirven de apoyo y muestran un importante esfuerzo en cuanto a investigaciones relacionadas a esta área.

López, (2010) realizó un trabajo de investigación titulado: Caracterización de los principales accidentes laborales en el personal hospitalario de un ambulatorio urbano de la Ciudad de Maturín, Estado Monagas, el tipo de estudio que se realizó fue de tipo descriptivo prospectivo obteniéndose los datos a través de la aplicación de una encuesta al personal hospitalario activo, reflejándose para el periodo de estudio 37 accidentes laborales, el personal mayormente afectado es de sexo femenino (78%), con una media de edad entre 42 -29 años. El tipo de accidente más frecuente fue el pinchazo con aguja hipodérmica (50%), resultando el personal de enfermería como el más afectado con el (71%).

Seguidamente Tellez y Tovar, (2008) realizaron una investigación con el título: Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentalidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas; se realizó un estudio descriptivo de campo de corte transversal; la población estuvo conformada por 93 profesionales de enfermería, el instrumento fue una guía de observación y un cuestionario mediante los cuales llegaron a la conclusión que las medidas de bioseguridad no son observadas por un porcentaje importante de la población, no hacen un buen manejo de desechos y no usan las medidas de bioseguridad en general. Se evidenció que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica estudiada la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras; sus recomendaciones estuvieron orientadas hacia establecer un protocolo de actuación ante el accidente laboral y establecer acciones educativas a fin de que se cumpla con rigurosidad las medidas de bioseguridad para sensibilizarlos sobre el cuidado de su propia salud.

Se hace menester la realización de una investigación rigurosa que arroje datos confiables de los accidentes laborales que ocurren y en qué proporción, siendo éstas investigaciones una pequeña muestra representativa nacional que será de gran utilidad de información, se recomienda generalizarla a todos los centros asistenciales de salud para formar una data confiable y tomar medidas para la gestión de riesgo hospitalario.

En otro orden de ideas se destaca de Donabedian, (Agosto/2014). En gestión de riesgos clínicos en su portal Meditips acerca del cumplimiento del manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos es necesario desarrollar manuales de procedimientos orientadas hacia procesos y metodologías que puedan establecer parámetros de seguimiento

para un óptimo desempeño de las prácticas clínicas, por ejemplo: el análisis proactivo del riesgo: Análisis a modo de efectos y fallas (AMEF); es un proceso sistemático concerniente a la identificación de las fallas potenciales del diseño de un producto o de un proceso antes de que éstas ocurran.

El derecho a la vida y su preservación es un fundamento que no puede ser derogado, proteger la salud en los lugares de trabajo es una prioridad y para ello se requiere crear las condiciones necesarias para el trabajo seguro y saludable, siendo indispensable revisar la capacitación que tiene el personal acerca del tema y no desestimar medidas y actualizar al personal en cuanto a medidas preventivas; para gestionar los riesgos hospitalarios en salud.

Las actividades coordinadas para dirigir y controlar las organizaciones de salud en lo referente al riesgo deben reunir a todo un equipo multidisciplinario y holístico para lograr la aplicación de políticas y procedimientos que involucren y generalicen a toda la red de los servicios asistenciales en salud.

Los planes de acción que se despliegan si son antes de que ocurra el evento o accidente laboral son de prevención, si son durante el evento es correctivo y si finalmente es después del accidente la acción es correctiva; lo que nos lleva a pensar que las acciones durante y después de un accidente laboral, ya no podemos evitar que ocurra, el abanico de intervención son mínimas, motivo de experiencia para que no vuelvan a ocurrir y corregir para futuras personas; pero la acción preventiva tiene la posibilidad de que no ocurra y no tengamos consecuencias negativas para el recurso humano.

Por consiguiente el enfoque que persigue esta investigación es lograr dentro de un sistema hospitalario de salud analizar los factores de riesgos para reforzar y controlar la protección de la salud en el lugar de trabajo, en búsqueda de que el capital humano desarrolle de forma segura su actividad profesional.

Es necesario el estudio de los riesgos a los que está expuesto el recurso humano, para tratar de minimizarlos a través de las investigaciones, con el fin de analizar la gestión que se lleva a cabo en cuanto a los conocimientos y al manejo de las normas de bioseguridad desarrolladas en el Hospital Oncológico Luis Razetti.

Es por esto que ante la problemática descrita, surgen las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características de edad, sexo, nivel educativo y ocupación del personal que labora en el Hospital Oncológico Luis Razetti?
2. ¿Cuál es el conocimiento que poseen los trabajadores en el manejo de los procedimientos de bioseguridad en el Hospital Oncológico Luis Razetti?
3. ¿Cuál es el procedimiento de clasificación, recolección y eliminación utilizado en el Hospital Oncológico Luis Razetti?
4. ¿Cuáles son los factores de riesgos a los que está expuesto el personal del Hospital Oncológico Luis Razetti?
5. ¿Cuáles son los riesgos más frecuentes a los cuales el personal del Hospital Oncológico Luis Razetti están expuestos?

1.1 Objetivo General

- Analizar la gestión de riesgo en el manejo de las normas de bioseguridad en el Hospital Oncológico Luis Razetti en la ciudad de Caracas, año 2017.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar edad, sexo, nivel educativo, ocupación de la población objeto de estudio
- Determinar el nivel de conocimiento que poseen los trabajadores en el manejo de los procedimientos de bioseguridad en el Hospital Oncológico Luis Razetti.
- Describir el procedimiento de clasificación, recolección y eliminación utilizado para los desechos hospitalarios en el Hospital Oncológico Luis Razetti.
- Determinar los factores de riesgos a los que está expuesto el personal del Hospital Oncológico Luis Razetti.
- Especificar los riesgos más frecuentes a los que el personal del Hospital Oncológico Luis Razetti están expuestos.

1.3 Justificación

La práctica continúa y el uso adecuado de las normas de bioseguridad conlleva a la prevención integral del trabajador en el área de la salud; las personas constituyen los pilares de cada organización, persiguen el éxito y continuidad para lograr a través de su trabajo la excelencia, brindando bienestar social dentro de los servicios asistenciales de salud; son el elemento de diagnóstico y solución de eventos continuos a las que están sometidos; por lo tanto es necesario que el talento humano obtenga un mejoramiento progresivo de capacitación creando programas de salud médica; invertir en el seguimiento y actualización de los profesionales es una inversión retornable para lograr la calidad de servicio, control sobre el manejo estandarizados de normas y procedimientos hospitalarios actuales.

Mejorar los aspectos funcionales, organizacionales con respecto al tema es de vital importancia, proporcionar información útil para tomar medidas y recursos para salvaguardar la vida del talento humano es prioritario.

En Venezuela, particularmente, el panorama no resulta alentador ya que los trabajadores de la salud, se enfrentan al reto de prestar el mejor cuidado a sus pacientes, sin contar con materiales de protección adecuados, pero al mismo tiempo tienen el riesgo de exposición a agentes biológicos, particularmente Hepatitis B, C y el VIH, a través de heridas por agujas usadas o por objetos punzo cortantes en centros asistenciales.

Existe en Venezuela la ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio Ambiente de trabajo (LOPCYMAT) y el Instituto Nacional de Prevención Seguridad y Salud Laborales (INPSASEL); son los encargados de resguardar la salud de trabajadores, sin embargo hace más de 4 años que dichas Instituciones no emiten comunicado, ni estadísticas de la situación actual acerca de la salud laboral y condiciones de riesgos de los trabajadores.

Pocos estudios se han realizado en hospitales venezolanos para determinar los factores de riesgos a los cuales el personal podría estar expuesto, por lo tanto, se hace necesario realizar una investigación para aumentar el conocimiento y las medidas para

proteger las vidas del personal asistencial, pocas medidas de intervención se han llevado a cabo para prevenir o para corregir factores de riesgos y así evitar problemas de salud.

Esta información es importante y de relevancia social para establecer medidas y planes de prevención al obtener los hallazgos de esta investigación.

Este trabajo de investigación es un estudio actualizado, que va a permitir obtener resultados documentados de la magnitud de riesgo laboral representada por este centro hospitalario y así establecer planes directos enfocados hacia la promoción y prevención de salud para el capital humano que labora en dicha institución.

Esta investigación es de gran beneficio para despertar interés de los diferentes profesionales que trabajan en el área hospitalaria, los mismos contarán con este aporte el cual estará dirigido a mejorar las prácticas de bioseguridad hospitalaria y podrá ser utilizado como incentivo para la búsqueda y mejoramiento profesional y para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

2.1 Antecedentes de la investigación

Para el desarrollo de toda investigación, es conveniente la revisión de trabajos anteriores que sustenten y apoyen dicha investigación, estas pesquisas contribuyen al enriquecimiento de los lineamientos teóricos que complementan todo trabajo científico.

Es por ello que a continuación se profundizará sobre diversos estudios sobre bioseguridad y gestión de riesgos hospitalarios, ya que brindan aportes al conocimiento en el área de interés de esta investigación y permiten conocer los enfoques y las conclusiones a la que llegaron estos diferentes autores.

Chacón, (2012) elaboró un estudio que tituló: Plan de mejoras para el manejo de los desechos en el servicio médico odontológico en el cuerpo de bomberos del Distrito Capital. El mismo fue una investigación de tipo aplicada, estableció un modelo de observación y un cuestionario con el análisis de una población de 32 profesionales que laboran en el servicio médico odontológico pudiendo recolectar los datos directamente de la realidad objeto de estudio, de los cuales se pudo obtener a través de entrevistas los siguientes resultados: mal manejo de los desechos infecto contagiosos y residuos biológicos infecciosos por la inadecuada recolección, transporte, almacenamiento y disposición final de los desechos hospitalarios por consiguiente aumenta el riesgo para los profesionales de la salud de adquirir infecciones graves, contaminación de piel, conjuntivas oculares, herirse con objetos corto punzantes, inhalar irritantes dañinos; siendo de gran preocupación para el investigador.

Por tanto para la culminación de esta investigación se propuso un plan de mejoras ya que todo riesgo infeccioso o tóxico puede ser controlado mediante un manejo adecuado de los desechos hospitalario. El autor realizó una recopilación de experiencias y normas de varios países y ha sido elaborado tomando en cuenta la unidad de estudio de esta investigación de manera que proporcione seguridad a la comunidad y a los trabajadores evitando la diseminación de infecciones, disminuir la contaminación y mejorar la calidad del ambiente.

En otro estudio realizado por Sánchez (2007) titulado: Evaluación de la bioseguridad en el área quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas se utilizó un tipo de investigación aplicada evaluativa con dos tipos de muestra. La primera muestra estuvo conformada por todo el universo es decir el área quirúrgica completa a través de la observación directa con un análisis cualitativo y la segunda muestra estuvo constituida por 30 personas, se evaluó mediante una hoja de registro al personal sobre las medidas de bioseguridad existentes llegando a la conclusión que no existen normas de bioseguridad establecidas en el área estudiada, existe un desconocimiento absoluto del personal sobre normas de bioseguridad en el quirófano y no hay un adecuado control sobre los desechos hospitalarios; por tanto el autor presenta una serie de propuestas gerenciales para dar soluciones a estos hallazgos encontrados.

Estas recomendaciones abarcan la elaboración de un manual de bioseguridad que especifique los riesgos laborales a los que están sometidos el personal de quirófano, realizar cursos de educación continua dirigido a todo el personal, crear un comité de bioseguridad hospitalario con el fin de prevenir y proteger a los profesionales del área de la salud que laboran en el hospital Vargas de Caracas de cualquier accidente inherente al trabajo.

Otro trabajo de investigación relacionado con el tema y guardando relación con otros resultados dentro de los antecedentes de esta investigación está referido a: Rodríguez, Mago y Mora (2010) el cual lleva por título: Políticas socio sanitarias en el manejo de desechos sólidos hospitalarios en Venezuela. Caso: Complejo Hospitalario universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. El estudio es de tipo descriptivo analítico

determinando el nivel de cumplimiento de las normas para la clasificación y manejo de desechos en establecimientos de salud, empleando tablas de verificación a través de inspecciones aleatorias, evidenciando rutas, horarios de limpieza y rutinas de personal obteniendo las siguientes conclusiones: el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez solo cumple el 21% de la normativa legal por tanto es indispensable reportan las autoras establecer un manual y promover su aplicación y control con adiestramiento sistemático a la comunidad hospitalaria.

Continuando en este orden de ideas, de manera comparativa se describe el trabajo de investigación realizado por Molineros (2013) titulado: Riesgo laboral del personal de salud del hospital Nacional de salud mental de Guatemala. El estudio es descriptivo de corte transversal realizado a través de un cuestionario auto aplicado y anónimo. La muestra fue de 219 personas de diseño aleatorio y estratificado; los resultados son concluyentes con respecto a que la mayoría del personal de salud no tiene conocimientos sobre riesgos laborales.

Los principales riesgos encontrados fueron psicosociales, seguidos de los biológicos, físicos, ergonómicos y de menor riesgo los químicos; por tanto de esta investigación se desprenden las recomendaciones pertinentes a las autoridades de la institución donde se elaboró la investigación, a jefes y coordinadores de apoyo y finalmente a los trabajadores para que se lleven a cabo cambios en crear una cultura de prevención de riesgos, utilizar las medidas de bioseguridad de todos los trabajadores, supervisión para que se lleve a cabo con adiestramiento y capacitación continua a todo el personal que labora, entre otras recomendaciones pertinentes producto de la investigación que se realizó.

Estas investigaciones ofrecen una similitud en sus resultados, muestran datos concluyentes muy altos en relación al desconocimiento de las normas de bioseguridad o al manejo inadecuado de los desechos hospitalarios ofreciendo una gama común de la situación hospitalaria en cuanto a este tema; por lo tanto se hace menester la realización de este estudio ya que es importante determinar el desenvolvimiento que tienen los profesionales en el área de la salud con respecto a los desechos hospitalarios ya que esta institución se dedica al área oncológica donde hay extracción de sangre, muestras biológicas para estudio, exámenes radiológicos, heridas, mutilaciones entre muchos de los casos clínicos que se abordan de manera individual, es deber de la institución de salud

gestionar los residuos como lo estipula la ley de manera de proteger a los trabajadores de posibles accidentes laborales.

De acuerdo con este marco referencial que hemos ido describiendo observamos coincidencias en el poco o ningún conocimiento sobre manejo de las normas de bioseguridad hospitalaria y desconocimiento de los procedimientos legales para llevar a cabo la práctica profesional dentro de los servicios de salud, adquiriendo una generalización de riesgo ocupacional preocupante; lo que implica que hay que reunir esfuerzos para dotar de conocimientos a los profesionales para que el trabajo que realicen sea seguro para todos los que laboran en pro de la salud de otros.

2.2 Principios generales de bioseguridad

Las bases teóricas que fundamentan la presente investigación son recopiladas y documentadas en función de presentar una orientación de la línea de investigación expuesta, resaltando las normas de bioseguridad y la gestión de riesgo.

Los profesionales en el área de la salud están sometidos a riesgo laboral, es importante tomar en cuenta los antecedentes de esta investigación, analizados en diferentes puntos del país e inclusive en otros países de América Latina, donde existe un significativo número de profesionales que desconocen o no cumplen con las normas de seguridad apropiadas; y son un respaldo o los únicos que pueden proteger al trabajador en un momento dado, pueden permitir resguardar su salud, ya que en el área ocupacional dentro de estos servicios de salud, se llevan a cabo actividades donde existe la posibilidad de que un trabajador pueda sufrir un determinado accidente al tener contacto con agentes tóxicos o infecto-contagiosos; acarreando graves consecuencias pudiendo causar enfermedades profesionales o inclusive la muerte.

El trabajo es una actividad que implica riesgos, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) en su artículo 70 define: “enfermedad ocupacional como los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador o la trabajadora se encuentra obligado a trabajar”.

A los fines de la (LOPCYMAT) establece en su reglamento que exista la descripción de riesgos de cada trabajador y que éste firme en señal de conocimiento la carta de notificación de riesgo para estar consciente de la enfermedad ocupacional que puede estar proclive de adquirir. Igualmente es primordial el adiestramiento que tenga o requiera el trabajador en la ejecución de sus funciones para prevenir cualquier accidente o enfermedad.

A continuación se llevará a cabo el desarrollo de una triada entre riesgo, gestión y bioseguridad estos elementos son los más importantes en esta investigación, en búsqueda de establecer unas bases conceptuales fundamentadas en las buenas prácticas en salud; tomando en cuenta que la finalidad de los servicios de salud es brindar atención de la mejor calidad posible a los pacientes, también debemos procurar el lugar y el ambiente más idóneo a los profesionales que laboran en dichas instituciones.

Para ello es oportuno definir riesgo "como el efecto de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos". (Baxter, 2012, P. 206) refiere que es una definición sencilla pero muy adecuada que ofrece tres criterios claves, una si no hay objetivos tampoco puede haber riesgo, segundo la incertidumbre acecha siempre a este objetivo desde el punto de vista de la organización y del individuo y tercero el efecto de la incertidumbre puede ser positivo o negativo, si es positivo ofrece ventajas si es negativo puede arruinar una organización.

Es necesario que las organizaciones de salud pública y privada reúnan en un solo instrumento un programa que garantice la unificación de criterios para alcanzar las reglas, medidas y recomendaciones destinadas a la obtención de la mayor seguridad en los servicios para los trabajadores.

Esto se lleva a cabo a través de la gestión de riesgo que se define: "como las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo". (Landieri, 2015, p.8) representante del Fondo para la Normalización y Certificación para la Calidad (Fondonorma) en la ponencia presentada para el diplomado en sistemas de gestión de la calidad en Caracas.

El tercer concepto se refiere a la bioseguridad definido por la (OPS 2009: 448) como: “Bioseguridad es el conjunto de principios, normas, técnicas y prácticas que deben aplicarse para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente., frente al contacto natural accidental o deliberado con agentes que son potencialmente nocivos”.

De acuerdo a la OPS (2009) “la bioseguridad se debe entender como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal durante el desempeño de sus actividades”.

Malagón (2007) conceptualiza: “bioseguridad es un término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del hospital, frente a riesgos propios de su actividad diaria”.

Además de ello este autor asevera que el concepto de bioseguridad implica tantas obligaciones del trabajador para preservar su salud, como responsabilidad de la institución para garantizarle los medios y facilidades para que obtenga salud física y psíquica.

Los riesgos laborales que tienen lugar en nuestro país exigen un compromiso gubernamental para fortalecer la seguridad y salud en el trabajo, así como la acción decidida a través de políticas que se ajusten a la situación hospitalaria actual y la preocupación por este tema tan crítico a través de un enfoque de promoción y prevención para que prevalezca la salud de todos los trabajadores que se dedican a la labor hospitalaria.

Los principios de bioseguridad deben ser concebidas como un derecho de la población, un derecho de los pacientes y un derecho de los trabajadores de la salud (OMS, 2007).

Existen tres pilares que la sustentan y dan origen a las precauciones universales:

- La universalidad: es la precaución estándar de rutina para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades o accidentes.
- Las barreras de protección: Son los elementos que protegen de la trasmisión de infecciones; mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto con el agente infeccioso. Se clasifican en dos grupos: inmunización activa a través de las vacunas y uso de barreras físicas como guantes.
- Las medidas de eliminación de residuos: comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.

2.3. Bases Legales

El Estado venezolano tiene la obligatoriedad de garantizar a través de políticas de Estado el grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción; los mismos están consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, las cuales son amplias y se describen a continuación para documentar y sustentar este trabajo de investigación.

Así mismo en el artículo 83 de la mencionada Constitución establece que la salud es un derecho y obligación del Estado y todos los Venezolanos tenemos derechos de recibir atención de calidad; la salud pública es prioridad en cualquier parte del mundo y los ciudadanos tienen el derecho de que se les garanticen el disfrute de una vida más sana, esta ley se describe a continuación.

> La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 21)

Es de hacer notar que este artículo estipula que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud; así como también el deber de participar activamente en su

promoción y defensa por tanto debemos hacer que estas leyes se cumplan llevando a cabo reiterada información y capacitación a través de la promoción y prevención de los trabajadores de salud.

Ya que lamentablemente no podemos actuar una vez ocurra el accidente laboral sea cual fuere su naturaleza, lo que si podemos es tener una acción preventiva para que podamos reducir y mitigar estos eventos desfavorables; para ello existen varias instituciones en Venezuela las cuales pasaremos a enumerar.

Fondonorma es una asociación civil sin fines de lucro con personalidad jurídica y patrimonio propio que fue creada en 1.973 con el fin de desarrollar en Venezuela las actividades de normalización y certificación en todos los sectores industriales y de servicios y formar recursos humanos en dichas especialidades.

La institución está en proceso de cambios importantes, entre los cuales se pueden destacar la adecuación a las exigencias normativas de un sistema de gestión de la calidad; definir los estándares en busca de un consenso en torno a la calidad de las actividades productivas, que abarcan el diseño de los procesos y la aplicación de normas con especificaciones técnicas.

Otra institución que se encarga de regular las normas de los trabajadores y trabajadoras es el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Insapsel) en concordancia con la la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcymat) garantizan a la trabajadora y el trabajador un trabajo digno y adecuado a sus aptitudes y capacidades así como también prevenir toda causa que pueda ocasionar daño a la salud de los trabajadores.

Por consiguiente es una ventaja lograr estudios relacionados con el área ya que permite abrir una ventana de los casos y las demandas de salud ocupacional en nuestro país, la población de estudio son los profesionales de la salud; buscando sean tomados en cuenta para llevar a cabalidad los principios que rigen y establecen la Ley para estas Personas.

2.4. Clasificación de Riesgo:

El riesgo laboral es la probabilidad de que ocurra un accidente o una enfermedad a causa de su trabajo; la ley Lopcymat (2005) la define: “como la probabilidad de obtener un resultado desfavorable como consecuencia de la exposición a un evento que puede ser casual, fortuito o inseguro”. El riesgo es la posibilidad de ocurrencia de un siniestro, el cual puede ser causado o no, directo o indirecto de una acción, sea este efecto de una imprudencia, impericia o negligencia de quien la realiza.

Están divididos en: riesgos biológicos, riesgos químicos, riesgos psicosociales, riesgos físicos, riesgos ergonómicos.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tomará en cuenta los siguientes.

- Riesgos biológicos: Incluye agentes orgánicos presentes en diferentes ambientes laborales, están pueden ser bacterias, virus, plagas, parásitos hongos, alergias, entre otros, que pueden generar enfermedades infectocontagiosas.
- Riesgos químicos: Es aquel riesgo susceptible a ser producido por una exposición no controlada a vapores, gases, aerosoles, polvo, humo, entre otros; los cuales puede producir efectos agudos o crónicos y aparición de enfermedades.
- Riesgos físicos: estos riesgos incluyen todos aquellos objetos, elementos, sustancias que en ciertas circunstancias pueden generar lesiones a las personas debido a: vibración, ruido, radiaciones, iluminación, temperaturas, entre otros, ya sea por su inflamabilidad, combustibilidad o por defectos.

Los riesgos más frecuentes hospitalarios son los relacionados a la exposición de agentes biológicos con pinchazos con agujas y otras heridas realizadas con material punzocortantes representan un gran riesgo ya que a través de patógenos presentes en sangre pueden verse afectados quienes han tenido el accidente a través de la trasmisión sanguínea del virus ya que pueden producir enfermedades agudas, crónicas, incapacitante, hasta la muerte del trabajador infectado.

El riesgo a infección por agentes biológicos, es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, muy particularmente en aquellas que laboran en el área quirúrgica, sobre todo los profesionales de enfermería; ya que en su rol de especialista clínico tienen contacto directo y continuo con el paciente realizando actividades diarias de atención asistencial que involucran procedimientos quirúrgicos de todo tipo, estos a su vez implican exposición a agentes patógenos (Téllez y Tovar, 2008).

Para continuar se describe el desarrollo de los desechos producidos durante la jornada de las actividades de un ente generador, en este caso es el hospitalario.

Según las normas para la clasificación y manejo de desechos en establecimientos de salud (1992) existen etapas de gestión en un plan de manejo de desechos hospitalarios los cuales detallaremos a continuación.

- Separación y embalaje.
- Almacenamiento en cada unidad de generación.
- Recolección y transporte intrahospitalario.
- Tratamiento.
- Disposición final.

Para ello debe realizarse la clasificación de los desechos hospitalarios de la siguiente manera: (Gaceta Oficial N.4418 de las normas para la clasificación y manejo de desechos en establecimientos de salud, capítulo II. Articulo N#5, 1992).

- Desechos tipo A: Son aquellos cuyos componentes básicos son: papeles, cartones, plásticos, residuos de alimentos, vidrios, etc. Pueden ser reciclables.
- Desechos potencialmente peligrosos tipo B: Son aquellos materiales, que sin ser por su naturaleza peligrosos, por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia pueda ser contaminados (se incluyen los provenientes del área de hospitalización y consultas externas).

- Desechos infecciosos tipo C: Son todos aquellos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos.
- Desechos orgánicos y/o biológicos tipo D: Son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos o animales, vivos o muertos de igual modo los envases que los contengan.
- Desechos Especiales tipo E: Son aquellos productos y residuos farmacéuticos o químicos material radiactivo y líquidos inflamables.

El seguimiento correcto de los desechos hospitalarios genera protección de la salud y del medio ambiente debe ser implementada masivamente por todos los centros de salud incluidos los públicos.

OMS (1991) define al hospital como: "Una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biopsicosocial".

El hospital como ejemplo de institución organizada debe tener al día la clasificación de materiales de desechos ya que a través de estas actividades evita un riesgo potencial de contagio para las personas y el medio ambiente; la omisión de normas elementales de bioseguridad puede conducir a problemas graves individuales o colectivos.

2.5 Aplicación de Gestión de Riesgo

Ante la eventualidad de situaciones imprevistas, es mandatorio plantear una planificación contingente, "definida como los planes alternativos que pueden ponerse en ejecución, en caso de que ciertos hechos claves, no ocurran como se espera" es importante evaluar las medidas tomadas para proteger a los profesionales de la salud. (Malagón 2007, p. 173)

Los requisitos para llevar a cabo una gestión de riesgo es la promoción de la salud, disponer de los recursos apropiados, formación del personal y una cultura de mejora de la

calidad de las instituciones de salud; Evans y Speller (1997) han identificado seis funciones del trabajo de promoción para la salud: planificación estratégica, gestión del programa, seguimiento y evaluación, educación y formación, recursos e información, ayuda y orientación metodológica.

La prevención resulta la mejor estrategia y la actitud que cada individuo asuma frente al riesgo son los más importante al cumplir con las medidas necesarias, por tanto la educación continua genera conciencia y el suministro de los elementos necesarios para seguridad de todo el personal, logrará la meta esperada.

La formación es un elemento esencial para el desempeño, correcto y eficaz, de un ejercicio profesional de calidad, coherente con las funciones y el papel de los profesionales; exige que tengan conocimientos, habilidades y experiencia especialmente los relacionados en el área de la salud con un enfoque global biopsicosocial.

Para poder intervenir frente a factores de riesgo y adoptar las medidas necesarias se requiere la actuación conjunta y programada de todos los profesionales para que los mismos establezcan los mismos parámetros y haya un seguimiento en la generalización de las normas de bioseguridad existente.

El fomento y la consolidación de acciones constituyen la protección de los trabajadores, mediante la capacitación profesional siendo componentes de higiene y seguridad laboral que busca lograr la estandarización de patrones hacia la prevención ocupacional en el ambiente hospitalario.

Para llevar a cabo un proceso relativo a modificar el riesgo:

El punto de partida es iniciar con la identificación de los peligros; seguido por determinar los actores que podrían ser perjudicados, dentro del proceso se incluye el evaluar los riesgos y determinar las precauciones dando paso al registro y las conclusiones para ponerlas en prácticas, por último realizar constantes evaluaciones y actualizar los procedimientos.

Para lograr la identificación del riesgo es necesario que la institución forme un comité que genere una lista de probabilidades con las causas potenciales, áreas de riesgos,

identificar los orígenes y consecuencias para de esta forma crear, mejorar, prevenir todas las causas posibles, identificar el agente generador del riesgo seguido de calificar el riesgo para finalmente lograr la intervención.

CAPÍTULO III

MARCO ORGANIZACIONAL

El Hospital Oncológico Luis Razetti es una institución de salud docente asistencial especializada en la atención integral del paciente con cáncer fundada en el año 1936, con una trayectoria de 80 años de servicio siguiendo una línea de misión enfocada a garantizar a la comunidad atención a la salud en el área oncológica, de manera oportuna, con responsabilidad, profesionalismo entre otros aspectos que caracterizan a la institución y al equipo humano dedicado a lograr una atención de calidad a los pacientes y sus familiares.

3.1 Misión

Garantizar a la comunidad atención a la salud en el área oncológica, incluyendo información, educación, prevención, servicios diagnósticos, tratamientos y rehabilitación, de forma gratuita, oportuna**,** de calidad y con calidez humana, salvaguardando en cada paciente su intimidad, confidencialidad, respeto y libre consentimiento, sin discriminación alguna, en coherencia con los principios de universalidad, gratuidad y equidad**.**

3.2 Visión

Ser un centro de referencia nacional e internacional docente-asistencial, líder en el desarrollo de la oncología en el país, que conjugue el mejor talento humano con los más óptimos avances tecnológicos, lo cual se traduzca en una atención integral de calidad que sea de la entera satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares**.**

3.3 Objetivos

Incrementar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer, haciendo del Hospital Oncológico Luis Razetti una oferta asistencial en el área oncológica que se adecúe a las necesidades de la población en forma eficiente, garantizando el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, donde se conjugue un servicio de

la más alta calidad humana y tecnológica con un ambiente digno, confortable y seguro para nuestros pacientes y trabajadores.

3.4 Valores

Los valores fundamentales del Hospital Oncológico Luis Razetti caracterizan las acciones del personal, siempre orientadas a la búsqueda del bien y máxima satisfacción de nuestros pacientes:

_ Servicio al paciente.

_ Calidad y calidez en la atención, con respeto y amabilidad.

_ Trabajo en equipo.

_ Solidaridad y compromiso con el enfermo.

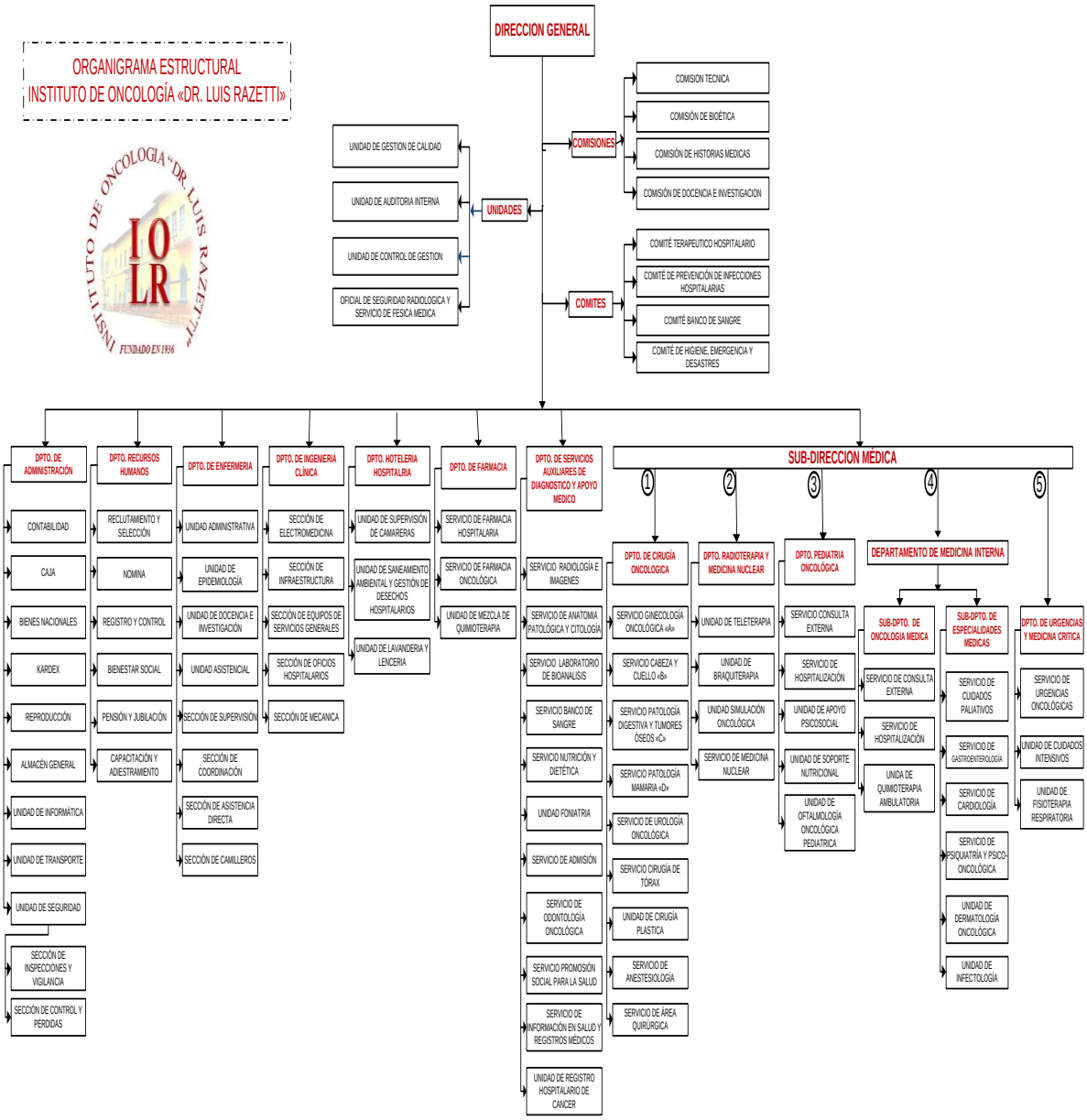
_ Credibilidad y prestigio institucional.

_ Liderazgo y tradición en oncología.

_ Profesionalismo y responsabilidad del personal.

_ Excelencia e innovación.

_ Docencia continúa.



ELABORADO POR: LIC. FIDOLO PÉREZ
COORDINADOR UNIDAD DE INFORMÁTICA I.O.L.R.

REVISADO POR: LIC. MARIANELA MORENO
JEFE UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD I.O.L.R.

AUTORIZADO POR: DRA. RUTH GÓMEZ
DIRECTORA GENERAL I.O.L.R.

Caracas, Abril 2011

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

La siguiente investigación es de tipo descriptiva ya que la función de este tipo de investigación radica en la descripción de fenómenos, situaciones, contextos y eventos; es decir especifica cómo son y cómo se manifiestan los eventos a investigar. En relación a la profundidad de la investigación, según Arias (2006, p.24) la investigación descriptiva: "Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento"

En este orden de ideas Hernández, Fernández, Baptista (2010), establecen que el tipo de investigación descriptiva:

> Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (p. 80)

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación se define como "el plan global que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos". El diseño intenta dar de una manera clara y no ambigua respuestas a las preguntas de investigación. (Balestrini, 2001:131).

Esta investigación es de campo, porque permite recolectar datos primarios, de igual modo descriptivo ya que su fin último es el de describir con precisión las características del manejo de las normas de bioseguridad a investigar en el Hospital Oncológico Luis Razetti, no experimental ya que se trata de una situación existente no provocada, finalmente transversal, ya que estudia la presencia de la investigación en la población del efecto estudiado, y determinados factores relacionados con el mismo, en un momento concreto y en un lugar concreto.

Siguiendo a Hernández y otros (2010, p.151), los estudios transversales: "Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede".

Para justificar este diseño, Palella y Martins (2012, p.88) se refieren a la investigación de campo como aquella que "consiste en la recolección de datos directamente de la realidad. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta".

La investigación de campo, según la Universidad Pedagógica Libertador (UPEL, 2007) consiste en:

> El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (p. 18)

4.3 Población

A los efectos de la presente investigación, la población a considerar es el personal que labora en el Hospital Oncológico Luis Razetti en el servicio B, correspondiente a la atención de los pacientes de cabeza y cuello, el cual está constituida por 51 profesionales en

el área de la salud incluyendo médicos, enfermeras, camilleros y personal de mantenimiento.

La población es finita por lo tanto será un estudio de tipo censal, para recabar información de todos los sujetos que trabajan en el servicio hospitalario de cabeza y cuello sin parámetros de exclusión.

La población está conformada por 51 profesionales en el área de la salud entre los cuales se encuentran:

- Cirujanos Oncólogos.
- Residentes del post-grado de oncología.
- Asistente de Farmacia.
- Odontólogos.
- Higienista dental.
- Fonoaudióloga.
- Enfermeras.
- Camilleros.
- Camareras

4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una hoja de registro con la información de los profesionales que están divididos: en edad, sexo y ocupación y el instrumento a utilizar es un cuestionario el cual está elaborado a base de preguntas cerradas en su mayoría, incluyendo algunas preguntas semi-abiertas.

Arias (2006, p.74) indica que cuestionario, “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o un formato en papel que contiene una serie de preguntas”.

Las ventajas que nos proporciona el cuestionario es que se puede aplicar a toda la población, permite el anonimato, es económico, de fácil aplicación, es una herramienta práctica de investigación y verificación que evidencia las necesidades de adiestramiento,

donde es posible que salgan a relucir deficiencias de la organización, debilidades y amenazas que son susceptibles de corregir una vez que se conocen.

El cuestionario resultante es diseñado por la autora consta de dos partes. La primera, contiene registro de datos de los profesionales que caracteriza la población objeto de estudio, con respecto a edad, sexo y ocupación. La segunda parte, contiene 37 preguntas cerradas y semi-abiertas que abarca 4 dimensiones: Elementos de protección personal (preguntas 1 a la 7), normas de bioseguridad (pregunta 8-21), clasificación de los desechos hospitalarios (preguntas 22 a la 32) y factores de riesgos (preguntas 33 a la 37).

La investigación se desarrolló en tres fases: la fase de planificación permitió elaborar la propuesta de trabajo de grado para la Especialización en el área de Servicios Asistenciales de Salud logrando desarrollar el planteamiento del problema, el objetivo general y los específicos, con la justificación, junto con la aproximación del marco referencial concluyendo con la aprobación de la propuesta.

En la fase de ejecución se procedió a realizar la encuesta para los profesionales del servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti y la administración del mismo; siendo rápida y sencilla de responder a las preguntas cerradas y semi-abiertas permitiendo verificar la ejecución y experiencia de cada profesional en el manejo de los factores de riesgos hospitalarios enfocados hacia las normas y procedimientos de bioseguridad.

Finalmente se procedió al análisis de los datos mediante la recopilación y organización de los datos obtenidos, a través del programa de software Microsoft Excel se procedió a tabular y graficar para las conclusiones de la investigación

4.5 Validez del Instrumento

Para Hernández y otros (2010), la validez “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.201).

En cuanto a la validez del contenido Pallela y Martins (2012) refieren que: “este método trata de determinar hasta donde los ítems de un instrumento son representativos

(grados de representatividad), del dominio o universo de contenido de las propiedades que desea medir" (p. 160).

En este sentido el instrumento de esta investigación fue sometido a un juicio de expertos conformado por 3 especialistas en la materia, para evaluar la validez del contenido que posee el instrumento y determinar que el mismo presente, congruencia, claridad, pertinencia y tendenciosidad en su contenido.

4.6 Técnicas de análisis de los datos

El instrumento fue elaborado tomando en cuenta las variables relacionadas con el objetivo de la investigación; los mismos arrojarán datos significativos para el análisis de los resultados los cuales podrán describir la gestión de riesgo en el manejo de las normas de bioseguridad en el Hospital Oncológico Luis Razetti.

La información fue analizada con base en la estadística descriptiva para resumir la información originada a partir de los fenómenos de estudio; para ello se determinaron las frecuencias absolutas y porcentuales de los resultados obtenidos, los cuales se presentaron en tablas y gráficos.

Luego se interpretaron y analizaron todos los datos y de esta manera, se determinó el resultado de esta investigación.

4.7 Definición y operacionalización de las variables de la investigación

Objetivo especifico	Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Identificar las características de la población del servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.	Características referidas a los elementos de edad, género y ocupación. Definición conceptual: Edad: se refiere al tiempo transcurrido en años cumplidos desde el nacimiento. Género: se refiere a la presencia de la condición orgánica según la presencia de sus órganos sexuales. Ocupación: se refiere a la función que se despliega en una organización el cual requiere conocimiento especializado adquiridos en la educación formal	Perfiles de la población	- Género - Edad - Ocupación	Hoja de registro 1
Determinar el nivel de conocimiento que poseen los trabajadores en el manejo de los procedimientos de bioseguridad en el Hospital Oncológico Luis Razetti	Nivel de conocimiento Definición conceptual: se refiere al conjunto de nociones sobre un tema especifico	Normas de Bioseguridad	- Elementos de protección personal - Manejo de los desechos	Cuestionario 2 a la 21
Describir el procedimiento de clasificación, recolección y eliminación utilizado para los desechos hospitalarios	Procedimiento de clasificación Definición conceptual: Acciones orientadas a la búsqueda de tipos diferentes de residuos.	Clasificación de desechos peligrosos e infecciosos	Desechos tipo A Desechos tipo B Desechos tipo C Desechos tipo D	22 a la 32
Determinar los factores de riesgo a los que está expuesto el personal del Hospital oncológico Luis Razetti.	Factores de riesgos Definición conceptual: exposición de un individuo a una situación que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o una lesión.	Tipo de riesgos	Riesgo biológico Riesgo físicos Riesgos químicos	33 a la 34
Especificar los riesgos más frecuentes a los que el personal del Hospital Oncológico Luis Razetti están expuestos	Riesgos frecuentes Definición conceptual: se refiere a una alta probabilidad de ocurrencia de un acontecimiento.	Tipo de residuos	Residuos sólidos Residuos líquidos Residuos gaseosos	35 a la 37

4.8 Consideraciones éticas y legales

Para la elaboración de este proyecto se respetan los aspectos legales y éticos a través del consentimiento informado de las personas que participan de igual forma la información que arroje los instrumentos a través de los participantes se mantendrá de manera confidencial respetando la identidad y divulgación de las personas.

Se toman en cuenta los aspectos legales en cuanto a no cometer plagio y realizar las citas y referencias adecuadas de cada autor tomados como sustento teórico para documentar esta investigación, de igual modo al divulgar los datos obtenidos se harán con fines académicos y no se manipulará la información aunque los resultados no hayan sido los esperados.

Se llevan a cabo principios éticos realizando un trabajo con profesionalismo respetando las normas y regulaciones vigentes para este tipo de investigación; al evaluar el riesgo hospitalario contribuye a un aporte a esta población donde existe un problema palpable en el sitio de trabajo que hay que resolver, para minimizar los riesgos a los cuales están sometidos estos trabajadores de salud pública en su actividad laboral.

Se tomará en cuenta el reglamento y las disposiciones generales que estipula la Universidad Católica Andrés Bello sobre los trabajos de grados para cumplir con la normativa que estipula este recinto universitario para los Programas de especialización en gerencia de los servicios asistenciales en salud.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1 Descripción de los Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos posteriormente de la aplicación de la encuesta utilizada (ver anexo), la misma se basa en preguntas cerradas con especificación de criterios en algunas de las preguntas de interés que dan a conocer y determinar el manejo de las normas de Bioseguridad que poseen los profesionales del Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti; tomando en cuenta las variables relacionadas con los objetivos de la investigación.

La información recopilada, fue distribuida en cuadros, lo cual permite observar y explicar los objetivos propuestos. Se calculan los porcentajes y se muestran de forma gráfica para la interpretación de las variables en estudio y sus indicadores, lo cual, permite describir el comportamiento que se presenta en los niveles de medición de las mismas.

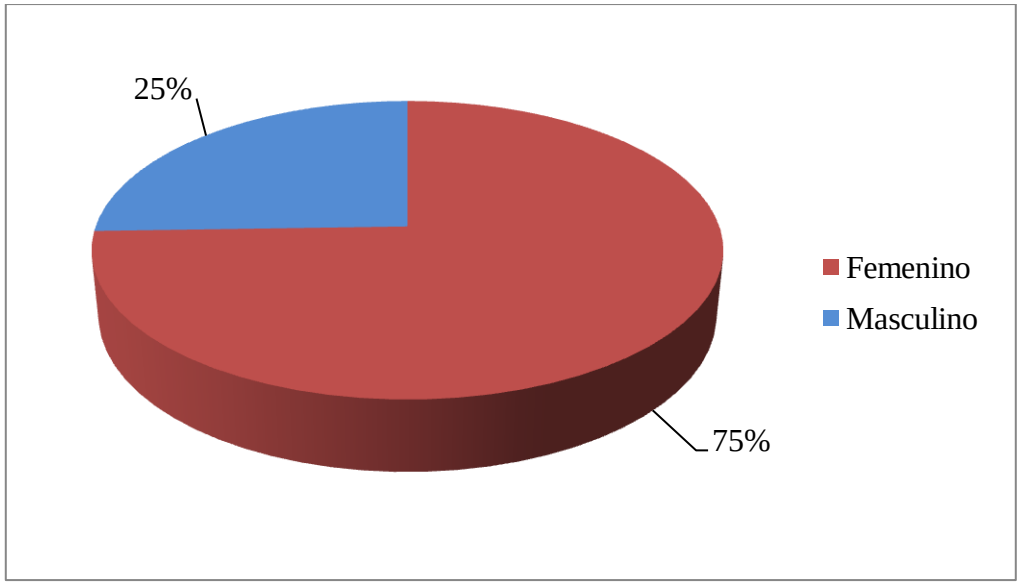
A continuación se presenta el análisis de los datos y la distribución de los indicadores pertenecientes a las variables estudiadas en la presente investigación.

Dimensión I: **Perfiles de la población**

Tabla 1. Identificar las características de la población del servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

Género	f	%
Femenino	38	75
Masculino	13	25
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

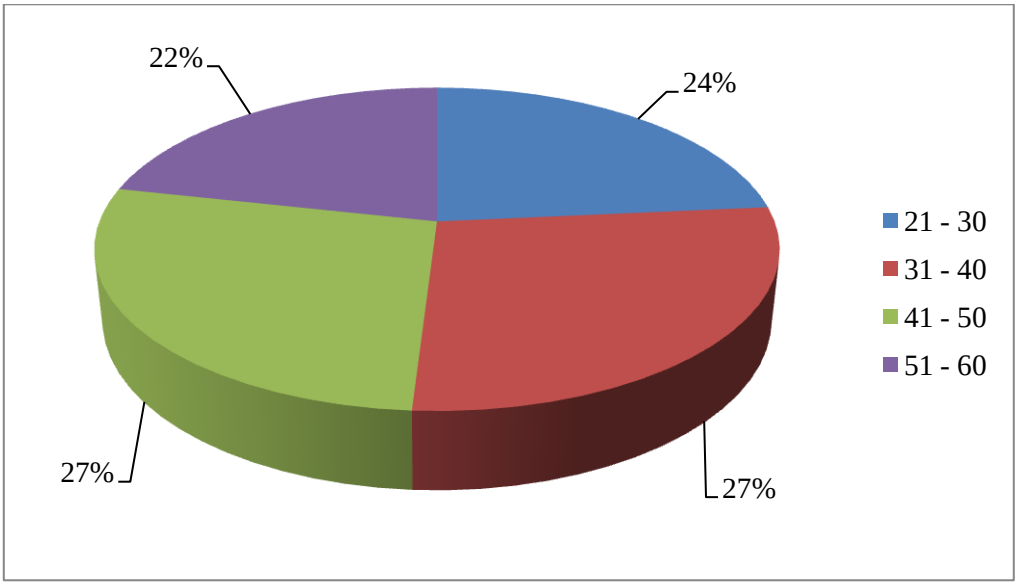


En el gráfico N° 1 se puede observar que el 75% del personal pertenece al sexo femenino y 25% al masculino.

Tabla 1.2. Distribución de rango de edades entre los profesionales del servicio de Cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

Edad	f	%
21 - 30	12	24
31 - 40	14	27
41 - 50	14	27
51 - 60	11	22
Total	51	100%

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

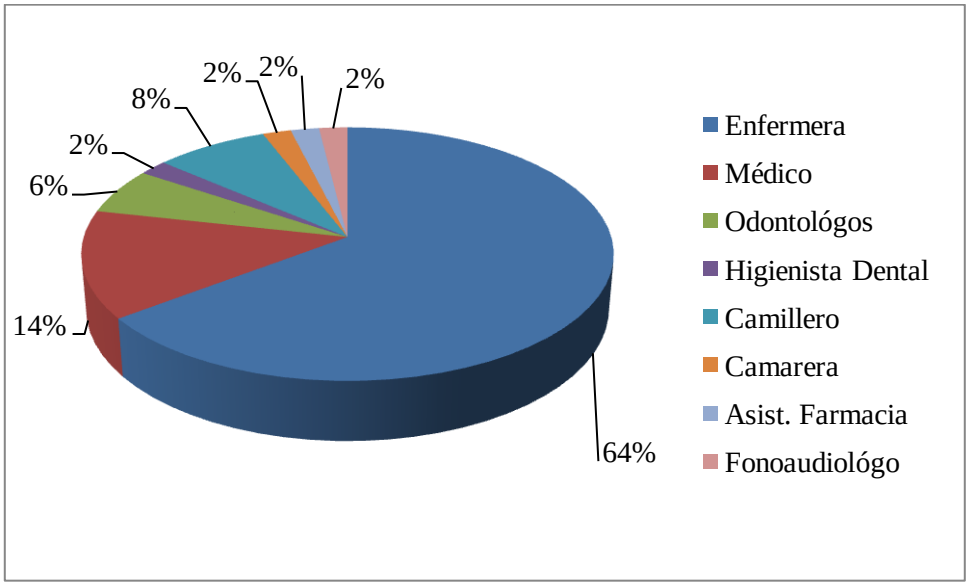


En el gráfico N° 1.2 se puede observar el rango de edades donde el 27% de los encuestados tienen una edad entre 31 años a 40 años con igual relación de porcentaje el 27% están entre 41años de edad a 50 años y el resto con un porcentaje de 24% se ubican en edades de 21 años a 30 años y con un porcentaje de 22% están entre 51 años a 60 años.

Tabla 1.3. Distribución de la Ocupación de los profesionales que conforman el servicio de Cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

Ocupación	f	%
Enfermera	33	64%
Médico	7	14%
Odontólogos	3	6%
Higienista Dental	1	2%
Camillero	4	8%
Camarera	1	2%
Asist. Farmacia	1	2%
Fonoaudiólogo	1	2%
Total	51	100%

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.



En el gráfico N° 1.3 se observa de manera mayoritaria que las enfermeras (os) representan el 64% de la población, seguido por los médicos con un resultado de 14%, los camilleros representan el 8%, el grupo de odontólogos representa el 6%, de

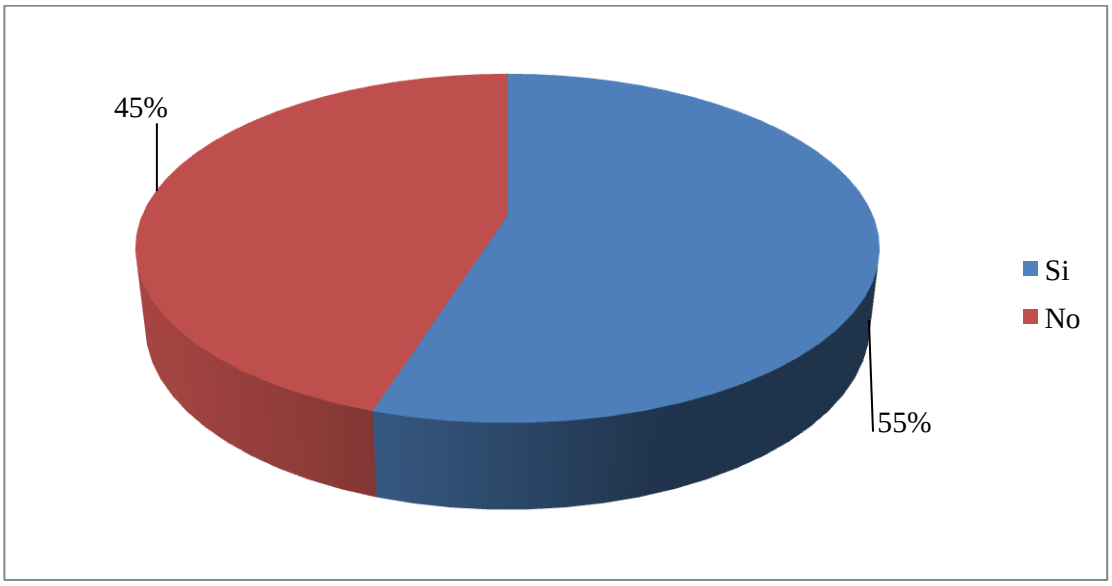
igual proporción con 2% higienista dental, 2% camarera, 2% asistente de farmacia y finalmente 2% fonoaudiólogo.

Dimensión II**: Elementos de protección personal en las medidas de Bioseguridad.**

Tabla 2. ¿Ha sufrido accidentes dentro de su trabajo?

	f	%
Si	28	55
No	23	45
Total	51	100%

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

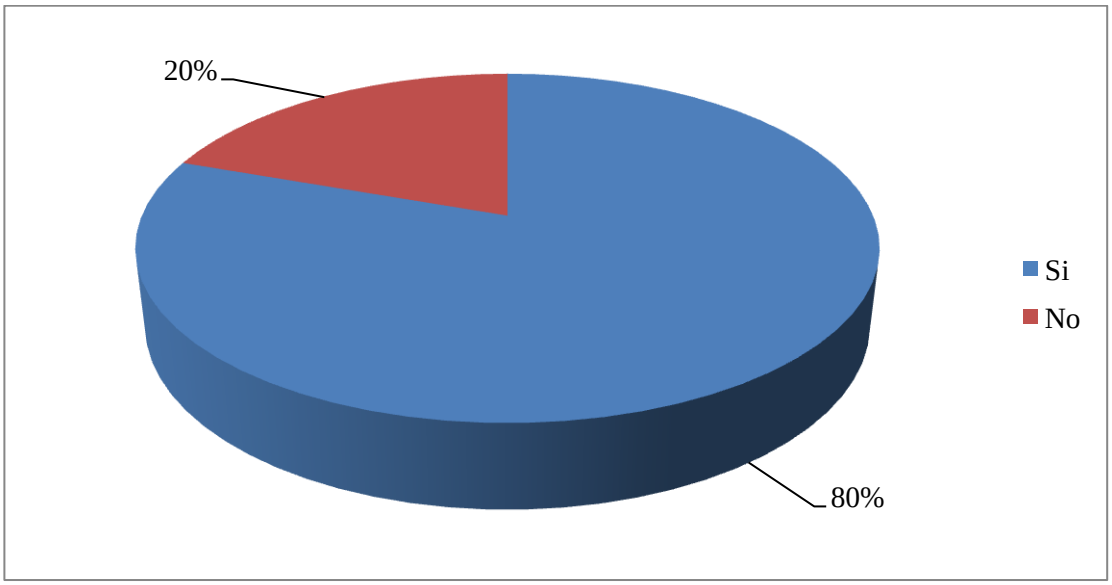


El gráfico N° 2 representa el indicador de elementos de bioseguridad se puede observar que el 55% de los profesionales encuestados respondió de forma positiva donde se observa que han tenido accidentes dentro de su trabajo y el 45% reportan no haber tenido accidentes dentro de su trabajo.

Tabla 3. ¿Conoce el protocolo en caso de accidentes laborales?

	f	%
Si	41	80
No	10	20
Total	51	100%

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

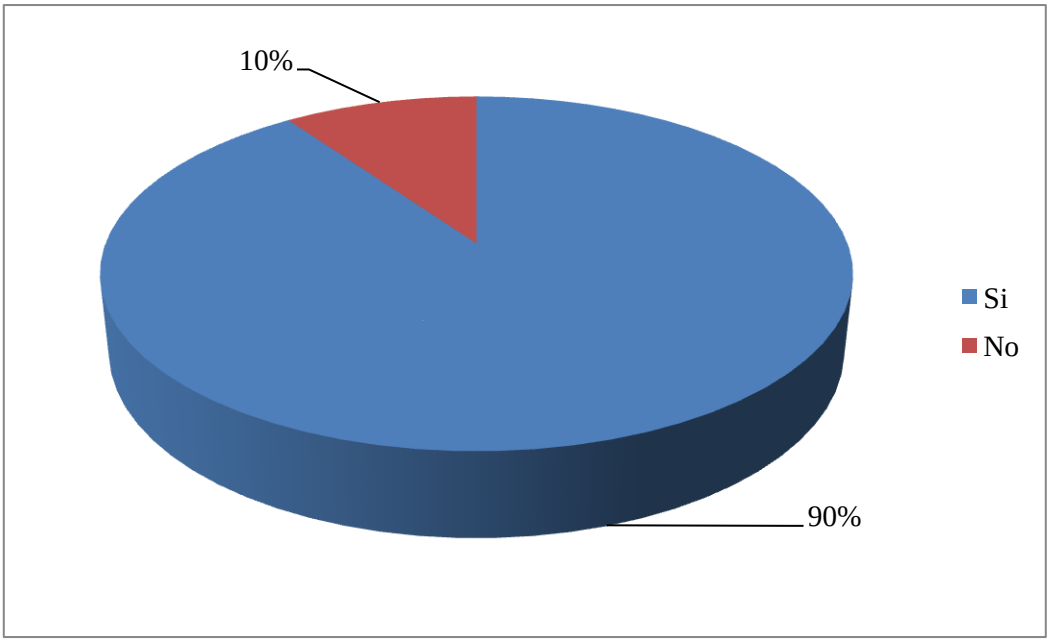


En el gráfico N° 3 se puede observar que el 80% de los encuestados manifestaron que si conocen el protocolo de accidentes laborales y un 20% respondieron que no conocen el protocolo a seguir en caso de sufrir un accidente laboral.

Tabla 4. **¿Utiliza equipos de seguridad o protección personal?**

	f	%
Si	46	90
No	5	10
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

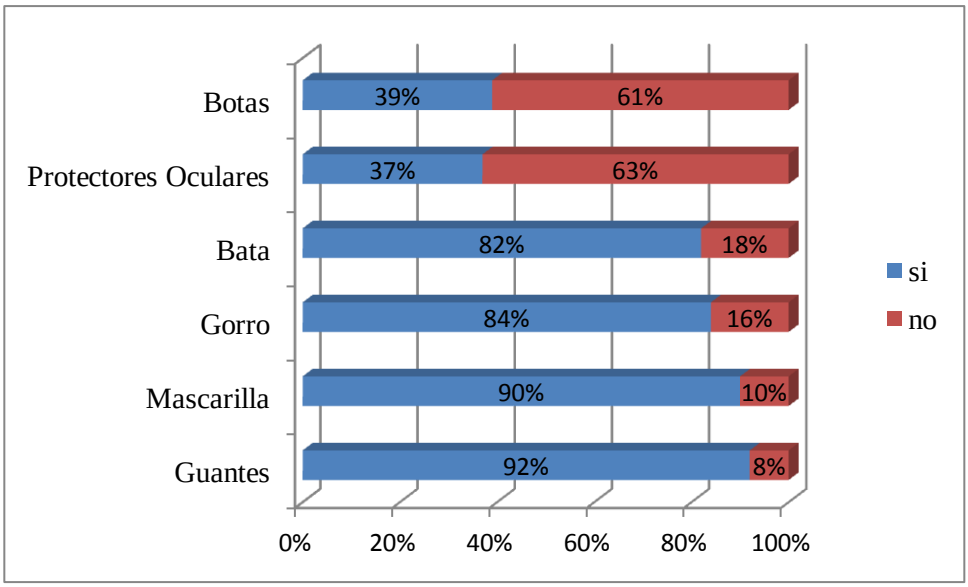


En el gráfico N° 4 se puede observar que el 90% de los encuestados utiliza equipos de seguridad, por otra parte el 10% reporto no utilizar equipos de seguridad o protección personal.

Tabla 4.1 ¿Cuáles son los equipos de seguridad o protección personal que cada uno utiliza?

Barrera	si	%	no	%	total	%
Guantes	47	92	4	8	51	100
Mascarilla	46	90	5	10	51	100
Gorro	43	84	8	16	51	100
Bata	42	82	9	18	51	100
Protectores Oculares	19	37	32	63	51	100
Botas	20	39	31	61	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

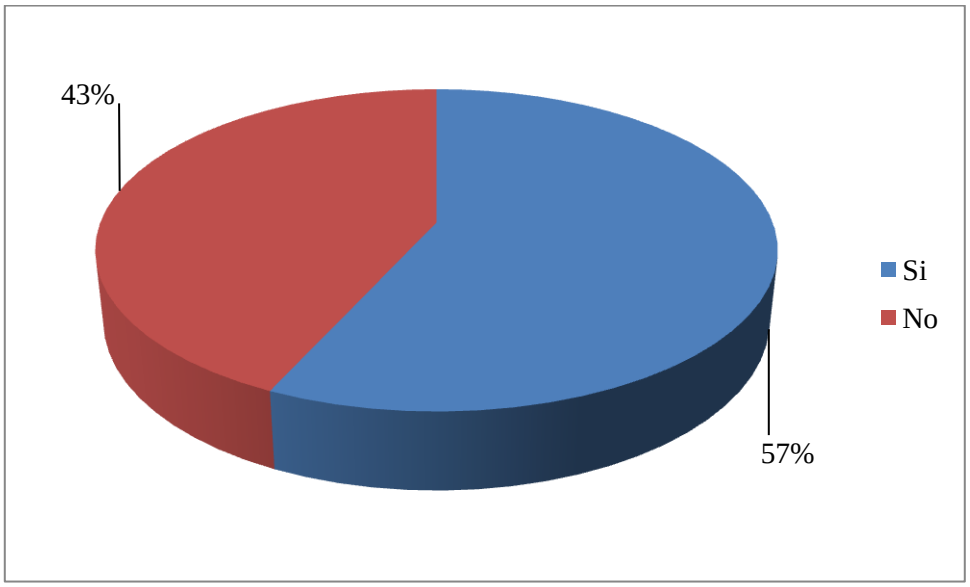


En el gráfico N°4.1 se puede observar en qué medida los profesionales del Servicio de Cabeza y Cuello utilizan las barreras de protección obteniendo que un 92% utiliza guantes, un 90% mascarilla, un 84% de ellos utilizan gorro, en menor medida se observa las botas con un porcentaje de 39% y un porcentaje de 37% los protectores oculares.

Tabla 5. ¿Utiliza un protocolo de seguridad con cada uno de los pacientes?

	f	%
Si	29	57
No	22	43
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

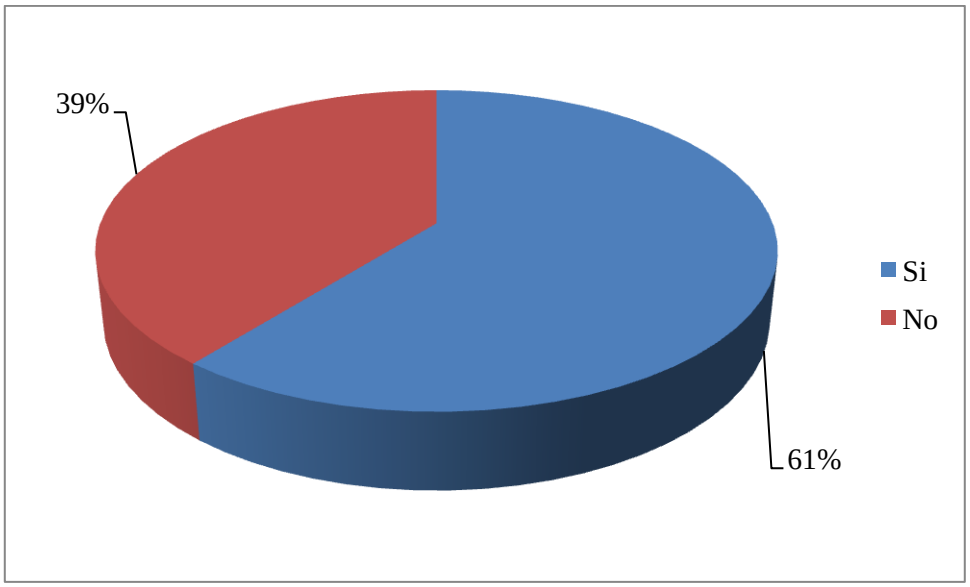


En el gráfico N° 5 se observa que un porcentaje de 57% de encuestados utiliza un protocolo de seguridad con cada uno de los pacientes mientras que un 43% no lo utiliza.

Tabla 6. ¿Conoce el principio de universalidad y el uso de barreras para aplicar en su jornada diaria de trabajo?

	f	%
Si	31	61
No	20	39
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti



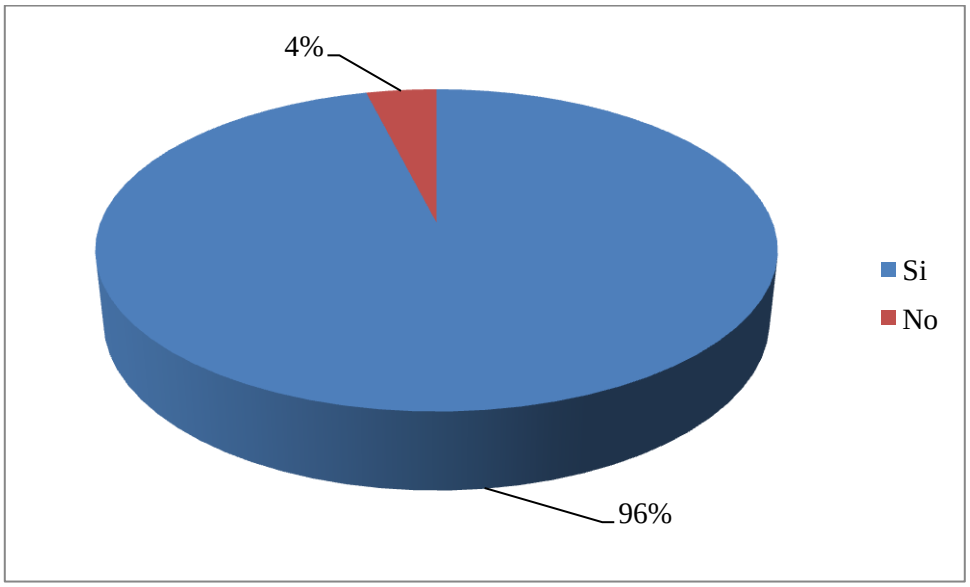
En el gráfico N° 6 se observa que un 61% de los encuestados responde de manera positiva mientras que un 39% desconoce el principio de universalidad y el uso de barreras para aplicar en su lugar de trabajo.

Dimensión III: **Normas de Bioseguridad.**

Tabla 7. ¿Mantiene su lugar de trabajo limpio?

	f	%
Si	49	96
No	2	4
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

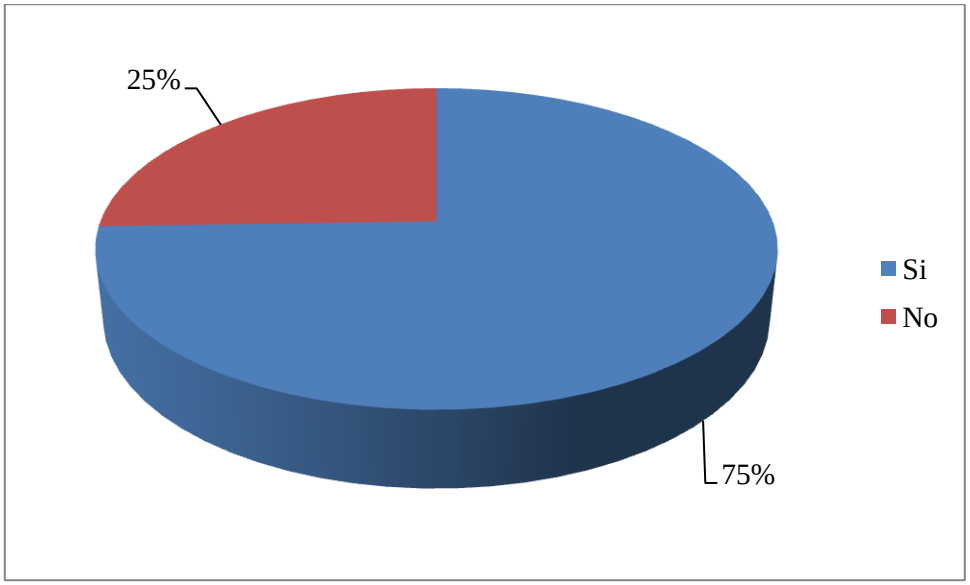


En el gráfico N° 7 se observa un predominio de respuestas afirmativas con un porcentaje de 96% que afirman mantener el lugar de trabajo limpio y un porcentaje menor de 2% responden de forma negativa.

Tabla 8. ¿Los elementos de trabajo son esterilizados?

	f	%
Si	38	75
No	13	25
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

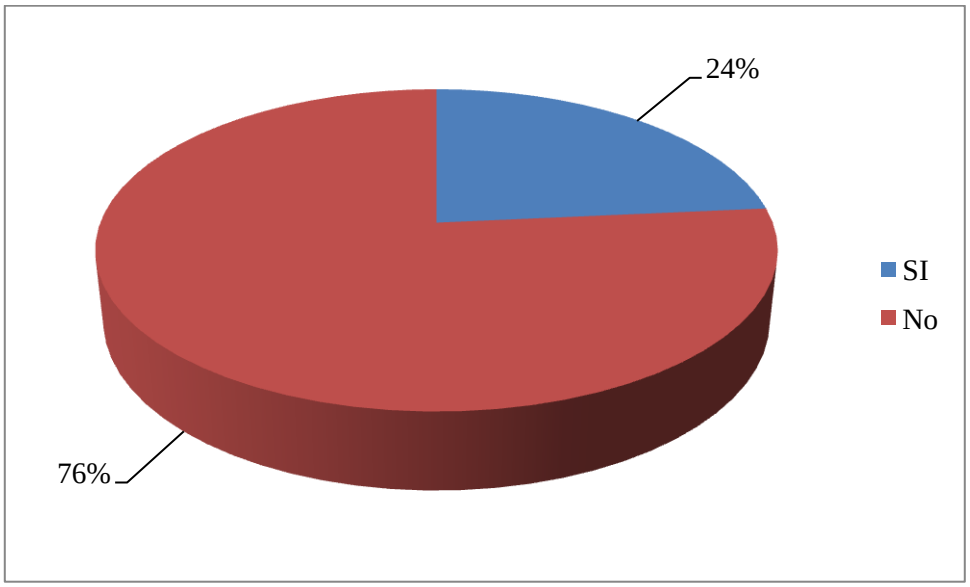


En el gráfico N°8 se observa que el 75% de los encuestados afirman que los elementos de trabajo son esterilizados mientras un porcentaje de 25% reportan no esterilizar los elementos de trabajo.

Tabla 9. ¿La temperatura en su lugar de trabajo es adecuada?

	f	%
SI	12	24
No	39	76
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

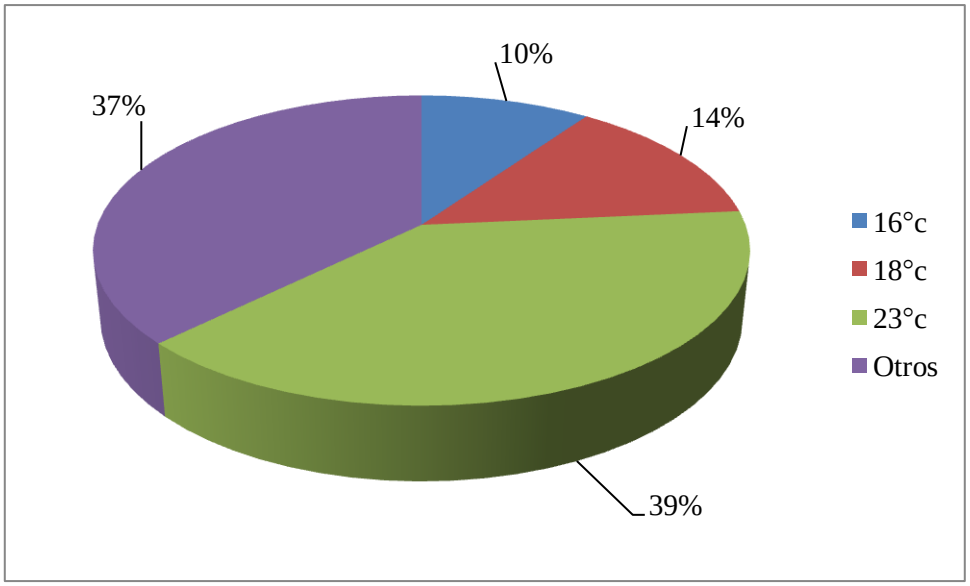


En el gráfico N° 9 se observa que el 76% de los profesionales encuestados reportan que la temperatura en su lugar de trabajo no es adecuada, en contraste un 24% que responden que la temperatura si es adecuada.

Tabla 9.1 ¿Cuál es la temperatura dentro del servicio?

	f	%
16°c	5	10
18°c	7	14
23°c	20	39
Otros	19	37
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

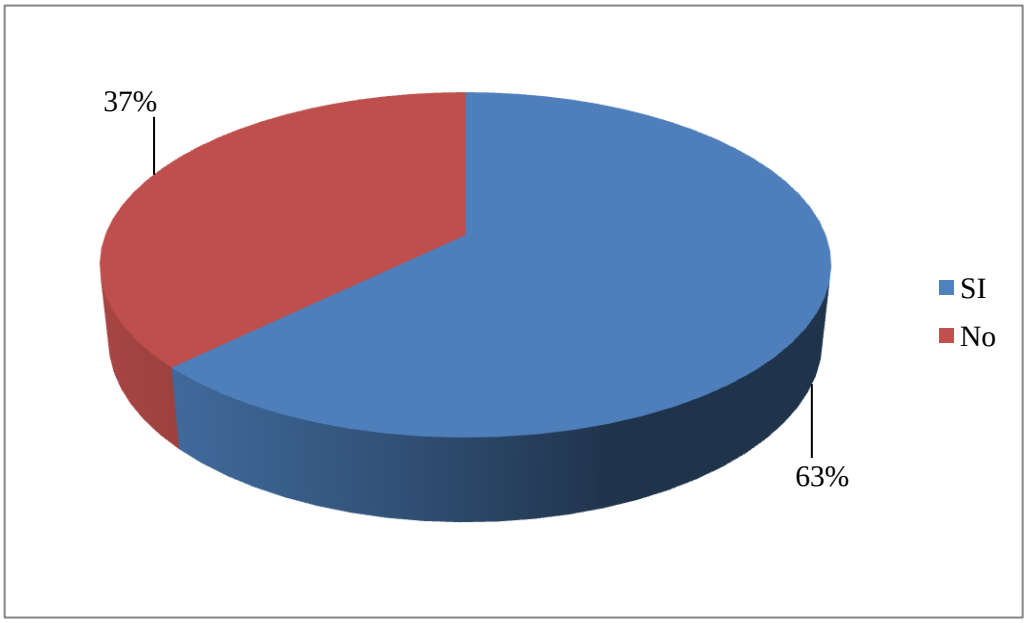


En el gráfico N° 9.1 se observa con mayor predominio la temperatura de 23° con un porcentaje de 39%, seguido de temperaturas por encima de 23° denominados Otros con un porcentaje de 37%, a sí mismo la temperatura de 18° obtuvo un 14% y por último la temperatura de 16° obtuvo un 10%.

Tabla 10. ¿Maneja todo paciente como persona potencialmente infectada?

	f	%
SI	32	63
No	19	37
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

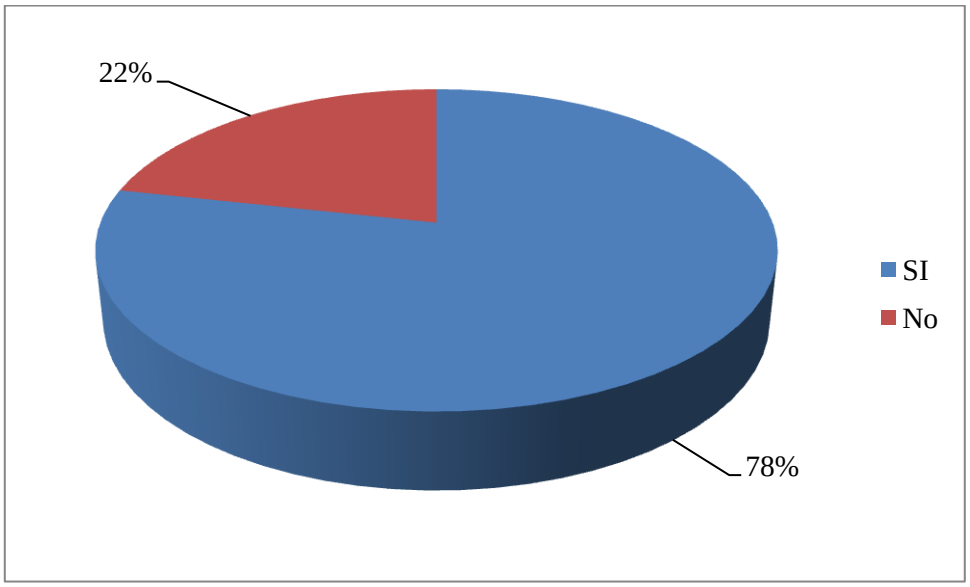


En el gráfico N° 10 se observa que el 63% de los encuestados responden de forma afirmativa mientras un 37% reportan que no manejan a todo paciente como potencialmente infectado.

Tabla 11. ¿Aplica el protocolo de lavado de manos?

	f	%
SI	40	78
No	11	22
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

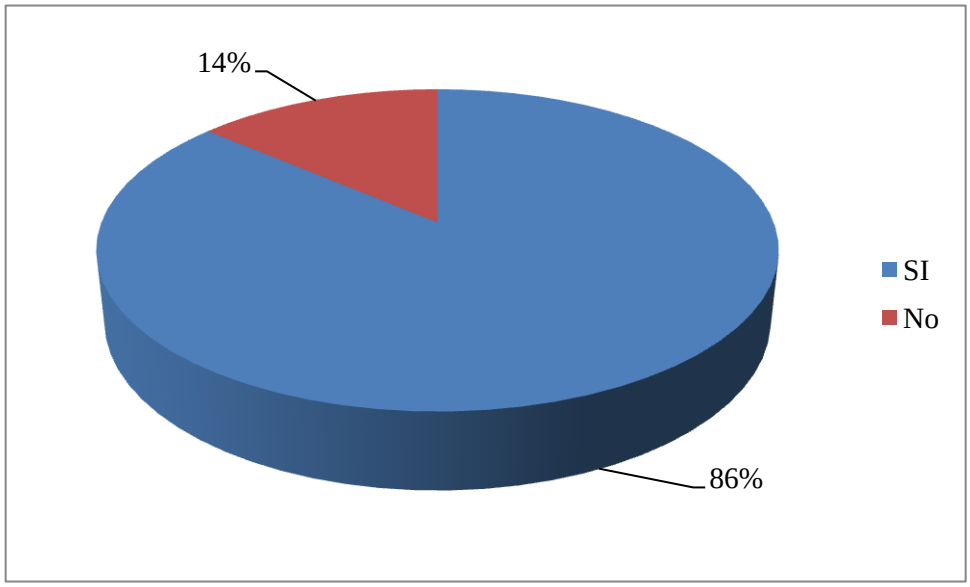


En el gráfico N° 11 se observa que un 78% de la población de estudio aplica el protocolo de lavado de manos mientras un porcentaje de 22% responden que no aplican el protocolo.

Tabla 12. ¿Aplica el protocolo del manejo de objetos punzocortante?

	f	%
SI	44	86
No	7	14
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

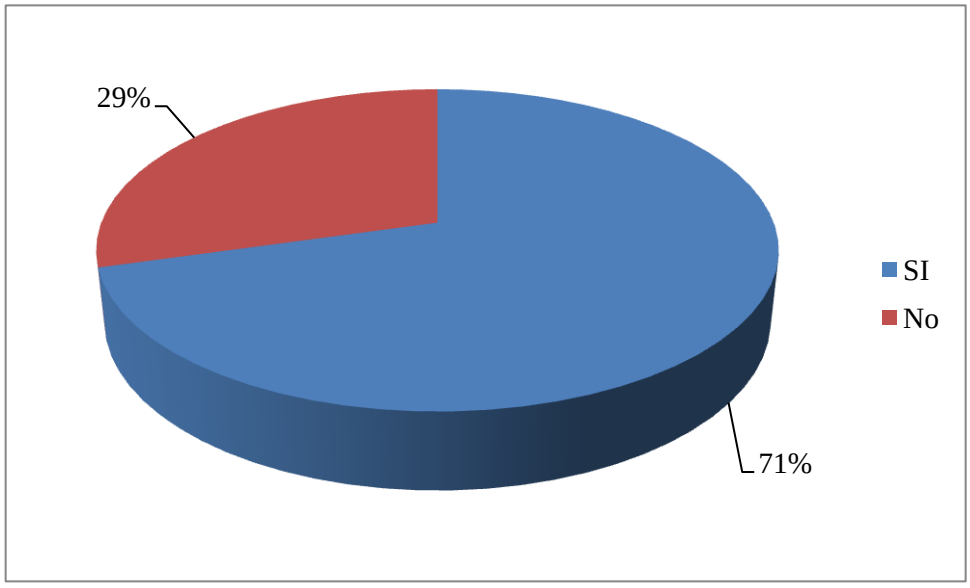


En el gráfico N° 12 se puede observar que los profesionales encuestados aplican el protocolo del manejo de objetos punzocortantes con un porcentaje de 86% por otra parte se obtiene un porcentaje de 22% de los encuestados que responden no aplicar el protocolo.

Tabla 13. ¿Aplica el protocolo para desinfectar áreas de trabajo?

	f	%
SI	36	71
NO	15	29

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

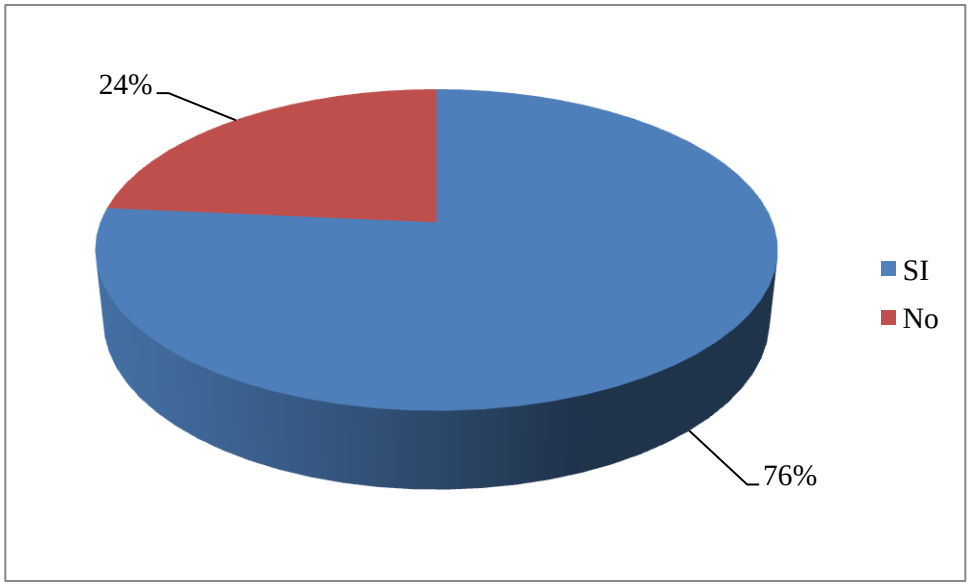


En el gráfico N° 13 se presenta con tendencia un porcentaje mayoritario que responden de forma positiva de 71% para el uso y aplicación del protocolo para desinfección de áreas de trabajo y un porcentaje menor de 29% responden que no aplican el protocolo.

Tabla 14. ¿Maneja un protocolo de accidente laboral?

	f	%
SI	39	76
No	12	24
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

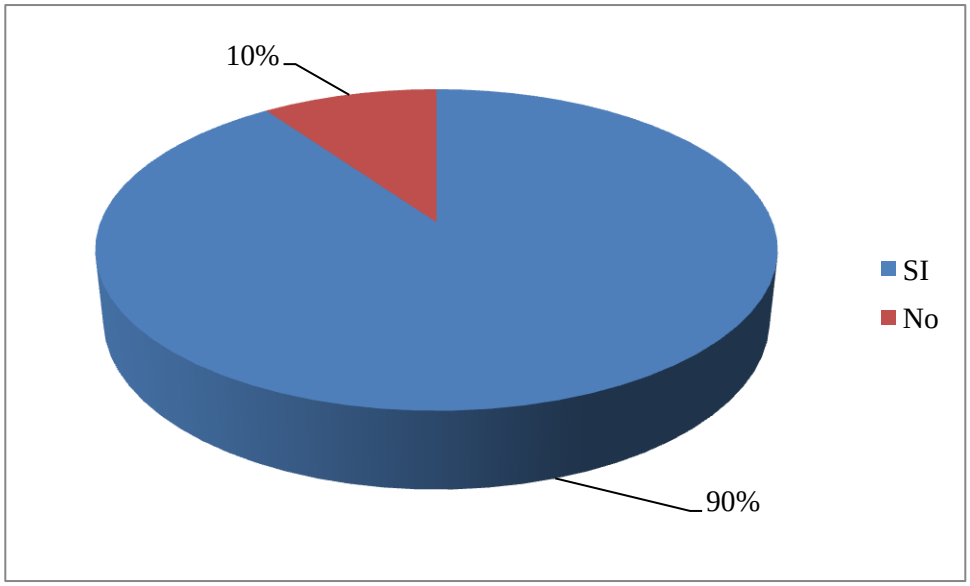


En el gráfico N° 14 se observa que un 76% de los encuestados maneja el protocolo de accidente laboral mientras un porcentaje de 26% no conocen el protocolo.

Tabla 15. ¿Reporta al servicio accidente con riesgo biológico?

	f	%
SI	46	90
No	5	10
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

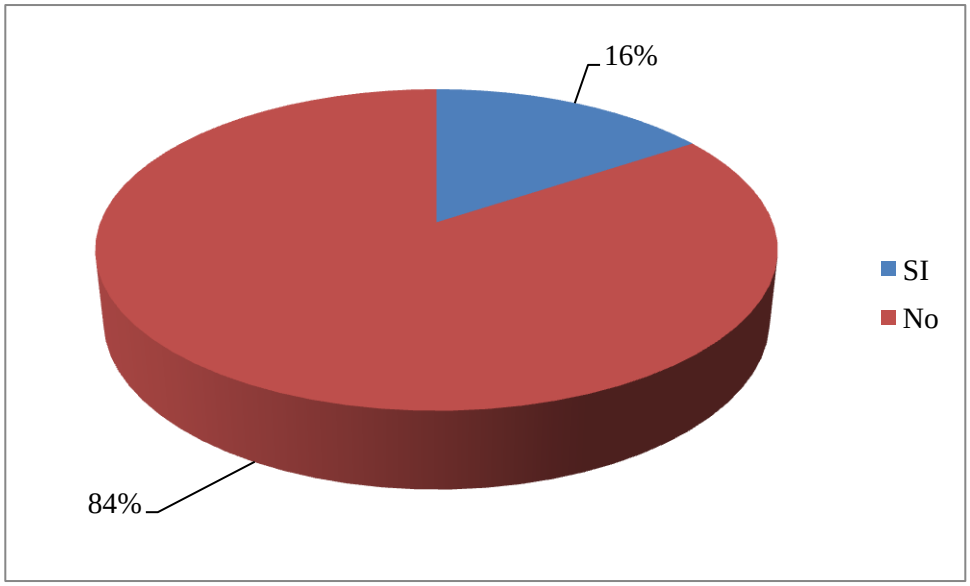


En el gráfico N° 15 se observa con un porcentaje de 90% que los trabajadores del hospital reportan accidentes con riesgo biológico mientras un 10% no reportan al servicio los accidentes ocurridos dentro del trabajo.

Tabla 16. ¿El instrumento punzocortante lo deja en bandeja?

	f	%
SI	8	16
No	43	84
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

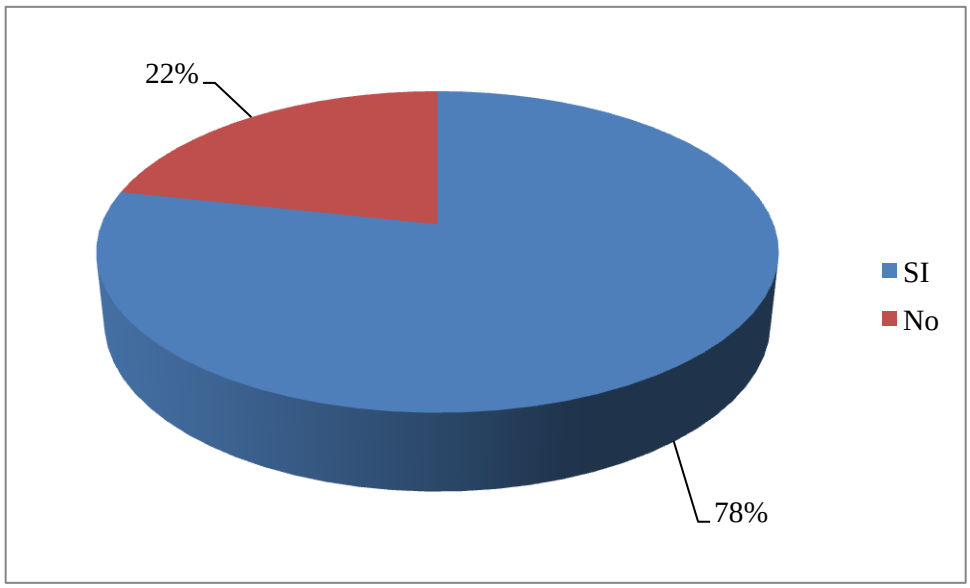


En el gráfico N° 16 se presenta un porcentaje de 16% de los encuestados que manifiestan dejar el material punzocortante en bandejas mientras un 84% responden no dejar el material en bandejas.

Tabla 17. ¿Aplica el protocolo de desinfección de los instrumentos de trabajo?

	f	%
SI	40	78
No	11	22
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

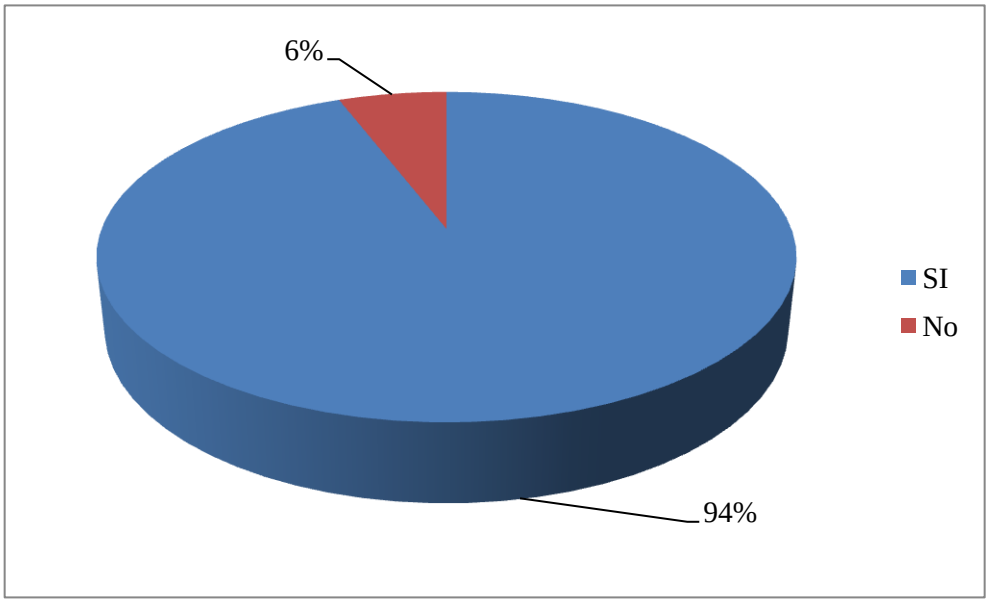


En el gráfico N° 17 se observa a través de las respuestas obtenidas por los encuestados un porcentaje de 78% que afirman realizar la aplicación del protocolo de desinfección de los instrumentos de trabajo mientras un porcentaje de 22% no aplican el protocolo.

Tabla 18. ¿Puede ocasionar una enfermedad respiratoria exponerse a un área contaminada?

	f	%
SI	48	94
No	3	6
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

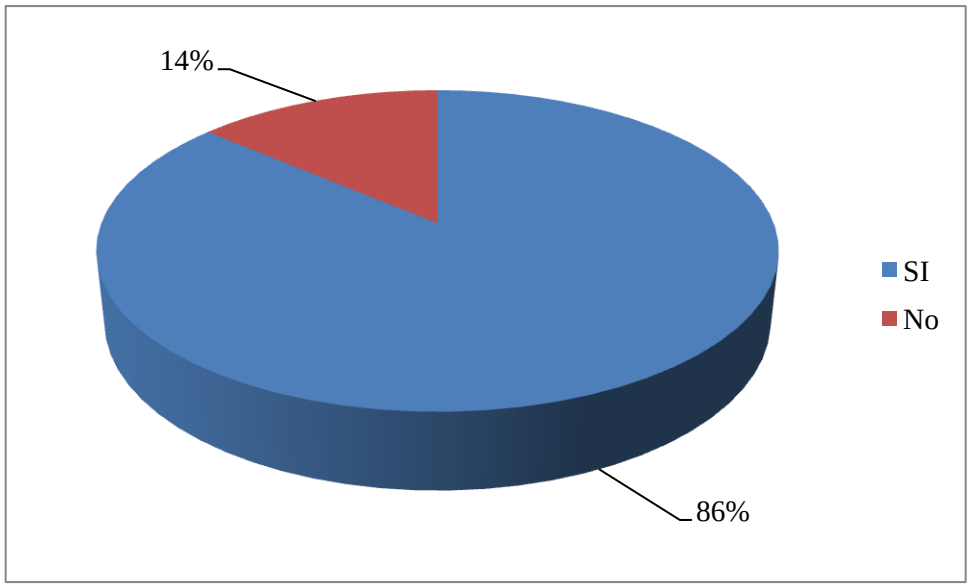


En el gráfico N° 18 se observa con un porcentaje de 94% de los encuestados que afirman que el estar expuesto a un área contaminada puede ocasionarle una enfermedad respiratoria, mientras un porcentaje de 6% responden que el estar expuestos no les ocasionan enfermedades respiratorias.

Tabla 19. ¿Puede contagiarse de HIV (Virus de Inmunodeficiencia Humana) por contacto de fluido contaminado?

	f	%
SI	44	86
No	7	14
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

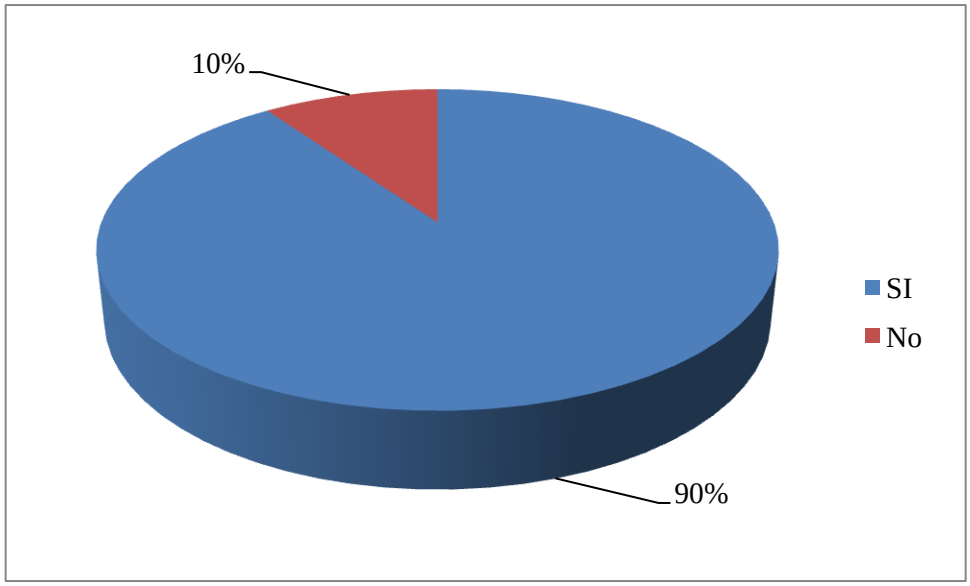


En el gráfico N°19 se observa que un porcentaje de 86% coinciden respondiendo de forma positiva que el contacto con fluidos contaminados puede ocasionarle contagio de HIV, mientras un porcentaje de 14% no lo considera como medio de contagio de HIV.

Tabla 20. ¿Puede contagiarse por hepatitis C por contacto de fluido contaminado?

	f	%
SI	46	90
No	5	10
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

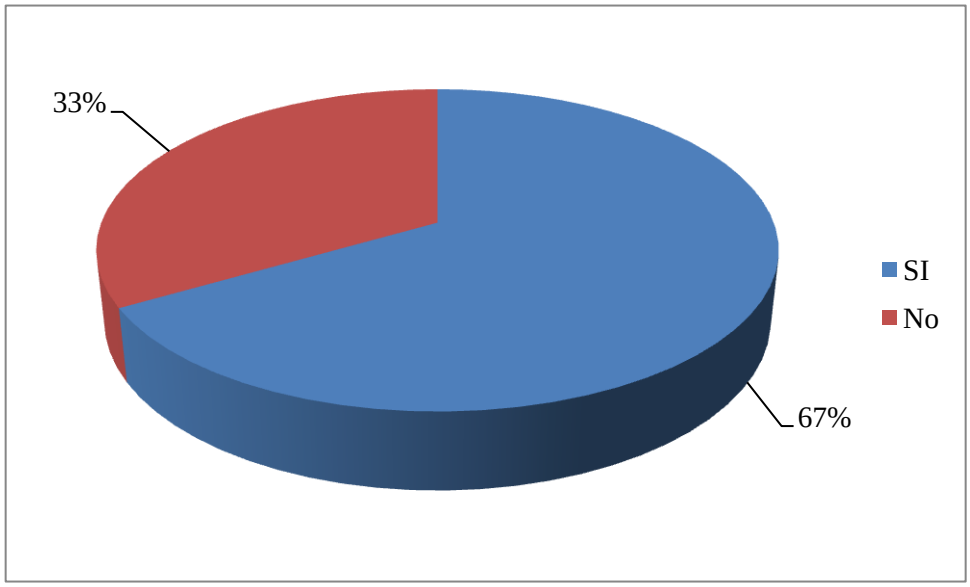


En el gráfico N° 20 se observa que un porcentaje de 90% coinciden respondiendo de forma positiva que el contacto con fluidos contaminados de Hepatitis C puede ocasionarle contagio, mientras un porcentaje de 10% no lo considera como medio de contagio de Hepatitis C.

Tabla 21. ¿Puede contagiarse de tétano por contacto con fluidos contaminados?

	f	%
SI	34	67
No	17	33
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti



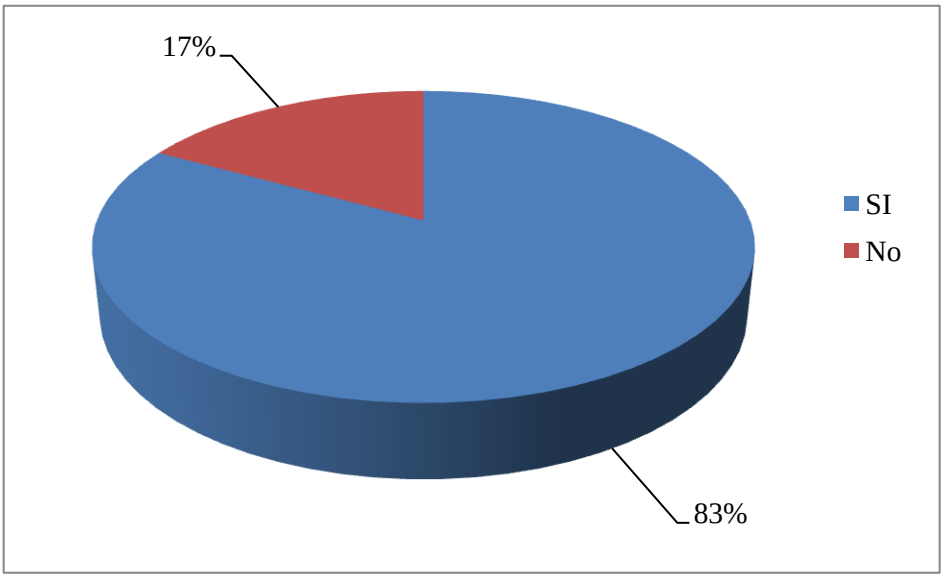
En el gráfico N° 21 se observa un porcentaje de 67% de los encuestados que coinciden en que puede contagiarse de tétano el estar en contacto con fluidos contaminados, mientras un porcentaje de 33% no lo consideran medio de contagio.

Dimensión IV: **Clasificación de los desechos hospitalarios.**

Tabla 22. ¿Conoce la clasificación de los desechos peligrosos?

	f	%
SI	42	83
No	9	17
Total	51	100

Fuente: datos obtenidos en el servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

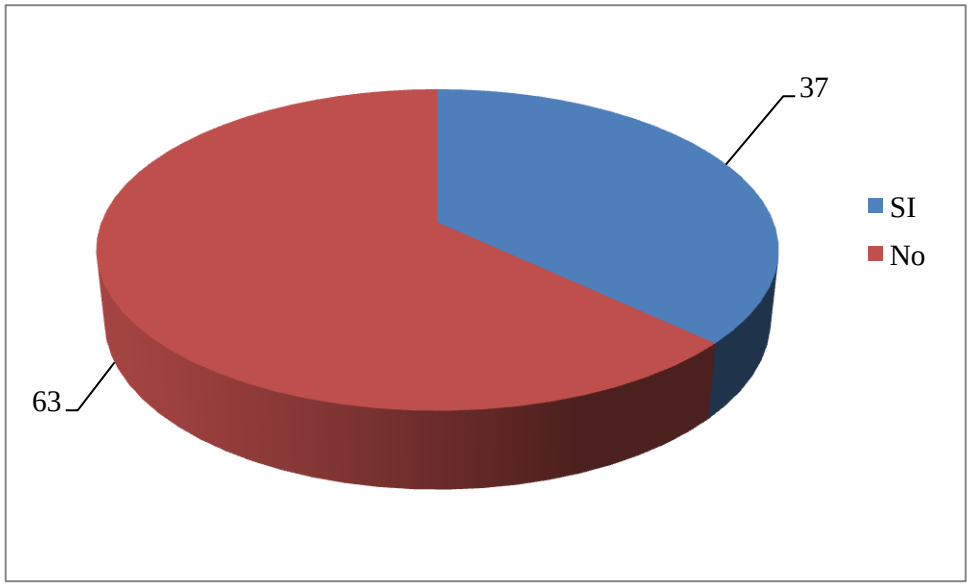


En el gráfico N°22 se observa que un porcentaje de 83% de los encuestados conocen la clasificación de los desechos peligrosos y un porcentaje de 17% manifiestan no conocer la misma.

Tabla 23. ¿Existen diferentes tipos de envasados de acuerdo al desecho hospitalario?

	f	%
SI	19	37
No	32	63
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

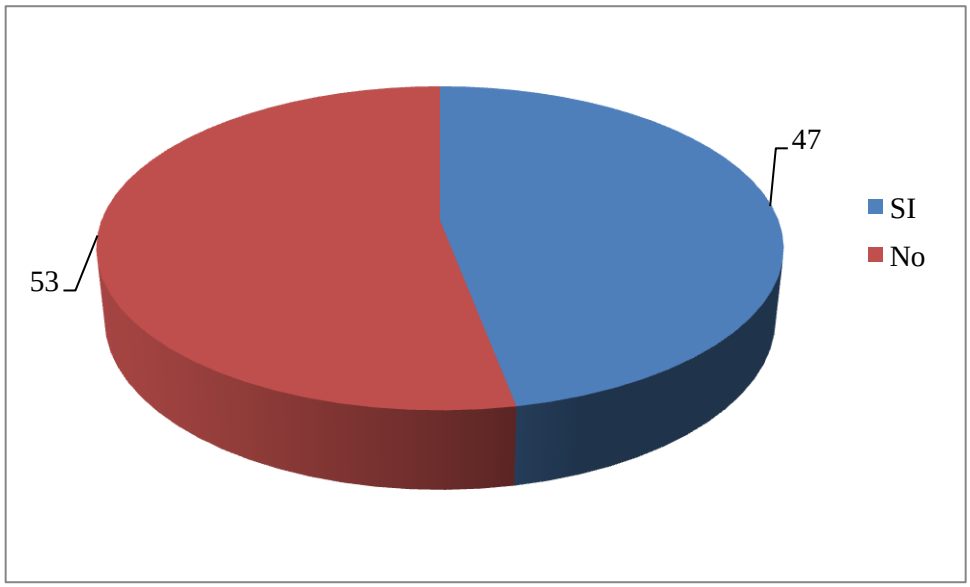


En el gráfico N° 23 se observa un porcentaje de 37% de los encuestados que afirman la existencia de diferentes tipos de envasados para los desechos hospitalarios mientras un porcentaje mayor con un 63% de los encuestados niegan la existencia dentro de su lugar de trabajo.

Tabla 24. ¿Existe recipientes rígidos y etiquetados para material punzocortante?

	f	%
SI	24	47
No	27	53
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

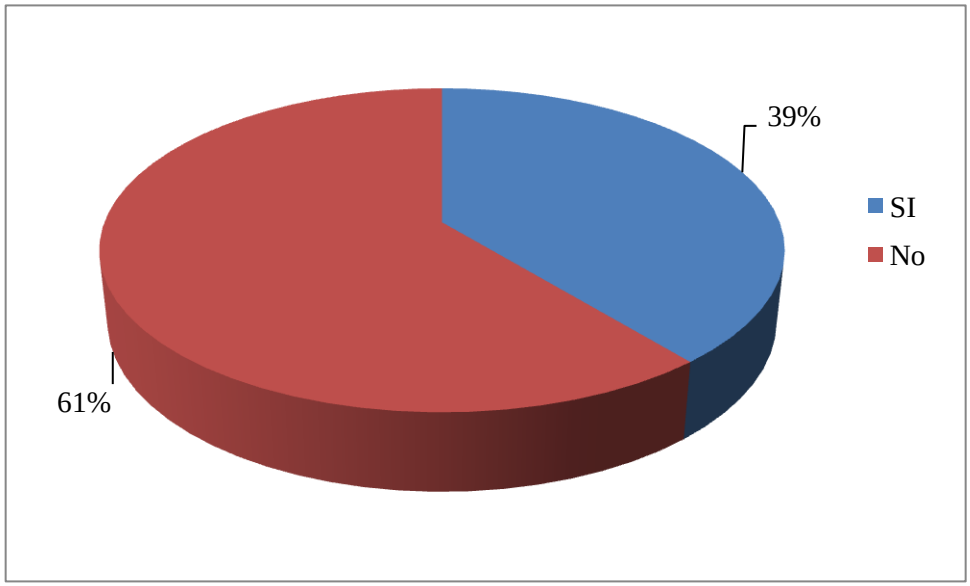


En el gráfico N° 24 se observa un porcentaje de 47% de los encuestados que afirman existencia de recipientes rígidos y etiquetados para material punzocortante dentro de su área de trabajo, mientras un porcentaje de 53% de los encuestados niegan la existencia.

Tabla 25. ¿Posee una ruta de recolección de desechos biológicos infecciosos interna?

	f	%
SI	20	39
No	30	61
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

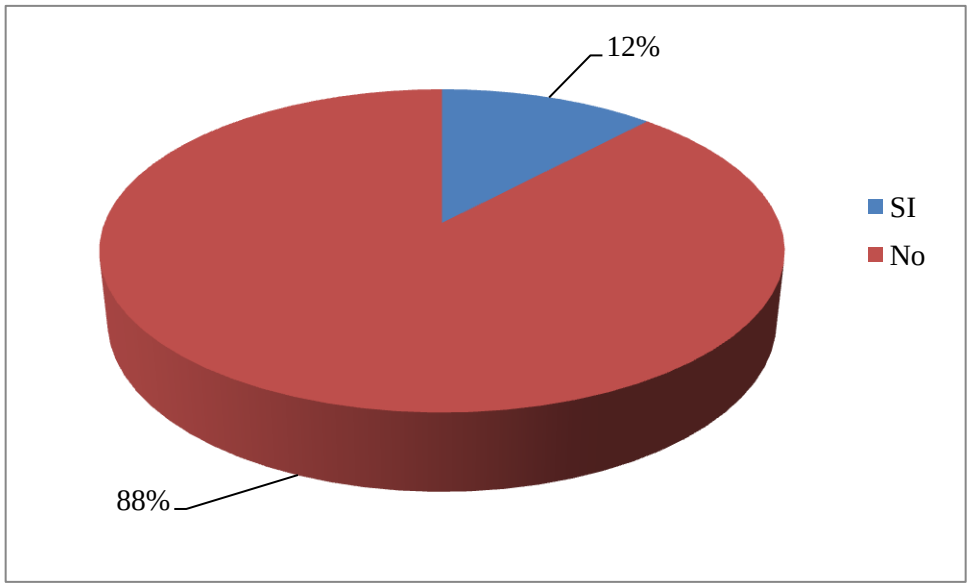


En el gráfico N° 25 se observa un porcentaje mayor de 61% de los profesionales que niegan poseer una ruta de recolección interna para los desechos biológicos dentro del área hospitalaria y un porcentaje de 39% afirman poseer una ruta de recolección interna.

Tabla 26. ¿Conoce el procedimiento para la manipulación de los desechos tipo A?

	f	%
SI	6	12
No	45	88
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

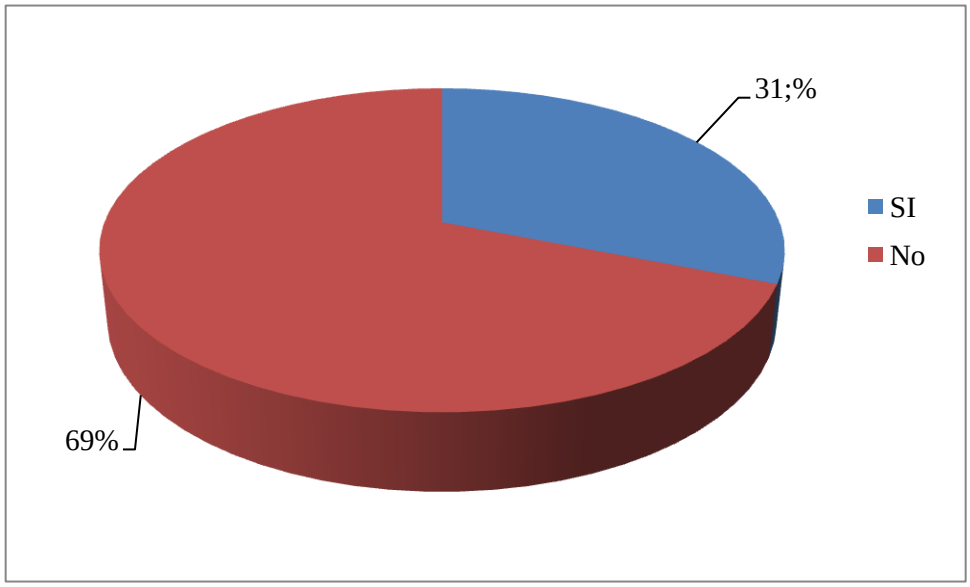


En el gráfico N° 26 se observa un porcentaje de 88% de los encuestados que desconocen el procedimiento para la manipulación de los desechos tipo A, mientras un porcentaje de 12% si manejan y conocen el procedimiento para la manipulación de los mismos.

Tabla 27. ¿Conoce está imagen ?

	f	%
SI	16	31
No	35	69
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

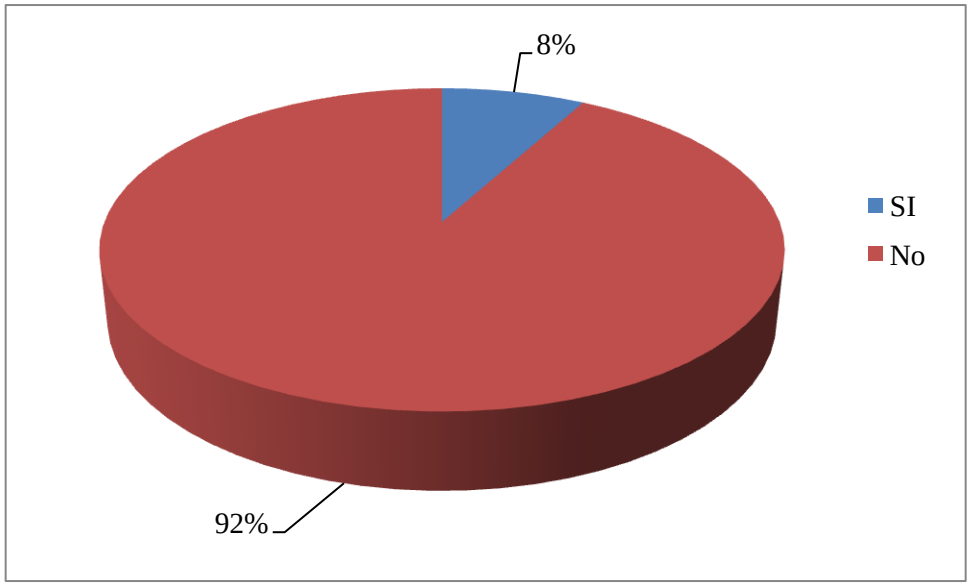


En el gráfico N° 27 se observa un porcentaje de 69% de los encuestados que desconocen el significado de la imagen de desechos bioinfecciosos, mientras un 31 % afirma y reconoce la imagen.

Tabla 28. ¿Conoce el procedimiento para la manipulación de los desechos tipo B?

	f	%
SI	4	8%
No	47	92%
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

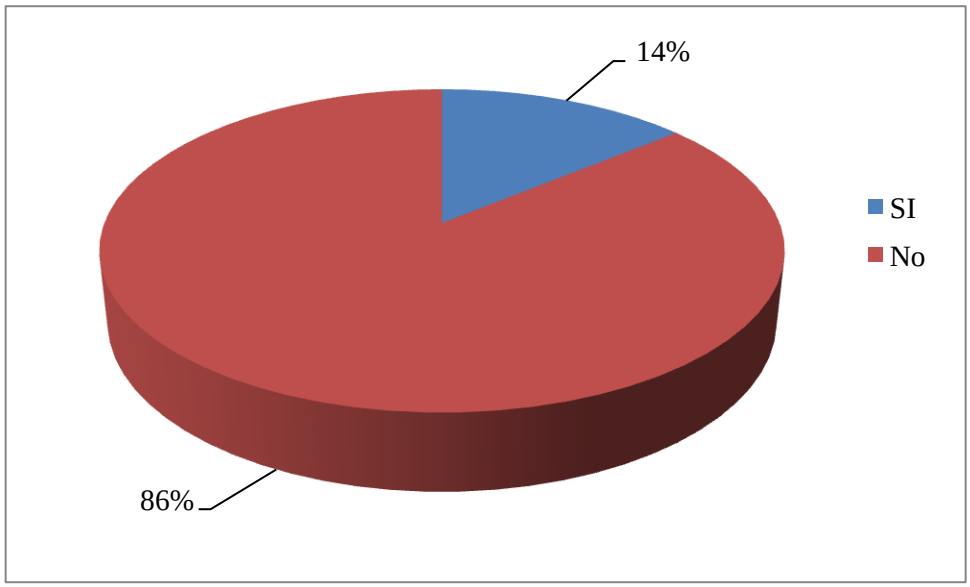


En el gráfico N°28 se observa un porcentaje de 92% de los encuestados que desconocen el procedimiento para la manipulación de los desechos tipo B, mientras un porcentaje con un 8% si manejan y conocen el procedimiento para la manipulación de los mismos.

Tabla 29. ¿Utilizan bolsas rojas para desechar fluidos corporales y sangre?

	f	%
SI	7	14
No	44	86
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

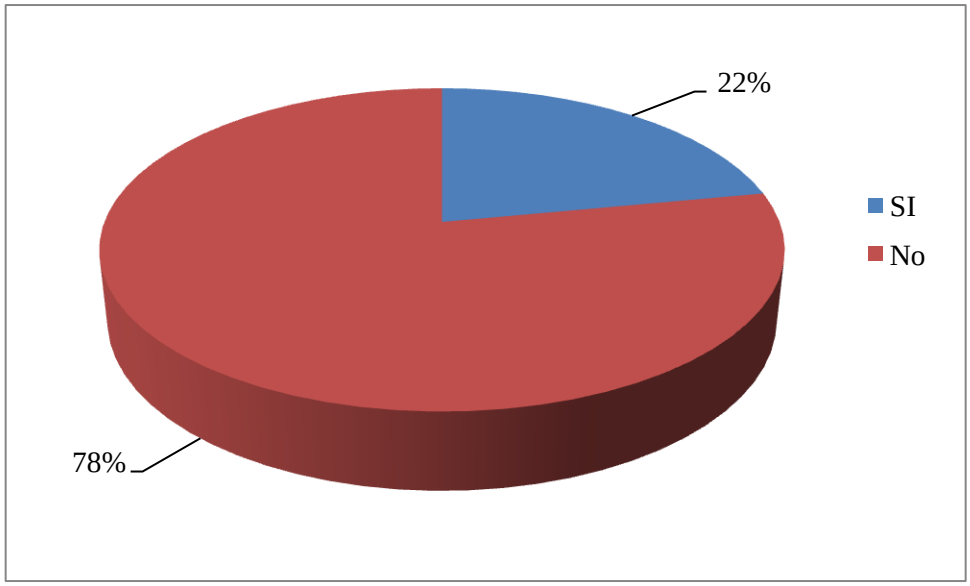


En el gráfico N°29 se observa un porcentaje de 86% de los encuestados que manifestaron que no se utilizan bolsas rojas para desechar los fluidos corporales y sangre, mientras un porcentaje de 14% afirman que en su servicio si utilizan bolsas rojas para la manipulación de los mismos.

Tabla 30. ¿Maneja señales y etiquetas visuales de los desechos hospitalarios?

	f	%
SI	11	22
No	40	78
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

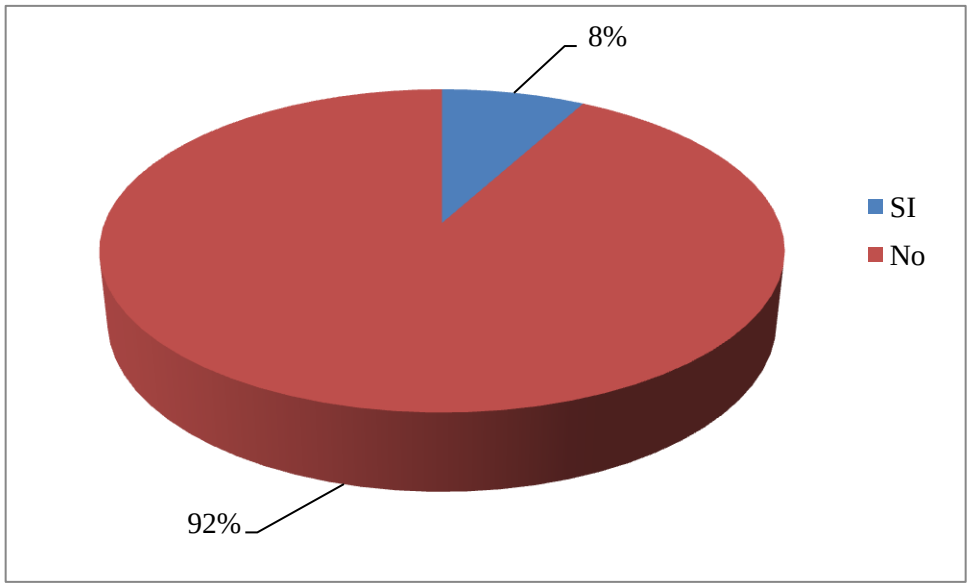


En el gráfico N°30 se observa un porcentaje de 78% de los encuestados que manifestaron que no existe en el servicio un manejo de señales y etiquetas visuales de los desechos hospitalarios, mientras un porcentaje de 22% si manejan señales y etiquetas dentro de su área de trabajo.

Tabla 31. ¿Se realiza en su servicio el proceso para la eliminación de los desechos tipo C?

	f	%
SI	4	8
No	47	92
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

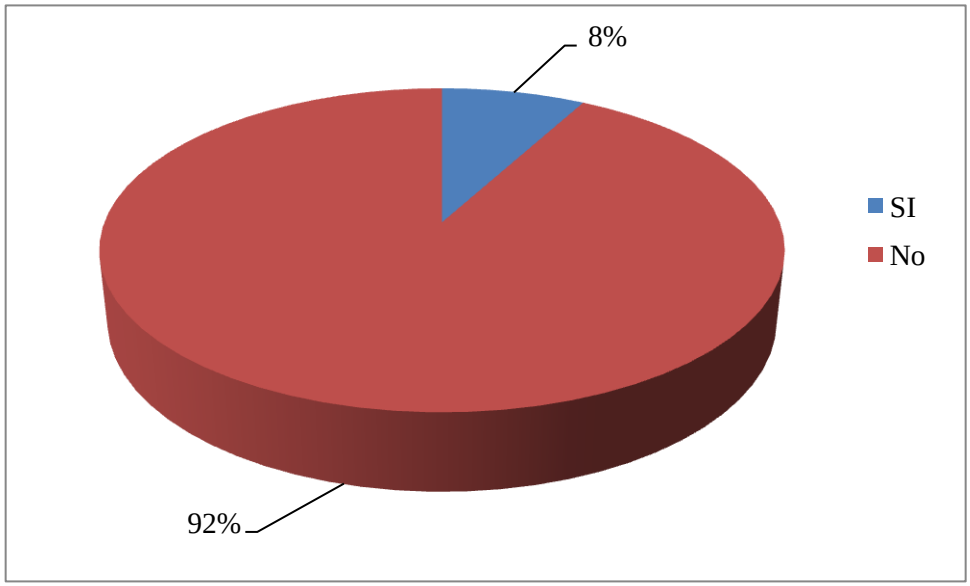


En el gráfico N° 31 se observa un porcentaje de 92% de los encuestados que manifestaron que no se lleva a cabo el procedimiento para la eliminación de los desechos tipo C, mientras un porcentaje de 8% afirman que si se lleva a cabo el proceso para la eliminación de los mismos.

Tabla 32. ¿Se realiza en su servicio el proceso para la eliminación de los desechos tipo D?

	f	%
SI	4	8
No	47	92
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.



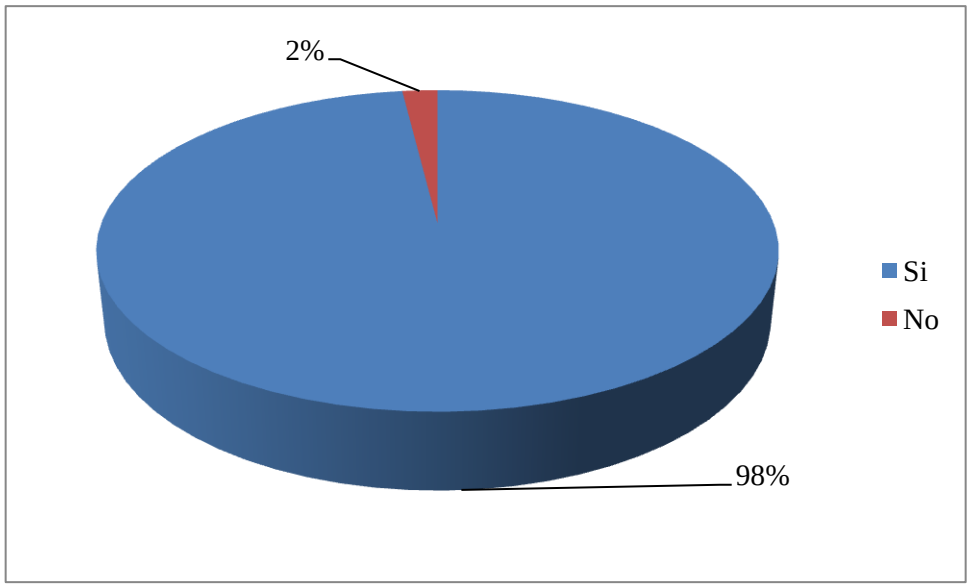
En el gráfico N° 32 se observa un porcentaje de 92% de los encuestados que manifestaron que no se lleva a cabo el procedimiento para la eliminación de los desechos tipo D, mientras un porcentaje de 8% afirman que si se lleva a cabo el proceso para la eliminación de los mismos.

Dimensión V: **Factores de riesgos**.

Tabla 33. ¿Manipula muestras biológicas?

	f	%
Si	50	98
No	1	2
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

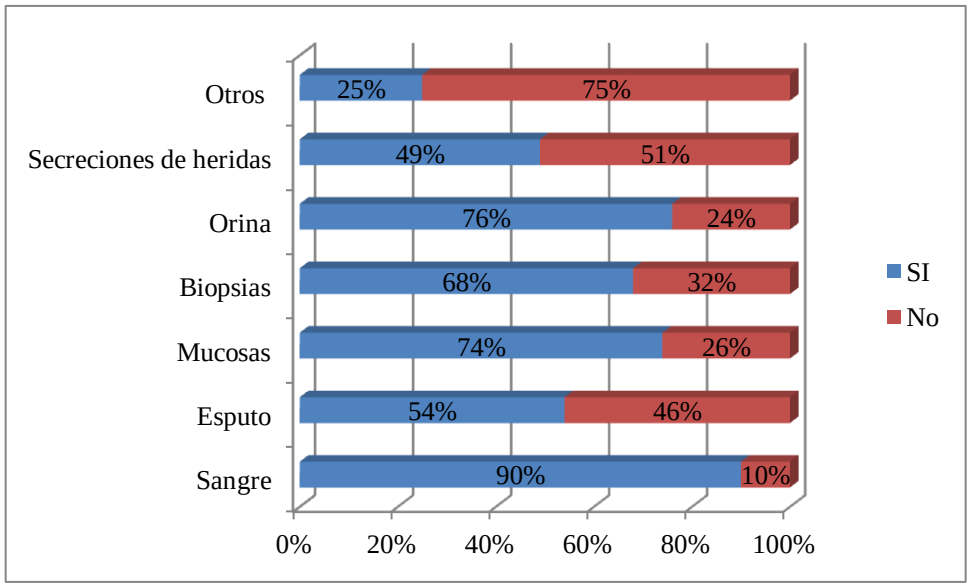


En el gráfico N° 33 se observa que el personal del hospital manipula muestras biológicas con regularidad con un porcentaje de 98% casi en su totalidad mientras un 2% reportaron que no manipulan muestras biológicas.

Tabla 33. 1. Distribución de las diferentes muestras biológicas que maneja el personal del hospital.

	SI	%	NO	%	TOTAL	TOTAL
Sangre	46	90	5	10	51	100
Esputo	28	54	23	46	51	100
Mucosas	38	74	13	26	51	100
Biopsias	35	68	16	32	51	100
Orina	39	76	12	24	51	100
Secreciones de heridas	25	49	26	51	51	100
Otros	13	25	38	75	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

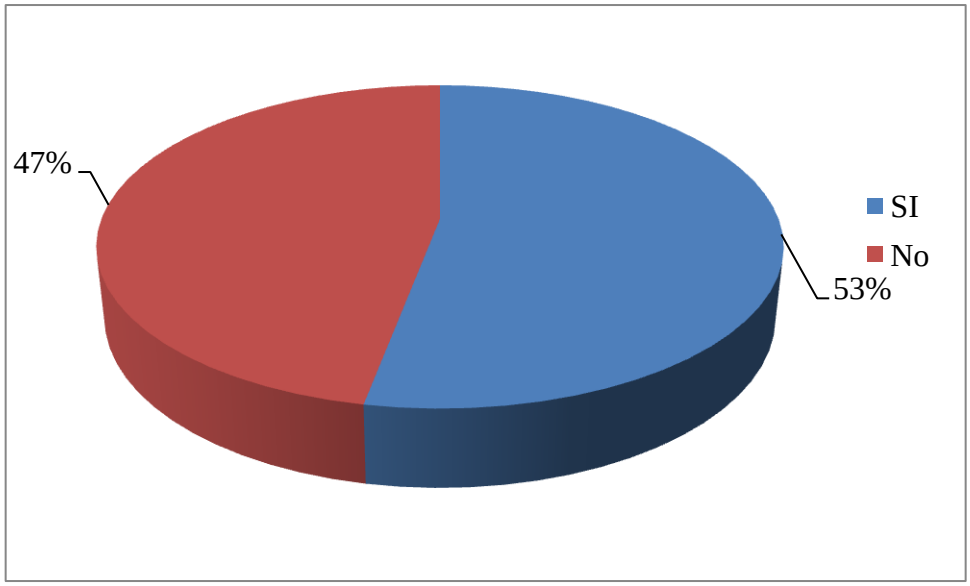


En el gráfico N°33.1 se observa la frecuencia con que el personal del hospital manipula muestras biológicas con mayor porcentaje de 90% se ubica sangre, con un porcentaje de 76% se obtienen las muestras de orina, manejan también mucosas con un porcentaje de 74%, seguido con un porcentaje de 54% esputo y las secreciones de herida obtienen un porcentaje de 49% y con menor porcentaje de 25% se obtiene otras muestras.

Tabla 34. ¿Ha tenido accidentes con material de trabajo?

	f	%
Si	27	53
No	24	47
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

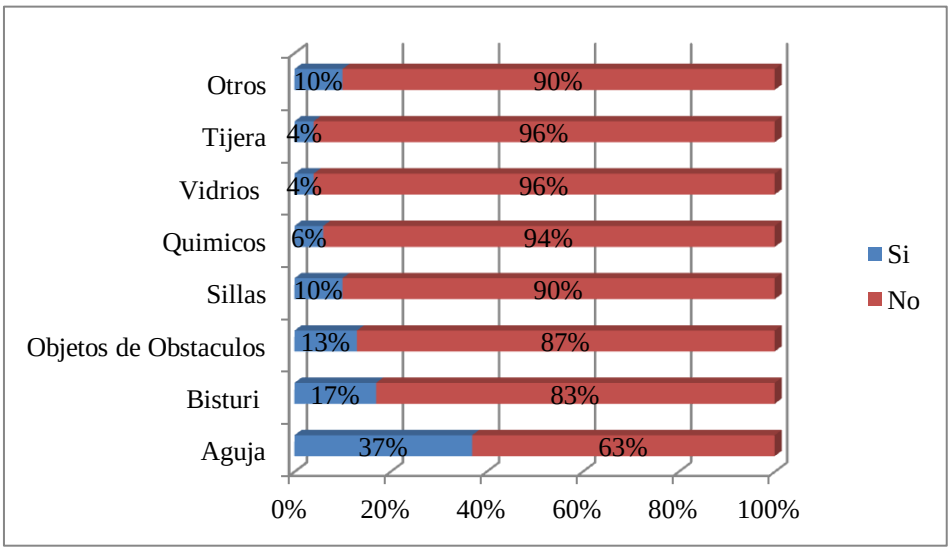


En el gráfico N° 34 se observa la frecuencia de los accidentes de trabajo que han tenido los encuestados con un porcentaje de 53% reportan accidentes con materiales de trabajo, mientras un 47% no reportan accidentes con materiales de trabajo.

Tabla 34.1. ¿Cuál es el material de trabajo con mayor accidente laboral?

	Si	%	NO	%	Total	Total
Aguja	19	37	32	63	51	100
Bisturí	9	17	42	83	51	100
Objetos de Obstáculos	7	13	44	87	51	100
Sillas	5	10	46	90	51	100
Químicos	3	6	48	94	51	100
Vidrios	2	4	49	96	51	100
Tijera	2	4	49	96	51	100
Otros	5	10	46	90	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti

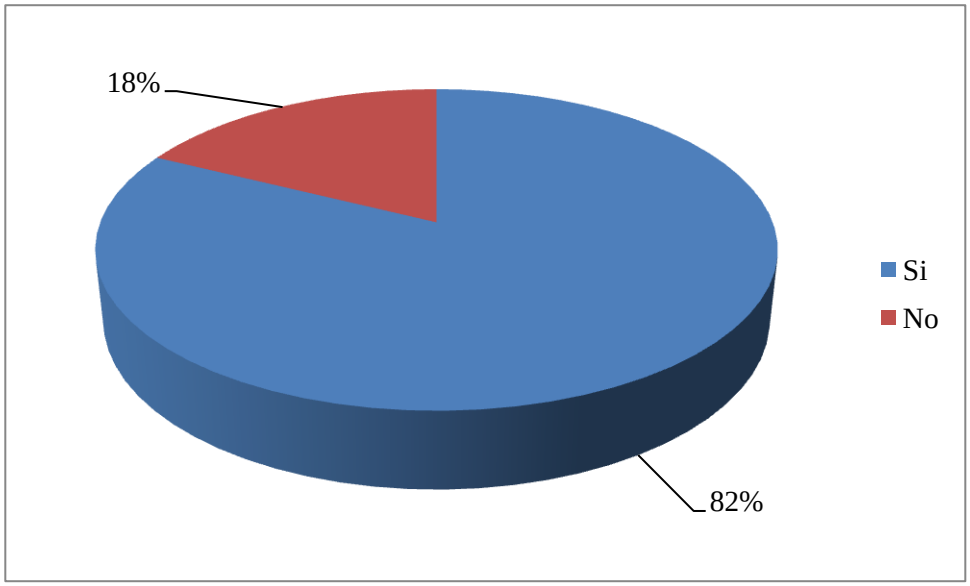


En el gráfico N°34.1 se observa el material de trabajo con mayor accidente laboral con un porcentaje de 37% se obtiene aguja, mientras con un porcentaje de 17% se ubica bisturí, con un porcentaje de 13% se ubica objetos de obstáculo, seguido con un porcentaje de 6% se ubican químicos, con igual porcentaje de 10% se ubica sillas y otros materiales no específicos, simultáneamente con igual porcentaje de 4% se ubican vidrios y tijeras.

Tabla 35. Distribución de la frecuencia de las sustancias químicas con que el personal del hospital tiene contacto.

	f	%
Si	42	82
No	9	18
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

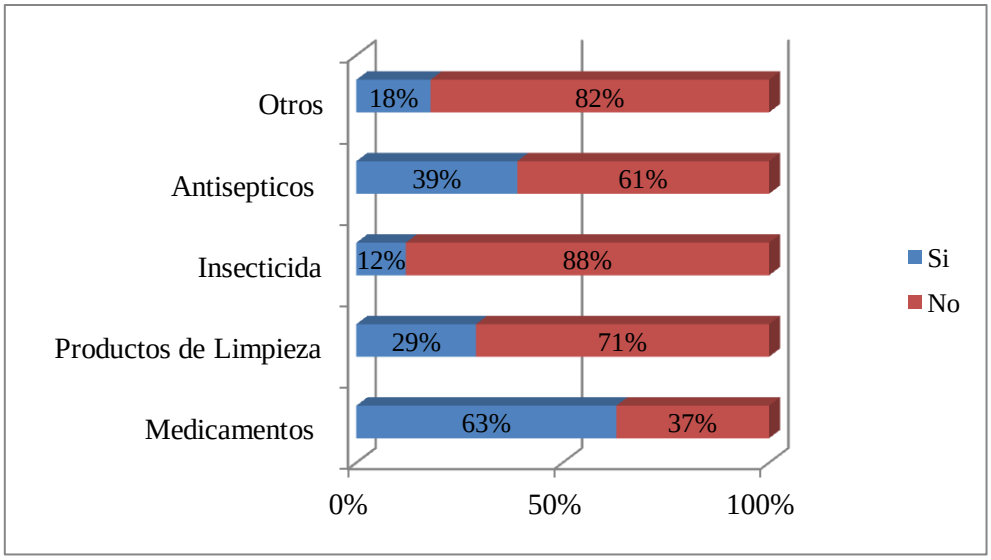


En el gráfico N° 35 se observa con un porcentaje de 82% que el personal del hospital tiene contacto con sustancias químicas con regularidad mientras un 18% reportaron que no tienen contacto.

Tabla 35.1. Distribución de las sustancias químicas con que tienen contacto con más frecuencia el personal del hospital.

	Si	%	NO	%	Total	Total
Medicamentos	32	63	19	37	51	100
Productos de Limpieza	15	29	36	57	51	100
Insecticida	6	12	45	88	51	100
Antisépticos	20	39	31	61	51	100
Otros	9	18	42	82	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

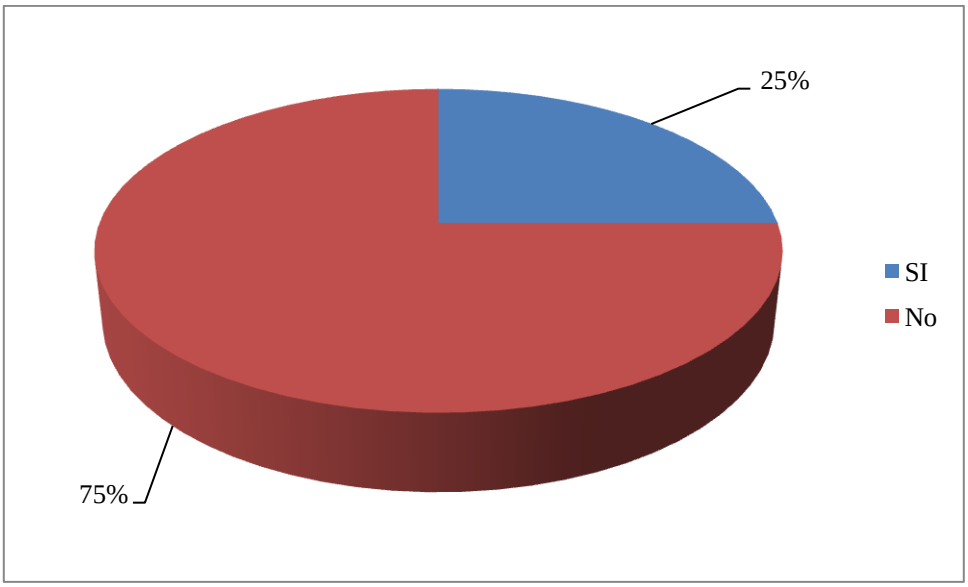


En el gráfico N° 35.1 se observa que el personal del hospital posee contacto con sustancias químicas, con mayor frecuencia con un porcentaje de 63% se ubican los medicamentos, seguido con un porcentaje de 39% antisépticos, mientras con un porcentaje de 29% productos de limpieza, con un porcentaje de 12% se ubican los insecticidas y finalmente con un porcentaje de 18% se ubican Otros sin especificar.

Tabla 36. ¿Se realiza con frecuencia las pruebas serológicas?

	f	%
SI	13	25
No	38	75
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

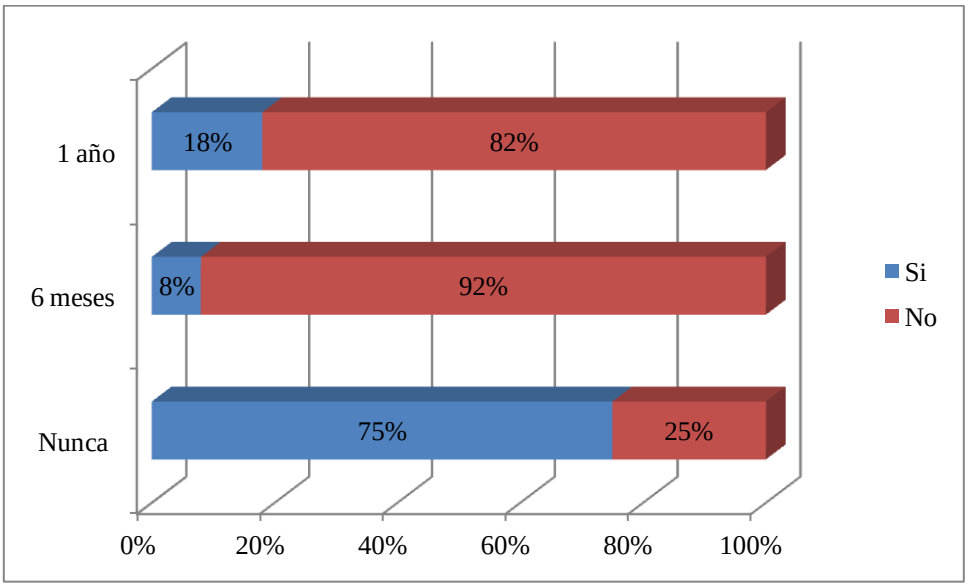


En el Gráfico N° 36 se observa un mayor porcentaje con un75% de los trabajadores encuestados que no se realizan las pruebas serológicas y con un porcentaje menor de 25% que si se la realizan con frecuencia.

Tabla 36.1 ¿Con qué frecuencia?

	Si	No	Total
Nunca	75%	25%	100%
6 meses	8%	92%	100%
1 año	18%	82%	100%

Fuente: Datos obtenidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.



En el gráfico N° 37.1. se puede observar la frecuencia con que se realizan las pruebas serológicas los trabajadores encuestados obteniendo un 75% que no se realizan nunca, por otra parte un 18% de los encuestados la realizan una vez al año mientras un 8% la realiza cada 6 meses.

El análisis de los datos obtenidos en cada una de las dimensiones del cuestionario muestra debilidades que se convierten en inconsistencias en el seguimiento de políticas y procedimientos en las normas de bioseguridad laboral en el ámbito hospitalario. Despierta preocupación ante la importancia del equipo humano que labora en el mismo siendo la fuerza de trabajo medular de la institución proclive a tener accidentes laborales ante procedimientos que no cumplen los requerimientos universales de políticas adoptadas por la OMS, aunado al desconocimiento, imprudencia e impericia en actos que requieren mayor capacitación y entrenamiento para disminuir accidentes laborales reflejados en este estudio con un porcentaje de 53% lo que corresponde a más de la mitad de la población.

Con Respecto a estos resultados existe la necesidad de contrarrestar el margen de accidentes laborales y crear un entorno de prevención donde todos los profesionales convergen en un mismo lenguaje generalizado; por tal motivo se diseñó un plan estratégico para todo el personal que labora en el Hospital Oncológico Luis Razetti enfocado en las normas de bioseguridad, como también en la clasificación y manejo de los desechos hospitalarios de manera de disminuir los factores de riesgo a los que está sometido esta población de estudio.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El término de bioseguridad ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención. (Malagón, Londoño, 2008)

El seguimiento de las normas de bioseguridad es una tarea compleja cuando no se tiene una cultura de seguridad laboral, donde las políticas y normas son a criterio del propio trabajador y no existe un control que forme parte esencial de la gestión hospitalaria; por lo tanto cuando ocurren casos de accidentes laborales y no existe supervisión, inspección, ni registros de casos con datos estadísticos ni epidemiológicos que sustenten la problemática, se corre el riesgo de no poder subsanar o corregir los eventos ocurridos.

La presente investigación consistió en el seguimiento y análisis de los factores de riesgos hospitalarios, para determinar y especificar el conocimiento y manejo de las normas de bioseguridad que poseen los profesionales en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

La información fue recopilada a través del instrumento citado en la presente investigación, denominado cuestionario; aplicado al personal del Hospital Oncológico Luis Razetti., el cual permitió caracterizar la población objeto de estudio y detectar las áreas específicas en las que la Institución debe enfocar su atención para

implementar estrategias que mejoren las condiciones de trabajo y garantizar la salud de los trabajadores.

Finalmente, se describen las conclusiones obtenidas:

El perfil de la población de estudio es predominante el sexo femenino con un porcentaje de 75%, la profesión con mayor número de personas fue la de las enfermeras con un porcentaje de 64%; la edad estuvo con mayor distribución entre los profesiones entre 31 años de edad y 50 años.

Se logró identificar en la dimensión de elementos de protección personal (que va desde la pregunta 2 a la 7) un nivel de conocimiento medio, esto se ve reflejado porque el porcentaje de profesionales que han tenido accidentes laborales es de 55%, siendo una tendencia significativa, que refleja que más de la mitad de la población reportan este tipo de eventos. En relación con el conocimiento de los protocolos de accidentes laborales se evidenció que un 80% de los profesionales los conocen, pero no se llevan a cabo en la práctica laboral. Otro indicador importante refleja omisión e imprudencia en relación a los principios de universalidad y el uso de barreras de los equipos de seguridad donde se despliegan indicadores con los porcentajes de uso y los mismos no se utilizan en su totalidad, se desprende que los más utilizados son guantes, mascarillas y gorros y los menos usados son bata, protectores oculares y botas; en concordancia con un porcentaje visible de 43% de los encuestados que no utiliza un protocolo de seguridad con cada uno de los pacientes resultando una debilidad importante dentro del proceso de prevención.

Luego de analizar los resultados de la dimensión de normas de bioseguridad (que va desde la pregunta 8 a la 21) se resume a nivel global como una práctica medular que capacita al personal a prevenir accidentes laborales siendo un resultado que revela cuantitativamente un importante porcentaje de 75% representado hacia el manejo de las normas de bioseguridad; sin embargo existe otro pequeño porcentaje de 25% que evidencia la necesidad de reeducar acerca de los principios básicos de tal

manera que se generalice el conocimiento y los procedimientos adecuados a todo el personal.

En los resultados de la dimensión de clasificación de los desechos peligrosos (que va desde la pregunta 22 a la 32) se evidenciaron los porcentajes más bajos, lo que implica que en general el personal no maneja los conocimientos necesarios para clasificar los desechos hospitalarios, revelando la necesidad de capacitar al personal para mejorar las acciones que se llevan a cabo para la recolección, separación y eliminación de los desechos hospitalarios.

En la dimensión de factores de riesgos (que va desde la pregunta 33 a la 34) se desprendieron resultados precisos, revelando los riesgos más frecuentes a los que se enfrenta la población de estudio, los cuales son de tipo biológicos, obteniendo indicadores de un 98% de manipulación de muestras, con mayor frecuencia se encuentran las muestras de sangre, orina y biopsias; tomando en cuenta que los materiales de trabajo con mayor accidentes laborales son las agujas con un porcentaje de 37%, con un porcentaje de 17% el bisturí, entre otros; lo que evidencia un riesgo biológico latente para los trabajadores expuestos.

En la dimensión que evalúa los tipos de residuos más frecuentes (que va desde la pregunta 35 a la 37), se encontró con un porcentaje de 82% los residuos químicos, siendo los más frecuentes los medicamentos y los antisépticos con mayor probabilidad de contacto.

Los trabajadores en el área de la salud están sometidos a diferentes escenarios, por lo que se ven amenazados continuamente; a veces por no tener los conocimientos para aplicar estrategias que logren una cobertura plena en resguardo de la salud; ya que la mejor manera de prevenir es protegiendo al personal, porque una vez que ocurre el accidente no hay forma de remediarlo, la cultura de seguridad laboral se debe sembrar en los trabajadores de todas las áreas de salud, para concientizar y así disminuir las enfermedades de origen laboral.

En base a lo anterior se diseñó un plan estratégico, el cual es de relevancia social en apoyo al personal del Hospital Oncológico Luis Razetti, enfocado en mejorar las normas de bioseguridad y el conocimiento y manejo de los desechos hospitalarios.

Las recomendaciones que se muestran a continuación, están enfocadas hacia el seguimiento del plan de acción, elaborado en base a las conclusiones de este trabajo de investigación para dar continuidad en el tiempo y lograr generalizar a todo el personal del hospital:

- Seguir el plan Estratégico que busca consolidar y garantizar la salud de los trabajadores, trayendo como beneficio la transformación necesaria en el ámbito de los sistemas de salud de los trabajadores.
- Realizar campañas de concientización a través de la capacitación para mejorar los elementos de protección personal en las jornadas diaria de trabajo.
- Desarrollar planes y políticas por parte de la institución para un adecuado manejo y disposición de los residuos hospitalarios.

CAPÍTULO VII

DISEÑO DEL PLAN ESTRÁTEGICO

7.1 Plan estratégico

A través de los datos recaudados se obtiene información relevante para desarrollar un plan estratégico pragmático hospitalario, en relación a las normas de bioseguridad y asumir de la mejor forma posible los riesgos más frecuentes a los que están expuestos los profesionales de esta institución, para mejorar la ejecución y pericia en los actos que son propios de sus funciones en el área de salud por tal motivo se elaboró este plan de acción.

En esta oportunidad vale la pena resaltar, que lo más importante es plasmar el interés de reducir accidentes laborales e inducir cambios hacia la efectividad y asertividad de los profesionales para asumir de forma responsable el derecho de cada trabajador de conservar su salud y sentirse en un ambiente protegido a través de las políticas y adiestramiento que se obtenga al ejecutar y llevar a cabo este plan.

Desarrollar este plan implica la participación de los trabajadores del Hospital Oncológico Luis Razetti con visión de promover la toma de conciencia de la salud de los profesionales y prevenir accidentes laborales a través de la formación y el conocimiento que implique innovar, crear formas nuevas para enfrentar cada día el entorno al que se desenvuelve a través del adiestramiento que afiance y renueve acciones en búsqueda de obtener profesionales íntegros agregando valor a la labor que desempeñan dentro de la Institución hospitalaria.

En relación a los resultados se determinó las necesidades presentes en las cuatro dimensiones: en las normas de bioseguridad, en los elementos de protección personal,

en la clasificación de los desechos hospitalarios y en los factores de riesgos presentes en el área de servicio de Cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti.

La necesidad de adiestramiento sobre las normas de bioseguridad se hace eminente para asegurar la prevención, evaluación y seguimiento de los accidentes laborales los cuales se ponen de manifiesto sobre los hallazgos de esta investigación; se realiza este plan que adopta en líneas generales herramientas o estrategias surgidas de los resultados para desarrollar una óptima gestión en la capacitación del talento humano para promover la salud en el lugar de trabajo y disminuir los eventos desafortunados en el mismo.

7.2. Objetivo del plan

Diseñar un plan de intervención para aumentar las acciones en relación a las normas de bioseguridad de los profesionales del Hospital Oncológico Luis Razetti que incluye las necesidades de capacitación específicas encontradas en la investigación.

7.3 Objetivos Estratégicos

Elaborar material didáctico para mejorar y reforzar el conocimiento que tiene el personal del hospital en relación a los elementos de protección personal.

Crear un protocolo estándar dentro del servicio de cabeza y cuello que se generalice su uso a todos los profesionales del hospital.

Capacitar al personal del hospital en la clasificación de los desechos hospitalarios a través de la capacitación y entrenamiento de señales y etiquetas visuales.

Proponer el entrenamiento de los profesionales acerca de los diferentes riesgos a los que están expuestos y cómo prevenirlos.

Elaborar material informativo que desarrolle y ejemplifique el manejo de los residuos hospitalarios.

7.4 Esquema general del plan estratégico

Dimensión: Normas de Bioseguridad.

Indicador: Elementos de Protección Personal.

O.E 1: Nivel de conocimiento del personal en relación al uso de elementos de protección.

Indicadores	Acciones	Tiempo	Responsables	Recursos
Elementos de protección personal.	-Mejorar el conocimiento del personal en relación al uso de elementos de protección.	Trimestral	-Departamento de infectología -INSAPSEL -Medicina del trabajo	-Charlas -Videos -Conferencias

Dimensión: Clasificación de desechos peligrosos e infecciosos.

Indicador: Nivel de conocimiento del personal en el manejo de los desechos hospitalarios.

O.E 2: Reeducar al personal en el manejo de los desechos hospitalarios.

Indicadores	Acciones	Tiempo	Responsables	Recursos
Manejo de los desechos Hospitalario.	-Reeducación del personal en el manejo de los desechos hospitalarios	Mensual	-Departamento médico. -Departamento de enfermería. -Departamento de investigación y de Bioética	-Protocolos -Pautas -Charlas -Conferencias

Dimensión: Clasificación de desechos peligrosos Tipos A, B, C y D.

Indicador: Nivel de conocimiento del personal en el manejo de los desechos peligrosos.

O.E 3: Reeducar al personal en el manejo de los desechos peligrosos.

Indicadores	Acciones	Tiempo	Responsables	Recursos
Clasificación de los desechos peligrosos: -Tipo A -Tipo B -Tipo C -Tipo D	-Formación del personal acerca de la clasificación y manejo adecuado de los desechos tipo A, B, C y D.	Trimestral	-Departamento de infectología. -INPSASEL	-Conferencias -Vídeos -Cátedras -Etiquetas visuales

Dimensión: -Riesgo biológico -Riesgo físico-Riesgo químico.

Indicador: Tipos de Riesgos.

O.E 4: Capacitar al personal acerca de protocolos universales para los factores de riesgos biológicos, físicos y químicos.

Indicadores	Acciones	Tiempo	Responsables	Recursos
Tipos de Riesgos	-Capacitación del personal acerca de protocolos universales para los factores de riesgos biológicos, físicos y químicos.	Trimestral	-Medicina de trabajo -Departamento de investigación y de Bioética.	-Capacitación y entrenamiento de cada uno de los factores de riesgos. -Cátedras preventivas. -Conferencias.

Dimensión: Tipo de Residuos.

Indicador: - Residuos que hayan entrado en contacto con la sangre o mucosas, Residuos anatómicos y patológicos, Residuos de Materiales.

O.E 5: Entrenar al personal en el manejo de los diferentes residuos sólidos, líquidos, gaseosos y radioactivos.

Indicadores	Acciones	Tiempo	Responsables	Recursos
Manejo de los Residuos Hospitalarios.	-Entrenamiento del personal en el manejo de los diferentes residuos sólidos, líquidos, gaseosos y radioactivos.	Mensual	-Departamento De investigación y Bioética. -Departamento de infectología.	-Capacitación y entrenamientos en las áreas de servicio. -Conferencias -Videos

7.5. Factibilidad

El establecimiento de la factibilidad de la propuesta para desarrollar el plan estratégico de normas de bioseguridad en el servicio de Cabeza y cuello del Hospital Oncológico Luis Razetti, resulta de gran importancia ya que se puede abordar las debilidades encontradas y trabajar en función de capacitar al talento humano.

En tal sentido, en cuanto al talento humano, la propuesta es factible puesto que se cuenta con los profesionales, dispuestos a poner en práctica los objetivos planteados.

Ahora bien, en cuanto a la factibilidad de los recursos económicos, se considera que es posible, ya que contamos con el auditórium del hospital y el servicio de infectología y departamento de investigaciones y bioética ha mostrado interés en divulgar los resultados de esta investigación, es decir, solo se requiere de ajustes para lograr su adecuación, para así poder cumplir con el plan de acción.

CAPÍTULO VIII

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

6.1 Cronograma de actividades

A continuación se detalla a través de un diagrama de Gantt las actividades a realizar entre los meses de Enero a Mayo del año 2017, para la culminación de los objetivos propuestos.

Cronograma de actividades						
Meses / Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Desarrollo final del marco teórico						
Diseño de instrumentos y validación de juicio de expertos						
Recolección de datos						
Análisis y elaboración de los resultados						
Redacción de conclusiones y recomendaciones						
Entrega Final						

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almachhara, N. (2015). Manejo de desechos hospitalarios peligrosos. [En línea]. Presentación en prezi público. [Consulta 10 de octubre 2016]. Disponible en: https://prezi.com/cyzzj3h0kt01/copy-of-manejo-de-desechos-hospitalarios-peligrosos/

Balestrini, Miriam (2006). Cómo se elabora el proyecto de investigación para los estudios formulativos o exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis causales, experimentales y los proyectos factibles. Caracas: Consultores Asociados. Servicio Editorial.

Baxter, Keith (2012). Administración del riesgo. México. Editorial trillas. Pp. 206

Chacón, H. (2.012). Plan de mejoras para el manejo de los desechos en el servicio médico odontológico en el cuerpo de bomberos del "Distrito Capital" [En línea] tesis de postgrado. Universidad Católica Andrés Bello [fecha de consulta 2 de octubre 2016] Disponible en: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4195.pdf

Del Río, J. (Agosto/2.014). "Gestión de Riesgos Clínicos". Fundación Donabedian Avedis [Fecha de consulta 30 de septiembre 2016] Disponible en http://meditips.mx/gestion-de-riesgos-en-la-seguridad-del-paciente/

Fidias A, (2006). *El proyecto de investigación, Introducción a la metodología científica* [Libro en Línea]. Disponible: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/202030/Fidias_G._Arias_El_Proyecto_de_Investigacion_5ta._Edicion-.pdf [Consulta 2016,Noviembre 03]

Hernández R, Fernández C, Baptista P, (2010). Metodología de la investigación. Tercera edición. México. D.F. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales. Accidentes laborales formalizados por INPSASEL estadística publicada año 2015. [Fecha de Consulta 29 de Noviembre 2016] Gerencia de epidemiología y análisis estratégico. Disponible en: http://www.inpsasel.gob.ve/estadisticas_08_09_10/estadisticas_2012.html

Ley Orgánica de prevención, condiciones y medio Ambiente de trabajo. (2007). [En línea]. Reglamento parcial y disposiciones fundamentales. [Fecha de consulta 6 de octubre 2016]. Disponible en: http://www.inpsasel.gob.ve/moo_doc/regl_par_lopcymat.pdf

López, Marinel (2010). Caracterización de los principales accidentes laborales en el personal hospitalario de un ambulatorio de la ciudad de Maturín, Estado Monagas.[en línea] Trabajo especial de grado presentado al título de especialista en salud ocupacional. [Fecha de consulta 30 de septiembre 2016] Disponible: http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD_OCUPACIONAL/TGERL66C432010LopezMarin_el.pdf

Malagón, G, Galán R, Pontón G. (2008). Administración hospitalaria. Tercera edición Colombia. Editorial médica panamericana.

Molineros, M. (2013). Riesgo laboral del personal de salud del hospital Nacional de salud mental de Guatemala. [En línea] Tesis de postgrado. Universidad Rafael Landívar [Fecha de consulta 3 de octubre 2016] Disponible en:http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf

Organización Mundial de la Salud (1969). Publicación científica N°191. Serie de monografías N.54. Planificación y Administración de Hospitales. [En línea] OMS [Fecha de consulta 31 de noviembre] Disponible en: http://hist.library.paho.org/English/SPUB/40223.pdf

Organización Mundial de la Salud (2.007). Asamblea 60. Salud de los trabajadores. Plan de acción Mundial. [En línea] OMS [Fecha de consulta 3 de octubre 2016] Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1

Padilla, E. (2014). Manejo de desechos hospitalarios. [En línea]. Presentación en Prezi público. [Fecha de consulta 9 de octubre 2016]. Disponible en: https://prezi.com/ibotlbuyms6c/copy-of-manejo-de-desechos-hospitalarios/

Paella, S y Martins, F (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa* [LibroenLínea].Disponible: https://metodologiaecs.files.wordpress.com/2015/09/metodologc3ada-de-la-investigacic3b3n-cuantitativa-3ra-ed-2012-santa-palella-stracuzzi-feliberto-martins-pestana.pdf [Consulta 2016, Noviembre 5]

Rodenas, E. (s/f). Principios y prácticas de bioseguridad. [En línea] Pp5-7. Jornadas de promoción de la salud. [Fecha de consulta 1 de octubre 2016]. Disponible en línea: http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2979/mod_resource/content/0/4 Principios_y_Practicas_de_BS_protegido.pdf

Rodríguez. G, Mago. N, y Mora, Z (2.010). Políticas socio-sanitarias en el manejo de desechos sólidos hospitalarios en Venezuela. [En línea] Caso: Complejo hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Revista de investigación vol. 34. No 71. [Consulta 4 de octubre 2016] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142010000300006

Sánchez, D. (2.007). Evaluación de la bioseguridad en el área quirúrgica del hospital Vargas de Caracas. [En línea] Trabajo de grado. Universidad Católica Andrés Bello. Publicado. Gss 2007. [Fecha de consulta 4 de octubre 2016] Disponible en: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3688.pdf

Simán, R. y otros (2014). Ministerio de Salud y Asistencial social de San Salvador. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. [En línea] Guía de medidas universales. [Fecha de consulta 7 de octubre 2016] Disponible en: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf

Suñol, R y Alvar N. (1.980) "La calidad de atención" [ponencia en línea] jornadas de la Fundación Avedis Donabedian. Pp.13. [consulta 30 de septiembre] Disponible en línea:http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

Tellez, J, Tovar, M. (2.008).Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital Dr. José María Vargas. [Fecha de consulta 29 de Septiembre de 2016] Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Disponible en: http://190.169.28.21/cgibin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=165620

Universidad del Valle (S/f). Factores de riesgo ocupacional. [En línea] Vicerrectoría de bienestar universitario. Cali. Colombia. [Fecha de consulta 9 de octubre 2016]. Disponible en: http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. (2012). Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. (4ª ed.). Caracas: Autor: Barrios M.

Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional. (2010) [Consulta, 26 Septiembre de 2016] Metodología de la Investigación. [Página Web en Línea] Disponible: http://metodologiamecanica.blogspot.com/2010/04/normas-apa-upel.html

ANEXOS

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
INSTITUTO ONCOLOGICO "DR. LUIS RAZETTI"
Cotiza - Caracas

Distrito Metropolitano de Caracas, 31 de Marzo de 2017.

Ciudadana:
LCDA. EVELYN DE NOBREGA
Fonoaudióloga
Presente.-

Estimada Licenciada:

Sirva esta para comunicarle que la Comisión de Investigación y Bioética (CIBE) de este Instituto ha Revisado y Aceptado el Proyecto del Trabajo Especial de Grado (TEG). Titulado: **"GESTION DE RIESGO EN EL MANEJO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD."**, seguidamente se acuerdan las siguientes recomendaciones:

1. Cumplir con el requisito del Consentimiento Voluntario para la inclusión de los pacientes, así como mantener la confidencialidad de los datos de identificación y otra información suministrada por el paciente.

2. Cumplir con las normas de protección necesaria para la manipulación, almacenamientos, transporte y procesamiento del material biológico objeto del estudio, si lo hubiere, a fin de preservar su seguridad y la del resto del personal relacionado con su estudio.

3. Solicitarle que en el manuscrito final deberá dejar constancia de su actividad en el Instituto, mediante el acostumbrado reconocimiento a nombre del Instituto de Oncología Dr. Luis Razetti.

4. Comunicar inmediatamente a esta Comisión, por escrito, y en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas (48), la ocurrencia de casos de toxicidad u otro evento adverso en los pacientes registrados en su estudio y en la Historia Médica.

5. Cumplir cabalmente con la normativa estipulada para la Investigación Biomédica y mantener la observancia de los aspectos legales y Deontológicos contenidos en la ley de Ejercicio de la Medicina y de Enfermería vigente en sus artículos 103 y 112 y en el Código de Deontología

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
INSTITUTO ONCOLOGICO "DR. LUIS RAZETTI"
Cotiza - Caracas

Distrito Metropolitano de Caracas, 31 de Marzo de 2017.

6. Médica en sus artículos 191 al 206, y en cualquier otra norma legal o reglamentaria nacional o internacional, donde Venezuela sea signataria, pertinente.

Así mismo, le solicitamos una vez concluida su actividad de investigación enviarnos una copia del manuscrito final del trabajo la cual pasará a formar parte del archivo de la Biblioteca Francisco Scanonne.

Finalmente le deseamos que su actividad en nuestro Instituto sea del mayor provecho para su proyecto, el buen nombre de nuestro instituto y beneficio para la comunidad.

Atentamente,

Dr. Rubén Darío Malavé
MEDICO PSIQUIATRA - PSICOONCOLOGIA
C.I. 6.908.297
SAS: 50710 - CMPM: 22665

Dr. RUBEN MALAVE
Presidente de la C.I.B.E.

Instrucciones

- Lea cuidadosamente los planteamientos antes de responder.
- Indique su apreciación respecto a lo expresado, seleccionando una sola alternativa.
- Responda todas las preguntas.
- Consulte al encuestador si se le presenta alguna duda.
- El instrumento es anónimo.

¡Gracias!

Cuestionario sobre Riesgo Hospitalario y Bioseguridad en el Servicio de Cabeza y Cuello
Hospital Oncológico Luis Razzetti

Fecha:

Basado Norma COVENIN 3.558

1. Registro de datos:

Edad: **Sexo:** **Profesión:**

BIOSEGURIDAD

Elementos de proteccion personal	**SI**	**NO**	**Observaciones**
2.- ¿Ha sufrido accidentes dentro de su trabajo?			
3.- ¿Conoce el protocolo en caso de accidentes laborales?			
4.-¿Utiliza equipos de seguridad o protección personal?			
5.- En caso de responder en forma positiva indique ¿cuáles? (Marque con una X)			
Guantes ☐ Botas ☐ Mascarilla ☐			
Gorro ☐ Protectores oculares ☐ Bata ☐ Otros ☐			
6.- ¿Utiliza un protocolo de seguridad con cada uno de los pacientes?			
7.- ¿Conoce el principio de universalidad y el uso de barrreras para			
aplicar en su jornada diaria de trabajo?			
Normas de Bioseguridad			
8.- ¿Mantiene su lugar de trabajo limpio?			
9.- ¿Los elementos de trabajo son esterilizados?			
10.- ¿La temperatura en su lugar de trabajo es de? : (Marque con una X)			
16°c ☐ 18°C ☐ 23°C ☐ Otros ☐			
11.- ¿Maneja a todo paciente como una persona potencialmente infectada?			
12.- ¿Aplica el protocolo de lavado de manos?			
13.- ¿Aplica el protocolo del manejo de objetos punzocortante?			
14.- ¿Aplica el protocolo para desinfectar áreas de trabajo?			
15.- ¿Maneja un protocolo de accidente laboral?			
16.- ¿En caso de accidente laboral con riesgo biológico, lo reporta al servicio?			
17.- ¿El instrumento punzocortante lo deja en bandejas?			
18.- ¿Aplica el protocolo de desinfección de los instrumentos de trabajo?			
19.- ¿Puede ocasionarle una enfermedad respiratoria exponerse a un área contaminada?			
20.- ¿Puede contagiarse de HIV por contacto con fluidos contaminados?			
21.- ¿Puede contagiarse por Hepatitis C por contacto con fluidos contaminados?			
22.- ¿Puede contagiarse de Tétano por contacto con fluidos contaminados?			

Normas de Bioseguridad			
Clasificación de los Desechos Hospitalarios	**SI**	**NO**	**Observaciones**
23.-¿Conoce la clasificación de los desechos peligrosos?			
24.- ¿En su trabajo existen diferentes tipos de envasados de acuerdo al desecho hospitalario?			
25.- ¿Existe recipientes rígidos y etiquetados para material punzocortante?			
26.- ¿Posee una ruta de recolección de desechos biológicos infecciosos interna?			
27.- ¿Conoce el procedimiento para la manipulación de los desechos tipo A?			¿cuáles?
28.- ¿Conoce está imagen			¿Qué significa?
29.- ¿Conoce el procedimiento para la manipulación de los desechos tipo B?			¿Cuáles?
30.- ¿En su servicio utilizan bolsas rojas para desechar fluidos corporales y sangre?			
31.- ¿Maneja señales y etiquetas visuales de los desechos hospitalarios?			
32.- ¿Se realiza en su servicio el proceso para la eliminación de los desechos tipo C?			
33.- ¿Se realiza en su servicio el proceso para la eliminación de los desechos tipo D?			
Factores de Riesgo			
Riesgo Biológico, Físicos y Químicos	**SI**	**NO**	**Observaciones**
34.- ¿ Manipula muestras de origen biológico? : Marque cuáles:			
Sangre [ ] Esputo [ ] Mucosas [ ]			
Biopsias [ ] Orina [ ] Secreciones de herida [ ] Otros [ ]			
35.- ¿Ha tenido accidentes con materiales de trabajo?			
En caso de ser positiva la pregunta anterior indique cuáles. (Marque con una X)			
Aguja [ ] Bisturí [ ] Objetos de obstaculos [ ]			
Químicos [ ] Vidrios [ ] Sillas [ ] Tijeras [ ] Otros [ ]			
36.- ¿Tiene contacto con sustancias químicas con frecuencia?			
En caso de ser positiva la pregunta anterior indique cuáles. (Marque con una X)			
Medicamentos [ ] Productos de limpieza [ ]			
Insecticidas [ ] Antisépticos [ ] Otros [ ]			
37.- ¿Se realiza con frecuencia las pruebas serológicas?			
¿Con qué frecuencia?			

Fecha:

SUJETO	1 SEXO		2 EDAD
No.	F	M	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

Fecha:

SUJETO	1 SEXO		2 EDAD
No.	F	M	
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			

Fecha:

Hoja de Registro

Basado Manual Descrptivo de cargo carrera Admonistración Pública

SUJETO	3 OCUPACIÓN		
No.	Bachilleres	Ténico Superior Universitario	Profesionales Universitarios
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			

VICERRECTORADO ACADÉMICO

DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DE GESTION

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

El siguiente formato ha sido elaborado con el fin de facilitar la validación del instrumento de **RECOLECCIÓN DE DATOS POR PARTE DEL JURADO EXAMINADOR** para garantizar que el mismo abarque los contenidos a los contextos donde se manifiestan los aspectos que se pretenden medir.

Para la elaboración del trabajo de grado el estudiante, debe desarrollar un instrumento de recolección de datos que le permita explorar la realidad a estudiar para así obtener la data que será posteriormente organizada y analizada con el propósito de cubrir los objetivos planteados. Por lo tanto, es indispensable que el validador conozca el objetivo general y los objetivos específicos del trabajo.

La validez que aquí se describe es llamada validez de contenido, la cual está en relación directa con los objetivos del instrumento y la misma para tener validez debe cumplir con los siguientes criterios:

***CONGRUENCIA:** el item del instrumento se adapta al (los) hechos o aspectos que se pretenden medir.
***CLARIDAD:** el ítem del instrumento expresa lo que desea medir
***PERTINENCIA**: el item del instrumento se corresponde con el (los) aspecto (s) a medir.
***TENDENCIOSIDAD**: el item se presenta de forma imparcial.

El validador deberá marcar en las alternativas SI o NO en el recuadro correspondiente, de considerar observaciones en la redacción del ítem, redactarles la casilla para modificación o eliminación de algún item.

Finalmente, deberá llenar la última sección donde se solicitan los datos del validador y firmado la misma en señal de haber realizado las mismas.

Elementos de proteccion personal

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		

CLASIFICACION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		

FACTORES DE RIESGO

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		

NOMBRE Y APELLIDO DEL VALIDADOR : Zaniah Franco

PROFESIÓN : Especialista en Fonoaudiología Clínica.

CENTRO DE TRABAJO : Jefatura de Carrera Fonoaudiología CUR May Hamilton

TELÉFONO : 04166101824 CORREO ELECTRÓNICO : zaniahf@gmail.com

ISTRUMENTO DE VALIDACION

Elementos de proteccion personal

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		

CLASIFICACION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		

FACTORES DE RIESGO

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		

NOMBRE Y APELLIDO DEL VALIDADOR : Ruben Darío Malavé Marín.

PROFESIÓN : Médico Psiquiatra.

CENTRO DE TRABAJO : Hospital Oncológico "Luis Razetti"

TELÉFONO : 0414. 2452479 CORREO ELECTRÓNICO : marawaca@hotmail.com

FIRMA

ISTRUMENTO DE VALIDACION

Elementos de protección personal

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		

CLASIFICACION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		✓		
32	✓		✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		✓		

FACTORES DE RIESGO

ITEM	CONGRUENCIA		CLARIDAD		PERTINENCIA		TENDENCIOCIDAD		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
34	✓		✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		✓		
36	✓		✓		✓		✓		
37	✓		✓		✓		✓		

NOMBRE Y APELLIDO DEL VALIDADOR: Justo Lopez Bello

PROFESIÓN: CIRUJANO ONCOLOGO / CABEZA Y CUELLO

CENTRO DE TRABAJO: ONCOLOGICO DR. LUIS RAZETTI

CORREO ELECTRÓNICO: justolopezbello@ymail.c

TELÉFONO: 04143282905

FIRMA

DR. JUSTO LOPEZ BELLO
MSDS