

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS
EVITABLES EN ENFERMERÍA**



ZULIV VANESSA OLIVEROS GALEANO
Estudiante Decimo Semestre
Facultad de Enfermería y Rehabilitación
Sub línea de profundización SALUD OCUPACIONAL

**Universidad
de La Sabana**

Universidad de La Sabana
Chía 2015

**ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS
EVITABLES EN ENFERMERÍA**

ZULIV VANESSA OLIVEROS GALEANO
Estudiante Decimo Semestre
Facultad de Enfermería y Rehabilitación
Sub línea de profundización SALUD OCUPACIONAL



Presentado a:
JORGE ALVAREZ
Coordinador Salud ocupacional

EDWIN BRICEÑO
Asesor sub línea de profundización Salud Ocupacional

Universidad de La Sabana
Chía 2015

Contenido

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	6
Magnitud del problema	6
1.1. Antecedente del problema	7
1.2. Dónde está ubicado el problema	7
1.3. Características de la Institución	8
1.3.1. Reseña histórica	8
1.3.2. Misión	9
1.3.3. Visión	9
1.3.4. Nuestros valores	10
1.3.5. Direccionamiento estratégico	10
1.3.6. Direccionamiento estratégico (ENFERMERIA)	11
1.3.7. Estructura Orgánica	12
MAPA DE PROCESOS	12
1.4. Como se pretende solucionar el problema.....	28
1.5. Diagnostico situacional (MATRIZ DOFA)	28
1.6. Análisis DOFA.....	29
2. JUSTIFICACIÓN.....	31
3. OBJETIVOS	32
3.1. Objetivo General.....	32
3.2. Objetivos Específicos.....	32
4. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO.....	33
4.1. Conceptos.....	33
4.2. Marco Teórico	37
4.3. Referente Teórico.....	39
5. METODOLOGIA	43
5.1. Población	43
5.2. Metodología (ciclo PHVA)	43
5.2.1. Planeación	43
5.2.2. Hacer	47
5.2.3. VERIFICACIÓN.....	47

5.2.4. ACTUAR	48
6. PLANTEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA	49
7. ASPECTOS ÉTICOS	57
8. PLAN DE ACCIÓN	58
9. CRONOGRAMA PROYECTO	60
10. CRONOGRAMA GENERAL	61
11. PRESUPUESTO.....	63
12. RESULTADOS.....	64
12.1. VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA.....	68
13. CONCLUSIONES.....	77
14. RECOMENDACIONES.....	78
15. BIBLIOGRAFÍA.....	79
16. ANEXOS	80

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Magnitud del problema

Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones¹.

La Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología consiente de los riesgos laborales que atentan contra la salud de sus trabajadores, asume la responsabilidad de diseñar y poner en práctica medidas necesarias que minimicen o eliminen los mismos, contribuyendo a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las labores tanto operativas como administrativas de la Fundación, brindando a sus colaboradores un medio laboral seguro, evitando los accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales².

En La Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología se evidenció la necesidad sentida de analizar causalmente los accidentes laborales de riesgo biológico ocurridos en el 2014, mediante el uso del Diagrama espina de pescado, debido a que al realizar una comparación de los accidentes biológicos ocurridos en el periodo comprendido en los años 2012, 2013 y 2014 observando una tendencia de incremento, presentándose 45, 47 y 52 accidentes respectivamente para cada año, siendo visible un incremento progresivo; con el agravante que el 62% de los accidentes biológicos en el 2012 eran evitables, para el 2013 el 81% eran evitables y para el 2014 el 73% igualmente eran evitables, observando así un aumento del 19% en los accidentes biológicos de los 2012 al 2013 y una pequeña disminución del 8% del 2013 al 2014; Aunque se logró obtener una reducción en el número de accidentes biológicos evitables, sigue siendo preocupante que se sigan presentando dichos accidentes y la forma en la que se presentan.

1.1. Antecedente del problema

En el año 2013, En la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología el área de Salud Ocupacional y con el apoyo de las estudiantes de decimo semestre de Enfermería de la Universidad de La Sabana realizaron el estudio de los accidentes laborales de Riesgo Biológico que se presentaron en el personal de enfermería durante el periodo 2008 – 2012, durante estos años se presentaron en total 208 accidentes de los cuales 126 (61%) era accidentes evitables. Para continuar con el estudio de los accidentes presentados, escogieron 20 accidentes laborales de Riesgo Biológico a los cuales realizaron análisis causal, encontrando que las principales causas por las que se presentan accidentes biológicos son debido al talento humano, el proceso, el equipo y los insumos; argumentando acusas como falta de tiempo, trabajar en condiciones inseguras por el no uso de los elementos de protección personal o no completar el proceso, entre otros.

Por otro lado las personas que participaron en el estudio plantearon diversas estrategias de mejora, como la concientización del riesgo que se corre el personal de enfermería al realizar un procedimiento, también el uso inadecuado o parcial de los elementos de protección personal durante un procedimiento y la necesidad de capacitar contantemente al personal sobre la prevención de accidentes.

1.2. Dónde está ubicado el problema

La Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología cuenta con 2813 trabajadores de los cuales, 863 trabajadores se encuentran expuestos a riesgo biológico, distribuidos en las 7 torres construidas en la Institución, de los cuales 52 personas han sufrido accidentes biológicos y 28 de los 52 accidentes son evitables.

1.3. Características de la Institución

1.3.1. Reseña histórica.

La FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL es una institución privada sin ánimo de lucro, constituida en 1973, dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que por sus escasos recursos, no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren. Dada la magnitud de los problemas cardiovasculares en otros grupos generacionales y con el fin de dar continuidad a la obra iniciada con los niños, en octubre de 1993 se creó el INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, extendiendo la atención cardiológica a pacientes de todas las edades y ampliando su portafolio de servicios con 51 especialidades médico-quirúrgicas para brindar atención integral a todos sus pacientes.³

En un área de 65.000 m² conformado con un alto desarrollo tecnológico, modernos equipos, y un calificado equipo humano, la Fundación recibe aproximadamente un millón de visitantes al año, prestando atención mensualmente a un promedio de 1.100 pacientes hospitalizados, 9.000 consultas de urgencia, 9.500 consultas ambulatorias especializadas, cerca de 12.000 exámenes diagnósticos y 8.600 cirugías (de las cuales 1.200 corresponden a cirugías cardíacas), convirtiéndose así en uno de los complejos médicos de cuarto nivel más importantes del país y de Latinoamérica.

Otros datos

Hospitalización cuenta con 330 camas de las cuales 90 se encuentran en las unidades de cuidado intensivo. A partir de Febrero de 2012 se contará con la apertura de la Torres Cardiovascular para adultos con 64 camas hospitalarias adicionales (16 de cuidado intensivo coronario y 48 de cuidado hospitalario en pisos)

Seis unidades de cuidado intensivo:

- Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.
- Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
- Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico.
- Unidad de Cuidado Intensivo Coronario Adultos.
- Unidad de Cuidado Intensivo Médico Adultos.
- Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico Adultos.
- 4 salas de hemodinamia y 8 salas de cirugía.

La Fundación en sus 40 años de operación, ha sumado experiencia con la realización de 24.000 cirugías cardíacas y 44.000 procedimientos de hemodinamia, de los cuales el 50% y el 24% han sido realizados en población pediátrica respectivamente, avanzando en la implementación de procesos mínimamente invasivos.

Dentro de los servicios de alta complejidad se encuentra el Programa de Trasplantes el cual suma 371 trasplantes realizados en su sexto año de actividad (con corte a diciembre de 2010), distribuidos en Trasplantes de Riñón (118), hígado (208) y corazón (45).⁴

1.3.2. Misión

Nuestra misión es atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.

1.3.3. Visión

Continuar garantizando el cumplimiento de nuestra Misión, convirtiéndonos en líderes reconocidos nacional y regionalmente por la excelencia clínica, la atención humanizada y compasiva, y el mejoramiento de la salud y bienestar de nuestros pacientes y sus familias.

1.3.4. Nuestros valores

- Ética
- Solidaridad
- Calidez en la Atención
- Fidelidad
- Honestidad
- Compromiso

1.3.5. Direccionamiento estratégico

Brindar atención especializada a niños y adultos a nivel nacional y regional, enfocados en atención cardiovascular y otros servicios de alta complejidad, a través de una práctica clínica integrada apoyada en programas de investigación y educación. El Plan Estratégico 2012-2014 definido en el 2011 ratifica la Misión y la Visión institucional y confirma la orientación a la alta complejidad conservando su vocación cardiovascular tanto para la población pediátrica como adulta, buscando un mayor posicionamiento como centro de referencia especializado a nivel regional por su excelencia clínica, humanizada y compasiva.

Para tal fin las prioridades van dirigidas al desarrollo integral del talento humano, a fortalecer las habilidades organizacionales para el aprendizaje y mejoramiento continuo que hagan de la Fundación una de las mejores instituciones para trabajar en el país, a la formación de nuevas generaciones médicas y paramédicas, a la generación de información relevante para la comunidad científica y para el sector en general, la evolución hacia un modelo de gestión clínica integral, al fortalecimiento del mercado local y la apertura de nuevos mercados internacionales, a conservar un modelo operación eficiente y auto sostenible; y a seguir trabajando en pro de una mayor conciencia social para el desarrollo y mejor futuro del país.

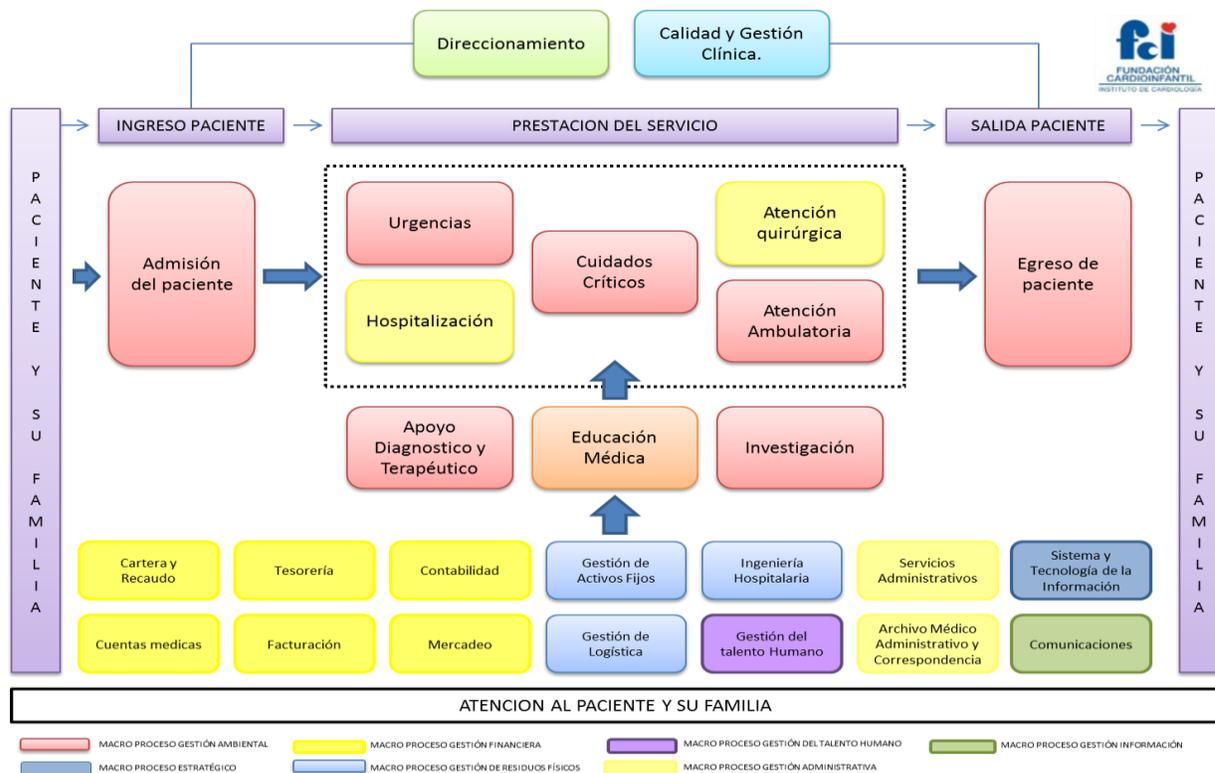
Lo anterior con el fin de continuar haciendo de la Fundación, una Institución altamente competitiva, atractiva para el talento humano, segura para sus pacientes, confiable para sus clientes aseguradores y sobretodo reconocida por su gran calidad humana y compromiso social.

1.3.6. Direccionamiento estratégico (ENFERMERIA)

- Direccionar el proceso de atención de enfermería para facilitar las intervenciones y resultados del cuidado del paciente, familia y cuidadores, soportados con talento humano idóneo y altamente comprometido, con trabajo en equipo y comunicación efectiva.
- Fortalecer estrategias que faciliten el seguimiento de la gestión de enfermería centrada en la seguridad, experiencia del paciente, familia y cuidadores.
- Orientar el cuidado de enfermería basado en los principios de la práctica profesional explícitos en la Ley 266 de Enero 25 de 1996: Integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad y oportunidad.
- Planear y ejecutar programas de entrenamiento y formación, que permitan actualizar las prácticas inherentes al acto de cuidado, fundamentado en conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.
- Adoptar un modelo conceptual, como guía teórica, que oriente el pensamiento y la acción de enfermería.
- Implementar Guías de Práctica Clínica de Enfermería Basadas en la Evidencia, a través del Convenio con la RNAO y consolidar la FCI-IC como BPSO- Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.⁵

1.3.7. Estructura Orgánica

MAPA DE PROCESOS



ASPECTOS GENERALES.

1. Ubicación geográfica.

La Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología se encuentra ubicada en la dirección: Calle 163 A N° 13B-60, Bogotá C/marca, Colombia - Sur América

2. Recursos tangibles:

- Físicos: Cuenta con 2 plantas, entre las que se encuentra la sede 1 y la sede 3.

3. Recursos intangibles:

i. Reputación:

La Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología reconocida por ser una institución dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que por sus escasos recursos, no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren

ii. Tecnología:

Cuenta con sistemas de seguridad, para prevenir el fraude y ataque cibernéticos. Maneja computadores de última tecnología para empleados.

iii. Cultura

Sus valores están enfocados a la satisfacción del cliente siempre dando un mejor servicio para así generar una mayor fidelización de los mismos.

4. Recursos humanos:

i. Número de Trabajadores: 2813

ii. Número de Trabajadores expuestos a riesgo biológico: 2181

iii. Conocimiento: Cuenta con personal capacitado para desempeñar cada uno de los cargos.

iv. Comunicación: Maneja diferentes medios de comunicación, utilizando la intranet, correos electrónicos, red telefónica.

v. Motivación: Se da motivación a los empleados a través de beneficios, y bienestar para los empleados y sus familias.

5. Características físicas:

Cuenta con 2 plantas, entre las que se encuentra la sede 1 y la sede 3.

TORRE	NOMBRE	No. DE PISOS	ÁREA
A	INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	1	ADMISIONES URGENCIAS
			URGENCIAS CONSULTORIOS
			COORDINACIÓN URGENCIAS
			URGENCIAS PEDIATRÍA PLANES ESPECIALES
			URGENCIAS PEDIATRÍA
			URGENCIAS PLANES ESPECIALES
			OBSERVACIÓN ADULTOS
			FARMACIA
			ORTOPEDIA
			RAYOS X
		2	UCI CARDIOVASCULAR
			FACTURACIÓN
			CALIDAD
			CIRUGÍA
			CIRUGÍA GENERAL
			ANESTESIA
			ORTOPEDIA
			ESTERILIZACIÓN
		ALMACÉN CIRUGÍA	
		3	HOSPITALIZACIÓN ADULTO
			ESPECIALIDADES NO QUIRÚRGICAS
			CIRUGÍA
			GASTRO
		4	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
HOSPITALIZACIÓN			
EDUCACION MEDICA			
5	UCI		
	ENFERMERÍA		
6	URGENCIAS		
	REFERENCIA		
B	TORRE REINALDO CABRERA P	1	CENTRO CARDIOVASCULAR
			ADMISIONES
		3	HOSPITALIZACIÓN
		4	HOSPITALIZACIÓN
		5	HOSPITALIZACIÓN
6	HOSPITALIZACIÓN		
C	TORRE PEDIATRÍA	SÓTANO	CUENTAS POR PAGAR
		1	ADMISIONES
			FACTURACIÓN HOSPITALARIOS
			AUTORIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN
			EXPERIENCIA AL PACIENTE
		2	HOSPITALIZACIÓN
			UCI PEDIÁTRICA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
UCI PEDIÁTRICA			

		3	UCI NEONATOS HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA
D	TORRE CARLOS LLERAS	SOTANO	OBREVAL
		1	ODONTOLOGÍA
			UROLOGÍA
			CONSULTA EXTERNA ADULTOS
			ELECTRO FISIOLÓGIA
			CAJA CONSULTA EXTERNA
			VOLUNTARIADO
		REHABILITACIÓN FÍSICA	
		2	HOSPITALIZACIÓN
			UCI MEDICA
3	LACTARIO		
	HOSPITALIZACIÓN PABELLÓN BENEFACTORES		
E	TORRE EL PARQUE	1	CAFETERÍA
			CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
			REHABILITACIÓN CARDIACA
			SIMULACIÓN
		2	CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA
			REHABILITACIÓN FÍSICA CENTRO DE ESPECIALISTAS
			OFTALMOLOGÍA
			ODONTOLOGÍA CENTRO DE ESPECIALISTAS
		3	CENTRO DE ESPECIALISTAS TORRE E
			LOGÍSTICA
			COMPRAS
			EPIDEMIOLOGIA
			EXPERIENCIA AL PARQUE
			CALIDAD
			CALL CENTER
			SISTEMAS
			CENTRO DE PROMOCIÓN NUTRICIONAL
			EDUCACION MEDICA
		UNIDAD INFORMÁTICA CLÍNICA	
		4	NUTRICIÓN
			TARIFAS
			AUDITORES EXTERNOS
			CUENTAS MEDICAS
			CARTERA
			FACTURACIÓN
			CAPACIDAD INSTALADA
			EJECUTIVOS DE CARTERA
		5	DONACIÓN
			PLANEACIÓN
			TESORERÍA
FACTURACIÓN ELECTRÓNICA			
SEGURIDAD			
REVISORÍA FISCAL			
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA			
AUDITORIA INTERNA			
DIRECCIÓN DE OPERACIONES			
ÁREA DE JURÍDICA			

			SOCIEDADES MEDICAS
			DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
			DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
			EDUCACIÓN MEDICA
F	TORRE FUNDADORES	1	INFORMACIÓN
			NEURO FISOLOGIA
			NOMINA
			GESTIÓN HUMANA
			AUTORIZACIONES PLANES ESPECIALES
			MERCADEO
		2	OBREVAL
			CARDIOLOGÍA ADULTOS
			CARDIOVASCULAR
		3	UNIDAD DE TRASPLANTES
			HEMATO ONCOLOGÍA
			VACUNACIÓN
			CONSULTA TRANSPLANTES
			VASCULAR PERIFÉRICO
		RECEPCIÓN 3 FUNDADORES	
		4	CHEQUEO EJECUTIVO
G	TORREÓN DOCENTE	SOTANO	COSTURA
			REGISTROS MÉDICOS
			PATOLOGÍA
		1	COMUNICACIONES
			TRABAJO SOCIAL
		2	SALUD OCUPACIONAL
			TORREÓN BIBLIOTECA
H	TORRE CENTRO DE ESPECIALISTAS	SOTANO	ADMINISTRACIÓN
		1	CENTRO ESPECIALISTAS
			PUNTO INFORMACIÓN
			ENTREGA DE RESULTADOS
			UNIDAD DE LA MUJER
		2	MEDICINA NUCLEAR
			RADIOLOGÍA
			LABORATORIO
			BANCO DE SANGRE
		3	CARDIOSPORT
			INVESTIGACIONES
		4	CONVENIO INTERNACIONAL
			DIRECCIÓN
		5	OBREVAL

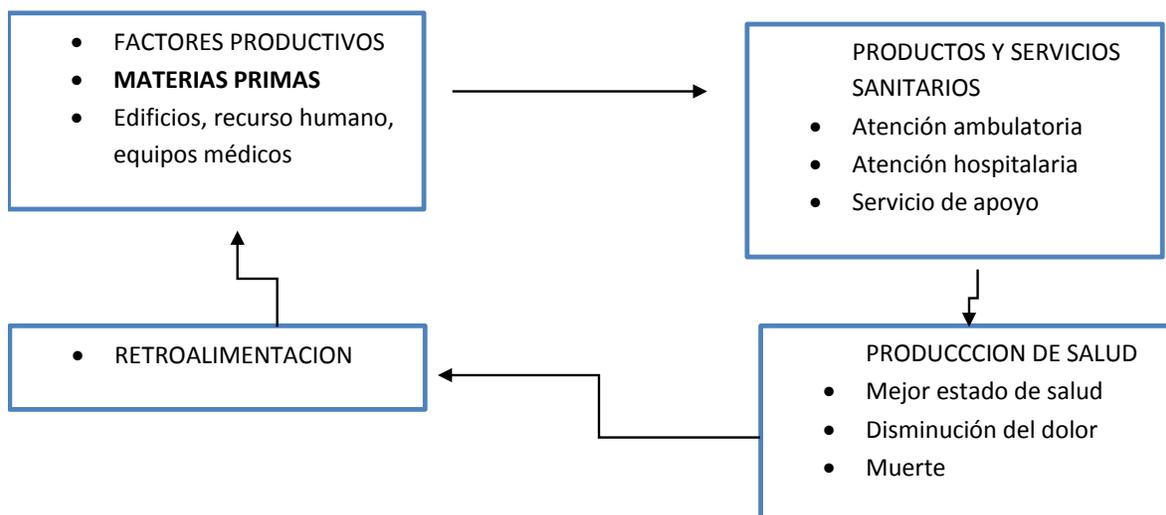
6. Fuentes de ingreso:

Entidad sin ánimo de lucro.
Ingresos mediante donaciones

CERTIFICACIÓN Y PREMIOS

- Joint Commission: 2013
- Premio Gonzalo Jiménez de Quesada: 2011
- Ranking 2011 de los mejores hospitales en Latinoamérica: 2011
- Acreditación en salud: ratificada 2011
- Acreditación en salud: Otorgada por ICONTEC / ISQUA. Marzo 2010
- Premio Portafolio
- Periódico El Tiempo - Aportes a la Comunidad – 2010.
- Premio Internacional para la Investigación en Salud "Juan Jacobo Muñoz"
- "Biomarcadores Preoperatorios y morbimortalidad en Cirugía Cardíaca", 2008.
- Premio Superbrands: Marcas de Excelencia en Colombia, 2008.
- Renovación de la certificación de Gestión de la Calidad ISO 9001 – 2000 Julio 2007. Certificados hasta el año 2008.
- Nominación Premio Portafolio - Aportes a la comunidad 2004 y 2005.
- Certificación Gestión de Calidad ISO 9001 – 2000 Diciembre 2004: Línea Cardiología 19 servicios certificados.
- Premio a las mejores empresas para trabajar en Colombia Instituto MEPT, Diciembre 2003.
- Premio Calidad en Salud Colombia Otorgado por el Centro de Gestión Hospitalaria, 2003, 2005 y 2010

PROCESO PRODUCTIVO



SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La dirección de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, consiente de la responsabilidad social que tiene frente a las condiciones de salud de sus colaboradores, clientes y el medio ambiente en que desarrolla sus actividades, establece la presente política del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

Todos sus niveles de dirección y sus colaboradores se comprometen a cumplir y hacer cumplir la normas legales vigentes en Colombia sobre Salud Ocupacional y Seguridad integral con miras a proteger y mantener el mayor grado de bienestar físico y mental, de su equipo de trabajo, eliminando o minimizando los riesgos a que están expuestos en sus áreas de labor evitando así la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Para que esta política se cumpla la dirección se compromete a proporcionar los recursos humanos, técnicos y financieros que sean necesarios para tan noble fin.⁶

OBJETIVOS

✓ OBJETIVO GENERAL

Planear, organizar, ejecutar y controlar las actividades de medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de sus empleados en sus ocupaciones, con el fin de evitar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales fomentando la cultura del autocuidado.

✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Racionalizar el empleo del trabajador en función de sus actitudes físicas, fisiológicas y psicológicas para un máximo rendimiento sin daño a su salud a la de los otros.
- ❖ Eliminar o minimizar la ocurrencia de accidentes y enfermedades en el trabajo reduciendo en consecuencia el ausentismo, costos de seguros, de producción, pérdidas de tiempo laboral. Logrando así mejores relaciones laborales y un apropiado clima social en la fundación.

- ❖ Diseñar, montar, evaluar y ejecutar los programas de medicina del trabajo (vigilancia epidemiológica), higiene y seguridad industrial de acuerdo con el panorama de riesgos.
- ❖ Instalar el comité paritario, prestarle asesoría técnica, colaborar y ejecutar sus decisiones.
- ❖ Mejorar las condiciones de salud de los colaboradores de la Fundación y mantenerlas en su más alto nivel de bienestar y eficiencia.
- ❖ Procurar la adecuada y oportuna atención médica del colaborador a través de la EPS o directamente en caso de emergencia.
- ❖ Mantener la Salud Ocupacional ubicada en un punto destacado dentro de la estructura organizacional de tal manera que se permita una adecuada gestión administrativa para su desarrollo, procurando así su total cumplimiento.
- ❖ Promover la salud ocupacional a todos los niveles jerárquicos de la Fundación, para el mejor conocimiento de los riesgos por parte de los colaboradores de esta.
- ❖ Fomentar y orientar actividades deportivas y lúdicas hacia la promoción de salud (autocuidado y prevención de accidentes)
- ❖ Colaborar en el diseño, desarrollo, ejecución y evaluación del plan de emergencia de la Fundación.
- ❖ Promover porque en la Fundación en todos sus procesos, productos y servicios se respete y conserve el medio ambiente, dentro de un desarrollo eco sostenible; se crea el Programa Ambiental “Generación más Limpia”.⁷

REGLAMENTO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

La relación de seguridad industrial está dada por un conjunto de técnicas y actividades destinadas a la identificación, valoración y al control de las causas que pueden generar accidentes de trabajo. Tiene como objetivo mantener y preservar un ambiente laboral seguro, mediante el control de las causas básicas que potencialmente pueden causar daño a la integridad física del trabajador o a los recursos de la empresa, estableciendo mecanismos tendientes a identificar las condiciones que pueden generar accidentes de trabajo o que representen una potencial pérdida para la Fundación implementando elementos de monitoreo periódicos y controles permanentes de los factores que se identifiquen con alto potencial para la organización y estableciendo normas y procedimientos seguros de trabajo y difundirlos a través de capacitaciones periódicas a los empleados.

Gracias al panorama de riesgos de las diferentes áreas de trabajo, la Fundación provee a los trabajadores los elementos de protección requeridos dependiendo de las labores desempeñadas tales como guantes, mascarillas, gorros, gafas protectoras, delantales y protectores auditivos.

Adicionalmente, se visitan las áreas de la fundación especialmente las que están intervenidas o se encuentran en construcción, realizando la evaluación de riesgo pertinente con registro fotográfico. Así mismo se realizan seguimientos a las cadenas de frío, aseo y limpieza de los puntos de servicios de alimentos.⁸

REGLAMENTO PROGRAMA HIGIENE INDUSTRIAL

Es el grupo de actividades destinadas a la identificación, evaluación, y control de agentes contaminantes que se puedan presentar dentro del ambiente de trabajo y puedan generar una enfermedad laboral o un accidente de trabajo, así mismo se pretende establecer métodos de control para cada agente contaminante o factor de riesgo, teniendo como prioridad, la fuente, el medio y el trabajador, implementando la vigilancia epidemiológica y educación sanitaria conjuntamente con el programa de medicina del trabajo y seguridad industrial

Las actividades de este programa comprenden la monitorización y evaluación de los agentes contaminantes, de la misma manera el reconocimiento y cuantificación de estos, registrándolos en el panorama de riesgos, tomando las medidas necesarias para su control e intervención oportuna.

De esta manera también se implementan programas que permitan preservar el manejo ambiental y saneamiento básico en la fundación, es por esto que se

cuenta con programas de orden y aseo, control y manipulación de alimentos, control de plagas y la gestión integral para residuos hospitalarios. Esto se da con los convenios que se tienen con empresas especializadas para estos fines. Actualmente la Fundación Cardioinfantil cumple con toda la normatividad ambiental y posee licencias ambientales para vertimientos, emisiones atmosféricas y ruido.

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Programa de Vigilancia Epidemiología Riesgo Biológico

Diseñado con el fin de proteger a los empleados expuestos contra los efectos nocivos del factor de riesgo biológico mediante el control del mismo, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, seguimiento y educación de la población expuesta. (Ver anexo 01)

Programa de Vigilancia Epidemiológica Radiaciones Ionizantes

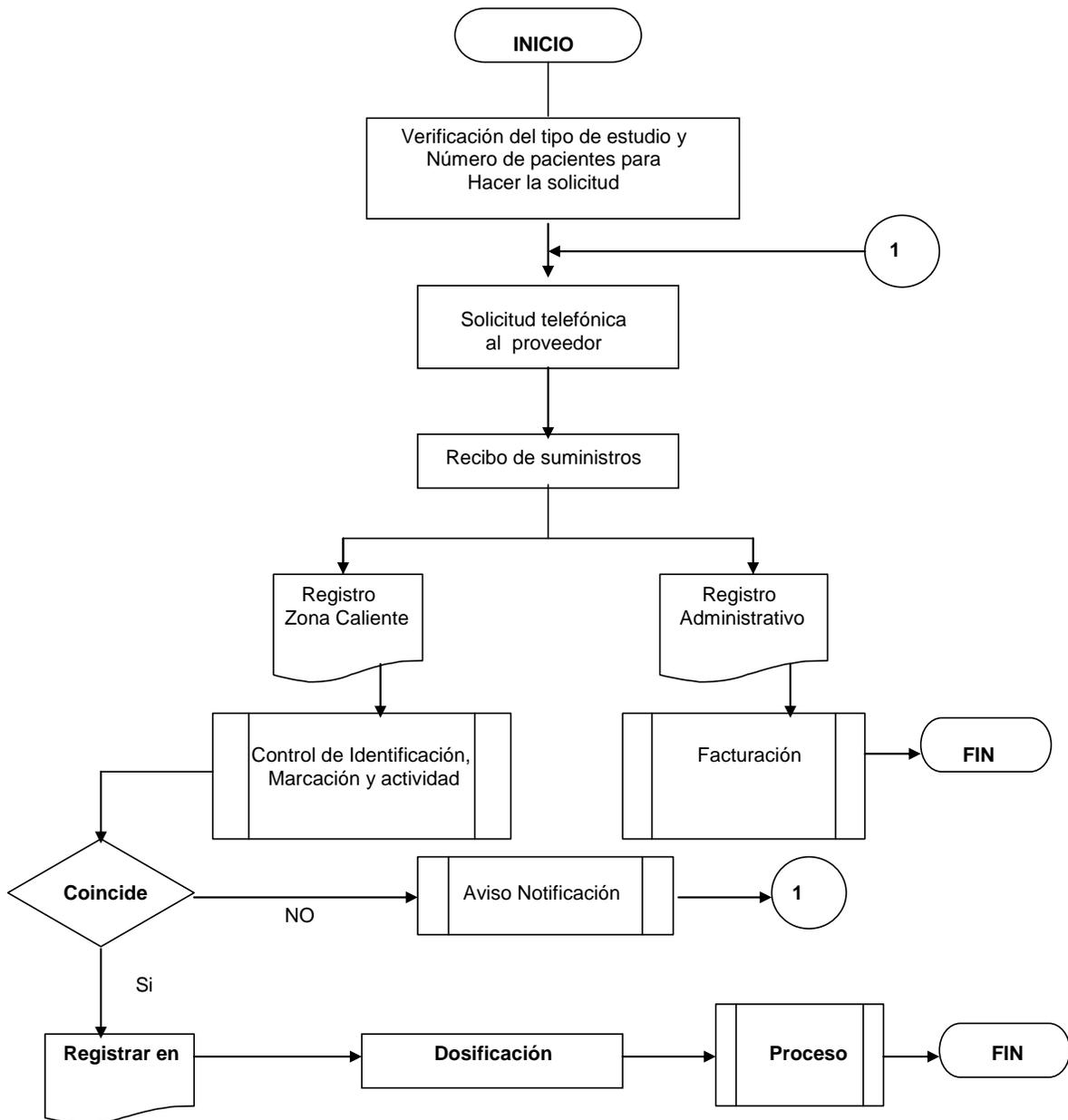
De acuerdo a nuestro Panorama de Riesgo, las radiaciones ionizantes es uno de los riesgos que necesita ser intervenido, por lo cual se creó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica específico que protege a los trabajadores de las diferentes áreas.

Programa de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Ergonómico

De acuerdo a los resultados de un análisis del factor de riesgo ergonómico y sus consecuencias negativas en la salud de nuestros colaboradores, inicialmente se diseñó este programa para Enfermería en colaboración con la Universidad de la Sabana (estudiantes de último año). Desde 2011 la cobertura del programa es para todo los funcionarios asistenciales y administrativos.

Su propósito es disminuir la accidentalidad y enfermedad de origen laboral capacitando al personal a cerca de una adecuada higiene y mecánica corporal al realizar sus actividades cotidianas.⁹

PROCESO PARA MANEJO DE RADIOFÁRMACOS CONTRATADOS POR OUTSOURCING



PLAN DE EMERGENCIAS

La organización panamericana de la salud ubica a las instituciones hospitalarias en el contexto de “hospitales seguros frente a desastres” el cual sugiere que los establecimientos del sector salud instauren las medidas necesarias para garantizar su funcionamiento en condiciones controladas ante situaciones de emergencia o desastre tanto externo como interno, de la misma manera se busca que todos los hospitales y clínicas se construyan con un nivel de protección alto para garantizar la seguridad y funcionalidad de sus trabajadores y usuarios.

Este plan de emergencias cuenta con realismo suficiente en relación a las maniobras de respuesta, su organización y planes de acción se basan en el análisis del riesgo y en la verdadera capacidad de respuesta hospitalaria. Es flexible ya que conviene considerarse como una guía que optimice la respuesta hospitalaria ante cualquier circunstancia, sus disposiciones deben ser redactadas en lenguaje sencillo, sin dejar margen de duda y su contenido debe ser preciso integral y actualizado de manera periódica.

Cuenta con todas las normas legislativas que apoyan el proceso de acción ante las posibles situaciones de desastre, además de un recuento detallado de todas las emergencias que se han presentado a lo largo de la historia de la institución y las acciones que se tomaron en su momento. Se hace un análisis de vulnerabilidad de las personas, de los procesos y de los recursos teniendo en cuenta la organización para las emergencias, la capacitación y entrenamiento del personal y la dotación de elementos de protección personal para los trabajadores que según la labor que desempeñen lo necesiten. Se realiza el respectivo análisis de amenazas teniendo en cuenta el panorama de riesgos, clasificándolas entre antrópicas y naturales e internas y externas.

Adicionalmente contiene una calificación del riesgo con base en la información sobre las amenazas y vulnerabilidades obtenidas del proceso de clasificación de amenazas dado por el panorama de riesgos mencionado anteriormente y los riesgos en relación con las personas, los equipos y los procesos desarrollados.

Adjuntamente la evaluación de la capacidad incluye los datos sobre cantidad de recursos disponibles es decir, es un inventario de las diferentes áreas con el cual se facilita estimar la capacidad que tiene la fundación en caso de una situación crítica.

PANORAMA DE RIESGOS

Es la estrategia que nos permite identificar, cuantificar, evaluar y ponderar los factores de riesgo presentes en las áreas de trabajo, con el fin de ponderarlos y establecer la intervención más adecuada a través de Programas de Vigilancia Epidemiológica para su eliminación, control o mitigación.

El Panorama de Riesgos se actualiza cada dos años y/o cuando se presentan cambios significativos arquitectónicos en áreas de la Fundación (áreas nuevas o remodeladas).

En la Fundación Cardioinfantil se realizó el primer Panorama General de Factores de Riesgo en el año 1994 a través de la observación directa de las áreas de trabajo e instalaciones de la Fundación.

Actualmente se utiliza la Metodología de clasificación de factores de riesgo establecida en la Guía Técnica Colombiana del ICONTEC GTC 45 de 1997; la cual permite establecer una identificación y valoración cuantitativa de los factores de riesgo presentes en las diferentes áreas de la Institución.

El panorama de Riesgos permite realizar un diagnóstico integral de condiciones de trabajo y consta de:

- ✓ Identificación puntual de riesgos
- ✓ Valoración de los Factores de riesgo
- ✓ Grado de peligrosidad.
- ✓ Factor de Ponderación.
- ✓ Grado de Repercusión.
- ✓ Priorización de los factores de Riesgo.

Realizado el Panorama de Riesgos se tiene las herramientas necesarias para realizar un plan de intervenciones y actividades priorizadas, encaminadas a minimizar, controlar y/o eliminar los factores de riesgos a los que pueden estar expuestos los funcionarios de la Institución en su área de trabajo.

De acuerdo a la ponderación de los riesgos encontrados en las diferentes áreas de la Fundación se desarrollaron los Programas de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biológico, Radiaciones Ionizantes, Ergonomía y se lleva a cabo inspecciones periódicas al servicio de alimentos.

COPASST (ANTES COPASO)

El COMITÉ PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO la fundación Cardioinfantil, realiza la promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional, haciendo capacitación a sus integrantes basado en la Resolución 2013 de 1986 (por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de Trabajo).

El actual Comité Paritario De Salud Y Seguridad En El Trabajo de la Fundación Cardioinfantil se conformara el 1 de septiembre de 2013 y se registró ante el Ministerio de la Protección Social el 17 de abril de 2009; siendo su presidente el Señor Jorge Arango (Gerente Administrativo) y teniendo aún sin definir a su secretaria e integrantes representantes de la Fundación, ya que las votaciones para este comité se realizaron hace aproximadamente una semana.

Las Actas de las reuniones realizadas por parte del Comité Paritario De Salud Y Seguridad En El Trabajo son manejadas por el Presidente y la Secretaria del Comité.¹⁰

REGISTRO DE AUSENTISMO

Anualmente se presenta ausentismo por deferentes causas, para el año 2014 se registró un total de 1.448 días de ausentismo en el personal auxiliar de enfermería, 728 días en los profesionales de enfermería y 79 días entre camilleros, auxiliares administrativos e instrumentadoras.

Las causas más comunes por las que se presentan por las que se presenta el ausentismo en el puesto de trabajo se encuentra: 137 casos de problemas gastrointestinales y 118 casos de problemas de lumbago.

En la fundación Cardioinfantil se han presentado 7 enfermedades profesionales que corresponden a 0.43% del total de personal que labora en la institución.

Cuenta de Nombre	
Cargo	Total
AUXILIAR ADMINISTRATIVA	23
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1448
CAMILLERO	32
ENFERMERA	728
INSTRUMENTADORA	24
Total general	2255

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DESARROLLADAS Y PROGRAMADAS

Dentro de las actividades anuales que se realizan dentro de la fundación para la prevención de enfermedades profesionales se encuentra:

Fase Diagnostica:

Se aplica en la encuesta de morbilidades sentidas para la detección de síntomas óseo musculares con el objetivo de identificar al personal sintomático y asintomático y a clasificar el grado de riesgo por segmento corporal en el que se encuentran. Esta encuesta se aplica al personal nuevo con el fin de identificar las molestias o lesiones óseo musculares con las que ingresan a la institución. Durante el año 2014 se aplicaron 325 encuestas de morbilidad en las cuales se detectó que el 7 (2%) funcionarios presentan riesgo medio en Manos, 2 (1%) riesgo medio en hombros y 2 (1%) riesgo medio en espalda.

Fase de intervención:

Se realiza inspección a las diferentes áreas administrativas y asistenciales con el objetivo de verificar las condiciones ergonómicas en la que se encuentra cada área y generar recomendaciones y modificaciones en los puestos de trabajo. Durante el 2014 se realizaron 41 inspecciones de puesto de trabajo, 30 (73%) de los cuales se les realizo cambios sugeridos por parte de salud ocupacional, 11 (27%) se encuentran pendientes de la aplicación de las recomendaciones ergonómicas.

Fase de intervención:

Se realiza seguimiento al personal que durante los años anteriores y el transcurso el año presenten incapacidades a repetición por concepto de enfermedad común o accidente de trabajo que comprometa el sistema osteomuscular, con el objetivo de verificar sus condiciones de trabajo y el cumplimiento de las recomendaciones dadas por ARL, EPS y Salud ocupacional FCI. En el año 2014 se presentaron 62 casos lo cuales comprenden entre 415 a 16 días perdidos por incapacidad, se

realizó o se actualizo seguimiento a el **52%** (32), al **48%** (30) restante no se pudo realizar seguimiento debido a estar incapacitados o de vacaciones.

Se capacitaron 787 personas entre funcionarios y visitantes sobre ergonomía, higiene postural y pausas activas, con el apoyo del grupo Luna Lunar.¹¹



1.4. Como se pretende solucionar el problema

Por medio del análisis causal de los accidentes laborales de riesgo biológico evitables ocurridos en el 2014, mediante el uso del Diagrama espina de pescado y el planteamiento y validación de la estrategia **“CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”** con la conformación de un grupo de líderes promotores del trabajo seguro, utilizando como distintivo un botón con el logo” para que las personas que han sufrido algún accidente de riesgo biológico o las que quieran hacer parte de esta de forma voluntaria, ayuden por medio del liderazgo y el cuidado a sus compañeros de área, a que aquellas personas que se encuentran expuestas a sufrir accidentes biológicos debido a su trabajo realicen menos acciones inseguras y así disminuir los accidentes laborales de riesgo biológico.

1.5. Diagnostico situacional (MATRIZ DOFA)



1.6. Análisis DOFA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	POTENCIALIDADES
Asesoría por parte de profesionales encargados del tema.	Conocimiento del tema.	Para poder realizar un buen análisis de los accidentes laborales de riesgo biológico, es indispensable tener asesoría de parte de profesionales que manejan este tipo de temas.
Soporte teórico y legal	Prioridad en la institución como parte de la política de seguridad y salud en el trabajo.	Gracias a tener soporte legal, teórico y ser una política implementada en la Fundación, la investigación puede tener un gran respaldo institucional
Tema dinámico.	Profundidad del tema.	Al abarcar el tema de forma dinámica y con la profundidad necesaria, da gran respaldo de tener el conocimiento que se requiere para este tipo de investigaciones.
Estrategia innovadora.	Creatividad en la transmisión del tema.	Los temas se deben tratar de forma diferente y creativa para tener mayor impacto, puesto que la población ya está cansada de la misma metodología.

DEBILIDADES	AMENAZAS	ADVERTENCIAS
Poca experiencia para abordar a la población de estudio.	Resistencia del personal a ser retroalimentados	Debido a la poca experiencia para abordar a una población saturada de información se puede llegar a tener resistencia en las actividades propuestas, por lo cual se debe hacer uso de otras herramientas que antes no hayan sido utilizadas.
Accesibilidad a la población de estudio.	Diferentes turnos de la población de estudio.	Siendo una población extensa en cuanto al personal al que está dirigido el proyecto y tiene mucha resistencia al cambio, se debe ser muy práctico para tener mejor aceptación al realizarlo.
Tiempo reducido para la realización de la investigación y aplicación de la	Rotación constante del personal de enfermería.	Debido a la rotación constante del personal se puede contar con menos tiempo para poder localizar a la totalidad de la población de estudio.
La población de estudio no toma con la seriedad que se requiere las actividades para la investigación	Personal poco receptivo sobre el tema.	Siendo un tema que se maneja constantemente dentro de la Fundación, la población se encuentra saturada de la misma información por tal motivo no toma con seriedad que se retome y se recalque su importancia.

FORTALEZAS	AMENAZAS	RIESGOS
Asesoría por parte de profesionales encargados del tema.	Resistencia del personal a ser retroalimentados	A pesar de la resistencia que se pueda presentar por parte del personal, el tener la asesoría y el apoyo de los profesionales que manejan constantemente estos temas, puede ayudar a tener más respaldo al realizar las diferentes actividades.
Soporte teórico y legal	Diferentes turnos de la población de estudio.	Aparte del soporte legal y teórico que dan gran sustento a la investigación, el que la población de estudio tenga diferentes turnos dificulta que se pueda abarcar a todas las personas requeridas.
Tema dinámico.	Rotación constante del personal de enfermería.	Aunque el tema sea dinámico, la rotación constante del personal de enfermería hace que sea necesario recalcar el mismo tema una y otra vez para que todo el personal tenga la misma información.
Estrategia innovadora.	Personal poco receptivo sobre el tema.	La estrategia a utilizar es innovadora y algo que no se ha utilizado antes en la Fundación, pero la población de estudio rechaza que se tome una y otra vez el mismo tema.

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	DESAFÍOS
Poca experiencia para abordar a la población de estudio.	Conocimiento del tema.	Al tener poca experiencia para abordar a la población que ha sufrido accidentes de riesgo biológico se convierte en un desafío que se debe superar mostrando el suficiente conocimiento para la realización de la investigación.
Accesibilidad a la población de estudio.	Prioridad en la institución como parte de la política de seguridad y salud en el trabajo.	Aunque la temática a tratar es prioridad en la Fundación, debido a que la investigación y las demás actividades se deben realizar dentro de los horarios de la población es complicado poder abarcar a todas las personas y que a su vez estén dispuestas a colaborar.
Tiempo reducido para la realización de la investigación y aplicación de la	Profundidad del tema.	Cuando se depende del tiempo y la disposición de la población de estudio el tiempo se reduce aún más por tal motivo cada momento que se pueda aprovechar es sumamente importante para lograr los objetivos propuestos.
La población de estudio no toma con la seriedad que se requiere las actividades para la investigación	Creatividad en la transmisión del tema.	Se debe ser creativo y muy asertivo al momento de dirigirse a una población a la cual se ha sobresaturado sobre el tema a tratar.

2. JUSTIFICACIÓN

Durante la ejecución del ejercicio profesional se reconoce que la posibilidad de llegar a sufrir algún accidente que conlleve el contagio de alguna enfermedad peligrosa y con el reporte del primer caso de adquisición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el desarrollo de Sida, por una enfermera, después de sufrir una perforación accidental con una aguja que contenía sangre de un paciente infectado por el VIH¹², al igual se evidencio el alto riesgo de tener contacto y poder adquirir los virus de Hepatitis B y Hepatitis C, por lo cual se priorizo como tema de importancia la prevención de accidentes laborales de riesgo biológico para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Es imperativo reconocer que en la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, en el camino constante de la calidad y en pro de sus trabajadores se implementó el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, planteando el Programa de Hospital Seguro con un capítulo dirigido exclusivamente al talento humano seguro; con el que se pretende ofrecer un ambiente seguro, en el que se minimice la exposición a agentes de riesgo que puedan causar daño o lesión a la integridad de los trabajadores de la Fundación.

Por tal motivo en La Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología y desde el departamento de Salud y Seguridad en el Trabajo se evidenció la necesidad de minimizar la accidentalidad por riesgo biológico y con la colaboración de la estudiante de decimo semestre de enfermería de la Universidad de La Sabana, analizar causalmente los accidentes laborales de riesgo biológico ocurridos en el 2014, mediante el uso del Diagrama espina de pescado, debido a que al realizar una comparación de los accidentes biológicos ocurridos en el periodo comprendido en los años 2012, 2013 y 2014 observando una tendencia de incremento, presentándose 45, 47 y 52 accidentes respectivamente para cada año, siendo visible un incremento progresivo; con el agravante que el 62% de los accidentes biológicos en el 2012 eran evitables, para el 2013 el 81% son evitables y para el 2014 el 73% igualmente son evitables, observando así un aumento del 19% en los accidentes biológicos de los 2012 al 2013 y una pequeña disminución del 8% del 2013 al 2014; Aunque se logró obtener una reducción en el número de accidentes biológicos evitables, sigue siendo preocupante que se sigan presentando dichos accidentes y la forma en la que se presentan.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Plantear y validar una estrategia para la disminución de los accidentes biológicos evitables que se presentan en el personal de enfermería de las áreas asistenciales, en la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las principales causas por las que presentan accidentes biológicos evitables en Enfermería.
- Analizar las causas más frecuentes por las que se presentan accidentes biológicos evitables en Enfermería.
- Diseñar una estrategia para minimizar la ocurrencia de accidentes laborales de riesgo biológico.
- Validar la estrategia con un grupo focal.

4. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

4.1. Conceptos

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La dirección de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, consiente de la responsabilidad social que tiene frente a las condiciones de salud de sus colaboradores, clientes y el medio ambiente en que desarrolla sus actividades, establece la presente política de seguridad y salud en el trabajo.

Todos sus niveles de dirección y sus colaboradores se comprometen a cumplir y hacer cumplir la normas legales vigentes en Colombia sobre Salud Ocupacional y Seguridad integral con miras a proteger y mantener el mayor grado de bienestar físico y mental, de su equipo de trabajo, eliminando o minimizando los riesgos a que están expuestos en sus áreas de labor evitando así la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Para que esta política se cumpla la dirección se compromete a proporcionar los recursos humanos, técnicos y financieros que sean necesarios para tan noble fin.

LOS OBJETIVOS SON:

1. Planear, organizar, ejecutar y controlar las actividades de medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de sus empleados en sus ocupaciones, con el fin de evitar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales fomentando la cultura del autocuidado.
2. **Racionalizar** el empleo del trabajador en función de sus actitudes físicas, fisiológicas y psicológicas para un máximo rendimiento sin daño a su salud a la de los otros.
3. **Eliminar o minimizar** la ocurrencia de accidentes y enfermedades en el trabajo reduciendo en consecuencia el ausentismo, costos de seguros, de producción, pérdidas de tiempo laboral. Logrando así mejores relaciones laborales y un apropiado clima social en la fundación.

4. **Diseñar, montar, evaluar y ejecutar** los programas de medicina del trabajo (vigilancia epidemiológica), higiene y seguridad industrial de acuerdo con el panorama de riesgos.
5. **Instalar el comité paritario**, prestarle asesoría técnica, colaborar y ejecutar sus decisiones.
6. **Mejorar las condiciones de salud** de los colaboradores de la Fundación y mantenerlas en su más alto nivel de bienestar y eficiencia.
7. **Procurar la adecuada y oportuna atención medica** del colaborador a través de la EPS o directamente en caso de emergencia.
8. **Mantener la Salud Ocupacional** ubicada en un punto destacado dentro de la estructura organizacional de tal manera que se permita una adecuada gestión administrativa para su desarrollo, procurando así su total cumplimiento.
9. **Promover la salud ocupacional** a todos los niveles jerárquicos de la Fundación, para el mejor conocimiento de los riesgos por parte de los colaboradores de esta.
10. **Fomentar y orientar** actividades deportivas y lúdicas hacia la promoción de salud (autocuidado y prevención de accidentes)
11. **Colaborar** en el diseño, desarrollo, ejecución y evaluación del plan de emergencia de la Fundación.
12. **Promover** porque en la Fundación en todos sus procesos, productos y servicios se respete y conserve el medio ambiente, dentro de un desarrollo eco sostenible; se crea el Programa Ambiental “Generación más Limpia”.¹³

ACCIDENTE DE TRABAJO:

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.¹⁴

ACCIDENTE EVITABLE

Es un incidente que da lugar a lesión, enfermedad o víctima mortal y que se puede evitar mediante el uso de los elementos de protección personal, o el uso de las prácticas de trabajo seguro.

COPASST (COPASO)

Es el organismo que debe velar por la promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional (medicina, higiene, medio ambiente laboral y seguridad industrial) dentro de la empresa, minimizando los riesgos profesionales.

El Comité Paritario de Salud Ocupacional constituye en medio importante para promocionar la salud en todos los niveles de la empresa, buscar acuerdos con las directivas y responsables del Programa de Salud Ocupacional en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros.¹⁵

RIESGO

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

EVENTO ADVERSO

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

4.2. Marco Teórico

En el área de salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, se demuestra que la exposición laboral a infecciones agudas o crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, llamados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como contaminantes biológicos, los cuales pueden causar infecciones agudas o crónicas, parasitosis, reacciones tóxicas y alergias a plantas, animales y al hombre. Todas las áreas de las instituciones de salud son potenciales para la exposición a contaminantes biológicos especialmente las áreas asistenciales, por lo que es un factor de riesgo para la salud del trabajador y de la comunidad. Entre los trabajadores del área de la salud que tienen mayor exposición a dicho riesgo son los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería.

Por la labor que desempeña enfermería con la manipulación de materiales cortopunzantes y fluidos orgánicos constantemente, tienen un riesgo inminente de exposición a virus potencialmente infecciosos como los son el VIH, VHB y VHC, siendo que el riesgo promedio de infección por el VHC después de un accidente ocupacional percutáneo es de 1,8%, pudiendo variar de 1 a 10%. En el caso del VHB, cuando el paciente fuente es HbeAg positivo el riesgo está estimado entre 6 y 30%, pudiendo llegar hasta 40%, si no se toman medidas profilácticas para la persona que ha sufrido el accidente y del VIH cuando el paciente fuente es positivo, es de 0,3 a 0,5% y 0,09% después exposición de membrana mucosa. Así lo demuestra un estudio realizado en septiembre de 1997 donde los casos ocupacionales en los cuales se obtuvo infección por el VIH fueron de 264 casos y en Estados Unidos se reportaron 57 casos, de los cuales 24 casos ocurrieron en enfermeros.¹⁶

Esta situación amerita que se proteja la salud de los trabajadores mediante el establecimiento de normas de bioseguridad, con medidas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, asegurando que el desarrollo o producto final de los procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Su utilidad define y congrega normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos.

Por último, es importante realizar actividades de educación que involucren a todo el personal que está expuesto a riesgos biológicos, con el fin de brindarles un conocimiento claro del uso adecuado y pertinente de los elementos de protección personal, que aprendan a diferenciarlos claramente y así no producir una situación falsa de seguridad.¹⁷

4.3. Referente Teórico

Dorothea Elizabeth Orem fue una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland en 1914. Fue una teórica de la enfermería Moderna y creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de enfermería Orem.

Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego en Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education). En 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E. (Master of Science in Nursing Education).

La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias.

- Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit.
- Entre 1949-1957 trabajó en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica enfermera
- En 1957 trabajo como asesora de programas de estudio.
- De 1958-1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras.
- En 1959 trabajó como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA, como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera.
- En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora.
- Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.

Sus Experiencias laborales fueron:

- Enfermería quirúrgica
- Enfermera de servicio privado
- Unidades pediátricas y de adultos
- Supervisora del turno noche
- Profesora de ciencias biológicas

Sus teorías:

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas:

LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

LA TEORÍA DE SISTEMAS DE ENFERMERÍA

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

NATURALEZA DEL AUTOCUIDADO:

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.

- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.¹⁸

5. METODOLOGIA

5.1. Población

Proyecto dirigido a (324) profesionales y (539) auxiliares de enfermería de los servicios asistenciales de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.

5.2. Metodología (ciclo PHVA)

5.2.1. Planeación

Que es lo que voy a hacer.

- Encuestar a todas las personas trabajadoras de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y camilleros que sufrieron accidentes laborales de riesgo biológico durante el 2014.
- Reconocer las principales causas por las cuales se presentan los accidentes laborales de riesgo biológico evitables.
- Plantear la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”, donde personas trabajadoras de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y camilleros que sufrieron accidentes laborales de riesgo biológico durante el 2014, o personal asistencial que de forma voluntaria quieran hacer parte de la estrategia, se conviertan en líderes promotores del trabajo seguro en su comunidad, haciendo referencia al área y el horario de trabajo.
- Validar la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”, con un grupo focal de 5 personas mediante la utilización de la herramienta Alfa de Cronbach.

2. ¿Por qué lo voy a hacer?

- Porque al realizar una comparación de los accidentes biológicos ocurridos en el periodo comprendido en los años 2012, 2013 y 2014 observando una tendencia de incremento, presentándose 45, 47 y 52 accidentes respectivamente para cada año, siendo visible un incremento progresivo; con el agravante que el 62% de los accidentes biológicos en el 2012 eran evitables, para el 2013 el 81% son evitables y para el 2014 el 73% igualmente son evitables, observando así un aumento del 19% en los accidentes biológicos de los 2012 al 2013 y una pequeña disminución del 8% del 2013 al 2014; Aunque se logró obtener una reducción en el número de accidentes biológicos evitables, sigue siendo preocupante que se sigan presentando dichos accidentes y la forma en la que se presentan.

3. Como lo voy a hacer

- Realizando criterios de inclusión e exclusión para delimitar la muestra.
- Seleccionando la población que ha sufrido accidentes biológicos evitables, que sean Profesionales de Enfermería, Auxiliares de Enfermería o Camilleros.
- Planteando una encuesta para buscar las principales causas por las que se presentan los accidentes biológicos evitables en enfermería.
- Aplicando encuesta de análisis causal a la población seleccionada.
- Analizando los accidentes biológicos evitables presentados en el personal de enfermería durante el año 2014.
- Planteando la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”, donde personas trabajadoras de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y camilleros que sufrieron accidentes laborales de riesgo biológico durante el 2014, o personal asistencial que de forma voluntaria quieran hacer parte de la estrategia, se

conviertan en líderes promotores del trabajo seguro en su comunidad, haciendo referencia al área y el horario de trabajo.

- Validando la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”, con un grupo focal de 5 personas mediante la utilización de la herramienta Alfa de Cronbach.

4. Cuando lo voy a hacer , cuando lo empiezo, cuando lo termino

- Se desarrollará desde el día 16 de marzo del 2015 hasta el día 30 de abril del 2015

5. Donde lo voy a hacer.

- Se desarrollara en la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología en los servicios asistenciales de las 7 torres construidas: Urgencias, UCI Medica, UCI Cardiovascular, UCI Cardiovascular pediátrica, UCI Coronaria, Consulta Externa Adultos, Benefactores, Hospitalización Adultos 4^{to} piso Hospitalización Adultos 3^{er} piso, Hospitalización Adultos 2^{do} piso, Electrofisiología, Radiología, Cardiología No Invasiva y Cirugía.

6. Quien lo va a hacer

- Elaborado por las estudiantes Zuliv Vanessa Oliveros Galeano de Decimo semestre de la facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana de la línea profundización Cuidado al Adulto y al Adulto Mayor y de la sub línea Salud Ocupacional

7. Como lo voy a medir

- Mediante una encuesta con 7 preguntas enfocadas a identificar las principales causas por las cuales se presentan los accidentes laborales de riesgo biológico evitable.
- Mediante el cuadro de validación de la estrategia.

8. Como lo voy a controlar

- Por medio de criterios de inclusión y exclusión tales como:

Inclusión:

- Trabajadores de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología
- Personas de los turnos: Mañana, Tarde, Noche y Completo.
- Profesionales de Enfermería, Auxiliares de Enfermería y Camilleros.
- Personas que sufrieron accidentes laborales de riesgo Biológico evitables durante el 2014.

Exclusión:

- Personas que no sufrieron accidentes laborales de riesgo Biológico durante el 2014.
- Personas que sufrieron accidentes laborales de riesgo Biológico no evitables durante el 2014.
- Personas que sufrieron accidentes laborales de riesgo Biológico evitables o no evitables en periodos diferentes al 2014
- Personas en vacaciones, incapacitadas y/o retiradas.

B. Se controlara por medio del cuadro de reporte de accidentes laborales de riesgo biológico, para verificar que el 80% del personal sea encuestado.

C. Mediante el registro firmado de participación y colaboración en la validación de la estrategia.

9. Establecer metas

- Aplicación de la encuesta al 80 % de las personas trabajadoras de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería y camilleros que sufrieron accidentes laborales de riesgo biológico durante el 2014.

- 80% de aceptación para participar en la estrategia de Líderes del Cuidado.

5.2.2. Hacer

1. Encuestar

Se buscara personalmente a las personas que cumplan con cinco criterios de inclusión, para realizarles una encuesta la cual realizaran durante su tiempo de trabajo. (Anexo 1)

2. Sondear

Indagar entre las personas encuestadas quienes aceptarían pertenecer a la estrategia de Líderes del Cuidado.

3. Dar inicio (Validar)

Validar la estrategia “**CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS**” conformado por un grupo de líderes promotores del trabajo seguro, mediante la utilización de la herramienta Alfa de Crobach, con la colaboración de un grupo focal conformado por 5 coordinadoras de enfermería de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología

5.2.3. VERIFICACIÓN

1. La aceptación de la estrategia.
2. Encuesta de análisis causal, de acuerdo a la guía de investigación de accidentes laborales.

5.2.4. ACTUAR

1. Corregir o mejorar lo encontrado

Realizar correcciones a la estrategia planteadas por las personas que colaborar en la validación.

Incluir a otras personas que quieran hacer parte también de la estrategia Lideres del Cuidado

Ajustar la encuesta de acuerdo a la guía de investigación de accidentes laborales.

6. PLANTEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA

PROPUESTA PARA MINIMIZAR LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN ENFERMERIA.

Situación actual

En La Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología se evidenció la necesidad sentida de analizar causalmente los accidentes laborales de riesgo biológico ocurridos en el 2014, mediante el uso del Diagrama espina de pescado, debido a que al realizar una comparación de los accidentes biológicos ocurridos en el periodo comprendido en los años 2012, 2013 y 2014 observando una tendencia de incremento, presentándose 45, 47 y 52 accidentes respectivamente para cada año, siendo visible un incremento progresivo; con el agravante que el 62% de los accidentes biológicos en el 2012 eran evitables, para el 2013 el 81% son evitables y para el 2014 el 73% igualmente son evitables, observando así un aumento del 19% en los accidentes biológicos de los 2012 al 2013 y una pequeña disminución del 8% del 2013 al 2014; Aunque se logró obtener una reducción en el número de accidentes biológicos evitables, sigue siendo preocupante que se sigan presentando dichos accidentes y la forma en la que se presentan.

Por tal motivo se decide realizar nuevamente el análisis causal de los accidentes biológicos evitables, pero en esta ocasión de los que ocurrieron durante el año 2014. Para la realización del análisis inducido se elabora una encuesta teniendo en cuenta los hallazgos del análisis causal realizado en el año 2013 (Anexo).

Dentro de la encuesta se emplearon 7 preguntas donde las 2 primeras tiene como objetivo mirar si la persona tiene recordación clara del accidente que le ocurrió, las siguientes 3 preguntas están enfocadas en obtener las principales causas y los factores que influyeron en la ocurrencia del accidente y por ultimo las siguientes 2 preguntas se emplearon con el fin de lograr que el trabajador busque las herramientas con las que se puede evitar un accidente y así poder plantear finalmente estrategias de mejora con el fin de no volver a sufrir accidentes biológicos.

En el año 2014 se presentaron 52 accidentes Biológico de los cuales 38 (73%) accidentes biológicos eran evitables y 28 (54%) de estos accidentes ocurrieron en enfermería, de este número de accidentes se logró realizar el análisis al 71% de los casos, obteniendo los siguientes resultados.

ANÁLISIS CAUSAL



Con la obtención de las principales causas se decide plantear una estrategia llamada:

.....“CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”

OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA

General:

- Disminuir la incidencia de accidentes biológicos evitables en enfermería mediante la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS” para generar un ambiente de cuidado con la colaboración de líderes promotores del trabajo seguro.

Específicos:

- Conformar el grupo de líderes voluntarios promotores del trabajo seguro, que harán parte de la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”.
- Capacitar a los líderes promotores del trabajo seguro con el fin de unificar el lenguaje para que haya coherencia al momento de multiplicar la información.

ALCANCE

Audiencia

¿A quién va dirigido?

- Estrategia dirigida a, 863 trabajadores de enfermería que actualmente se encuentran expuestos a riesgo biológico, de las áreas asistenciales localizadas en las 7 torres construidas en la Institución.

METODOLOGÍA PHVA

PLANEAR

¿Qué es lo que voy a hacer?

- Reducir la ocurrencia de accidentes biológicos evitables en enfermería mediante la generación de un ambiente de cuidado con la colaboración de líderes promotores del trabajo seguro.
- Indagar entre el personal asistencial de enfermería y el personal de enfermería que ha sufrido accidentes biológicos evitables, si quieren hacer parte de la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS” y convertirse en líderes promotores del trabajo seguro en sus áreas de trabajo. Conformar un grupo de líderes voluntario promotores del trabajo seguro.
- Seleccionar al personal que quiera hacer parte de la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”
- Identificar por medio de insignia (botón) a los líderes promotores del trabajo seguro que harán parte de la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”
- Capacitar a los líderes promotores del trabajo seguro con el fin de unificar el lenguaje para que haya coherencia al momento de multiplicar la información.

¿Por qué lo voy a hacer?

Porque se evidencio la necesidad de plantear e implementar una estrategia que ayude a reducir el índice de accidentes laborales debido a que el promedio del porcentaje de accidentes biológicos evitables es del 72%, por otro lado se evidencio un aumento del 19% en los accidentes biológicos de los 2012 al 2013 y una pequeña disminución del 8% del 2013 al 2014.

¿Cómo lo voy a hacer?

Conformando un grupo de líderes promotores del trabajo seguro, con personas que quieran ser parte de este de forma voluntaria.

Capacitando a dicho grupo sobre las técnicas de trabajo seguro, durante mínimo 3 jornadas, cada una de dos horas.

Incentivando a los líderes para que transmitan el conocimiento adquirido y ayuden a brindar cuidado a sus compañeros de trabajo.

¿Cuándo lo voy a hacer?

Marzo 2015 a Abril 2015 (Primera Fase)

¿Dónde lo voy a hacer?

Unidades asistenciales de Urgencias, UCI Medica, UCI Cardiovascular, UCI Cardiovascular Pediátrica, UCI Coronaria, Consulta Externa Adultos, Chequeo Ejecutivo, Benefactores, Hospitalización 2do piso Adultos, Hospitalización 4to piso Electrofisiología, Radiología, Cardiología No Invasiva, Cirugía.

Las áreas en donde se va a implementar inicialmente la estrategia, son las áreas donde trabajan las personas que tuvieron algún accidente biológico en el 2014 y les gustaría ser líderes promotores del trabajo seguro.

¿Quién lo va a hacer?

Estudiante de decimo semestre de la Universidad de la sabana.

¿Cómo se va a medir?

Mediante el cuadro de control de la accidentalidad, a final del Con el instrumento de evaluación del programa de Educación al paciente, familiares y comunidad.

¿Cómo se va a controlar?

Por medio del control de actas de compromiso ante el programa. (Anexo 5)

HACER

- Sondear a la población que sufrió algún accidente biológico en el 2014, con el fin de saber si quieren pertenecer a la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS” y ser líderes promotores del trabajo seguro.
- Identificar por medio de insignia (botón) a los líderes promotores del trabajo seguro que harán parte de la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”
- Dar las a conocer los objetivos de la estrategia y las funciones de los líderes promotores a las personas que harán parte de la estrategia.

VERIFICAR

Comprobar el nivel de funcionamiento de la estrategia, revisando las estadísticas de accidentalidad, por medio del cuadro de control de accidentes biológicos.

AJUSTAR

Involucrar más personas al programa y que deseen convertirse de forma voluntaria en líderes promotores del trabajo seguro.

DESCRIPCION DEL GRUPO DE LÍDERES PROMOTORES DEL TRABAJO SEGURO.

Requerimientos para hacer parte de la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”, conformando el grupo de líderes promotores del trabajo seguro.

Esenciales:

- La participación debe ser de carácter voluntario
- Personal que trabaje en el área asistencial.
- ✓ Como valor agregado se incluirán personas que hayan sufrido algún accidente biológico

Funciones de los líderes promotores del trabajo seguro.

1. Asistir a las capacitaciones programadas, para adquirir conocimientos sobre las técnicas de trabajo seguro.
2. Multiplicar los conocimientos adquiridos entre sus compañeros en sus áreas de trabajo.
3. Estimular el autocuidado entre sus compañeros mediante:
 - a. Reforzando las técnicas de trabajo seguro que emplean sus compañeros de trabajo durante la realización de los procedimientos.
 - b. Incentivar el uso correcto de los elementos de protección personal, dentro de su área de trabajo
 - c. Impulsar durante los procedimientos que se tengan todos los elementos a mano, para evitar los accidentes.

INDICADOR.

- **Programa:** Construyamos la seguridad entre todos.
- **Objetivo estratégico:** Disminuir la incidencia de accidentes biológicos evitables en enfermería.

- **Indicador:** Disminuir el número de accidentes biológicos evitables en enfermería.
- **Formula:** # de accidentes biológicos evitables en enfermería anual/ # total de accidentes biológicos en enfermería anual * 100

- **Unidad de medida:** porcentaje
- **Sentido de medida:** descendente.
- **Dimensión:** Eficiencia.

7. ASPECTOS ÉTICOS

1. Gestionar un permiso a la coordinadora de enfermería para poder realizar el análisis causal de los accidentes biológicos evitables e interrumpir las labores de los trabajadores seleccionados durante el tiempo que tarden en contestar la encuesta.
2. Solicitar la colaboración y autorización del personal que sufrió accidentes biológicos, para que hagan parte de la investigación y el análisis causal.
3. Manejar de la información de forma confidencial y cuidadosa, haciendo buen uso de la información obtenida en las encuestas.

8. PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDADES	CÓMO	QUIÉNES	CUÁNDO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Plantear y validar una estrategia para el control de los accidentes biológicos que se presentan en el personal de enfermería de las áreas asistenciales, en la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.	Planteamiento de una estrategia innovadora que ayude a minimizar la ocurrencia de accidentes biológicos en el personal de enfermería. Validación de la estrategia CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS con la colaboración de las coordinadoras de enfermería.	Herramienta de validación alfa de Cronbach.	Estudiante de X Semestre de Enfermería, Universidad De la Sabana.	Febrero - Mayo 2015	Con el instrumento de validación de la estrategia.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	CÓMO	QUIÉNES	CUÁNDO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Identificar las principales causas por las que presentan accidentes biológicos evitables en Enfermería.	Reconocer las razones por las que presentan accidentes biológicos evitables en Enfermería.	Mediante la aplicación de la encuesta (ANALISIS CAUSAL ACCIDENTE BIOLOGICO EVITABLE) a las personas que tuvieron accidente biológico evitable en el 2014, donde se logrará reconocer las principales causas por las que se presentan accidentes biológicos en enfermería.	Estudiante de X Semestre de Enfermería, Universidad De la Sabana.	Entre la segunda semana de Marzo y la tercera semana de Abril.	Encuesta ANALISIS CAUSAL ACCIDENTE BIOLOGICO EVITABLE. Listado de accidentes biológicos 2014.

<p>Analizar las causas más frecuentes por las que se presentan accidentes biológicos prevenibles en Enfermería.</p>	<p>Con base en las causas más frecuentes por las que se presentan los accidentes biológicos evitables se realizara el análisis mediante la herramienta espina de pescado.</p>	<p>Mediante el análisis con la herramienta espina de pescado para obtener las principales causas y las estrategias de mejora.</p>	<p>Estudiante de X Semestre de Enfermería, Universidad De la Sabana.</p>	<p>Tercera semana de Abril</p>	<p>Gráficas y resultados de la espina de pescado.</p>
<p>Diseñar una estrategia para minimizar la ocurrencia de accidentes laborales de riesgo biológico.</p>	<p>Planteamiento de objetivos de la estrategia. Plantear las funciones de las personas que harán parte de la estrategia, mediante la conformación de un grupo de líderes promotores del trabajo seguro.</p>	<p>Por medio del planteamiento de una estrategia innovadora y creativa que ayude a minimizar los accidentes biológicos evitables en enfermería.</p>	<p>Estudiante de X Semestre de Enfermería, Universidad De la Sabana.</p>	<p>Febrero - Mayo 2015</p>	
<p>Validar la estrategia con un grupo focal.</p>	<p>Lograr la aprobación de la estrategia CONTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS.</p>	<p>Por medio de la aplicación de la herramienta alfa de Cron Bach</p>	<p>Estudiante de X Semestre de Enfermería, Universidad De la Sabana.</p>	<p>Cuarta semana de Abril</p>	<p>Determinar el nivel de aprobación de la estrategia</p>

11. PRESUPUESTO.

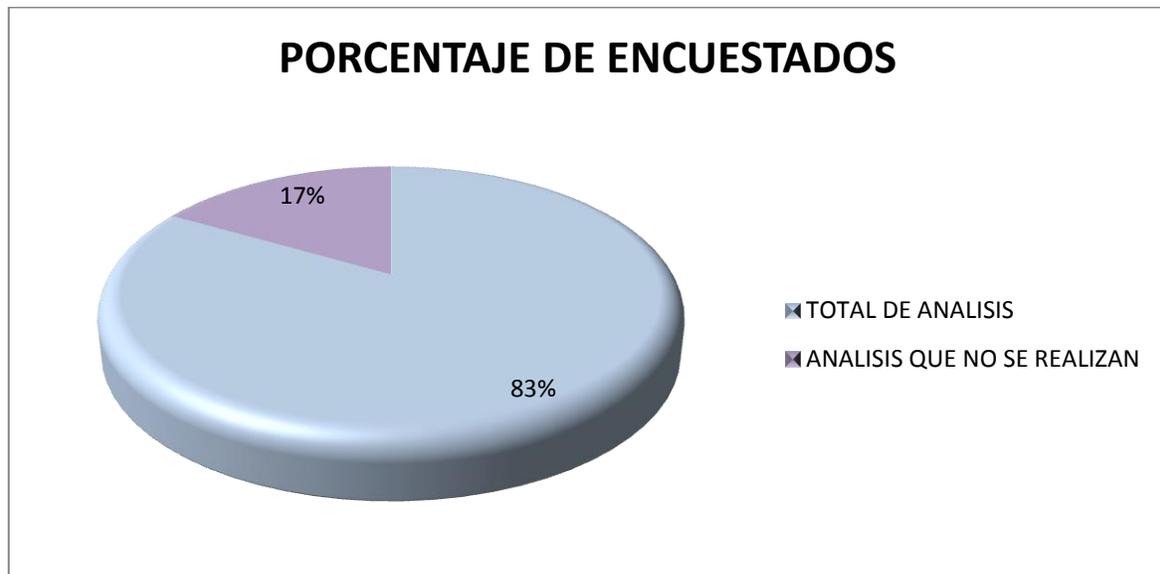
PRESUPUESTO PROYECTO ESTRATEGIA PARA LA DISMINUCIÓN DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS EVITABLES EN ENFERMERÍA 2015

Cantidad	Concepto	Descripción	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Enfermera Jefe	Quien Plantea		1.800.000,00
2	Auxiliares	Toman Encuestas - perfil Mínimo Bachiller	171.826,00	343.653,33
1	Médico Especialista en Salud Ocupacional			3.000.000,00
5	Enfermeras Jefes	Validan Estrategia	100.000,00	500.000,00
30	Botones con Distintivo		2.200,00	66.000,00
1	Enfermera Especialista en Salud Ocupacional			750.000,00
1	Auxiliar de Salud Ocupacional			644.350,00
1	Salón para Conferencias			150.000,00
	Papelería			100.000,00
150	Material de Ayuda	Kit de Protección Personal - (Mono gafas, Guantes, Tapabocas)	10.000,00	1.500.000,00
	Total Presupuesto			8.854.003,33

12. RESULTADOS

Total de análisis realizados.

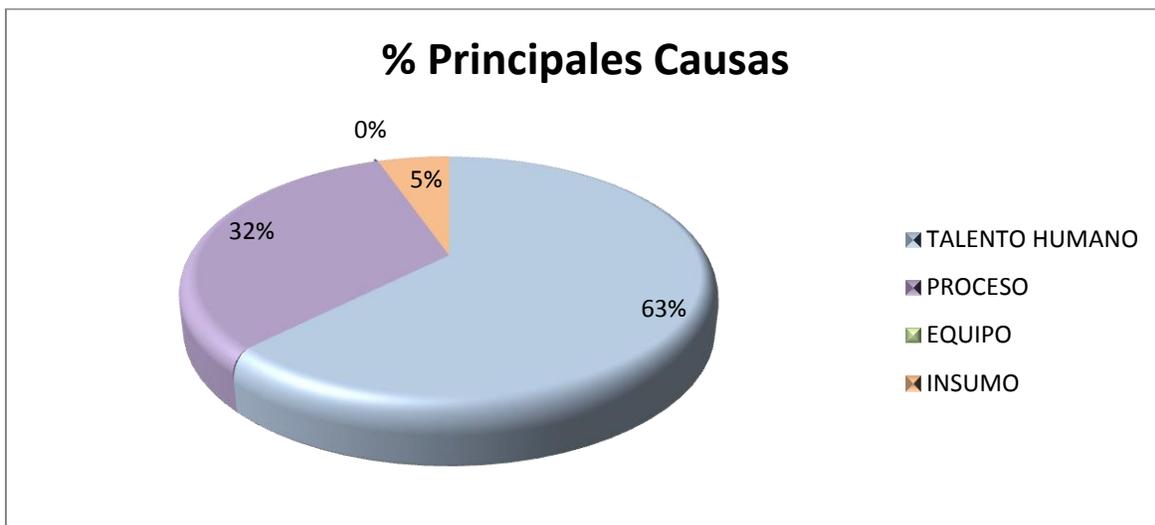
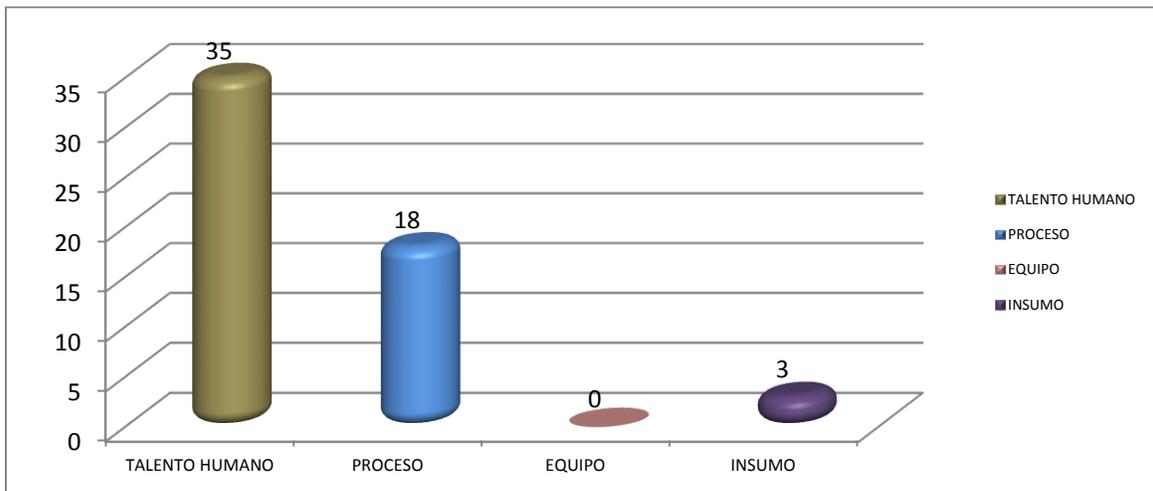
TOTAL DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS EVITABLES	PORCENTAJE DE ENCUESTADOS		OBSERVACIONES
	TOTAL DE ANALISIS		
28	TOTAL DE ANALISIS	20	
	ANALISIS QUE NO SE REALIZAN	4	2 Retiradas 1 Vacaciones 1 Finalizo practicas



De los 28 accidentes biológicos evitables que se presentaron en enfermería durante el 2014, Se realizó análisis a 20 casos es decir el 83%, se excluyeron 4 casos ya que las personas accidentadas finalizaron la rotación de práctica en la fundación, se encuentran en vacaciones o se retiraron de la fundación. Otros 4 casos no se logran analizar por dificultad en encontrar al personal por laborar en el turno de la noche.

Principales causas por las que se presentan los accidentes biológicos evitables.

CAUSAS	TOTAL
TALENTO HUMANO	35
PROCESO	18
EQUIPO	0
INSUMO	3



Las causas por las que se presentan los accidentes laborales de riesgo biológico evitables en enfermería están relacionadas principalmente con el talento humano el cual corresponde al 63% de las causas halladas en las encuestas realizadas, el 32% hace referencia a inconsistencias en el proceso y el 5% se debe al insumo.

TALENTO HUMANO

Manejo inadecuado de materiales

Falta de autocuidado

No uso adecuado del tiempo

Exceso de confianza

Falta de precaución

Sobrecarga de trabajo

Trabajar en condiciones inseguras

Desorden

Descuido

No uso de protección personal

Error al desechar elementos corto punzantes contaminados.

Guardián lleno

Inadecuada información al paciente

Terminación inadecuada del proceso

Apremio del tiempo

Mala técnica al realizar los procedimientos

Sobrecarga de trabajo

Falta de protección.

No presencia del guardián en el area de trabajo.

OCURRENCIA DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN ENFERMERÍA.

PROCESOS

INSUMOS

Entre las causas principales que se encontraron como parte del talento humano son:

Falta de precaución, no uso adecuado del tiempo, trabajar en condiciones inseguras, no uso de EPP siendo también el uso inadecuado de los mismos, descuido y el manejo inadecuado de materiales.

Entre las causas principales que se encontraron como parte de las inconsistencias durante el proceso son:

Apremio del tiempo o mala organización del mismo, aunque también hacen referencia a situaciones de premura como lo es una reanimación, terminación inadecuada del proceso de proceso por no desechar los elementos contaminados en el momento correcto, sino acumular y dejar para el final, inadecuada información al paciente al no explicarle de forma clara un procedimiento para que este no realice movimientos bruscos que puedan causar un accidente, entre otros.

Por último el que no estén los elementos completos al momento de realizar un procedimiento también influyen en la ocurrencia de accidentes biológicos.

Total de personas que están de acuerdo de ser parte de la ESTRATEGIA LIDERES DEL CUIDADO y convertirse en líderes promotores del trabajo seguro.

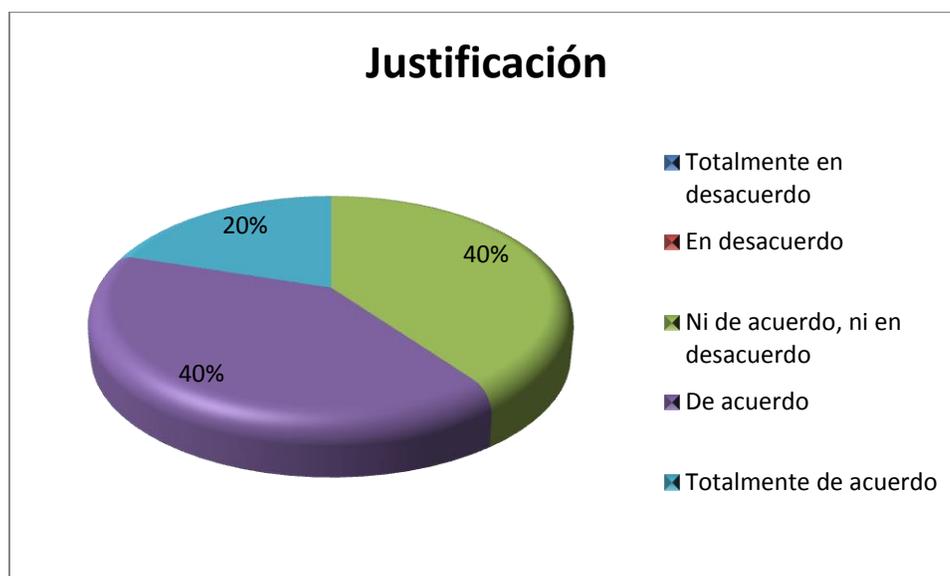
ESTA DE ACUERDO EN SER PARTE DE LA ESTRATEGIA LIDERES DEL CUIDADO		%	TOTAL DE ACCIDENTES BIOLÓGICOS EVITABLES	TOTAL DE ANALISIS
SI	17	85,0		
NO	3	15,0		



El 85% de las personas encuestadas estarían dispuestas a convertirse en líderes promotores del trabajo seguro de forma voluntaria, para ayudar a la disminución de accidentes biológicos en enfermería.

12.1. VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA.

Se validó la estrategia con 5 coordinadoras de enfermería, mediante la calificación de 16 ítems diferentes.

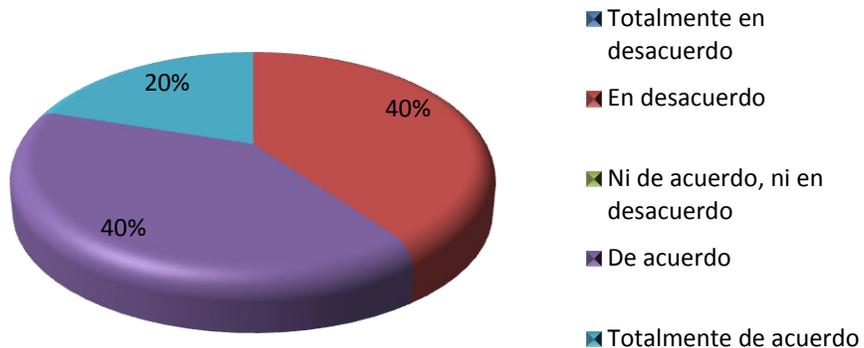


El 20% de las coordinadoras con las que se validó la estrategia, están totalmente de acuerdo con la justificación del porque se plantea la estrategia, el 40% está de acuerdo y el 40% está ni de acuerdo ni en desacuerdo.



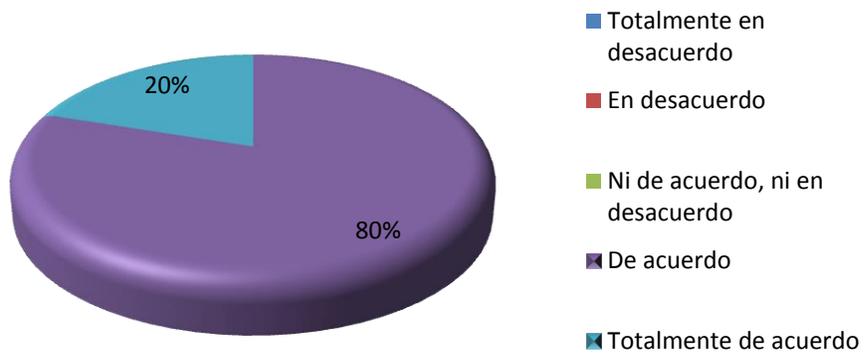
El 60% de las coordinadoras están totalmente de acuerdo con el objetivo general de la estrategia, el 40% está totalmente de acuerdo y el 20% está en desacuerdo.

Objetivos específicos



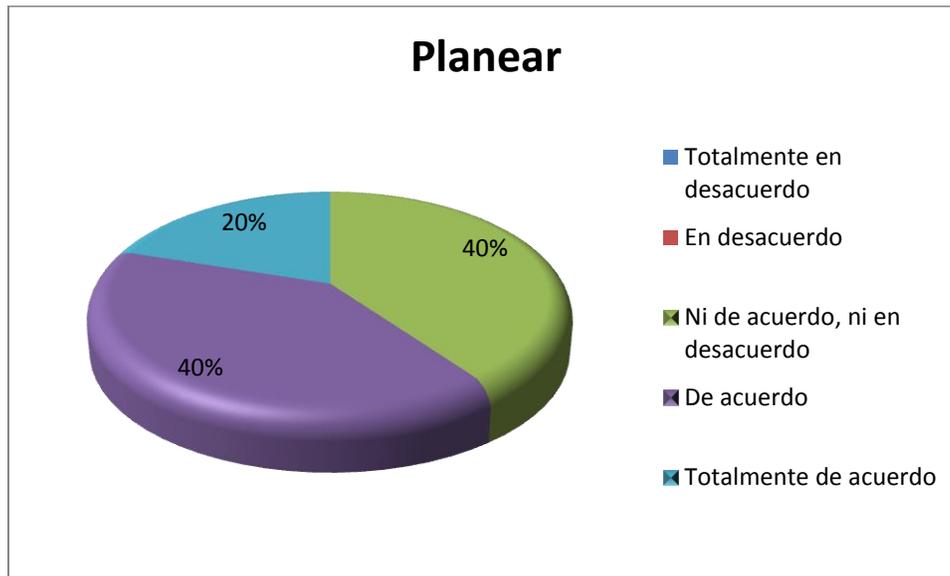
El 20% de las coordinadoras están totalmente de acuerdo con los objetivos específicos de la estrategia, el 40% está de acuerdo y el 40% está en desacuerdo.

A quien va dirigido

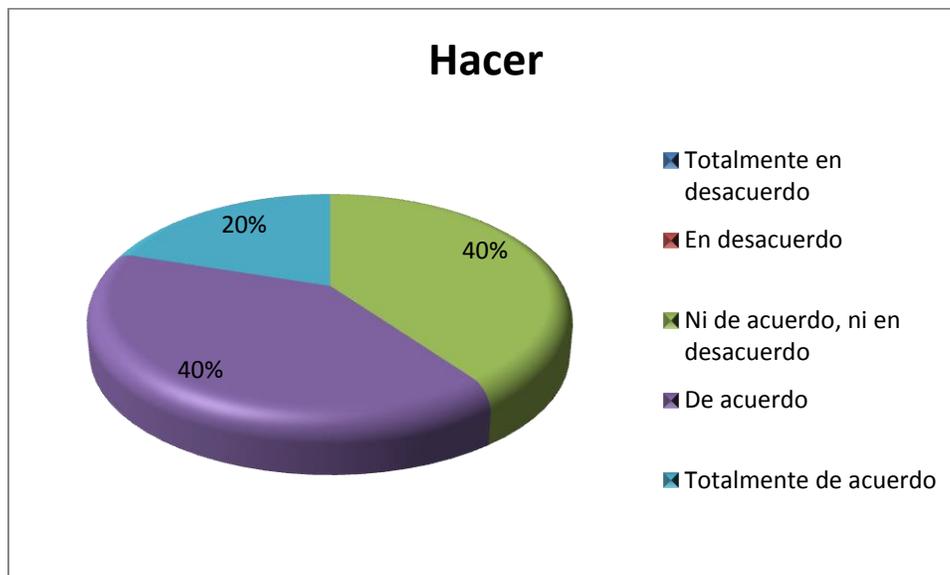


El 80% de las coordinadoras están de acuerdo con la población a la que se está dirigiendo la estrategia, el 20% está totalmente de acuerdo, pero sugieren que se involucre a más personal como médicos y fisioterapeutas entre otros.

METODOLOGÍA

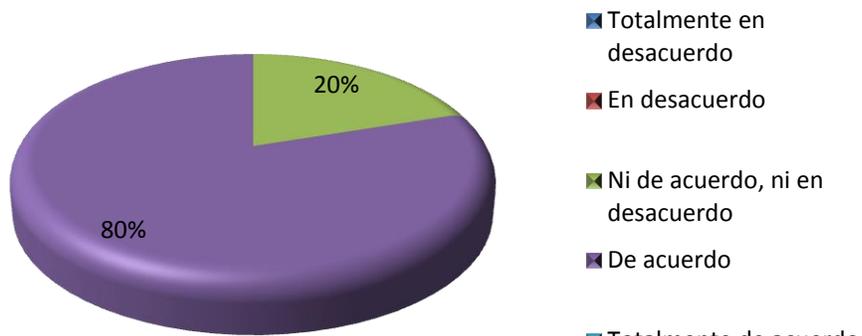


El 20% de las coordinadoras están totalmente de acuerdo lo planeado dentro del planteamiento de la estrategia, el 40% está de acuerdo y el 40% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo.



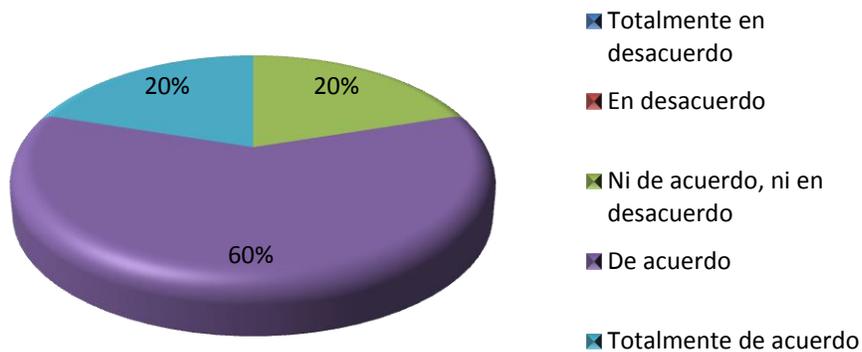
El 20% de las coordinadoras están totalmente de acuerdo con lo planteado en el hacer dentro de la estrategia, el 40% está de acuerdo y el 40% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Verificar



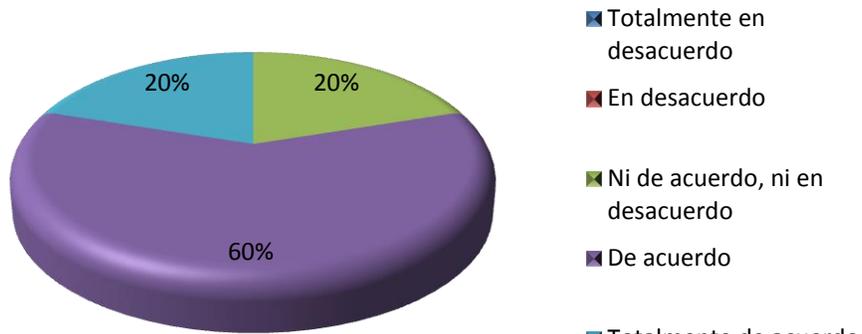
El 80% de las coordinadoras están de acuerdo con verificar mediante el cuadro de reportes de accidentes biológicos el funcionamiento de la estrategia y el 20% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Ajustar



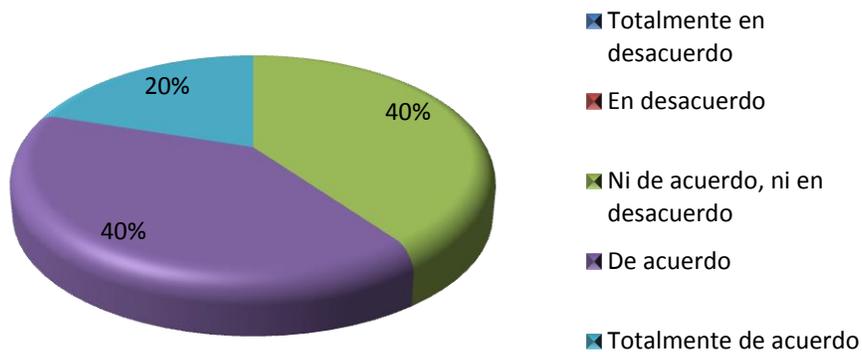
El 60% de las coordinadoras están de acuerdo que al momento de realizar ajustes a la estrategia, uno de ellos sea involucrar a más personal asistencia que quieran ser parte de la estrategia, el 20% está totalmente de acuerdo y el 20% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Requerimientos



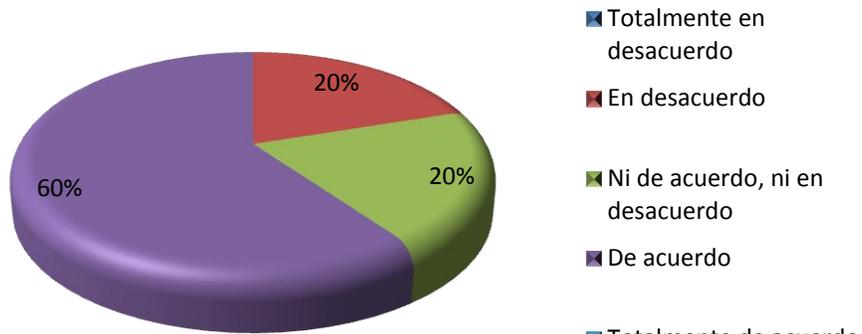
El 60% de las coordinadoras están de acuerdo que entre los requerimientos sea la participación voluntaria del personal asistencial, el 20% está totalmente de acuerdo y el 20% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Funciones



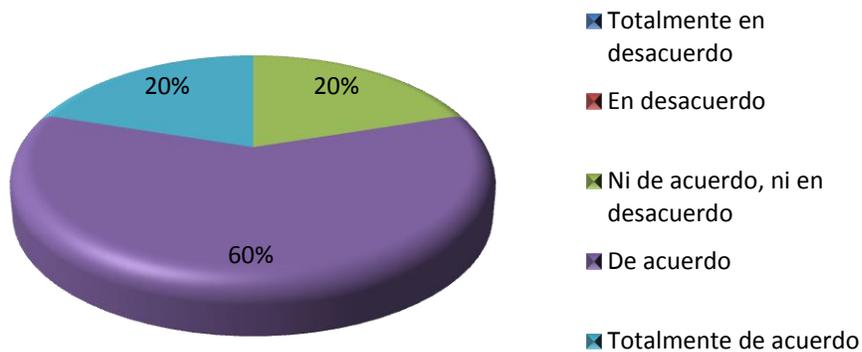
El 40% de las coordinadoras están de acuerdo en las funciones de los líderes promotores del trabajo seguro, el 40% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 20% está totalmente de acuerdo.

Indicador



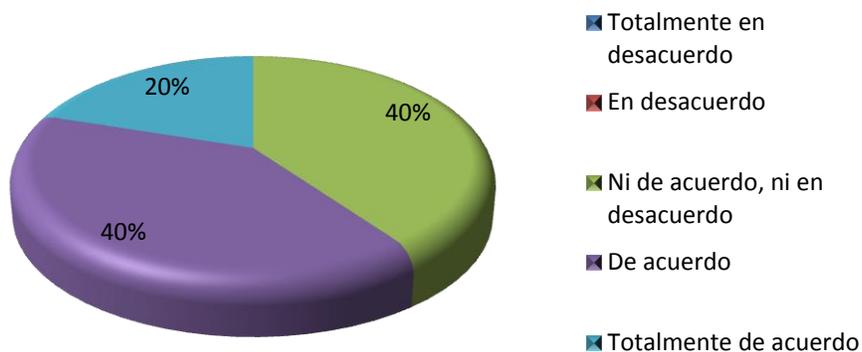
El 60% de las coordinadoras están de acuerdo con el planteamiento del indicador para evaluar el funcionamiento de la estrategia, el 20% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 20% está en desacuerdo.

Innovación de la estrategia



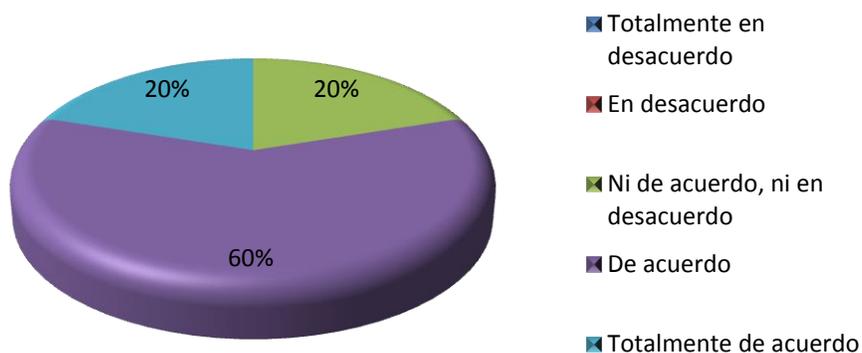
El 60% de las coordinadoras están de acuerdo en que la estrategia es innovadora y apoya las políticas institucionales, el 20% está totalmente de acuerdo y el 20% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo

Creatividad de la estrategia



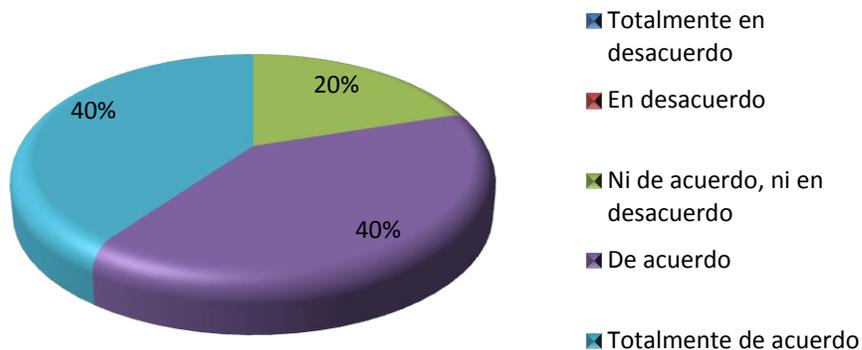
El 40% de las coordinadoras están de acuerdo en que la estrategia es creativa y puede ayudar a minimizar los accidentes biológicos en enfermería, el 40% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 20% está totalmente de acuerdo.

Relevancia



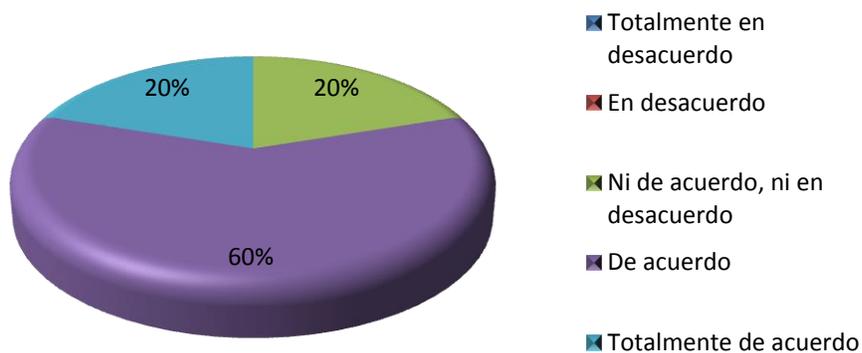
El 60% de las coordinadoras están de acuerdo en que la estrategia es importante para ayudar a minimizar los accidentes biológicos evitables en enfermería, el 20% está totalmente de acuerdo y el 20% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Pertinencia



El 40% de las coordinadoras están totalmente de acuerdo en que la estrategia es adecuada y oportuna para ayudar a minimizar los accidentes biológicos evitables en enfermería, el 40% está totalmente de acuerdo y el 20% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo

Aceptación de la estrategia



El 60% de las coordinadoras están de acuerdo en aceptar la estrategia con el fin de minimizar los accidentes biológicos evitables en enfermería, el 20% está totalmente de acuerdo y el 20% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo

Promediando la validación que se realizó con la colaboración de las coordinadoras de Enfermería de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, en un rango de 1 a 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo, se obtuvo un puntaje de 4 estando de acuerdo con el planteamiento de la estrategia en pro de la disminución de los accidentes de riesgo biológico evitable que se presenta en enfermería.

13. CONCLUSIONES

- A lo largo de la ejecución del proyecto se logró analizar un alto porcentaje de los accidentes biológicos evitables que se presentan en enfermería y así obtener las causas principales por las que se ocurren dichos casos, pero a su vez ratifico que las causas siguen siendo similares, lo que preocupa y demuestra la necesidad de poner en marcha la estrategia para ayudar a minimizar los accidentes laborales de riesgo biológico.
- Por otro lado se evidencio que a la población trabajadora le interesa ayudar a reducir los accidentes ya que ayudando a sus compañeros también se están ayudando a sí mismos.
- Se planteó una estrategia, que pretende cumplir con las necesidades de los trabajadores, para hacerla dinámica, motivadora e interesante para el personal de enfermería de la Fundación.
- Al igual la estrategia planteada tiene una buena aceptación entre las coordinadoras de enfermería y están interesadas a que se le dé continuidad para ya que es una problemática de gran interés en la fundación.

14. RECOMENDACIONES

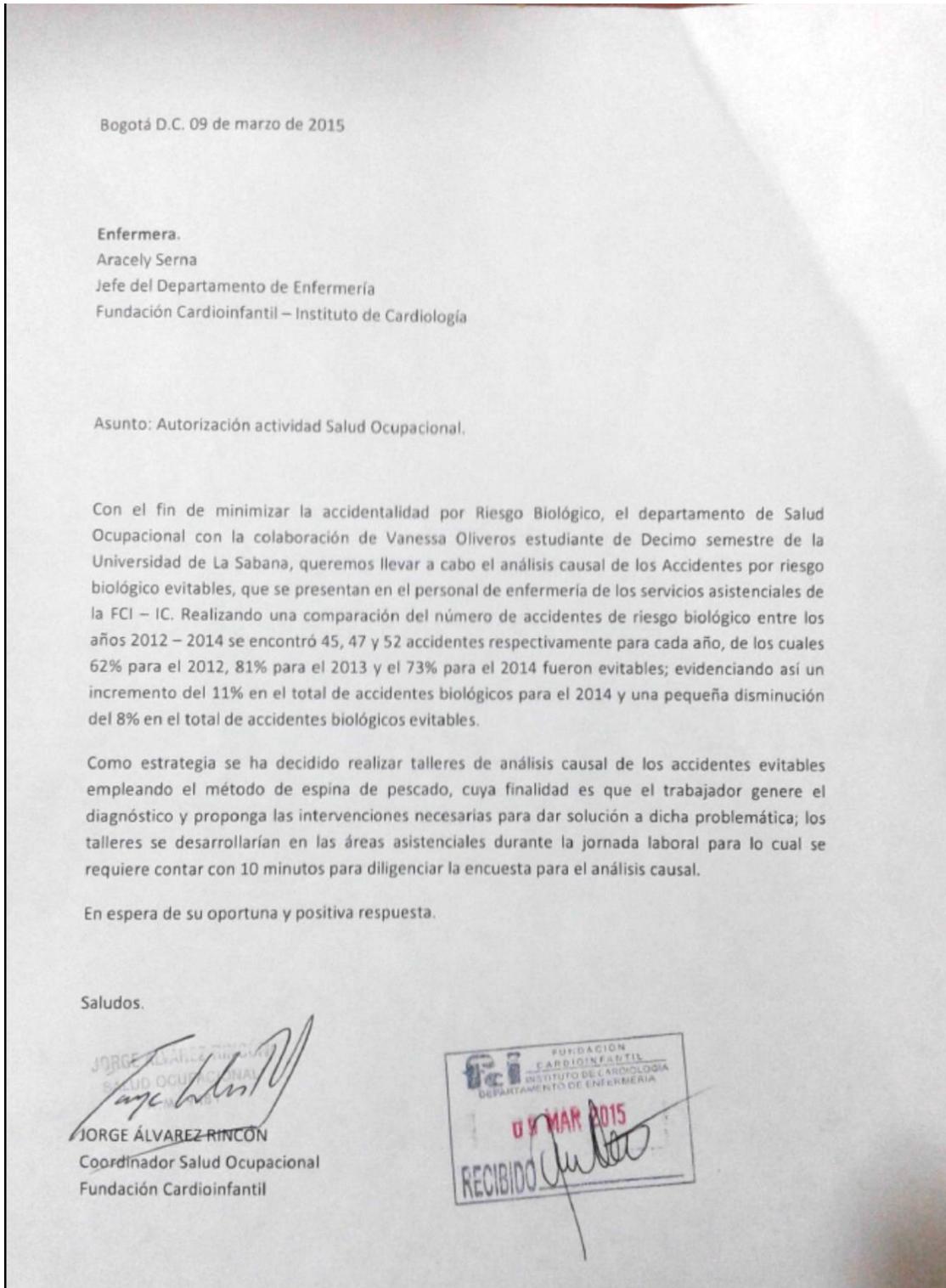
- Se recomienda dar inicio a la estrategia, con el fin de obtener resultados del funcionamiento de esta y así poder realizar los ajustes pertinentes para darle la continuidad necesaria.
- Por ultimo si la estrategia ayuda a minimizar los accidentes laborales de riesgo biológico en enfermería, ampliar la cobertura a otras profesiones para así ayudar a reducir la incidencia de accidentes biológicos en otros profesionales de la salud.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Congreso de Colombia. (Julio 11 del 2012). "POR LA CUAL SE MODIFICA EL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL". Abril 01 del 2015, de Presidencia de la Republica Sitio web: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
2. V.5. PROGRAMA DE HOSPITAL SEGURO. (2014). Talento Humano Seguro. Abril 01,2015, de Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología.
3. Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología. (2015). Historia. Abril 01,2015, de Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología Sitio web: <https://www.cardioinfantil.org/index.php/historia>
4. Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología. (2015). Historia. Abril 01,2015, de Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología Sitio web: <https://www.cardioinfantil.org/index.php/enfermeria-217>
5. INFORME DE GESTIÓN. (2014). Informe de gestión 2014. Abril 01,2015, de Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología.
6. Elucir gir, Jeniffer Caffer Netto, Silmara Elaine Malaguti, Silvia Rita Marin da Silva Canini, Miyeko Hayashida, Alcyone Artioli Machado. (2008 Mayo - Junio). ACCIDENTE CON MATERIAL BIOLÓGICO Y LA VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD. Latino-am Enfermagem, 16, 3. 01-04-2015, De scielo Base de datos.
7. Congreso de Colombia. (Julio 11 del 2012). "POR LA CUAL SE MODIFICA EL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL". Abril 01 del 2015, de Presidencia de la Republica Sitio web: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
8. Ministerio del Trabajo. (2013). Resolución Número 00000358. Abril 01, 2015, de Ministerio del Trabajo Sitio web: file:///C:/Users/WIN7/Downloads/resolucion_00000358_de_2013.pdf

16. ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2



Bogotá, marzo 11 de 2015.

Señor
Jorge Álvarez Rincón
Jefe de Salud Ocupación
Fundación Cardioinfantil - IC

Referencia: Respuesta solicitud marzo 9 de 2015.

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta su solicitud le informo que queda autorizada la intervención, por considerarla de pertinencia alta. Deseo dejar claridad que se privilegia la atención y cuidado de los pacientes; por lo tanto se deben respetar estos tiempos y permitir que el personal defina el momento para responder la encuesta.

Muchas gracias por todas estas intervenciones que permiten mejorar la calidad de vida en el trabajo.

Atentamente,

Aracelly Serna Restrepo
Jefe Departamento de Enfermería
Fundación Cardioinfantil I.C

Copia: Archivo
Alfonso O.

Rev. S.O.
Cambio Datos R
Marzo 16/2015

Anexo 3

	ANÁLISIS CAUSAL ACCIDENTE BIOLÓGICO EVITABLE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	 Universidad de La Sabana
<p>Objetivo: Analizar las causas más frecuentes por las que se presentan accidentes biológicos prevenibles en Enfermería.</p>		
<p>Responda las siguientes preguntas de forma clara y honesta.</p>		
<p>1. ¿Cuál fue su accidente? R/.</p>	<p>_____</p>	
<p>2. ¿Qué tipo de accidente fue? R/.</p>	<p><u>Biológico:</u> _____ <u>Otros:</u> _____</p>	
<p>3. ¿Cuáles son las causas por las cuales ocurrió el accidente? R/.</p>	<p>_____ _____ _____</p>	
<p>4. ¿Por qué ocurrió el accidente? R/.</p>	<p>_____ _____</p>	
<p>5. ¿Qué influyó para que ocurriera el accidente? R/.</p>	<p>_____ _____ _____</p>	
<p>6. ¿Cree que se pudo evitar el accidente? ¿Por qué? R/.</p>	<p>_____ _____ _____ _____</p>	
<p>7. ¿Cómo se podría evitar este tipo de accidentes? R/.</p>	<p>_____ _____ _____ _____</p>	
<p><u>REFLEXIÓN: PRIMERO ME CUIDO YO, PARA PODER BRINDAR CUIDADO</u></p>		
<p>Estrategias de mejora:</p> <p>_____ _____ _____ _____</p>		

VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA.

Evaluar de 1 a 5, siendo 5 totalmente de acuerdo y 1 totalmente en desacuerdo

No.	Factor	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Justificación					
2	Objetivo general					
3	Objetivos específicos					
4	A quien va dirigido					
METODOLOGÍA						
5	Planear					
6	Hacer					
7	Verificar					
8	Ajustar					
DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE LÍDERES PROMOTORES DEL TRABAJO SEGURO.						
9	Requerimientos					
10	Funciones					
INDICADORES DE LA ESTRATEGIA						
11	Indicador					
12	Innovación de la estrategia					
13	Creatividad de la estrategia					
14	Relevancia					
15	Pertinencia					
16	Aceptación de la estrategia					

Comentarios y sugerencias

Anexo 5



CARTA DE COMPROMISO “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS”

Por medio de la presente, Yo _____ me comprometo a hacer parte de la estrategia “CONSTRUYAMOS LA SEGURIDAD ENTRE TODOS” siendo líder promotor del trabajo seguro, para generar un ambiente de cuidado fomentando un espacio laboral en pro de la salud de los trabajadores, contribuir a disminuir los factores de riesgo para reducir la accidentalidad en enfermería y cumplir con las siguientes funciones:

1. Asistir a las capacitaciones programadas, para adquirir conocimientos sobre las técnicas de trabajo seguro.
2. Multiplicar los conocimientos adquiridos entre sus compañeros en sus áreas de trabajo.
3. Estimular el autocuidado entre sus compañeros mediante:
 - a. Reforzando las técnicas de trabajo seguro que emplean sus compañeros de trabajo durante la realización de los procedimientos.
 - b. Incentivar el uso correcto de los elementos de protección personal, dentro de su área de trabajo
 - c. Impulsar durante los procedimientos que se tengan todos los elementos a mano, para evitar los accidentes.

Se firma este compromiso a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma

Anexo 6

