

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**RIESGO LABORAL CONOCIMIENTOS ACTITUDES
Y PRÁCTICAS EN EL PERSONAL MÉDICO**

BORIS RUDY ALEXANDER LÓPEZ QUIÑÓNEZ

**Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Medicina Interna
Para obtener el grado de
Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Medicina Interna**

Enero 2016



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El Doctor: Boris Rudy Alexander López Quiñónez

Carné Universitario No.: 100022918

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Medicina Interna, el trabajo de tesis **“RIESGO LABORAL CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL PERSONAL MÉDICO”**


Que fue asesorado: Dra. Mónica Lucrecia Gracias García

Y revisado por: Dr. Julio César Fuentes Mérida MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para enero 2016.

Guatemala, 22 de septiembre de 2015


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado*


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

Quetzaltenango 14 de Abril de 2015

Doctor:

Luis Alfredo Ruiz Cruz.

Coordinador General de Programa de Maestrías y Especialidades.

Escuela de Estudios de Postgrado.

Guatemala.

Respetable Dr. Ruiz de manera atenta me dirijo a usted, deseándole éxitos en sus labores diarias. Así mismo me permito informarle que he asesorado el trabajo de tesis titulado "RIESGO LABORAL" a cargo del Dr. Boris Rudy Alexander López Quiñónez.

Agradeciendo la atención a la presente, me suscribo de usted atentamente.

Mónica Gracias

Dra. Mónica Lucrecia Gracias García

Médico Internista

Dra. Mónica Lucrecia Gracias
MEDICINA INTERNA
Col. 11,658





**ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO**

Oficio No. 38-2015 REF/dszv
Quetzaltenango 09 de Abril de 2015

**Doctor
Luis Alfredo Ruiz Cruz
Coordinador General de Programa de Maestría y Especialidades
Escuela de Estudios de Post Grado
Guatemala**


Respetable Dr. Ruiz:

De manera atenta me dirijo a usted, deseándole toda clase de éxitos en sus labores diarias. Así mismo me permito informarle que he revisado el trabajo de tesis titulado: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL PERSONAL MEDICO DEL HRO DURANTE EL AÑO 2013" a cargo del **Dr. Boris Rudy Alexander López Quiñónez**, mismo que he aprobado previo a Optar el Grado de Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Medicina Interna, para dar cumplimiento al Normativo y Manual de Procedimientos de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Agradeciendo la atención a la presente me suscribo de usted, atentamente.

EN BUSCA DE LA EXCELENCIA ACADEMICA

"Id y Enseñad a Todos"


**Dr. Julio Fuentes Mérida MSc
Revisor de tesis
Escuela de Estudios de Post Grado
Hospital Regional de Occidente**



INDICE

	Página
INDICE	i
RESUMEN	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III.OBJETIVOS	18
3.1 General.....	18
3.2 Específicos.....	18
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	19
V. RESULTADOS	23
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	27
6.1 CONCLUSIONES.....	29
6.2 RECOMENDACIONES.....	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VIII. ANEXOS	32
8. 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	32
8.2 BOLETA RECOLECTORA DE DATOS.....	33
8.3 FLUJOGRAMA.....	.36

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSGRADOS
MAESTRIA EN CIENCIAS MÉDICAS CON
ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA

RESUMEN
RIESGO LABORAL
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HRO DURANTE EL AÑO 2013
POR: BORIS RUDY A. LÓPEZ QUIÑÓNEZ.

PALABRAS CLAVE

Riesgo Laboral, Accidente, Conocimientos, Actitudes, Practicas, Residentes

El riesgo laboral es un problema importante en los centros asistenciales Hospitalarios, donde la mayoría de médicos pasan desapercibidos todos los riesgos que su profesión conlleva al igual que la falta de utilización de las medidas universales de bioseguridad.

Es un estudio descriptivo prospectivo, realizado en el Hospital Regional de Occidente durante el año 2013 en la población total de Residentes que laboran en dicho centro, siendo un total de 138 participantes, a los cuales se les paso una boleta de recolección de datos donde se detalla aspectos sobre la identificación de los riesgos laborales, si ha sufrido accidentes laborales, si conocen y han recibido capacitación sobre riesgo laboral, de igual forma identifican que tipo de accidentes laborales han padecido mas y en qué áreas del hospital se han producido. Posteriormente fueron observados por el investigador durante la realización de las labores diarias y evaluar el uso de las medidas de protección.

Al final del estudio se pudo observar que la mayoría de Residentes conocen el concepto de riesgo laboral, pero no han recibido por parte de la institución las capacitaciones correspondientes, de igual forma el 100% de los participantes informo que ha sufrido un accidente laboral durante su quehacer diario. 109 participantes han informado que el lugar

donde ha sufrido un accidente laboral fue el área de emergencias, seguido por el área de encamamiento con 76 participantes. En cuanto al uso de medidas de protección universal de bioseguridad 66 participantes informaron que utilizan el equipo y 77 no utilizan.

89 participantes informaron que al final de la jornada es el momento donde mayormente han sufrido accidentes laborales, seguido del posturno. 84 de los 138 participantes informaron que han sufrido algún tipo de maltrato psicológico o físico durante sus labores diarias. Por lo tanto las conclusiones finales son que si bien la mayoría de participantes conoce el concepto de riesgo laboral, la misma cantidad sufre los accidentes laborales por falta de uso de protección, por riesgo psicológico y físico y que por lo tanto el riesgo que se corre de sufrir un accidente laboral en los centros hospitalarios y que esto repercute en la realización armoniosa del trabajo médico, es grande y de suma importancia tomar las acciones pertinentes para disminuir dicho riesgo y realizar un Flujograma de acción en el momento que se produzca un accidente laboral.

UNIVERSITY OF SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES
SCHOOL GRADUATE STUDIES
MASTER OF MEDICAL SCIENCES WITH
INTERNAL MEDICINE SPECIALIST

ABSTRACT
OCCUPATIONAL HAZARD
KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES
IN THE MEDICAL STAFF FOR THE YEAR 2013 HRO
BY: RUDY BORIS A. LOPEZ QUIÑÓNEZ.

KEYWORDS: Occupational Risk, Accident, Health Knowledge, Attitudes, Practices, Residents.

The occupational risk is a major problem in Hospital care centers, where most doctors go unnoticed all his profession entails risks like loss of use of universal biosafety measures.

It is a prospective study conducted at the Regional Hospital of the West in 2013 in the total population of residents who work in the center, with a total of 138 participants, whom I will be passing a ballot data collection where specifies aspects of identifying workplace hazards, if you have had accidents, if known and have been trained in occupational hazard, likewise identify what type of accidents have suffered most and what areas of the hospital have occurred. They were then observed by the researcher while performing daily tasks and evaluate the use of protective measures.

At the end of the study it was observed that most residents know the concept of occupational hazard, but have not received by the appropriate training institution, just as 100% of participants reported that suffered an accident during his daily chore. 109 participants have reported that the place where he has suffered an accident was the emergency room, followed by bed rest area with 76 participants. On the use of universal protection measures biosecurity 66 participants reported using the equipment and 77 not used.

89 participants reported that at the end of the day is the time where accidents have mostly been followed by posturno. 84 of the 138 participants reported having suffered some type of psychological or physical abuse in their daily work. Therefore the final conclusions are that while most participants know the concept of occupational hazard, the same amount suffers accidents due to lack of use of protection, psychological and physical risk and therefore the risk involved suffered an accident in hospitals and that this impact on the smooth performance of medical work, is large and important to take actions to reduce this risk and keep Flowchart action when an accident occurs.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2002, los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco (35) millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral.(2) Aún cuando es indiscutible que es grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional, ya que ni los gobiernos ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales en este personal. Tal situación refleja una gran paradoja ya que mientras la comunidad acude a los centros asistenciales en busca de salud, los trabajadores de esas instituciones se ven expuestos (accidentan o enferman) debido a las deficientes condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, evidenciándose así una gran injusticia social hacia este sector laboral.

Una de las posibles razones de tal “negligencia institucional” lo constituye la afirmación errónea de que la industria de la salud es “limpia y sin riesgos”, argumento que carece de validez ya que este sector no puede estar exento de riesgo cuando la vida de un trabajador de la salud se ve amenazada continuamente por la posibilidad de infectarse o morir a causa de un accidente por pinchazo o cortadura con material contaminado por virus como Hepatitis B, Hepatitis C, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), por nombrar sólo algunos de los riesgos de tipo biológico y en el entendido, que existen otros factores de riesgos tales como la lumbalgia y la violencia.

Los accidentes por pinchazos representan alrededor de dos (2) millones de exposiciones en el mundo cada año. Una cifra alarmante, que puede incrementarse considerablemente si se toma en cuenta que un número elevado de trabajadores no reportan dichos accidentes generando un subregistro, ubicado entre un 30-80 por ciento, según los Organismos Internacionales de Salud, lo cual demuestra que pese a la existencia de sistemas de notificación de accidentes, muchos de ellos no suelen ser reportados, dificultándose la obtención de una dimensión real del problema.(9) En los países en desarrollo, los principales factores riesgos laborales son de tipo biológico principalmente accidentes por pinchazos y el contagio se da por la reinsertión de la tapa plástica en la jeringa. Según el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (2004), se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes

anualmente, en una población de más de ocho (8) millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud.(2) Todos los trabajadores están expuestos a lo largo de su jornada laboral a un sinnúmero de riesgos laborales, pero los trabajadores de la salud, en especial el personal sanitario, se enfrentan cada día a un gran número de dichos riesgos que muchos desconocen, haciendo caso omiso a las distintas medidas de prevención existentes, no realizando sus controles de la salud. Son muchos los riesgos laborales a los que este grupo profesional se encuentra expuesto a lo largo de su jornada laboral como la exposición a agentes infecciosos, a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutágenos, a radiaciones ionizantes, posturas inadecuadas.... Por otro lado, siendo el paciente el objeto de trabajo del personal sanitario, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte constituyen una carga mental añadida, sin olvidar que las dificultades cotidianas unidas a la organización del trabajo tales como sobrecarga, problemas de comunicación entre compañeros (médicos, enfermeras, celadores...), junto con el horario laboral, la rotación de turnos y la jornada nocturna, son otros factores de riesgo que hay que añadir a todos los mencionados anteriormente. También es preciso destacar el estrés que sufre el personal por ser el colectivo de trabajadores en contacto más directo y continuo con el enfermo, viviendo con él situaciones de sufrimiento e incluso la muerte de los pacientes. Son muchos los profesionales que refieren no haber recibido ninguna formación de base sobre la manera de afrontar el sufrimiento y la muerte de los enfermos y es la experiencia del día a día lo que les aporta la formación sobre las distintas actitudes y comportamientos que han de desarrollar y llevar a cabo para que les fortalezca ante ciertas situaciones y vivencias laborales.

En el siguiente trabajo se presenta la investigación realizada en el Hospital Regional de Occidente, cuyas ideas centrales fueron Establecer mediante un estudio descriptivo-prospectivo, el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Riesgo Laboral que posee el personal Médico que labora en el Hospital Regional de Occidente, de la ciudad de Quetzaltenango, en el período comprendido del año 2013, siendo las principales premisas las siguientes:

- Evidenciar el nivel de conocimientos teóricos que posee el personal Médico, Evaluar las actitudes y prácticas que se tienen con respecto al Riesgo Laboral por parte del personal Médico, Identificar los principales Riesgos laborales a los cuales se expone el personal médico, Mejorar los conocimientos y las prácticas del personal médico y Realizar un Flujograma de acción ante un accidente laboral.

II. ANTECEDENTES

El personal que labora en los centros asistenciales, principalmente hospitalarios nacionales está expuesto a diferentes riesgos, dependiendo el área que cubre, la misma naturaleza del trabajo expone a diferentes riesgo de salud y la integridad tanto física como mental, además de todo esto, el personal debe trabajar bajo condiciones penosas, situación general de trabajo difícil, trabajo excesivo y fatiga crónica.

Existen diferentes estudios sobre riesgo laboral en el personal sanitario de hospitales, pero estos están basados prácticamente en el personal de enfermería como es el caso del estudio realizado en México por Ramón de Lille-Fuentes, quien realizó un estudio sobre el riesgo laboral en el personal de enfermería que labora en el área de quirófanos, cuya conclusión fue que el continuo levantar y bajar a pacientes de las camillas a la mesa quirúrgica y viceversa, expone al anestesiólogo y al personal de enfermería a esfuerzos exagerados en el sistema musculo-esquelético, con especial énfasis en la columna lumbo-sacra.⁽⁴⁾

Un estudio exploratorio realizado por Galíndez y Haiduven (2004), en un Hospital Público de la ciudad de Maracay, Venezuela; cuyo principal objetivo era indagar sobre las circunstancias relacionadas con los pinchazos por agujas usadas y material punzo cortante en trabajadores de la salud, se escogió al azar un número de trabajadores entre los cuales figuraban médicos, enfermeras, odontólogos, bioanalistas, personal de laboratorio y de mantenimiento. De esos trabajadores que respondieron la encuesta, más de un tercio reportó haber sufrido un accidente laboral por pinchazos con agujas usadas o material punzo cortante y el 88 por ciento indicó que insertan la tapa plástica en las agujas usadas, de manera rutinaria.

Las dos actividades con mayor frecuencia involucradas en la exposición resultaron la extracción de sangre y los aspectos relacionados con la disposición final de las agujas. Profesionales de la enfermería presentaron la mayoría de las heridas, seguido por médicos

4. DE LILLE, FUENTES RAMÓN, Contaminación ambiental en sala de operaciones y sus consecuencias para el anestesiólogo y personal que labora en ellas, CEPIS/OPS, pag. 1

y asistentes de laboratorios. Laboratorios y Salas de Obstetricia fueron los sitios con la más alta frecuencia y porcentaje de heridas, seguido por el Servicio de Patología y el Área Quirúrgica.⁽⁹⁾

Al igual que estos estudios existen varios en la República Guatemalteca como es el caso del estudio realizado sobre Riesgo Laboral en el personal de Enfermería en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa en el que llegaron a la conclusión que el riesgo más frecuente y por su puesto el accidente más frecuente es sobre el manejo de materiales punzocortantes, identificando que el 77% del personal ha sufrido algún tipo de accidente relacionado al manejo de estos materiales. ⁽²⁾ De igual manera se realizó un estudio en el Hospital Roosevelt de Guatemala en el año de 1997 sobre los riesgos laborales en el personal de enfermería llegando a la conclusión que el 87.39% del personal encuestado refirió sufrió un accidente por el uso y manejo del material punzo cortante sin referir el área anatómica más afectada, mencionando que los accidente más frecuentes fueron durante el manejo de tijeras, bisturís y agujas; demostrando que prácticamente más del 80% del personal ha sufrido algún tipo de accidente durante el tiempo de laborar en los hospitales. ⁽⁹⁾

Como se puede apreciar en los párrafos anteriores los estudios sobre riesgo laboral en la república están más enfocados hacia el personal de enfermería y no existen estudios sobre el riesgo labora en el médico y/o estudiantes de medicina, puesto que este personal es una población que está en constante contacto con el paciente, es importante saber de igual manera el porcentaje de personal médico que presenta accidentes laborales.

2.1 Definiciones

Salud:

Es el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no solo como ausencia de enfermedad.⁽⁶⁾

2. BARAHONA PINEDA, José Anibal, Riesgo Profesional del Personal de Enfermería en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa, Tesis, MG Mayo-Junio 1997, pag 56.
4. DE LILLE, FUENTES RAMÓN, Contaminación ambiental en sala de operaciones y sus consecuencias para el anestesiólogo y personal que labora en ellas, CEPIS/OPS, pag. 1

6. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA SEGURIDAD E HIGIENE. Instituto Guatemalteco de seguridad social, 1975.

9. LUIS GALÍNDEZ Y YURAIMA RODRÍGUEZ, Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral. Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, 2012 Universidad de Carabobo.

Salud ocupacional:

La Salud Ocupacional es definida como la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones y la prevención de las condiciones de salud. Controlando el entorno del trabajo para reducir o eliminar los riesgos los accidentes laborales o las condiciones de trabajo poco seguras pueden provocar enfermedades y lesiones temporales o permanentes e incluso causar la muerte. También ocasionan una reducción de la eficacia y una pérdida de la productividad de cada trabajador. Mantener la salud es uno de los postulados del autocuidado, meta de las labores del personal de salud, para procurar la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud propia y de sus usuarios de sus servicios.⁽⁶⁾

La salud ocupacional se rige por principios los cuales son: proteger a los trabajadores de los riesgos, contribuir a la adaptación física y mental y contribuir al mantenimiento de la salud del trabajador.

Riesgo:

Se considera riesgo como Riesgo la posibilidad general de que ocurra algo no deseado, mientras que el factor de riesgo actúa como la circunstancia por lo cual es necesario que los dos ocurran en un lugar y un momento determinado.⁽¹¹⁾

Riesgo laboral:

Es la exposición activa que existe en un contacto íntimo entre el profesional de salud y el paciente que puede desembocar en transmisión de enfermedades potencialmente fatales.⁽⁶⁾

2.2 Formas De Riesgos Laborales En El Personal Sanitario.

Los riesgos se clasifican en biológicos, físicos, químicos y psicosociales.

Riesgos Biológicos: estos se asocian a microorganismos, como virus, bacterias, hongos, enzimas, todos presentes por condiciones sanitarias inaceptables o porque son factores fundamentales de procesos de laboratorios, elaboración de drogas y otros.

6. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA SEGURIDAD E HIGIENE. IGSS, 1975.

11. TRINIDAD DIERSSSEN SOTOS, medicina preventiva y salud pública, Universidad de Cantabria, pag 1-37

Riesgos Físicos: comprenden los agentes ambientales físicos como ruidos, vibraciones, calor, radiación, iluminación defectuosa, ausencia de ventilación, o ventilación deficiente y presión. Uno de los más comunes es el ergonómico; este ocurre con mayor frecuencia al manejar material, cuando el personal debe transportar y/o levantar cosas pesadas. Las malas posturas en el trabajo o el diseño inadecuado del lugar de trabajo provocan frecuentemente contracturas musculares, esguinces, fracturas, laceraciones, este tipo de lesiones representan el 25% de todas las lesiones ocupacionales.

Riesgos Químicos: están asociados a los agentes ambientales químicos, polvos, gases, vapores, humos, solventes, etc. Estos agentes comprometen no solo la salud y la seguridad de los trabajadores en salud, sino la de toda la humanidad, las sustancias químicas en general penetran al organismo por vía respiratoria, dérmica.

Riesgos Psicosociales: abarcan una serie de factores, que hasta hace algunos años no se consideraban como elementos con posible efecto en la salud. Hoy en día se les está dando mayor importancia porque se han estudiado sus consecuencias. Entre estos se pueden mencionar el nivel de responsabilidad, estrés, rotación de turnos, situación socioeconómica, desgaste físico, desgaste mental, presiones laborales, acumulación de trabajo y presiones por terceras personas, al igual que están con riesgos de adicciones a drogas, depresiones y neurosis y riesgos de suicidios.⁽¹²⁾

En el medio sanitario, el riesgo biológico es el más frecuente ya que son los profesionales que más se exponen a la asistencia directa de enfermos. El personal de los laboratorios y el personal que trabaja con los animales son ejemplos de profesiones que corren el peligro de contaminarse ya que trabajan con animales y microorganismos infecciosos.

En la actualidad, existen numerosas enfermedades infecciosas a las que están expuestos estos profesionales sanitarios, desde la hepatitis hasta el SIDA, sin olvidar aquellas que son producidas por microorganismos: tétanos, rubeola, etc.

4. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA SEGURIDAD E HIGIENE. Instituto Guatemalteco de seguridad social, 1975.

12. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, facultad de ciencias médicas "Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales, Guatemala 1999

Las principales vías de contagio o los principales lugares por los que pueden entrar estos microorganismos son: la vía respiratoria (inhalación), la vía digestiva (por ingestión accidental o al beber, comer o fumar en el lugar de trabajo), la vía sanguínea (pinchazos, cortes) y por el aire (bacterias, virus, ácaros del polvo).⁽¹²⁾

El contacto accidental con sangre ocurre especialmente en las siguientes situaciones:

1. Durante el proceso de volver a tapar la aguja.
2. Durante una operación, especialmente en la sutura de heridas.
3. Durante una biopsia.
4. Cuando una aguja sin capuchón ha quedado olvidada entre las sábanas, batas quirúrgicas, etc.
5. Al tomar una aguja usada sin envainar para tirarla al contenedor de basura.
6. Durante la limpieza y transporte del material de deshecho.
7. Cuando se utilizan técnicas más complejas de inyección.
8. En Servicios de Accidentes y Emergencias.
9. En intervenciones con un alto grado de presión (endoscopia de diagnóstico o terapéutica en pacientes con hemorragia gastrointestinal).

2.3 Principales Microorganismos Transmitidos En Los Accidentes Laborales De Tipo Biológico.

VIH/SIDA:

Los trabajadores de la salud están expuestos cada vez más a pacientes con VIH/sida, muchos de los cuales son clínicamente asintomáticos. Con una epidemia a punto de estallar, más que la duda de si habrá casos, la incógnita es saber cuándo los trabajadores de la salud se infectarán. Aproximadamente 50 000 exposiciones percutáneas ocurren anualmente entre los trabajadores de la salud en los Estados Unidos, de las cuales alrededor de 5 000 comprenden exposiciones a sangre infectada con VIH. Se carece de información proveniente de los países en vías de desarrollo y se espera una tasa de exposición mayor ante la falta de acceso a los recursos necesarios para las medidas de prevención universal.

12. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, facultad de ciencias médicas "Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales, Guatemala 1999

A pesar de la mejora en los métodos de prevención, las exposiciones laborales continuarán ocurriendo. En ausencia de una vacuna efectiva, las medidas de prevención primaria (medidas precautorias universales) y la profilaxis post-exposición continúan siendo el principal pilar para abordar este peligro ocupacional. El riesgo de seroconversión luego de una herida punzante con aguja puede reducirse mediante el conocimiento de los fluidos corporales que son de alto riesgo y mediante el conocimiento de las medidas de profilaxis post-exposición a realizarse luego de un pinchazo accidental con una aguja posiblemente contaminada con VIH.

La valoración del riesgo de transmisión del VIH en el ámbito de la salud requiere información proveniente de varias fuentes, incluyendo datos de vigilancia, la frecuencia de los contactos con sangre, la seroprevalencia de los pacientes y de los trabajadores de la salud, y estudios prospectivos que valoren el riesgo de seroconversión luego de una exposición a sangre infectada. Mediante estudios prospectivos en los Estados Unidos se estimó que el riesgo promedio de transmisión del VIH entre los trabajadores de la salud luego de la exposición percutánea a sangre infectada es aproximadamente 0.3% (0.2%-0.5%) y luego de la exposición a través de una membrana mucosa es 0.09% (0.006%-0.5%). Estadísticamente, el riesgo es bajo. Sin embargo, las condiciones laborales y el cumplimiento de las medidas de prevención universal en otros países, especialmente aquellos en desarrollo, no son similares a las de los Estados Unidos. El riesgo parece ser sustancialmente mayor en las naciones en desarrollo con bajos niveles de conocimiento de las medidas de prevención universal e instalaciones precarias para un adecuado manejo de los residuos. A pesar de que el riesgo parece bajo, es importante comprender que lo es por una única exposición. Los factores que influyen en el riesgo de un único trabajador de la salud de contraer VIH a lo largo de su vida laboral incluyen el número y el tipo de contactos con sangre ocurridos, la prevalencia de infecciones por patógenos transmitidos por vía sanguínea entre los pacientes tratados por el trabajador y el riesgo de transmisión de la infección luego de un único contacto con sangre. Un estudio realizado en Francia estimó para un grupo de cirujanos que el riesgo acumulado para cada uno de ellos de contraer una infección laboral por VIH durante toda su carrera era 0.15% o 1 en 360 cirujanos.⁽⁷⁾ Los factores que afectan la seroconversión incluyen la exposición a una gran cantidad de sangre de una persona infectada, como lo indica un instrumento visiblemente contaminado con la sangre del paciente, un procedimiento que involucre la colocación directa de una aguja en un vaso sanguíneo, una lesión profunda, el uso de agujas con punta hueca, o la

exposición a sangre proveniente de personas con enfermedad terminal. También es posible que los mecanismos de defensa del huésped influyan en el riesgo de transmisión.⁷ El uso de guantes permite reducir el contacto con la sangre en un 50%.⁸ Es importante conocer si la exposición fue con sangre fresca o seca. El secado de la sangre produce una caída de la capacidad de infección de 10 veces por cada 9 horas.

Virus De La Hepatitis B Y C:

Estas enfermedades profesionales constituyen una parte de lo que podría llamarse el riesgo a enfermarse en el ejercicio de alguna especialidad o profesión, constituye un conjunto de fenómenos de índole patológica que suele presentarse en el personal sanitario que atiende pacientes tanto sintomáticos como asintomáticos que ya portan estos diferentes microorganismo y que son una potencial cuna de transmisión.

El virus de la Hepatitis B es tan peligroso como el VIH, la única forma de prevención contra este mal es la vacunación y la hepatitis B es una enfermedad viral grave; es 100 veces más contagioso que el virus de la Inmunodeficiencia Humana, y figura entre las 9 causas más frecuentes en el mundo, en Guatemala no hay políticas para su conocimiento y difusión, alrededor del mundo se identifican cerca de 50 millones de nuevos casos cada año y mueren anualmente un millón de personas, en Guatemala todavía no se cuenta con registros que reporten la incidencia real de Hepatitis B. se estiman áreas de Zacapa y Suchitepéquez en donde la tasa de portadores del VHB es mayor del 10 – 12%. Existen diferentes tipos de virus de hepatitis pero los virus B y C se contagian a través de la sangre y otros fluidos corporales.

Una exposición accidental con la sangre causada por heridas de aguja o heridas como consecuencia de un corte, mordedura o salpicadura conlleva el riesgo de infección por virus tales como la hepatitis B y hepatitis C teniendo como porcentaje de contagio el siguiente:

Riesgo de HBV = 5 - 40%

Riesgo de HCV = 3 - 10%

La prevalencia del virus de la hepatitis B es más elevada que la media en drogodependientes por vía intravenosa, homosexuales y personas de países subdesarrollados.

La prevalencia del virus de la hepatitis C es mayor en personas que han tenido múltiples transfusiones, en pacientes en diálisis y en drogodependientes por vía intravenosa.⁽¹³⁾

Otros Microorganismos Transmitidos:

A pesar de que todas estas circunstancias no ocurren a menudo, existen otros microorganismos circulando por la sangre, que pueden transmitirse a través de una exposición sanguínea:

- Otros virus de la hepatitis, Citomegalovirus (CMV), Epstein-Barr virus (EBV)
- Parvovirus
- Treponema pallidum (syphilis), Yersinia, Plasmodium

Una exposición accidental con sangre como consecuencia de un pinchazo es probablemente uno de los accidentes ocupacionales más habituales entre los profesionales de la salud.⁽⁵⁾

2.4 Áreas De Especial Riesgo Laboral En El Personal Sanitario

Quirófanos:

Los principales riesgos laborales que se corren en estas áreas son principalmente accidentes eléctricos, riesgos infecciosos, exposición a gases anestésicos, explosiones.⁽¹⁾

Unidades De Alto Riesgo:

Los principales riesgos laborales dependen del tipo de unidad, en la unidad de emergencias los principales riesgos son al riesgo infeccioso y al riesgo de fatiga crónica de igual manera sufren estrés y corren el riesgo laboral de tener el síndrome de transformación personal y al síndrome del quemado.

Central De Esterilización:

El personal de estas áreas corre el riesgo de sufrir exposición a sustancias tóxicas y a explosiones.⁽¹¹⁾

1. AGUILERA LEZAMA, CESAR, Enfermedad Profesional, Riesgo a la Salud en el Personal de Área Quirúrgica. Publicaciones científicas de la sociedad venezolana de Anestesiología, Caracas 1976. Pag 7-14.

5. DE PABLO HERNÁNDEZ, CARMELA Don Ramón de la Cruz, 68 Madrid, Técnico en Prevención de Riesgos Laborales 2005 Editorial Borrmar.

11. TRINIDAD DIERSSEN SOTOS, medicina preventiva y salud pública, Universidad de Cantabria, pag 1-37

13. VIVIANA ORODA, Especialista e investigadora en Riesgos Laborales, Mobbing y Ergonomía aplicada al Trabajo en Instituciones de Salud. 2007.

2.5 Medidas De Acción Ante Un Accidente Y Medidas De Prevención

La medida individual más importante para prevenir una herida por pinchazo de aguja, es no poner nuevamente la aguja usada en su funda original; debe evitarse el volver a taparla y cubrirla. En su lugar utilizar un contenedor rígido apropiado para agujas usadas. Es importante de que el contenedor esté siempre a mano para evitar la tentación de volver a colocarle el capuchón a la aguja. Es asimismo de gran importancia utilizar ropa que proteja como guantes, mascarillas y gafas que sean apropiadas durante la realización de una endoscopia. ⁽⁸⁾

Prevención:

La regla más importante para prevenir una herida por pinchazo de aguja es no poner nuevamente la aguja dentro de su funda, en su lugar, la aguja debe depositarse en contenedores especialmente diseñados para agujas, que sean rígidos y a prueba de perforaciones. Asegurarse de que el contenedor está siempre a mano.

Todo empleado del hospital o todo el personal sanitario con riesgo de una exposición accidental con sangre debe ser vacunado contra la hepatitis por virus B. Todavía no existen vacunas preventivas para la hepatitis por virus C y para el VIH. ⁽¹¹⁾

Prevención De Un Contacto Accidental Con Sangre:

Un equipo e indumentaria personal apropiados es muy importante. Utilice mascarillas, guantes y trajes. Dos guantes en lugar de uno es más seguro. Cada capa adicional como barrera protectora (como son uno o dos guantes) reduce significativamente el riesgo ante un agente infeccioso presente en el exterior de la aguja. La investigación muestra una reducción o ausencia del riesgo de pinchazo por aguja, cuando se usan previamente técnicas de punción en la piel, o cuando se utilizan mecanismos sin aguja tales como dispositivos tipo jet-inyección. Por lo tanto el tipo y diseño de la aguja, también es importante. Por ejemplo, agujas con mecanismos de seguridad (cilindro de seguridad) o agujas despuntadas , pueden reducir la frecuencia de herida por pinchazo de aguja. Un adiestramiento en cuanto a

8. LIBRO BLANCO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, para la prevención de riesgos laborales, ministerio de sanidad y consumo, Madrid 2004

11. TRINIDAD DIERSSEN SOTOS, medicina preventiva y salud pública, Universidad de Cantabria, pag 1-37

procedimientos de seguridad y un mejor cumplimiento con comportamientos seguros en quirófanos puede reducir significativamente el riesgo de heridas e infecciones. El mantenimiento de una atmósfera segura en una sala de quirófanos depende totalmente de la atmósfera que el cirujano quiera establecer.⁽¹⁴⁾

Desinfección Del Material Contaminado:

Después de derramarse algún posible material contaminado, el área afectada debe ser limpiada inmediatamente (con los guantes puestos!) y a continuación desinfectarse. El equipo y material de enfermería, instrumental y pequeñas superficies se limpian con 70% de alcohol. Superficies mayores tales como pasillos se desinfectan con solución de cloro 1000ppm.

Cuidados De La Herida Inmediatamente Después Del Accidente:

Dejar sangrar la herida durante un momento y limpiar completamente con agua o una solución salina. Desinfectar la herida utilizando gran cantidad de jabón y agua seguida de 70% de alcohol. En caso de contacto con membranas mucosas es importante enjuagar inmediatamente y completamente, utilizando agua o solución salina solamente, no alcohol.⁽¹⁴⁾

Notificación Del Incidente: Es importante notificar el incidente inmediatamente al departamento que se ocupe de los accidentes laborales (Seguridad e Higiene). Ello permitirá un registro adecuado y subsiguiente manejo del suceso.

Acción Inmediata (Persona Herida): Después del accidente y tan pronto como sea posible debe ser tomada una muestra de sangre. Esta muestra debe ser guardada por lo menos un año. Puede servir como una línea de base de gran valor en caso de que se produzca alguna infección y sea necesario determinar si la infección por alguno de los tres virus se produjo en el trabajo. La muestra guardada solo se analizará con este fin. Otras muestras de sangre para el test de hepatitis B, C y VIH se recogerán después de 1, 3, 6 y 12 meses.

14. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines, 2010.

Acción Inmediata (Relacionada Con El Origen Potencial):

Si el origen de la sangre es conocido, al paciente debe pedírsele permiso para extraer una muestra para la hepatitis C y el test VIH. Si el paciente se niega, deberá entenderse de que es portador del virus. Si el origen de la sangre es desconocido, cualquier cantidad de sangre presente en la aguja puede ser utilizada para un examen serológico.⁽¹⁴⁾

Orientación Terapéutica:

i. Profilaxis general:

El tratamiento depende si se encuentra un riesgo de hepatitis por virus B, hepatitis por virus C o VIH. Dependiendo del análisis serológico de la muestra, deberán tomarse las acciones pertinentes para limitar el riesgo de infección por el virus identificado.

Qué hacer ante una infección potencial por VHB?

El manejo de la situación dependerá de si el sujeto herido es inmune al VHB, ya sea como resultado de la vacunación u otras medidas. Existen dos posibilidades:

1. El sujeto tiene total inmunidad, si:

- a. si la persona ha sido vacunada tres veces contra el VHB más un chequeo de anticuerpos
- b. la respuesta tras la vacunación es más que 10 IU/l
- c. la persona ha pasado una hepatitis B en el pasado.

2. El sujeto tiene inmunidad parcial (o no), si: o solo ha sido vacunado parcialmente o incluso no ha sido vacunado. Si este es el caso debe administrarse por vía intramuscular 5 ml. de inmunoglobulina hepatitis B (HBIG) dentro de las 48 horas de producida la herida.

Qué hacer ante una infección potencial por HVC?

No existe una profilaxis efectiva ante la HVC. Hay algunos posibles tratamientos experimentales, si la infección se diagnostica en un estadio temprano. El caso debe seguirse

14. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines, 2010.

muy de cerca durante 12 meses y un examen serológico del VHC debe llevarse a cabo después de 3, 6 y 9-12 meses. Si en uno de los análisis de seguimiento aparecen indicios de anticuerpos del VHC, entonces debe realizarse una comparación con la muestra de sangre tomada de la línea de base inmediatamente después del accidente, y nos indicará si se trata de un accidente ocupacional o no. En caso de una muestra positiva de HVC, el tratamiento de elección es una combinación de interferon y ribavirina. Además debe consultarse a un especialista hepatólogo. ⁽¹⁴⁾

Riesgos y qué hacer ante una infección potencial del VIH

Riesgo de infección por el VIH

El riesgo de infección de VIH por haber estado expuesto a sangre es muy bajo (0.1-0.5%). El riesgo actual depende del tipo de contacto y de la cantidad de virus en el material contaminado.

<i>Table 3: Tipo de contacto</i>	Riesgo de infección	PEP?
Herida percutánea		
- Profunda	> 0.3%	Recomendada
- Superficial	< 0.3%	Recomendada
Membranas mucosas/piel con fisura		
- Superficie extensa	0.1%	Recomendada
- Superficie pequeña		Ofrecer la opción
Piel sin fisura	<0.1%	Aconsejar en contra

Existen algunos factores que están asociados a un riesgo mayor

1. Heridas profundas
2. Sangre visible en el instrumental
3. Herida por pinchazo por el uso de una aguja conteniendo sangre
4. Inyección intravenosa o intramuscular con sangre contaminada
5. Sangre de un paciente con un nivel vírico muy alto (por ejemplo pacientes sin tratar o terminales con SIDA).

14. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines, 2010.

ii. Acción inmediata tras la herida por pinchazo de aguja

Después de una revisión del accidente con el médico responsable de los riesgos laborales y seguridad en el trabajo, se recomienda evaluar si es preceptivo o no prescribir PPE (PEP), profilaxis post exposición. En caso de duda lo mejor es contactar con un experto en SIDA. Si se recomienda la PPE (PEP), entonces es importante discutir:

1. ventajas y desventajas del PPE (PEP)
2. la necesidad de exámenes de seguimiento (de hígado y riñones) después de 2 semanas, 1,3 y 6 meses)
3. exámenes de seguimiento de infección por VIH (después de 1,3, 6 meses)
4. la importancia de evitar la transmisión sexual a la pareja (utilizar preservativos)

iii. Profilaxis Post Exposición (PPE-PEP) para casos de alto riesgo de infección por HIV

General: PPE (PEP) es el tratamiento de elección. Se recomienda una combinación de 3 fármacos, consistente en 2 RT (inhibidores de la transcriptasa inversa) y 1 inhibidor de la proteasa. Si el paciente origen está infectado por un virus resistente, es aconsejable discutir una modificación del régimen con un internista especialista en SIDA. La PPE (PEP) estándar consiste en :

Indinavir Lamivudine Zidovudine:

Una monoterapia temprana con zidovudina reduce la probabilidad de infección por el VIH en un 80%. Las principales desventajas de la PPE (PEP) atañen a los efectos adversos perjudiciales en potencia y al desconocimiento de su toxicidad a largo plazo.

Empezar pronto el tratamiento: Considerando la rapidez con la que el virus se multiplica y los resultados de la experimentación animal, se recomienda empezar con la PPE (PEP) dentro de las 6 horas de la sospecha de exposición. No esperar a los resultados de laboratorio, empezar ya con la PPE (PEP). En muchos casos es posible parar la PPE (PEP) inmediatamente después de obtener unos resultados negativos, evitando así los efectos adversos potenciales.

Medidas De Prevención:

La prevención de los riesgos laborales comprende un conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la Organización, Institución, etc, dirigidas a evitar o minimizar los riesgos laborales o derivados del trabajo.

Según la OMS, se distinguen tres niveles preventivos:

i. Prevención primaria: dirigida a evitar los riesgos o la aparición de los daños (materialización de los riesgos), mediante el control eficaz de los riesgos que no pueden evitarse. Ésta prevención, obviamente, es la más eficaz. Incluye distintos tipos de acciones a saber:

- *prevención en el diseño*: definitivamente, lo más eficaz. A la hora de la concepción y diseño de instalaciones, equipos, herramientas, centros y puestos de trabajo, procesos, métodos, organización del trabajo, etc, hay que tener en cuenta los principios de prevención, tratando de evitar los riesgos.
- *prevención en el origen*: se trata de evitar la aparición de riesgos como resultado de defectos en la fabricación, construcción, implantación e instalación, referido tanto a equipos, procesos, etc, como a procedimientos, capacitación, etc, y en los casos de riesgos inevitables, combatirlos en el origen o foco mediante técnicas o medidas adecuadas.
- *prevención en el medio de transmisión*: se trata de evitar la exposición al riesgo por interposición de barreras entre el origen y las personas, actuando sobre el medio mismo, absorbiendo o anulando al agente o situación de riesgo.⁽⁸⁾
- *prevención sobre la propia persona*: mediante la utilización de medios de protección individual, la educación, la información, la formación, la vigilancia de la salud, la vacunación, la disminución del tiempo de exposición, etc.

ii. Prevención secundaria: cuando ha comenzado el proceso de alteración de la salud aunque no se manifieste de una manera clara: en general puede tratarse de una fase inicial, subclínica, muchas veces reversible. Las actuaciones preventivas en estos casos, son principalmente la adecuada vigilancia de la salud para el diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz.

8. LIBRO BLANCO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, para la prevención de riesgos laborales, ministerio de sanidad y consumo, Madrid 2004.

iii. Prevención terciaria: hay que aplicarla cuando existe una alteración patológica de la salud o durante la convalecencia de la enfermedad o posteriormente a la misma. Se trata de prevenir la reincidencia o la recaídas o las posibles "complicaciones" o secuelas, mediante el adecuado tratamiento y rehabilitación, como principales medidas.⁽⁸⁾

Precauciones Universales:

Higiene personal:

1. Cubrir cortes o heridas con apósitos impermeables.
2. Lesiones cutáneas protegidas con guantes.
3. Lavado de manos antes y después de tocar a cada paciente.
4. Lavado de manos siempre que se hayan manchado con material potencialmente contaminado.

Protección de BARRERA:

1. Guantes, mascarilla, bata, protectores oculares utilizados en función del procedimiento que vaya a utilizar.

Otras RECOMENDACIONES:

1. Utilizar material de un solo uso o esterilizar entre pacientes los instrumentos que penetran en tejidos o entran en contacto con sangre.

Vacunaciones en el personal sanitario

VACUNAS ESPECIALMENTE INDICADAS	VACUNAS CON INDICACIONES LIMITADAS	VACUNAS GENERALES DEL ADULTO
Hepatitis B Gripe Sarampión Rubéola Parotiditis Varicela	Hepatitis A Enfermedad meningocócica Fiebre tifoidea Poliomiélitis	Tétanos-difteria tipo adulto (Td) Enfermedad neumocócica

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Establecer mediante un estudio descriptivo-prospectivo, el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Riesgo Laboral que posee el personal Médico que labora en el Hospital Regional de Occidente, de la ciudad de Quetzaltenango, en el período comprendido del año 2013.

3.2 Objetivos Específicos:

- 3.2.1 Evidenciar el nivel de conocimientos teóricos que posee el personal Médico.
- 3.2.2 Evaluar las actitudes y prácticas que se tienen con respecto al Riesgo Laboral por parte del personal Médico.
- 3.2.3 Identificar los principales Riesgos laborales a los cuales se expone el personal médico.
- 3.2.4 Mejorar los conocimientos y las prácticas del personal médico.
- 3.2.5 Realizar un Flujograma de acción ante un accidente laboral.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

El estudio se realizó en la población entera de los residentes del Hospital Regional de Occidente, pasándoles una boleta recolectora de datos, este estudio se realizó durante enero a diciembre de 2013.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población fue la cantidad exacta de residentes de todas las especialidades que laboran en el Hospital Regional de Occidente durante el año 2013. Las áreas que se cubren corresponden a las especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, Traumatología y Ortopedia Y Radiología; cubriendo todos los diferentes servicios que estos departamentos tienen a su cargo.

Los criterios de inclusión en este estudio son los siguientes:

1. Personal que realiza la residencia permanente en el HRO.
2. Personal que labora durante el año 2013.
3. Personal residente de todas las Maestrías autorizadas en el HRO.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

1. Personal que no pertenezca a las residencias autorizadas en el HRO.
2. Personal residente que provenga de otro hospital.
3. Personal que no será residente de maestría.
4. Personal de pregrado.

La delimitación del estudio corresponde a las siguientes áreas:

- Teórica: Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Riesgo Laboral.
- Espacial: Quetzaltenango.
- Geográfica: Municipio de Quetzaltenango, Guatemala, C.A.
- Institucional: Hospital Regional de Occidente.
- Personal: Personal médico, (Residentes) que labora en dicha institución.
- Temporal: Año 2013.

4.3 LAS VARIABLES:

Definición y Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL O MEDICIÓN
PROFESIÓN	Nivel académico alcanzado por el cual fue contratado para laborar actualmente en la institución.	- Estudiantes de Medicina. - Médicos Residentes.
TIEMPO DE TRABAJO	Tiempo transcurrido desde el inicio de labores hasta el momento de la toma de datos.	1-3 años 3-6 años Más de 6 años.
CONOCIMIENTOS	Internalización de un conjunto de principios experiencias, reglas e ideales que tienen los estudiantes de medicina y médicos residentes que atiende a pacientes en el HNO, sobre Riesgo Laboral.	RESPUESTAS CORRECTAS 0-3 Mal conocimiento 4-6 Regular conocimiento 7-10 Buen conocimiento
ACTITUDES	Predisposición y aceptabilidad que tienen los estudiantes de medicina y médicos residentes, a cerca de la existencia de Riesgos laborales y las medidas de prevención.	RESPUESTAS CORRECTAS 0-3 Mala actitud 4-6 Regular actitud 7-10 Buena actitud
PRÁCTICAS	Uso continuado ó habitual que se hace de las medidas de prevención sobre Riesgo Laboral.	PRACTICAS CORRECTAS 0-3 mala práctica 4-6 regular práctica 7-10 buena práctica
RIESGO LABORAL	Exposición activa que existe en un contacto íntimo entre el profesional de salud y el paciente que puede desembocar en transmisión de enfermedades potencialmente fatales.	- Presente. - Ausente.

RIESGO BIOLÓGICO	Riesgo asociado a la transmisión de microorganismos.	- Expuesto. - No Expuesto.
RIESGO FISICO	Riesgo asociado a los problemas causados por factores ambientales físicos.	- Expuesto. - No Expuesto.
RIESGO QUÍMICO	Riesgo asociado a los problemas causados por factores ambientales químicos.	- Expuesto. - No Expuesto.
RIESGO PSICOSOCIAL	Riesgo asociado a presiones laborales y estrés psicosocial y económica.	- Expuesto. - No Expuesto.

4.4 PROCEDIMIENTOS:

Para la obtención de datos se utilizó una Boleta de Recolección de datos que de forma personalizada fue presentada a cada trabajador sanitario en los diferentes servicios en los que se prestan atención a pacientes. La primera parte de la recolección de datos consistió en una boleta que evaluó los conocimientos y actitudes y fue contestada directamente por el encuestado. La segunda parte fue llenada por el investigador en la cual se realizó una observación directa de las prácticas que realizan los encuestados, sobre las medidas preventivas de riesgo laboral, esto incluyo una observación en quirófanos, sala de procedimientos, sala de expulsión de labor y partos, emergencias y áreas de encamamientos.

Durante la realización del trabajo de campo se evidenció la falta de colaboración por parte de ciertos departamentos médicos tales como Traumatología, y los demás presentaron una colaboración favorable, todos los participantes firmaron el consentimiento informado previo a su inclusión al estudio. Los datos recopilados a través de las boletas de recolección fueron tabulados en el programa EpiInfo™ Versión 3.5.1 (CDC 2008) Esta información se procesó continuamente en dicho programa para obtener frecuencias y porcentajes. Al finalizar se realizaron los cuadros y gráficas correspondientes para la realización del informe final.

De igual forma se utilizó la siguiente fórmula para poder realizar el riesgo relativo y el intervalo de confianza.

RIESGO RELATIVO

	ACCIDENTE	NO ACCIDENTE	TOTAL
EXPUESTOS	a	B	a + b
NO EXPUESTOS	c	D	c + d
TOTAL	a + c	b + d	N

INTERVALO DE CONFIANZA

$$IC: (RR - e \pm 1.96 \sqrt{(1/a - 1/a+b) + (1/c - 1/c+d)})$$

Los materiales que se utilizaron durante la investigación fueron los siguientes divididos según al área al que pertenecen:

Humanos:

Se cuenta con el apoyo de:

- El asesor del proyecto, Dra. Mónica Gracias.
- Médicos Residentes, que laboran en los diferentes servicios del Hospital Nacional de Occidente.
- 1 investigador.

Materiales:

- Material utilizado para realización de encuestas (hojas de papel bond, lapiceros).
- Libro de actas.
- Programa EpiInfo (para el procesamiento de datos)

Institucionales:

- Hospital Regional de Occidente.

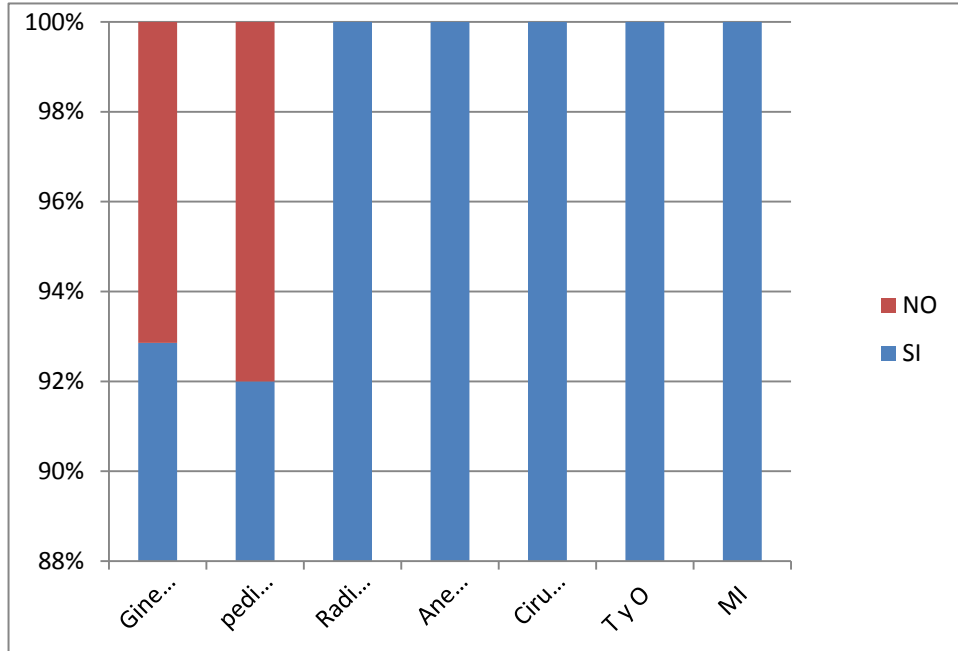
Financieros:

- Los costos del proyecto de Investigación fueron financiados por el investigador.

V. RESULTADOS

GRAFICA No. 1

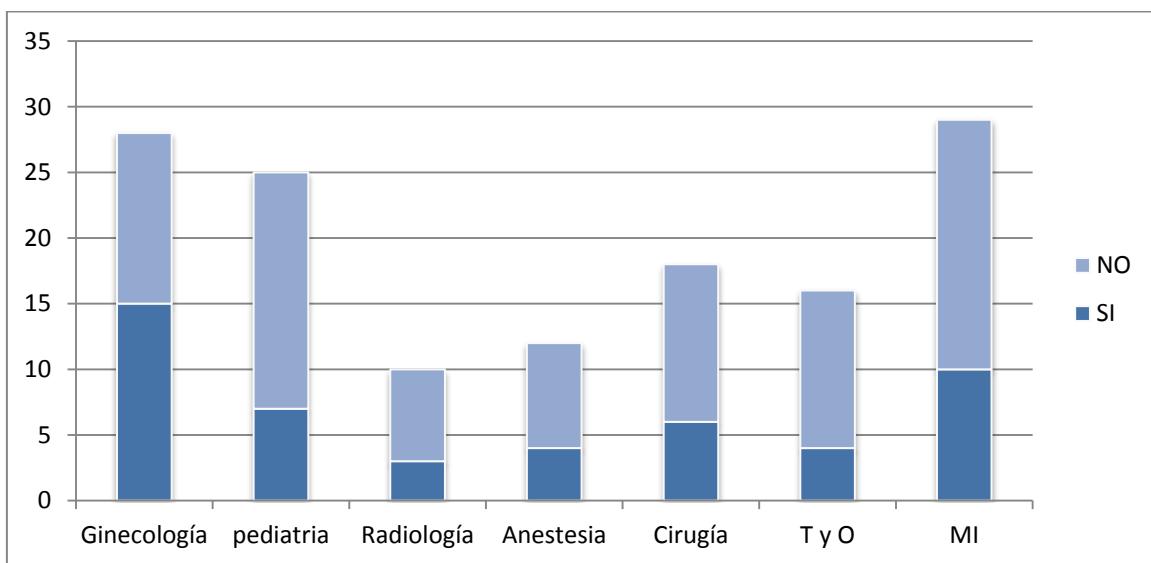
CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE RIESGO LABORAL



Fuente: Boleta recolectora de datos.

GRAFICA No. 2

CAPACITACIÓN SOBRE RIESGO LABORAL



Fuente: Boleta recolectora de datos.

CUADRO No. 1

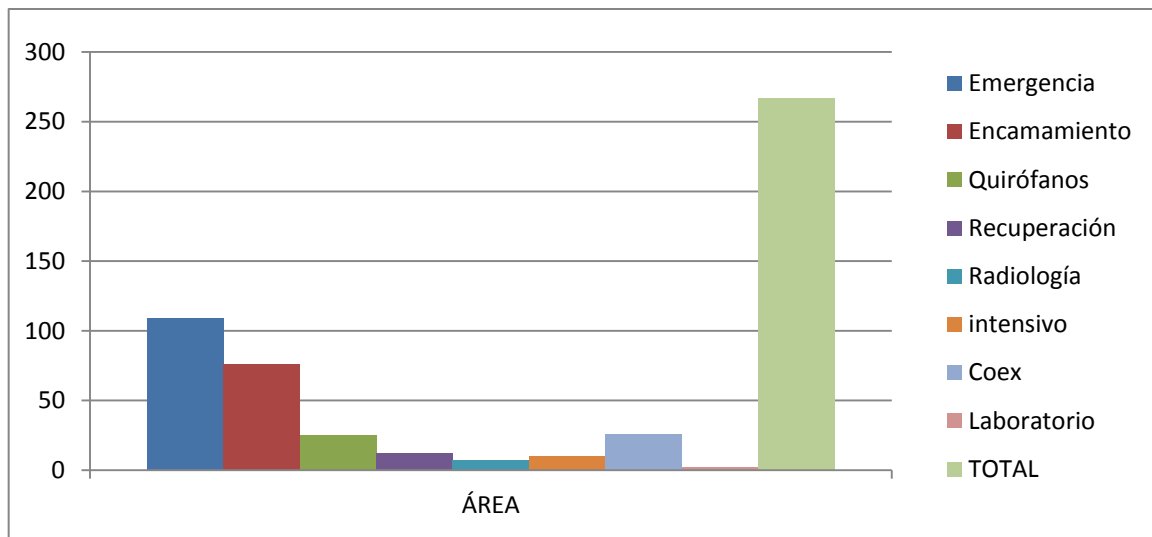
FRECUENCIA DE ACCIDENTE LABORAL POR DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	SI	NO	TOTAL
GINECOLOGIA	28	0	28
PEDIATRIA	25	0	25
RADIOLOGÍA	10	0	10
ANESTESIOLOGÍA	12	0	12
CIRUGÍA	18	0	18
TRAUMATOLOGÍA	16	0	16
MEDICINA INTERNA	29	0	29
TOTAL	138	0	138

Fuente: Boleta recolectora de datos.

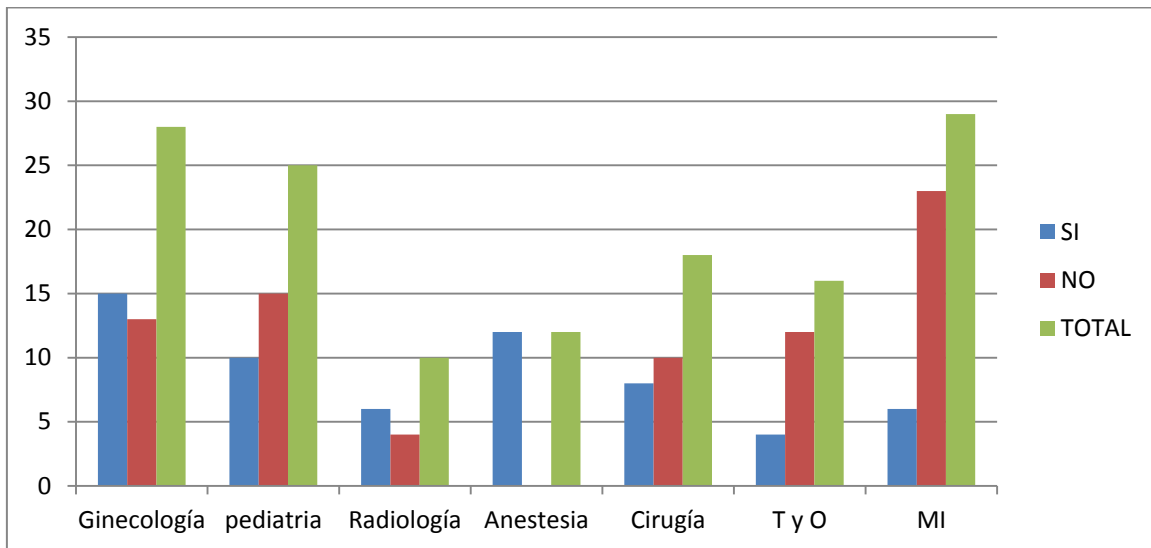
GRÁFICA No. 3

ÁREA DONDE SE HA PRODUCIDO EL ACCIDENTE LABORAL



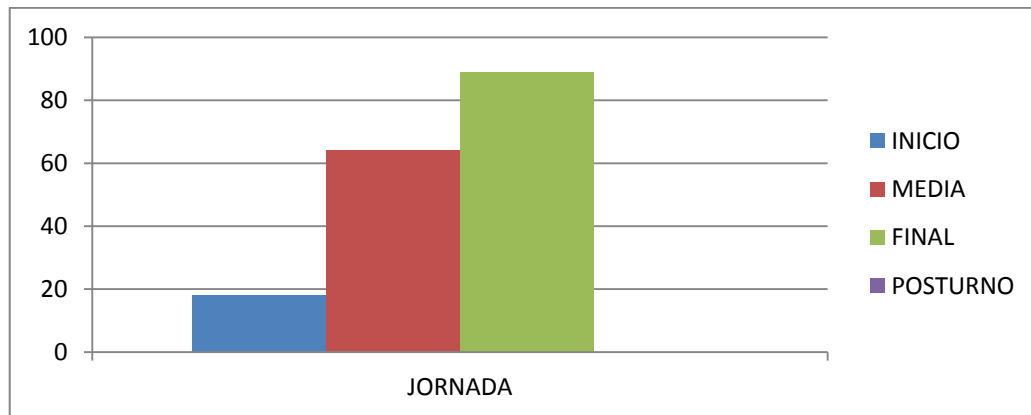
Fuente: Boleta recolectora de datos.

GRÁFICA No. 4
USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL



Fuente: Boleta recolectora de datos.

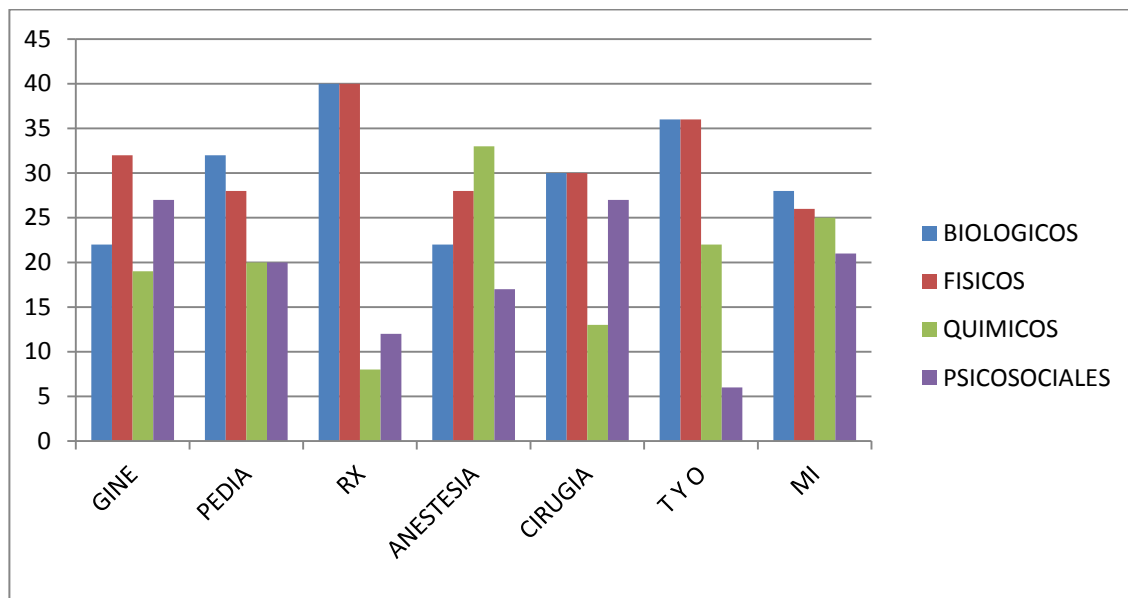
GRÁFICA No. 5
MOMENTO DE LA JORNADA DE TRABAJO EN LA QUE SE PRODUCEN
ACCIDENTES LABORALES



Fuente: Boleta recolectora de datos.

GRÁFICA No. 6

TIPO DE ACCIDENTE LABORAL AL CUAL HAN ESTADO EXPUESTOS



Fuente: Boleta recolectora de datos.

VI. DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Al realizar el estudio en el Hospital Regional de Occidente, se puede identificar que de los 138 residentes a los cuales se les paso el cuestionario, únicamente 4 no tienen conocimiento sobre el Riesgo y accidentes laborales, pero de estos únicamente 49 residentes han identificado que recibieron una capacitación sobre riesgos laborales la cual fue dada en el centro asistencial donde se realizó el estudio, al preguntarles por los tipos de riesgos que ellos conocían, identificaron que saben mas sobre los riesgos biológicos y el 100% de los participantes identifico los riesgos, esto hace ver que si bien todos saben que están en riesgos potenciales, no todos le prestan atención a las medidas universales de protección y ello no es por la falta de consciencia sino por la falta de insumos de protección en la institución, todo ello hace que el personal de salud este expuesto a peligro constante. Durante el mismo se identifico que los participantes han sufrido accidentes laborales en las diferentes aéreas del hospital, siendo las dos áreas más frecuentes las emergencias y las salas de encamamiento, siendo las punciones y las heridas corto-contundentes las que se presentaron en un numero mayor, al observar esto se puede correlacionar debido a que la mayor parte de los participantes no utilizan las medidas de protección adecuadas al realizar su trabajo o labores diarias, todo ello hace que las transmisiones de enfermedades sea un peligro latente puesto que la mayoría de participantes atiende a pacientes sin diagnostico definido. De todos los participantes que han sufrido un accidente laboral con potencial de transmisión de microorganismos únicamente 7 han recibido terapia de profilaxis; y de todos ellos ninguno acudió a sus controles y realización de laboratorios de seguimiento. En laboratorio clínico del Hospital Regional de Occidente únicamente se tienen identificados 10 casos de accidentes laborales ya que la mayoría de muestras ingresan como datos de emergencia y no se identifican como accidente laboral, cayendo esto en un su registro de la información. Al preguntar sobre los riesgos biológicos 100 participantes identifican que tienen riesgo de contaminarse con bacterias y 93 con virus, en cuanto a riesgos físicos se encontró que los participantes sufren mayormente de HCC y punciones, problemas de insuficiencia venosa superficial por el hecho de estar de pie, y lumbalgia por el transporte de pacientes y equipo médico de un lugar a otro. De igual forma ninguno de los residentes que ha sufrido accidentes físicos dentro del hospital ha sido suspendido de sus labores; llegando incluso a trabajar con muletas y sillas de rueda. En el rubro de riesgos químicos 49 y 45 participantes identificaron que están expuestos a la quimioterapia y al formol respectivamente, siendo el departamento de Medicina interna el mayormente expuesto a los

quimioterapéuticos, por último se pudo identificar que el personal sufre en las diferentes áreas maltrato psicológico y físico tanto por parte de pacientes, familiares de pacientes como de los superiores afectando su desempeño laboral, de todos estos residentes que identificaron riesgo psicológico, el departamento de medicina interna identifico el mayor número de residentes expuestos y el 98% de estos indica que son los residentes de mayor rango los que realizan el bullying mas durante los turnos y en el departamento de ginecología se encontró que son los jefes de servicio los que realizan el bullying llegando a exigir compensaciones económicas para poder realizar cirugías y poder ganar el año de residencia.

La mayoría de los residentes que laboran en la institución trabajan en un intervalo de 5 a 10 horas diarias y durante los turnos de 10 a 15 horas extras, haciendo un total de trabajo de 25 horas durante los turnos, y posterior a ellos regresan de nuevo las actividades diarias sumando de nuevo otras 10 horas, haciendo un total de 35 horas de trabajo seguido sin tener el equipo y lugar ergonómicamente adecuado; provocando que la mayoría de participantes que ha sufrido un accidente laboral los presente durante el posturno o cerca del final del turno. Al comparar todos los resultados obtenidos en la presente investigación con estudios realizados, solo que en personal de enfermería, los accidentes mayormente reportados son los biológicos, bacterianos, en cuanto a los psicosociales los datos identificados indican que las malas relaciones interpersonales es el principal dato encontrado. Al final todos los datos encontrados indican que el personal si sabe a que riesgos esta expuesto pero no toma las medidas para evitarlos, de igual forma la institución no provee la educación adecuada hacia su personal ni tiene protocolos o programas que disminuya el maltrato psicológico que el residente sufre a diario ya sea por parte de los pacientes y familiares como también de jefes superiores e incluso de las mismas autoridades del hospital. Al final de todo se llega a la conclusión que el residente durante su formación sufre un sinfín de accidentes laborales de distinto tipo y el ministerio de salud no toma las medidas para disminuir estos riesgos o accidentes y mejorar las condiciones de trabajo del personal de salud. Por último el riesgo relativo de que lo residentes sufran un accidente laboral durante el pos turno es del 4.31lo que indica que entre mas horas trabajen mas riesgo tienen de sufrir accidentes laborales.

6.1 Conclusiones:

- 6.1.1** El personal Residente que labora en el HRO conoce la definición de riesgo laboral.
- 6.1.2** El personal estudiado no toma las medidas universales de protección al realizar su labor diaria, debido a la falta de insumos de protección en la institución.
- 6.1.3** Las áreas donde se produce la mayor cantidad de accidentes labores son las salas de emergencia y encamamientos.
- 6.1.4** Los accidentes que mayormente se producen son los biológicos.
- 6.1.5** El personal sufre mayormente los accidentes al finalizar la jornada de trabajo o durante los pos turnos.
- 6.1.6** Un porcentaje mínimo de residentes está expuesto al riesgo psicológico y es mayormente por parte de residentes de mayor rango y por jefes de servicio.
- 6.1.7** Existe una explotación laboral hacia los residentes debido a la carga excesiva de horas laborales llegando a 36 horas seguidas.
- 6.1.8** El riesgo relativo de que lo residentes sufran un accidente laboral durante el pos turno es del 4.31.

6.2 Recomendaciones:

- 6.2.1** A la institución proveer la mayor cantidad de capacitación al personal de salud sobre riesgo laboral, a cargo del comité de Riesgos.
- 6.2.2** Exigir la normativa del uso de las medidas generales de protección universal.
- 6.2.3** Proveer de los insumos necesarios de protección universal a todo el personal médico.
- 6.2.4** Regular el horario de trabajo de los Residentes para mantener siempre personal adecuado y sin sobrecarga de trabajo.
- 6.2.5** Dar pláticas sobre la convivencia ideal en el lugar de trabajo.
- 6.2.6** Regular el trato hacia el personal y evitar las agresiones psicológicas y físicas al personal médico.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AGUILERA LEZAMA, CESAR, Enfermedad Profesional, Riesgo a la Salud en el Personal de Área Quirúrgica. Publicaciones científicas de la sociedad venezolana de Anestesiología, Caracas 1976. Pag 7-14.
2. BARAHONA PINEDA, José Anibal, Riesgo Profesional del Personal de Enfermería en el Hospital Nacional de Cuilapa Santa Rosa, Tesis, MG Mayo-Junio 1997, pag 56.
3. CESAR GARAVAGNO BUROTTO, Norma Manejo Accidentes Laborales, unidad de calidad y seguridad Del paciente Servicio De Salud Maule, Hospital De Talca, junio 2010 Edicion 5, Chile.
4. DE LILLE, FUENTES RAMÓN, Contaminación ambiental en sala de operaciones y sus consecuencias para el anestesiólogo y personal que labora en ellas, CEPIS/OPS, pag. 1
5. DE PABLO HERNÁNDEZ, CARMELA Don Ramón de la Cruz, 68 Madrid, Técnico en Prevención de Riesgos Laborales 2005 Editorial Borrmar.
6. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA SEGURIDAD E HIGIENE. Instituto Guatemalteco de seguridad social, 1975.
7. GUIA PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Viceministerio de Hospitales, Guatemala, Octubre de 2011.
8. LIBRO BLANCO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD, para la prevención de riesgos laborales, ministerio de sanidad y consumo, Madrid 2004.
9. LUIS GALÍNDEZ Y YURAIMA RODRÍGUEZ, Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral. Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, 2012 Universidad de Carabobo.

10. PROFILAXIS DE ACCIDENTES POST EXPOSICIÓN A SANGRE O DERIVADOS, Hospital Universitario, Universidad de Buenos Aires, Argentina, 2009.
11. TRINIDAD DIERSSEN SOTOS, medicina preventiva y salud pública, Universidad de Cantabria, pag 1-37
12. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, facultad de ciencias médicas “Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales, Guatemala 1999
13. VIVIANA ORODA, Especialista e investigadora en Riesgos Laborales, Mobbing y Ergonomía aplicada al Trabajo en Instituciones de Salud. 2007.
14. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines, 2010.

VIII. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante Soy estudiante De la Maestría en Medicina Interna, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como parte de los requisitos del Programa se llevará a cabo una investigación. La misma trata sobre El nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas En el personal Médico del HNO durante el año 2013 sobre Riesgo Laboral, tal investigación se realizará mediante el uso de una boleta de recolección de datos y se llevará a cabo en estudiantes de las diferentes maestrías de medicina y los estudiantes universitarios de pregrado de medicina.

El objetivo del estudio es investigar y obtener información sobre el nivel de conocimientos por parte de las personas investigadas sobre los riesgos laborales a los que están expuestos en el quehacer diario de su trabajo.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario o preguntas que le tomará aproximadamente 15 minutos. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo y no recibirá compensación por participar.

Investigador principal: BORIS RUDY ALEXANDER LÓPEZ QUIÑÓNEZ.

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del participante

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIVISION DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN MEDICINA INTERNA
AREA DE INVESTIGACION
AÑO 2013

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS RIESGO LABORAL

Estudio descriptivo, prospectivo sobre el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Riesgo Laboral, por parte del personal que labora en los diferentes servicios de atención del Hospital Nacional de Occidente de la Ciudad de Quetzaltenango durante el año 2013.

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES:

Lugar y Fecha: _____

Cargo que desempeña: _____

Estudiante de Medicina: _____ Médico Residente: _____

Tiempo de estar laborando como Personal de Salud: _____

Departamento al que Pertenece: _____

1. ¿ Conoce la Definición de Riesgo Laboral?

Si: _____ No: _____

2. ¿Ha recibido alguna capacitación sobre Riesgos Laborales?

Si: _____ No: _____

3. ¿Conoce los Riesgos Laborales a los que está expuesto en su trabajo?

Si: _____ No: _____

4. Si contestó que sí a la pregunta anterior, Especifique:

Biológicos: _____

Físicos: _____

Químicos: _____

Psicosociales: _____

5. ¿si ha tenido algún accidente laboral, en qué área lo ha tenido?

Emergencia:_____ Encamamiento:_____ Quirófanos:_____

Recuperación:_____ Radiología:_____ Intensivos:_____

Laboratorio:_____ Consulta Externa:_____

6. En su desempeño, ¿Atiende a pacientes sin diagnóstico definido?

Siempre:_____ A veces:_____ Nunca:_____

7. El movilizar pacientes para la realización de diferentes laboratorios y estudios de gabinete, ¿le ha provocado algún problema de salud?

Si:_____ No:_____

Especifique:_____

8. ¿Utiliza el equipo de protección personal cuando da atención a los pacientes?

Si:_____ No:_____

9. Si contestó que sí a la pregunta anterior; ¿Qué equipo de protección utiliza durante el desempeño de su trabajo?

10. ¿le ha provocado algún problema de salud el estar mucho tiempo de pie en su trabajo?

Si:_____ No:_____

Cual:_____

11. ¿Cuántas horas trabaja diariamente?:_____

12. ¿En qué momento se siente más cansado?

Al inicio de la jornada:_____ A media jornada_____

Al final de la jornada_____

13. ¿En su desempeño laboral ha tenido algún tipo de accidentes?

Si: _____ No: _____

Especifique: _____

14. Si su respuesta es sí, ¿en qué momento?

Al inicio de la jornada: _____ A media jornada _____

Al final de la jornada _____ Durante el pos-turno _____

15. El tener demasiado trabajo y trabajar bajo presión le ha causado síntomas y/o signos de estrés?

Si: _____ No: _____

Cuales: _____

16. ¿Alguna vez ha sido agredido psicológica y/o físicamente durante la realización de su trabajo?

Si: _____ No: _____

Porquien?: _____

17. Si ha padecido un accidente laboral, ¿a tenido que ser suspendido y/o retirado de sus labores?

Si: _____ No: _____

18. ¿El haber sufrido un accidente laboral ha afectado la estabilidad de su hogar?

Si: _____ No: _____

19. Si ha sufrido un accidente laboral, ¿le han administrado Terapia pos Exposición?

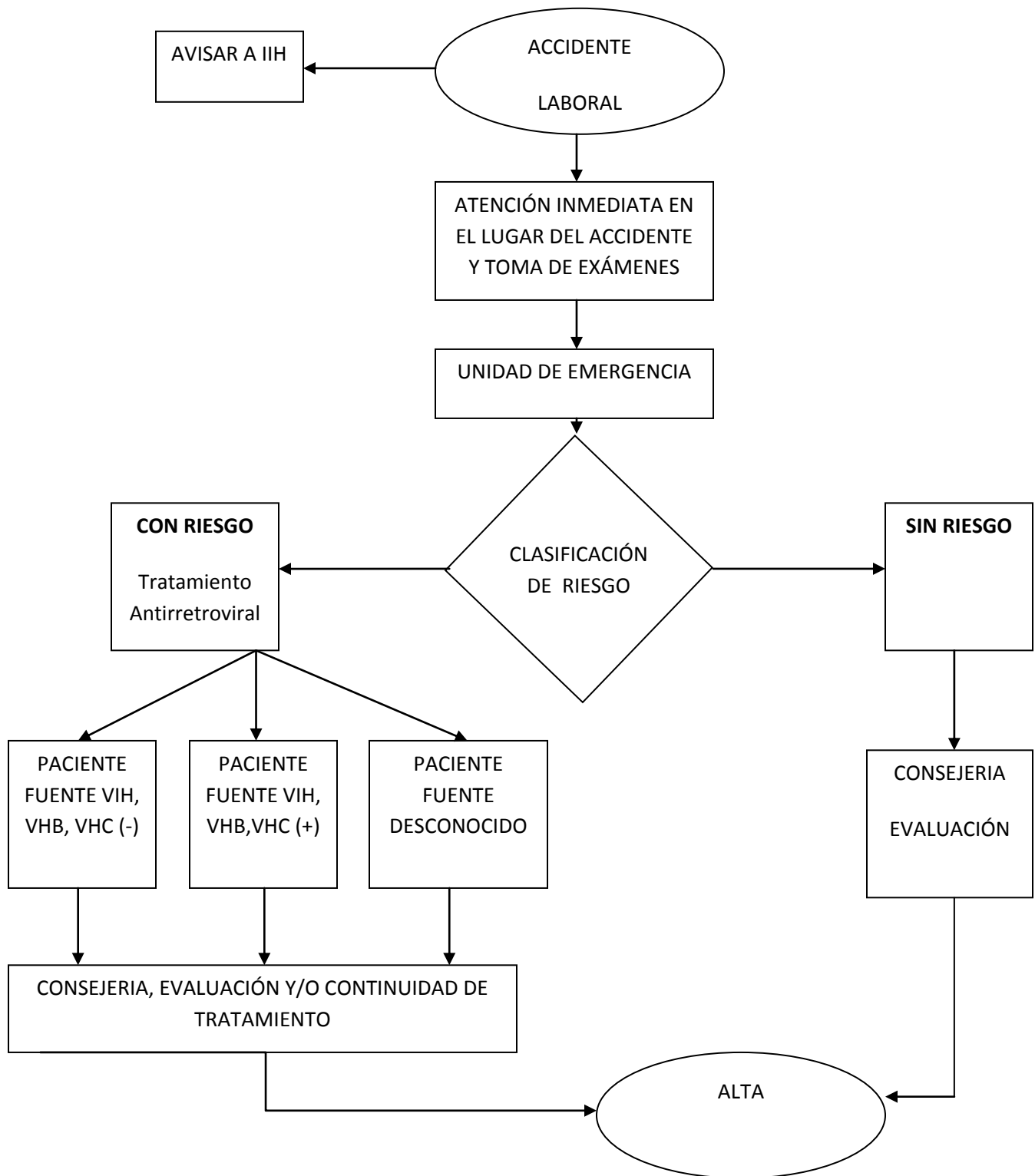
Si: _____ No: _____

20. A parte de estos riesgos mencionados en este cuestionario, ¿Está usted expuesto a otros riesgos?

Si: _____ No: _____

Cuales?: _____

FLUJOGRAMA DE ACCIDENTE LABORAL CON SANGRE Y/O FLUIDOS CORPORALES



PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medico la tesis titulada "RIESGO LABORAL CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL PERSONAL MÉDICO" para propósitos de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere a ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente, al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.