



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**Programa de Salud Laboral en los usuarios internos del Patronato de  
Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del  
cantón Shushufindi, Año 2013**

Trabajo de Fin de Maestría

**AUTORA:** Muñoz Arévalo, Jenny Maribel, Md.  
**DIRECTOR:** Aguirre Valdivieso, Jaime Fernando, Mg.

Centro Universitario Shushufindi

2014

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister

Jaime Fernando Aguirre Valdivieso.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: "Programa de Salud Laboral en los usuarios internos del Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi, año 2013", realizado por Muñoz Arévalo Jenny Maribel, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, mayo de 2014

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS

Yo, Jenny Maribel Muñoz Arévalo declaro ser autora de la presente tesis: Programa de Salud Laboral en los usuarios internos del Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi, año 2013, y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la presente tesis, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Quito, 15 de marzo de 2014

.....  
Jenny Maribel Muñoz Arévalo  
Cedula: 2100135850

## **DEDICATORIA**

A quienes han apoyado incondicionalmente para hacer posible la realización de este programa, a mis familiares, usuarios internos, y externos de la Institución, quienes han contribuido con sus valiosa colaboración en beneficio de la población Shushufindi, dejándoles además un mensaje de cuidado personal para el beneficio poblacional.

Jenny Maribel Muñoz Arévalo

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento a todo el personal del Programa de Maestría en Gerencia Integral de salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la facilidad para la anhelada capacitación profesional, al personal administrativo y operativo del Patronato Municipal de Shushufindi que trabajaron en este programa con la mejor predisposición posible, sin ellos no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

Jenny Maribel Muñoz Arévalo

# INDICE

## CONTENIDO

Carátula	i
Certificación del Director de tesis	ii
Declaración de autoría y cesión de derechos de tesis	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Problematización	5
Justificación	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
<b>CAPITULO I MARCO TEORICO</b>	<b>8</b>
1.1. Marco Institucional	9
1.2. Marco Conceptual	13
<b>CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>21</b>
2.1 Matriz de involucrados	22
2.2 Árbol de Problemas	23
2.3 Árbol de Objetivos	24
2.4 Matriz de Marco Lógico	25
2.5 Actividades	26
2.6 Sostenibilidad	27
<b>CAPITULO III RESULTADOS</b>	<b>29</b>
3.1 Etapa previa	30
3.2 Desarrollo de Componentes	30

3.3	Evaluación del Nivel de satisfacción del usuario	46
3.4	Evaluación de indicadores de los componentes	47
3.5	Análisis del propósito y fin	47
<b>CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		<b>49</b>
4.1	Conclusiones	50
4.2	Recomendaciones	51
4.3	Bibliografía	52
4.5	Apéndices	54

## RESUMEN

La Salud Laboral es un derecho de todos los trabajadores, y se enfoca en salud integral basada en acciones preventivas, con miras a que el trabajador sea más productivo y aumente el rendimiento en su trabajo.

Shushufindi es un cantón que no cuenta con una unidad de atención operativa del IESS, tampoco el Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi (PASGADMCS) dispone de Médico Ocupacional, ni de un Comité Paritario, lo que se refleja en que no existe seguimiento médico adecuado a los trabajadores.

El presente trabajo tiene la finalidad de implementar un Programa de Salud Laboral en los usuarios internos del PASGADMCS, mejorando su rendimiento en beneficio de la Institución, usuarios internos y externos.

El proyecto realizó la evaluación médica al 100% de los usuarios internos, permitió la revisión de los exámenes de laboratorio complementarios, la implementación de un Comité Paritario de Salud e Higiene, así como también las normas de bioseguridad y sus respectivas capacitaciones, cumpliendo con los objetivos propuestos.

**Palabras claves:** Salud laboral, productividad, salud integral.



## **ABSTRACT**

The Occupational Health is a right of all workers, and focuses on holistic health based on preventive actions in order for the worker more productive and increase performance at work.

Shushufindi is a corner that does not have a unit operative care IESS also on the Patronato de Amparo Social de Gobierno Autónomo Descentralizado del Municipio Cantonal Shushufindi ( PASGADMCS ) provides Occupational Physician or a Joint Committee, which is reflected in that there appropriate follow workers.

This paper aims to implement an Occupational Health Program in PASGADMCS internal users, improving its performance for the benefit of the institution, internal and external users.

The project conducted a medical evaluation to 100% of domestic users, allowing review of complementary laboratory tests, the implementation of a Joint Committee on Health and hygiene, as well as biosafety standards and their training, provided the objectives.

Keywords: Labor health, productivity, integral health.

## INTRODUCCIÓN

Todos los empleadores deben cuidar que sus empleados cuenten con condiciones laborales óptimas, de manera que brinden todas sus capacidades para el desempeño de sus funciones. El Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi (PASGADMCS), al aplicar este proyecto ha logrado ofrecer servicios de salud a la población del cantón Shushufindi.

La prevención de los factores de riesgo laboral y la atención integral del personal es indispensable debido a que de un buen desempeño de los empleados depende la calidad de los servicios que ofrece, mayor productividad, menos ausentismo, bienestar físico, mental y social.

Otro aspecto que cabe la pena resaltar es relacionado con disminución de los costos, ya que al lograr eficiencia y productividad en los empleados, se genera ahorro, ya que se eliminan los desperdicios y excesos de recursos, todo esto en beneficio de la propia Institución.

En las empresas y entidades del cantón Shushufindi, no existe atención personalizada que permita realizar una valoración de los empleados. El caso se extrema cuando los médicos particulares atienden y deben validar los certificados médicos. Estos certificados no son aceptados por la Contraloría General del Estado para cumplir los requisitos exigidos por organismos de control, esta situación obliga a que los empleados deban viajar dos horas para ser atendidos en el Centro de Salud del IESS más cercano que es Nueva Loja. Estos certificados no son validados el mismo día, sino los entregan a las 24 horas lo que genera una gran pérdida de tiempo con la consecuente insatisfacción para todos los empleados de las empresas de Shushufindi.

Desde hace 2 años, el Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi no contaba con un Comité Paritario activo, ya que este Comité se integró como parte de las exigencias legales, sin embargo no existió personal capacitado que se encargue de efectuar el análisis, correctivos, seguimiento y pautas de control sobre la salud de los empleados.

A nivel nacional es obligatorio tener instaurado el Comité Paritario cuando una entidad tiene un número mayor de 15 empleados, de acuerdo con el artículo 14 del Decreto Ejecutivo 2393.

Por lo anotado fue necesario desarrollar este proyecto de acción encaminado a mejorar la salud laboral de los usuarios internos de Patronato Shushufindi, basados en métodos preventivos de manera que el personal brinde todas sus capacidades en la atención a la población del cantón Shushufindi, y evite enfermedades que hagan recurrir a efectuar los trámites y gastos innecesarios de tiempo y recursos económicos.

Para la realización de estas actividades propuestas en este programa de acción se contó con el apoyo de todo el personal que labora en la Institución.

El proyecto se ha organizado en capítulos de acuerdo a las necesidades del tema y de acuerdo a los parámetros de uso regular, en los cuales se define plantea y determina el problema, objetivos que reflejen el propósito del proyecto, utilizando una metodología determinada: encuestas, entrevistas, observación, investigación analítica descriptiva, para determinar las posibles soluciones al problema encontrado, describiendo en detalle las actividades realizadas: socialización del proyecto, valoración médica, elaboración de exámenes de laboratorio con su revisión correspondiente, así como también elaboración y aplicación de normas de bioseguridad para cada una de las áreas, con su capacitación respectiva, previa la conformación de Comité Paritario de Salud e Higiene.

## PROBLEMATIZACIÓN

El diagnóstico situacional aplicado con anterioridad abocaba una serie de falencias institucionales, entre ellas se priorizaba la necesidad de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, en vista que entre otras, no existe una valoración médica por parte de la Institución al ingreso del personal, no se cuenta con un programa de control médico de prevención de enfermedades que permita evitar las enfermedades laborales, a pesar de existir el personal médico capacitado para desempeñar estas labores.

A la vez se identificó el inapropiado control del cumplimiento de las normas de bioseguridad en todas las áreas de la Institución de manera que no se usan los materiales, prendas de protección, ni se maneja de manera adecuada los objetos infecciosos y materiales contaminantes, sin existir un ente regulador que controle y exija un registro adecuado de los accidentes laborales, sin embargo no quiere decir que no existan los accidentes tales como pinchazos con agujas, caídas en pisos lisos húmedos, contactos con fluidos potencialmente contaminantes.

La falta de gestión en el ámbito de bioseguridad ha permitido una inactividad de 2 años del Comité Paritario quienes serían los entes reguladores y encargados del cumplimiento de las normas de bioseguridad, las mismas que tampoco se han establecido de acuerdo a la realidad Institucional. Se debe adicionar que existe ausentismo laboral como pilar fundamental de la problematización a ser tratada con este proyecto de acción.

Lo anterior sumado a la falta de conocimiento de los usuarios internos en el ámbito laboral por escasa capacitación que han recibido sobre este tema, genera enfermedades y accidentes laborales que pueden comprometer seriamente la salud de los usuarios internos, incrementando el ausentismo laboral y disminuyendo la productividad con la consecuente reducción de sus capacidades para brindar atención integral a los usuarios externos.

La implementación de un Programa de Salud Laboral para los usuarios internos reduciría los riesgos laborales en los trabajadores y usuarios externos ya que también están potencialmente expuestos a los accidentes que pudieran ocurrir en la Institución. Este programa estaría orientado a prevenir y detectar a tiempo los riesgos mencionados con la implementación y mantenimiento de protocolos de atención y aplicación de normas de bioseguridad.

## JUSTIFICACIÓN

La necesidad de brindar atención con calidad y calidez a la población, obligó a identificar y actuar sobre los problemas que afectaban el desarrollo de las capacidades de los usuarios internos. El PASGADMCS cuenta con 39 trabajadores y no se había integrado el Comité Paritario de Salud e Higiene, ni establecido normas de bioseguridad para evitar enfermedades y accidentes laborales. Tampoco existían datos estadísticos que permitan analizar, procesar y dar soluciones a los distintos problemas que mantenían los usuarios internos.

Por lo expuesto, es justificable la realización de este proyecto de acción, con la gestión de los recursos disponibles, tanto en el área humana como técnica y económica, lo convierte en un proyecto sostenible a largo plazo con bases para mejorarlo en el tiempo.

El proyecto contribuye a la prevención de enfermedades y accidentes laborales en los usuarios internos así como también en los usuarios externos y su entorno generando un equilibrio con el medio ambiente y mejorando el clima laboral que permitan el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Debiéndose mencionar que con la realización de este proyecto se apoyará a la ejecución de los mandatos de las normativas del Ministerio de Relaciones Laborales con la construcción de un Comité Paritario y Normas de Bioseguridad ajustadas a nuestra realidad.

## **OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

Mejorar la salud laboral de los usuarios internos del Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi, mediante la implementación de un programa de salud laboral, conformación del comité paritario, aplicación de un manual de normas de bioseguridad y capacitación sobre salud laboral, para reducir en los empleados las enfermedades, evitar el ausentismo y mejorar su calidad de vida.

### **4.2. Objetivos Específicos**

1. Diseñar e implementar un programa de control médico para los usuarios internos.
2. Integrar el Comité Paritario del PASGADMCS.
3. Diseñar e implementar un manual normas de bioseguridad para la prevención de enfermedades laborales en la institución de acuerdo a cada una de las áreas.
4. Capacitar a los usuarios internos sobre salud en el trabajo, eliminación de desechos y medidas de protección individual y colectiva ante contaminantes, que garanticen mejorar la atención a los usuarios.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Marco Institucional

### Aspecto geográfico

El cantón Shushufindi está ubicado al nororiente del Ecuador, al sur-este de la provincia de Sucumbíos y tiene una superficie 2.484km<sup>2</sup>. Fue delimitado por la Ley No. 176 publicada en el Registro Oficial No. 802 de 7 de agosto de 1984, y está conformada por las siguientes parroquias: Limoncocha, San Roque, Siete de Julio, San Pedro de los Cofanes, Pañacocha, Shushufindi Central teniendo acceso directo por la vía Quito, con carreteras pavimentadas.

### Dinámica poblacional

**Gráfico No. 1**  
**Dinámica Poblacional de Shushufindi**



Fuente: INEC 2010.

Según el Censo de 2010, la población del cantón Shushufindi ascendía a 44.328 habitantes, que equivale el 25,11% del total de la población de la provincia de Sucumbíos.



Durante el último período 2001 – 2010, la población ha crecido con un promedio de 3.4% anual. Esta población está conformada por 24.155 hombres y 20.173 mujeres. La mayor parte de la población se encuentra entre los 15 y 64 años de edad.

La población distribuida por etnias corresponde a 73.1% mestizos, 13.4% indígenas, 8.1% afroecuatoriano, 4% blancos y 1.2% montubios. Con cifras de las NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), que considera como pobres a 36.863 habitantes y no pobres a 5.195 habitantes. (INEC 2010)

**Visión:**

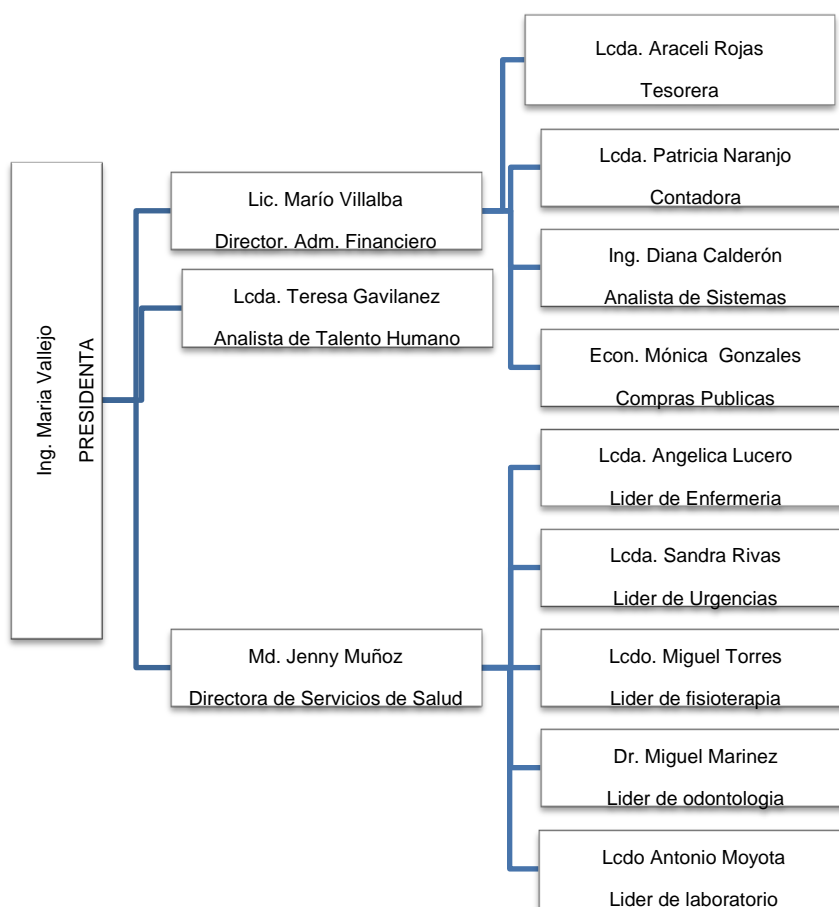
“Ofrecer atención integral a los sectores prioritarios, con capacidad de gestión desconcentrada, líder a nivel de Amazonía, competitivo a nivel zonal, ofreciendo salud y otros servicios sociales con calidad y calidez, con un modelo de atención referente materno infantil y los problemas de salud con complejidad causadas por la contaminación hidrocarburífera; con un nivel de sellos HACE BIEN, para lograr la plena satisfacción de los usuarios en una comunidad saludable que aspira el Buen Vivir”.

**Misión:**

“Somos una Entidad de Atención Integral a los Sectores Prioritarios con el Referente de Salud con atención de médicos especialistas, que brinda eficientemente servicios de salud, promoviendo modelo de vida saludables, previniendo los riesgos, protegiendo del daño, recuperando y rehabilitando las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción, con calidad competitiva, vocación de servicio y aplicando el modelo de atención para el Buen Vivir ciudadano”. (Plan Operativo Anual 2012. Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado. p 7)

Un organigrama del PASGADMCS se presenta a continuación.

**Gráfico No. 2**  
**Organigrama PASGADMCS**



Fuente: Información del PASGADMCS  
Elaboración: La autora

### **Servicios que presta la Institución**

El PASGADMCS cuenta con especialidades de Cirugía, Medicina General, Odontología, Fisioterapia, atención prioritaria a discapacitados, Psicología, Obstetricia.

Además mantiene un Quirófano, Rayos X, Ecografías, Gineco-Obstetricia, Laboratorio Clínico y Farmacia.

El PASGADMCS brinda servicios de salud integral y social a los sectores prioritarios de la población. Los servicios están dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida, educación preventiva, promoción, información y comunicación para el buen vivir de la niñez y adolescencia, adulto mayor, mujeres embarazadas, personas con discapacidades, adolescentes embarazadas, niñez y adolescentes (chicos de la calle), con referente materno infantil.

## Datos de cobertura

La cobertura que brinda está dirigida a toda la población de Shushufindi, sin distinción de área geográfica (zonas rurales y urbanas), como actualmente se hace en el Ministerio de Salud Pública manejo por distritos de manera que las personas de determinado sector no pueden acceder a los hospitales sin una referencia de los Subcentros y Centros de Salud.

**Cuadro No. 1**  
**10 Primeras causas de morbilidad ambulatoria año 2012**

<b>Sec.</b>	<b>Patología</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>Tasa x 1000</b>
1	Amigdalitis aguda	3.144	21.8	70,92
2	Rinofaringitis	2.196	15.2	49,53
3	Infección de vías urinaria	1.248	8.6	28,15
4	Bronquitis	1.224	8.5	27,61
5	Dispepsia Gástrica	864	6	19,49
6	Gastroenteritis	840	5.8	18,94
7	Faringitis	780	5.4	17,59
8	Infección intestinal	756	5,2	17,05
9	Anemia	480	3.3	10,84
10	Enfermedad pélvica inflamatoria femenina	360	2.5	8,12
11	Otras	2.488	17.3	56,12
<b>TOTAL</b>		<b>14 380</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Estadística del PASGADMCS.

Elaborado por: La Autora

## Políticas de la Institución:

Entre los más representativos tenemos las siguientes:

- Garantiza los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades (en especial salud, educación alimentación, agua y vivienda).
- Impulsar la protección social integral y seguridad social solidaria de la población con la calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia dignidad, interculturalidad.
- Asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de los derechos.

- Generar procesos de capacitación y formación continua para la vida, con enfoque de género, generacional e intercultural articulados a los objetivos del Buen Vivir.
- Promover prácticas de vida saludable en la población.
- Garantizar la atención integral de salud para ciclos de vida, oportuna y sin costo para los las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. (PASGADMCS, Ejes de acción social, 2012, p 1-3)

## **5.2. Marco conceptual**

### **Antecedentes**

El ser humano es un ser inteligente que ha sobrevivido gracias a su capacidad de adaptación, ya se conoce que desde años antes de cristo existían épocas de las civilizaciones mediterráneas en Egipto (4000 a. De. J:C.), que tenían leyes especiales para realizar sus trabajos y evitar accidentes como especial consideración para los guerreros, embalsamadores y fabricantes de armas. Las medidas de protección estaban dadas por el Faraón y se implementaron en las urbes y talleres reales. (Álvarez L, 2013, p 5). En la actualidad existe gran cantidad de información sobre medidas de prevención las mismas que son aplicadas a nivel internacional, con enfoque en cada una de sus realidades.

Fue en Alemania donde la Seguridad Social nace como tal a consecuencia del proceso de industrialización donde los trabajadores se unían en sindicatos debido a las presiones sociales y políticas, en ese entonces gobernado por Káiser Guillermo II quien caracteriza el Mensaje Imperial, del 17 de Noviembre de 1821 anunciando protección al trabajador, en caso de perder su base existencial por enfermedad, accidente, vejez o invalides total o parcial. Moreno M, García, Seguridad y Salud Laboral, 2011 p1 [www.monografias.com/trabajos13/segsocdf/segsocdf.shtml](http://www.monografias.com/trabajos13/segsocdf/segsocdf.shtml).

Sin embargo la Seguridad adquiere mayor relevancia en 1948 como parte de la Declaración de los Derechos Humanos. En el Ecuador existen las normativas pero un no tienen la acogido como en grandes países como EEUU en donde las empresas toman minuciosas

medidas de prevención laboral, con las respectivas vigilancias, probablemente por la gran cantidad seguros privados que inducen a demandas exageradas.

## **Definiciones**

Salud es un concepto que muchos autores han tratado de determinarlo siendo modificado en su concepto con el transcurrir de los tiempos así como también se lo ha relacionado determinadas disciplinas:

En 1946 según la Organización Mundial de Salud (OMS) define la de la siguiente manera “Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social de la persona, no solamente la ausencia de dolencias”. (Organización Mundial de la Salud, 1948, p 17)

Entre las disciplinas con las que se relaciona la salud es con lo laboral formando la Salud Laboral en la que nos incluimos con este programa de acción, teniendo así como concepto:

Aplicando la definición acordada por la OMS al campo del trabajo, “la salud laboral se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social”.

## **Salud Laboral**

El trabajo está muy ligado a la salud por múltiples factores que permiten acceder a cuestiones favorables para mantener un buen estado de salud, ya que el trabajo puede satisfacer las necesidades económicas básicas y otros aspectos positivos como: actividad física y mental, contacto social, desarrollo de una actividad con sentido, producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos. Lo que brinda bienestar permitiendo que los trabajadores presten sus servicios dando todas sus capacidades para la mejor atención al usuario externo, permitiendo su satisfacción, sin embargo al no existir un ente rector y conocimiento sobre salud laboral, se puede hacer mal uso de los instrumentos de trabajo, en condiciones inadecuadas que en lugar de beneficiar al trabajador causen enfermedades o accidentes en los lugares de trabajo considerándolas como accidentes o enfermedades profesionales que produzcan ausentismo laboral.

## **Ausentismo laboral**

El ausentismo no tiene una definición única, esto puede deberse a cual sea el punto de vista o interés de acuerdo a esto unos elementos predominan sobre otros esto es la permanencia en el trabajo para los empresarios y la salud para el trabajador.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), lo define como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”.

Quedan claramente diferenciados en esta definición, dos tipos de ausentismo: el llamado ausentismo “voluntario” (no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a ir) y el llamado ausentismo “involuntario” (el ausentismo laboral de causa médica).

Considero este tema relevante, al estimar que los daños ocasionados a la economía por esta causa seguramente son cuantiosos. Se indica seguramente por cuanto no conocemos mediciones recientes y globales del ausentismo laboral, a nivel nacional.

### **Medición del ausentismo**

No hay un acuerdo unánime acerca sobre como calcular los diversos indicadores que miden la magnitud del fenómeno, entre las recomendadas tenemos:

Tasa global de ausentismo: representa la proporción, en porcentaje, entre los días laborales perdidos por ausentismo y los días de trabajo previsto, la que se aplicara en este proyecto.

Entre las principales causas de ausentismo tenemos las involuntarias mencionadas anteriormente producidas por causas médicas por ello hacemos énfasis en la prevención de las mismas aplicando este proyecto bajo las siguientes pautas:

### **Evaluaciones médicas**

Las especialidades y profesionales encargados de llevar a cabo este objetivo son ingeniería, psicología, sociología, enfermería, ergonomía y medicina describiendo esta área de competencia como:

Medicina: (especialistas en salud ocupacional y en medicina del trabajo): Posee la capacidad de detectar enfermedades y proponer medidas preventivas para las enfermedades causadas directamente o agravadas por el trabajo. (Hidalgo et al., 2011, p 2)

Las evaluaciones del personal deben ser integrales, con chequeos y revisiones periódicas en casos de encontrarse enfermedades catastróficas, inicialmente se debe revisar las condiciones bajo las cuales ingresa a empresa, y sus factores de riesgo, basados en exámenes complementarios, en casos de enfermedades catastróficas las valoraciones semestralmente a menos que exista alguna condición que requiera un chequeo adicional, y las personas que no lo presenten, por lo menos una vez al año.

Los exámenes complementarios son realizados para el control, de acuerdo a la edad.

Los estudios recomendados para ellos por edades: el doctor Salomón Cohen Buzali, Subdirector Médico de Laboratorio Médico Polanco, recomienda a las personas del sexo masculino mayores de 20 años someterse periódicamente a una serie de estudios que permitan al médico realizar una valoración del estado de salud actual y reducir los riesgos de enfermedades características de cada una de las etapas de la vida.

**A los 20 años:** Biometría Hemática, Química Sanguínea, Perfil de Lípidos, VDRL (para detectar enfermedades de transmisión sexual), prueba ELISA (para VIH/SIDA), Coproparasitoscópico y examen General de Orina.

**A los 30 años:** Estudios sugeridos: Química Sanguínea de 27 elementos, Biometría Hemática, Examen General de Orina, prueba ELISA, Espirometría (pruebas respiratorias para medir la capacidad pulmonar) y Electrocardiograma en reposo.

**A los 40 años:** Estudios sugeridos: Biometría Hemática, Química sanguínea de 27 elementos, Electrocardiograma de esfuerzo, Examen General de Orina, Prueba ELISA y Examen de Antígeno Prostático. En caso de que el médico lo crea conveniente debido a la sintomatología en torno a males como reflujo, hiperacidéz u otros padecimientos gastrointestinales o se tengan antecedentes familiares de cáncer gástrico, se recomienda la Endoscopia Gastroesofágica.

**A los 50 años:** Es indispensable realizarse la Densitometría Ósea y la Química Sanguínea de forma periódica.

Estudios sugeridos: Biometría Hemática, Química Sanguínea de 27 elementos, Tele de Tórax, Ultrasonido abdominal y de próstata, Examen General de Orina, Electrocardiograma de esfuerzo, Prueba ELISA y Examen de Antígeno Prostático.

### **Estudios recomendados para ellas por edades**

De acuerdo con la gineco-obstetra Angélica Illescas, directora médica de Laboratorio Médico Polanco, en la actualidad la medicina se está inclinando hacia la prevención más que a la curación, ya que está comprobado que la medicina preventiva genera menores gastos para el paciente.

**A los 20 años:** Biometría Hemática, Química Sanguínea, Examen General de Orina, Colposcopia, Papanicolaou (si ya inició vida sexual), Ultrasonido Pélvico y perfil hormonal. Debes estar muy alerta de cualquier alteración en la menstruación, mamas o genitales.

**A los 30 años:** Ultrasonido Mamario, Ultrasonido Pélvico, Papanicolaou, Colposcopia, Biometría Hemática, Química sanguínea de 27 elementos y Examen General de Orina. Esta es la etapa ideal para comenzar con la prevención de las enfermedades degenerativas, por ello es indispensable realizar una química sanguínea de 27 elementos para verificar la función del hígado y de riñones, los niveles de triglicéridos y colesterol, así como de las enfermedades transmitidas sexualmente.

**A los 40 años:** Mastografía, Papanicolaou, Colposcopia, Biometría Hemática, Química sanguínea de 27 elementos y Examen General de Orina. Durante estos años debes estar muy alerta para evitar los riesgos de padecer cáncer en cualquiera de sus formas, es indispensable que se realices el Papanicolaou y mastografía cada año.

**A los 50 años:** Biometría Hemática, Química sanguínea de 27 elementos y Examen General de Orina, Mastografía, Colposcopia, Papanicolaou, Ultrasonido Pélvico y Perfil Hormonal. Esta etapa se caracteriza por la disminución del metabolismo y de la cantidad de hormonas. Ambas situaciones predisponen a la osteoporosis, la elevación de lípidos (grasas) y aceleración del endurecimiento de las arterias (arterioesclerosis). Por ello son indispensables la densitometría ósea y la química sanguínea periódica.



**De los 60 en adelante:** Biometría Hemática, Química sanguínea de 27 elementos, Examen General de Orina, placa de tórax y electrocardiograma. Es sumamente importante monitorear los niveles de azúcar en la sangre para evitar problemas a futuro, por ello es necesario medirla cada seis meses. Además de las pruebas de laboratorio para conocer cómo funciona el páncreas es necesario tomar una radiografía para monitorear los pulmones y un electrocardiograma.

El nivel de salud laboral en un momento determinado va a depender en gran escala de otras situaciones como: el nivel de empleo y desempleo, las condiciones de vivienda, la disponibilidad de infraestructura de transporte, el acceso a la educación y a la salud, las instituciones promotoras de la salud y las instituciones fiscalizadoras, el grado de organización sindical, entre otros aspectos.

Existen grandes desafíos en cuanto a salud laboral para ampliar su cobertura en cuanto las jornadas de trabajo, para que se cumplan las horas establecidas, tolerables, horarios regulares, días de descanso, extensión de horas en la jornada, distribución de pautas durante el trabajo; trastornos musculo esqueléticos debido a movimientos repetitivos, falta de pautas y extensión en las jornadas; salud mental en el trabajo, debidas a falta de estabilidad y de control sobre las condiciones de trabajo; Incorporación de nuevos segmentos a la fuerza laboral, mantener personas con capacidades especiales e reinserción de las personas de tercera edad; migración de trabajadores, que todos los trabajadores legales o ilegales tengan los mismos derechos como seres humanos que son; acuerdos de intercambio, se respeten los acuerdos o convenios establecidos.

De acuerdo a lo señalado en los puntos anteriores, preocuparse hoy por los problemas de salud de los trabajadores y trabajadoras implica superar la visión y el debate restringido a las tasas de accidentabilidad, incorporando en la agenda la necesidad de una evaluación global que considere diferentes indicadores y poniendo en el tapete nuevos temas que se abren en la presente década.

### **Comité Paritario de Higiene y Seguridad**

Entre los entes rectores de salud laboral tenemos al Comité Paritario de Higiene y Salud: el mismo que debe ser conformado "En todo centro de trabajo en el que laboren más de quince trabajadores deberá organizarse un Comité de Higiene y Seguridad del trabajo

integrado en forma paritaria por tres representantes de los trabajadores y tres representantes de los empleadores". (Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores, 2000, p 10)

El Comité Paritario de Higiene y Seguridad es el organismo técnico de participación entre empresas y trabajadores, para detectar, evaluar los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales, así como:

- Capacitar sobre la adecuada utilización de equipos de protección personal.
- Velar el cumplimiento de medidas preventivas de seguridad e higiene.
- Determinar causas de accidentes y enfermedades profesionales.
- Determinar negligencia.
- Implementar medidas preventivas de riesgos profesionales de higiene y seguridad.
- Adoptar funciones encomendadas por el organismo administrador.
- Incentivar la capacitación.

### **Normas de Bioseguridad**

El Cumplimiento de las Normas de Seguridad e Higiene son indispensables para evitar accidentes laborales, disminuir los riesgo de trabajo de acuerdo a la labor que desempeñe los empleados, por ello se deben realizar más estudios basados en las realidades locales que permitan adoptar medidas de seguridad para cada una de las empresas de manera que los trabajadores tengan la seguridad de acuerdo a su entorno (maquinaria, ruidos, etc.), al personal (edad, genero, etc.) y a sus capacidades especiales.

El desconocimiento de las medidas que deben tomar como precaución ocasionan perdidas económicas importantes en vista que de acuerdo a los trabajos pueden existir afecciones irreversibles e incapacitantes que impidan realizar las mismas funciones, como por ejemplo lo que ocurre en las personas que no adoptan posiciones adecuadas al estar sentados o de pie realizando algún procedimiento, generando escoliosis, degeneraciones discales que a la largo plazo causará dolores lumbares crónicos y disminución funcional. Así como también se ha visto en muchos estudios que el personal médico es uno de los que más expuestos al stress y depresión debido a las situaciones deprimentes bajo las cuales se trabaja, incluso con una incidencia superior de alcoholismo y suicidios. Por ello se deben aplicar ciertas medidas corregir y disminuir esta mayores incidencias, entre muchos otros ejemplos que se podrían citar.

La creación de una cultura preventiva es indispensable para el mejoramiento continuo, al crear la necesidad de autocuidado, autogestión y que se exija el mejoramiento del ambiente, las responsabilidades deben ser compartidas entre los empleados , y autoridades que realicen sus mayores esfuerzos con capacitaciones continuas y gestionando la estructuración de un proceso de gestión eficiente y eficaz para los usuarios internos y exteriorizarlos, para sus futuras ampliaciones en los zonas marginales del país.

### **Marco Legal para Bioseguridad**

En el Ecuador los entes rectores en el tema de bioseguridad son el Ministerio de Salud encargado de velar por la aplicación de las normas de Bioseguridad; el Seguro Social y el Ministerio de Relaciones Laborales a cargo de promover acciones para evitar accidentes con la obligación de involucrar a todos los sectores para garantizar el derecho al trabajo.

El estado debe garantizar el derecho al trabajo el mismo que de acuerdo a la Constitución política del Ecuador en el Art 326 indica “El derecho al trabajo se sustentara en diferentes principios: ...

2. Los derechos laborales son irrenunciables e intangibles. Será nula toda estipulación en contrario...

5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar. (Constitución política del Ecuador, 2011, 152). De manera que la Institución debe velar por estos principios en completa armonía con los rectores de manera que faciliten información con capacitaciones permanentes para el cumplimiento de estas normativas.

Así como también el cumplimiento de la Conformación del Comité paritario a mencionarse en el Decreto Ejecutivo 2393 Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo que trata sobre su conformación, funciones, integrante.

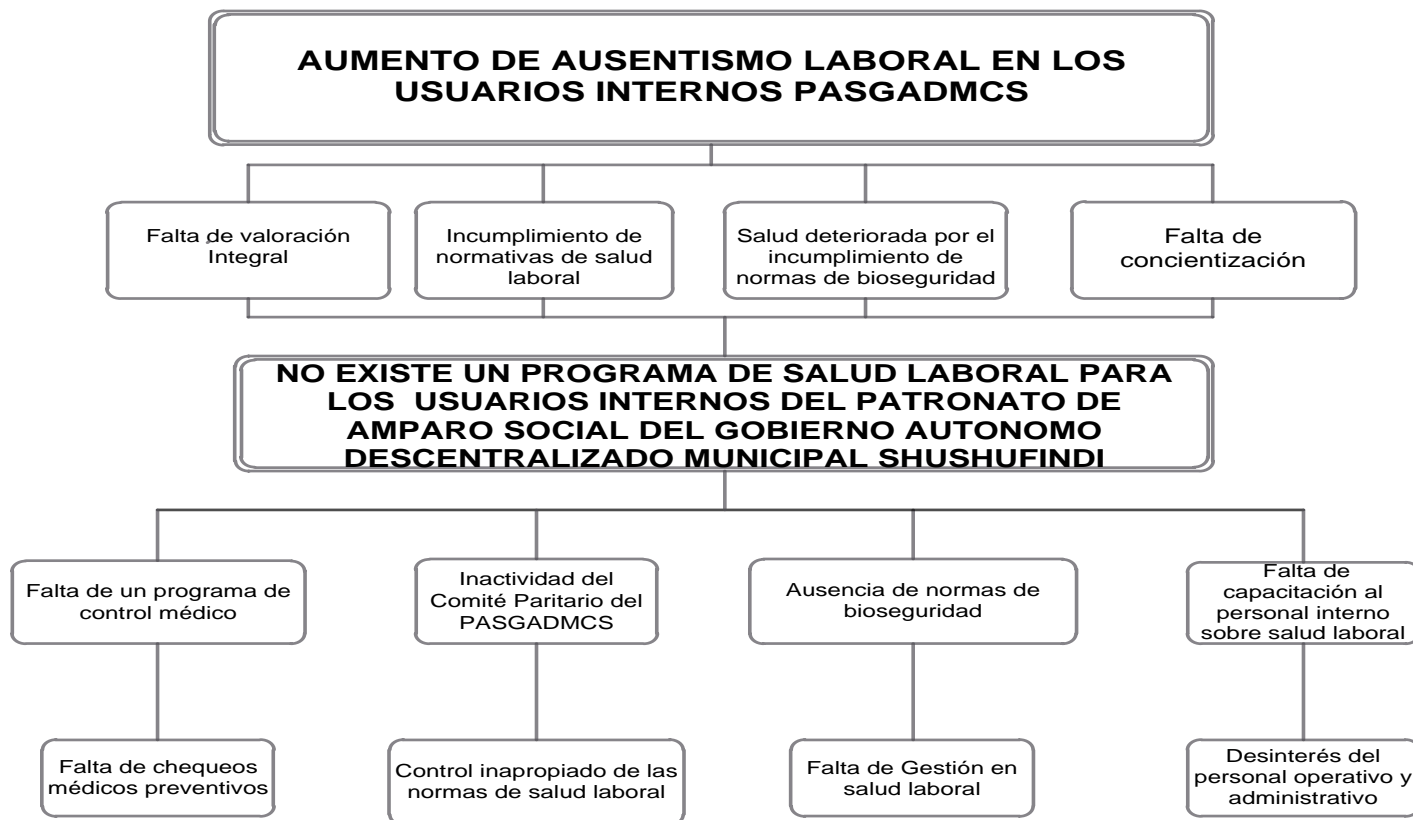
Existen aún muchas disposiciones legales por cumplirse a nivel nacional, que aunque no se les da el debido realce por parecer vánales, pueden salvar la vida de seres humanos que son invaluable.

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

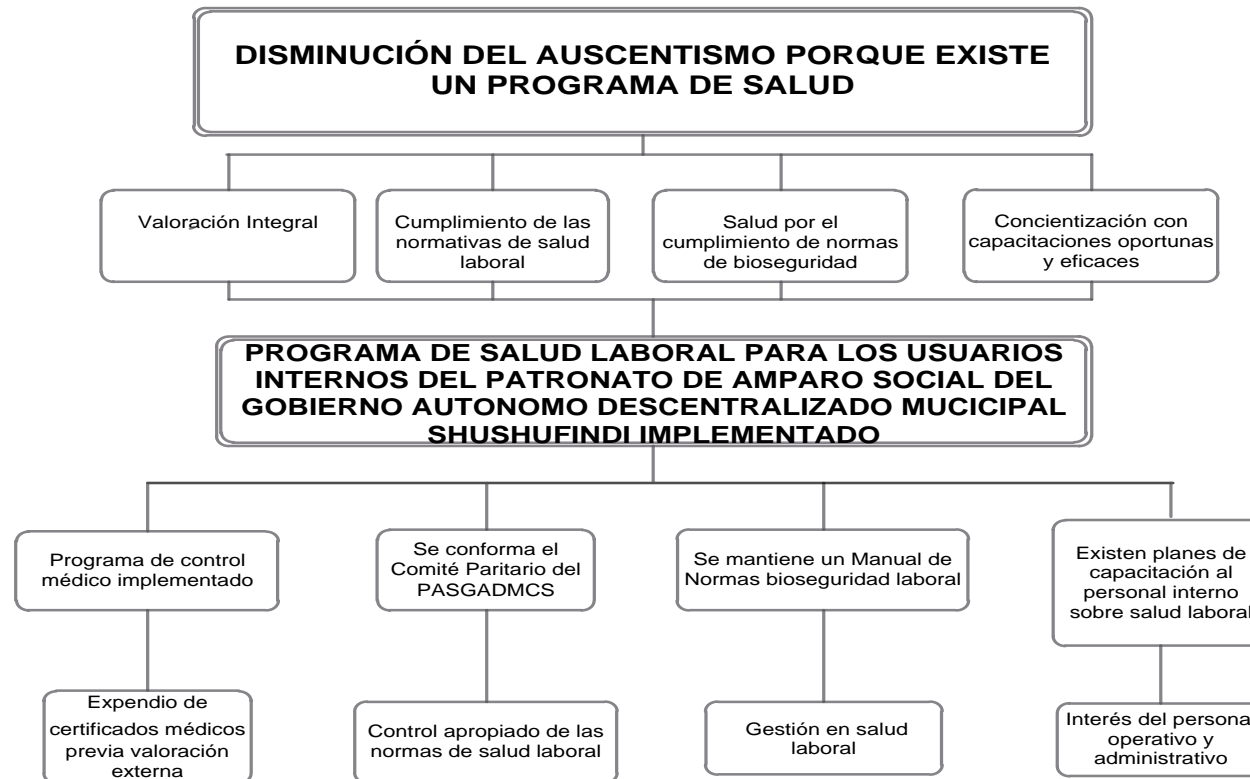
## 2.1 Matriz de involucrados

INVOLUCRADOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS DETECTADOS
<b>Autoridades del PASGADMCS</b>	Contar con personal con salud para lograr mayor producción y evitar ausentismos	<b>RECURSOS:</b> -Humanos, económicos <b>MANDATOS</b> - Art. 425 del Código del Trabajo. "...protección integral del trabajador, así como de la productividad empresarial"	Ausentismo laboral por enfermedades debido a factores de riesgo prevenibles
<b>Usuarios internos PASGADMCS</b>	Brindar servicios de calidad a los usuarios	<b>RECURSOS</b> -Humanos <b>MANDATOS:</b> -Art. 425 del Código del Trabajo. Es necesario que los servicios médicos de empresa, orienten su actividad a la prevención de los riesgos ocupacionales.  Art. 3 Código del Trabajo. Prevención y fomento de la salud de sus trabajadores dentro de los locales laborales,...	No existe programa de control médico para los usuarios internos.  No se ha integrado el Comité Paritario.  Falta de capacitación en los usuarios internos.
<b>Maestrante</b>	Implementar un proyecto de salud laboral para mejorar el desempeño laboral en los usuarios internos mejorando sus condiciones laborales.	<b>RECURSOS:</b> -Humanos. <b>MANDATOS:</b> -Constitución Política de la República del Ecuador.  Art 326: 5 Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.	Detección de problema en salud laboral en diagnóstico situacional

## 2.2 Árbol de problemas.



## 2.3 Árbol de Objetivos



## 2.4 Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Contribuir a la mejorar el índice de ausentismo en los usuarios internos del PASGADMCS.</p>			
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Implementar un programa de salud laboral para los usuarios internos del Patronato de Amparo Social del Gobierno autónomo Descentralizo Municipal del cantón Shushufindi.</p>	<p>- 70% de los usuarios internos se benefician al aplicar el programa de salud laboral hasta octubre 2013.</p>	<p>- Historias clínicas de los usuarios internos</p> <p>-Test de aplicación sobre seguridad laboral.</p> <p>-Registro de asistencia a las capacitaciones y de valoraciones médicas registradas en las Historias clínicas.</p>	<p>Colaboración de las Autoridades y personal operativo de la Institución.</p>
<p><b>COMPONENTES</b></p> <p>1.Diseñar e implementar un programa de control médico para los usuarios internos de PASGADMCS</p> <p>2.Conformar el Comité Paritario de Salud e Higiene del PASGADMCS</p> <p>3.Diseñar e implementar normas de bioseguridad para la prevención de enfermedades laborales la Institución</p>	<p>- 95% de los usuarios internos, se realizaran el control médico, hasta octubre de 2013</p> <p>- Comité Paritario conformado, y participando en el proyecto, hasta octubre de 2013.</p> <p>- Normas de bioseguridad aprobadas y aplicadas en el 70%, hasta agosto de 2013.</p>	<p>-Historias clínicas de usuarios internos</p> <p>-Actas de conformación del Comité Paritario de Salud e Higiene</p> <p>- Registro de normas de salud laboral aplicadas.</p> <p>- Memorias de talleres</p> <p>- Lista de asistencias.</p>	<p>Participación activa de los trabajadores del PASGADMCS.</p>



4. Capacitar a los usuarios internos sobre salud en el trabajo, eliminación de desechos y medidas de protección individual y colectiva ante contaminantes, que garanticen mejorar la atención a los usuarios.	-70% de los usuarios internos capacitados hasta noviembre de 2013	-Registro de asistencia a talleres.  -Fotos.	de a
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	------

2.5 ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>RESULTADO 1: Diseño e implementación de un programa de control médico en los usuarios internos.</b>			
1.1 Socialización del Proyecto en la Institución	- Autora del proyecto	Segunda semana de agosto de 2013	Computadora, papel USD 10
1.2 Chequeo médico de los usuarios internos.	- Equipo de trabajo - Autora del proyecto	Segunda semana de septiembre de 2013	Equipo e implementos médicos USD 500
1.3 Realización de exámenes de laboratorio e imágenes.	- Equipo de laboratorio - Autora del proyecto	Tercera semana de septiembre de 2013	Equipo e implementos médicos USD 2000
1.4 Revisión médica con resultados de exámenes	- Equipo de trabajo - Autora del proyecto	Tercera semana de septiembre de 2013	Equipo e implementos médicos USD 500
<b>RESULTADO 2: Conformación del Comité Paritario de Salud e Higiene</b>			
2.1 Socialización a los usuarios internos sobre la integración del Comité Paritario	- Talento Humano - Autora del proyecto	Segunda semana de agosto y primera semana de octubre de 2013	- Papel USD 50
2.2 Conformar Comité Paritario	- Talento Humano - Autora del proyecto	Segunda semana de octubre de 2013	- Papel, computador USD 100
2.3 Posesión de los Miembros del Comité	- Talento Humano. - Autora del proyecto.	Segunda semana de octubre de 2013	- Papel USD 20
2.3 Planificar y ejecutar actividades	- Miembros del Comité. - Autora del proyecto	Tercera semana de octubre de 2013	-Papel, insumos médicos USA 200

<b>RESULTADO 3: Normas de Bioseguridad y su aplicación en cada una de las áreas.</b>			
3.1 Revisión bibliográfica de normas de bioseguridad actualizadas a nivel nacional e internacional.	- Talento Humano - Autora del proyecto	- Primera y cuarta semana de agosto de 2013	Computadora USD 50.
3.2 Elaboración de Normas de Bioseguridad	- Talento Humano - Autora del proyecto	Segunda y tercera semana de octubre de 2013	Papel, computador, hojas, transporte USD 250
3.3 Aplicación de las Normas de Bioseguridad en cada una de las áreas	- Talento Humano - Autora de proyecto	Cuarta semana de octubre y primera de noviembre de 2013	Papel, computador, hojas USD 100
<b>RESULTADO 4: Capacitación de los usuarios internos en el cumplimiento de las normas bioseguridad laboral</b>			
4.1 Diseño e implementación del plan de capacitación	- Autoridades. - Equipo de trabajo. - Autora del proyecto	Primera semana de noviembre de 2013	USD 400
4.2 Talleres sobre prevención en seguridad e Higiene 4	- Equipo de trabajo. - Autora del proyecto.	Primera a cuarta semana de noviembre de 2013	Computador, in focus, material para asistentes USD 100
4.2 Entrega de información adicional sobre salud laboral al usuario interno	- Directores de áreas - Autora del proyecto	Cuarta semana de noviembre de 2013	Papel, impresiones, USD 400
4.3 Evaluación de los usuarios internos sobre salud laboral	- Autoridades - Equipo de trabajo - Autora del proyecto	Cuarta semana de noviembre de 2013	Papel, impresiones, computador USD 50

## **2.6 Sostenibilidad**

El presente proyecto de acción es sostenible en el tiempo ya que se utilizan recursos humanos, materiales que existen en la Institución, con la diferencia que, se los enfoca en la prevención. Recordando que una obligación institucional brindar un ambiente laboral saludable aportando con todos los recursos de protección.

Se tiene el compromiso de continuidad del proyecto con reuniones mensuales del Comité Paritario para evidenciar las falencias que se presentes durante el mes y brindar soluciones, así como también las elecciones cada año, para mantener la continuidad.

Los chequeos médicos se los realizarán cada año en las fechas establecidas, con los correspondientes exámenes complementarios.

Las capacitaciones continuarán de acuerdo a lo planificado en las reuniones que se llevan a cabo mensualmente para la presentación de los datos estadísticos con la finalidad de mantener la plena concientización sobre mantener condiciones laborales.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

### **3.1 Etapa Previa.**

Como etapa previa a la ejecución de los componentes o resultados esperados del proyecto, se realizaron las siguientes acciones:

- Aprobación del proyecto denominado “Programa de Salud Laboral en los usuarios internos del Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Shushufindi”, por parte del Comité Académico de la Universidad Técnica Particular de Loja en el mes de julio de 2013. (Ver Apéndice 1)
- Reuniones de trabajo con el Director de Tesis para definir estrategias a seguir para la ejecución de las acciones previstas en el cronograma definido.

### **3.2 DESARROLLO DE COMPONENTES**

#### **COMPONENTE 1: Diseño e implementación del programa de control médico en los usuarios internos.**

Para desarrollar este componente se ejecutaron las siguientes acciones:

- Socialización del Proyecto en la Institución
- Chequeo médico de los usuarios internos
- Realización de exámenes de laboratorio acordes con la edad
- Revisión médica con resultados de exámenes

#### **1.1 Socialización del proyecto en la Institución**

Para socializar el proyecto se realizó en una reunión de trabajo con los usuarios, en la que se entregó el proyecto y se les comentó sobre su contenido e implementación

Sé contó con la asistencia del 85% del personal, toda vez que el 15% se encontraba de vacaciones o con licencia médica. Estos últimos recibieron la socialización en forma posterior (Ver Apéndice 2)

**Gráfico No. 2**  
**Usuarios socializados**



Elaboración: La Autora

Además se realizaron las actividades para mejorar la salud laboral de los usuarios internos del Patronato de Amparo Social del Gobierno Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi elaborando y aplicando un programa de salud laboral que permita la vigilancia evitando enfermedades y accidentes laborales, las mismas que se describen posteriormente.

### **1.2 Chequeo médico de los usuarios internos**

Contando con la aprobación de la Presidenta del Patronato, se procedió a la apertura de historias clínicas de los usuarios internos que no lo tenían, además se habilitó un lugar específico para la ubicación de las historias clínicas en el área de estadística. (Ver Apéndice 3)

Las historias clínicas se elaboraron basadas en datos laborales y clínicos usando información aplicada en los documentos del Ministerio de Salud Pública que también se manejan en el Patronato de Amparo Social del Gobierno Descentralizado del Municipio Cantonal Shushufindi. (Ver Apéndice 4)

Posteriormente, se hizo la revisión médica a cada uno de los usuarios internos, a través de la aplicación de la historia clínica laboral para determinar estado general de salud. La

Institución se encuentra conformada por 39 personas quienes se están distribuidas en 26 mujeres y 13 hombres.

**Cuadro No.2**  
**Usuarios internos según edad y género**

SEXO	EDAD DEL USUARIO					Total
	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	mayores a 60 años	
MASCULINO	4	2	4	1	2	13
FEMENINO	5	14	6	0	1	26
TOTAL	9	16	10	1	3	39

Fuente: Historia Clínica Laboral  
Elaboración: La Autora

El cuadro anterior muestra claramente que la mayor parte, esto es 26 de los 39 servidores, se encuentran entre 30 y 40 años siendo una población joven, a quienes se debe prevenir para futuras enfermedades crónico degenerativas.

De acuerdo a los riesgos encontrados en la primera valoración médica basada en los antecedentes patológicos recolectados de las historias clínicas encontramos lo siguiente:

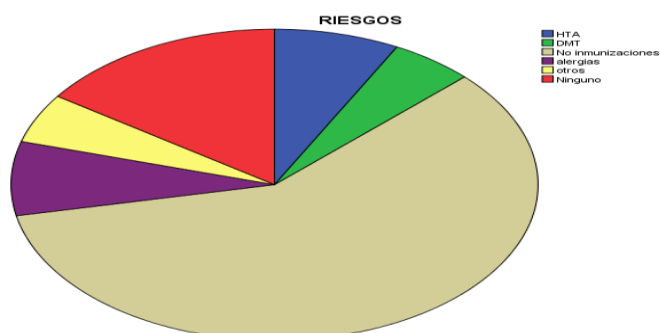
**Cuadro No. 3**  
**Usuarios internos según riesgo patológico**

TIENE RIESGO	Frecuencia	Porcentaje
NO	6	15,4
SI	33	84,6
TOTAL	39	100,0

Fuente: Historia clínica laboral  
Elaborado por: La Autora

El 84,6% de los usuarios presentan riesgos evidenciados en la primera valoración, en la mayoría de los casos debido a la falta de inmunizaciones.

**Gráfico No. 3**  
**Usuarios según riesgo encontrado en primera valoración**



Fuente: Historias Clínicas  
 Elaborado por: La autora

**Cuadro No. 4**  
**Patologías detectadas**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HTA	3	7,7%
DMT	2	5,1%
No inmunizaciones	23	59,0%
Alergias	3	7,7%
Otros	2	5,1%
Ninguno	6	15,4%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Historias Clínicas  
 Elaborado por: La autora

### 1.3 Exámenes de laboratorio e imágenes

Durante la revisión médica se solicitaron los exámenes complementarios, de acuerdo a la edad. Los exámenes que no se pueden realizar en la Institución se requirió se lo realicen en otra Institución pública o privada, además se creó una matriz para la presentación de los resultados. Cabe señalar que por cuestiones de confidencialidad no se presentan los resultados de los exámenes, únicamente la matriz. (Ver Apéndice 5)

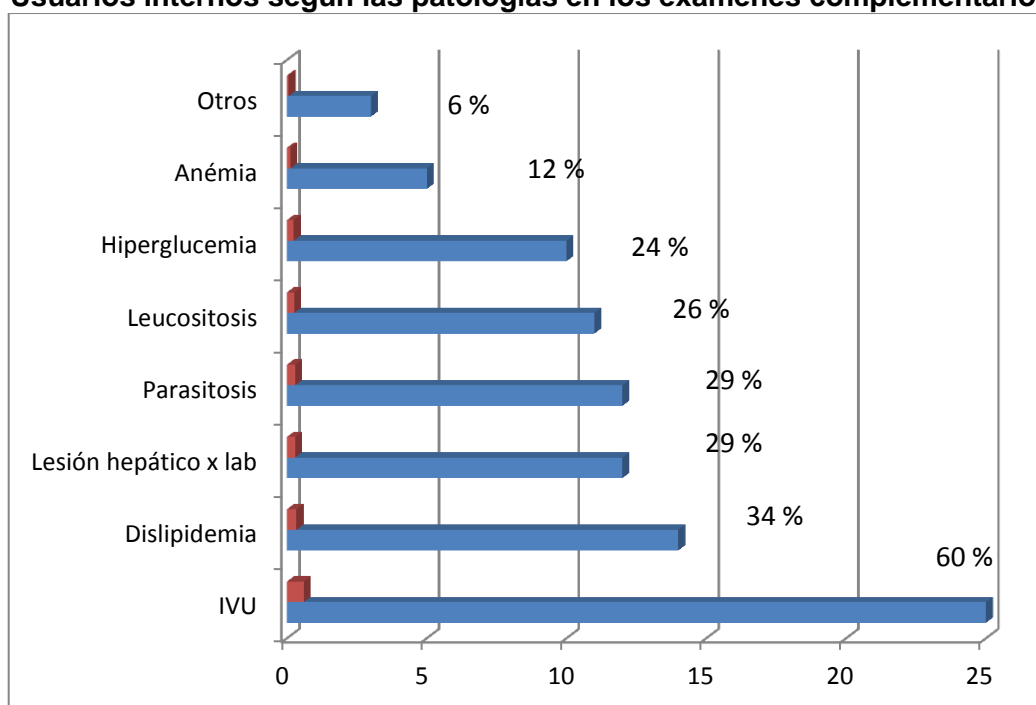


#### 1.4 Revisión médica con resultados de exámenes

Se realizó una nueva evaluación médica con los resultados de los exámenes complementarios, determinando el diagnóstico definitivo y recetando la medicación respectiva para las patologías encontradas. En algunos casos se recomendó revaloraciones en periodos semanales, semestrales o anuales, a menos que existieran patologías agudas.

Las patologías encontradas se representan en el siguiente gráfico.

**Gráfico No. 4**  
**Usuarios internos según las patologías en los exámenes complementarios**



Fuente: Exámenes complementarios en Historia clínica  
Elaborado por: La Autora

Entre las patologías más frecuentes que se determinó que 25 servidores (60% del total) tenían infecciones de vías urinarias, seguido de dislipidemias con su correspondiente lesión hepática y parasitosis. Se indicó el tratamiento correspondiente y los controles a realizarse de acuerdo a las patologías.

Las infecciones de vías urinarias pueden estar influenciados por la falta de servicios higienicos adicionales en el área de consulta externa, ya que solo hay dos baños; uno que es utilizado por los usuarios externos y otro para los internos. Estos se encuentran con

identificación pero sin mecanismos de seguridad, por lo que en realidad son compartidos. La limpieza de estos servicios higienicos no se pueden realizar acto seguido por cuestiones de tiempo y personal, sin embargo como medida se ha fomentado para que los usuarios internos de consulta externa usen un servicio higiénico en el área administrativa y que los usuarios externos usen los baños que se encuentran en planta baja, para las recolecciones de muestras para laboratorio.

También se colige que los daños hepáticos con dislipidemias y trastornos en las transaminasas, se debe a la alimentación inadecuada que tienen los usuarios, la mayor parte consume sus alimentos de comedores cercanos. Además se determinó que el personal tiene una vida sedentaria, siendo indispensable implementar programas de actividad física que ayude a la eliminación de tejido graso con la tonificación muscular. También la falta de personal calificado en la ciudad para el correcto desarrollo físico, como ser gimnasios que apoyen un correcto desarrollo de actividades físicas, además que no se cuenta en la ciudad con nutricionistas para brindar dietas adecuadas para cada persona.

## **COMPONENTE 2: Conformación del Comité Paritario de Salud e Higiene**

Para desarrollar este componente se ejecutaron las siguientes acciones:

- Socialización a los usuarios internos sobre el Comité Paritario
- Elección de los miembros de Comité paritario
- Posesión de los miembros del Comité Paritario

Se evaluó la situación institucional sobre este particular, encontrando como antecedente la conformación de un Comité Paritario hace 3 años, sin embargo permaneció inactivo y no se hizo el seguimiento para sus nuevas conformaciones.

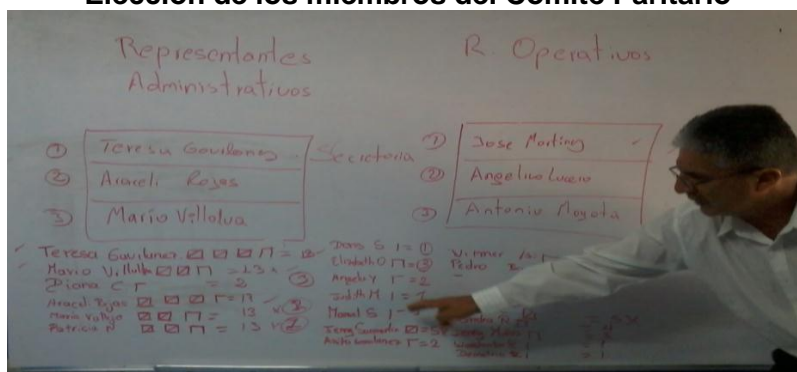
### **2.1 Socialización**

Para llevar a cabo esta actividad de se convocó a una reunión, para la socializar los temas a tratar, reunión en la que se efectuó inicialmente la constatación del quórum, se dictó una charla sobre el Comité Paritario los mecanismos de elección y las funciones que éste desempeña.

## 2.2 Conformación del Comité Paritario

Tras la socialización se procedió a las nominaciones de cada uno de los posibles representantes con sus respectivos suplentes. Se procedió a las votaciones por parte del personal, escribiendo en papeles el orden de quienes irían en el Comité, luego se realizó el conteo voto a voto.

**Gráfico No. 5**  
**Elección de los miembros del Comité Paritario**



Fuente: Fotografía de la Autora.

El Comité se conformó con 6 representantes del personal administrativo, como representantes del empleador y 6 representantes del personal operativo, como parte de los empleados, los 3 miembros titulares y 3 miembros suplentes, obteniéndose como resultado los siguientes nombramientos:

Presidente: Dr. José Miguel Martínez Mora.

Secretaria: Lcda. Teresa Rocío Gavilánez Márquez.

Principales Administrativos:

1. Lcda. Aracely Dolores Rojas Agila
2. Lcdo. Mario Murialdo Villalba Ibarra

Suplentes:

1. Lcda. Graciela Patricia Naranjo
2. Ing. María Natividad Vallejo Hernández
3. Ing. Diana Alexandra Calderón Jiménez

Principales Operativos:

1. Lcda. Angélica Elizabeth Lucero Cano
2. Lcdo. Celso Antonio Moyota Flores

Suplentes Operativos:

1. Ing. Édro Vicente Espinoza Lema
2. Dra. Jhenny Elizabeth Sanmartin Narváez

### **2.3 Posesión de los Miembros del Comité Paritario**

El Presidente está representado por el sector operativo, y recayó sobre el Dr. Miguel Martínez quien desempeña funciones de Odontólogo, y la Secretaria -representa al personal administrativo- se designó a la Lcda. Teresa Gaviláñez quien desempeña funciones de Analista de Talento Humano.

Se acordó que el siguiente año se debe invertir este orden, es decir el Presidente deberá ser representante del personal Administrativo y el Secretario del personal Operativo.

Se presenta el acta de posesión de los representantes con sus respectivas firmas de aprobación, y el compromiso de la ejecución y cumplimiento de las normas de bioseguridad en la Institución. (Ver Apéndice 6).

### **2.4 Planificación y ejecución de actividades del Comité paritario**

Una vez conformada el comité se realiza la planificación de actividades entre las que se programa:

1. Reuniones mensuales para velar el cumplimiento de las medidas preventivas de seguridad e higiene.
2. Capacitar en cada reunión de entrega de datos estadísticos, charlas que fomenten la concientización sobre salud laboral
3. Realizar un banco de datos sobre accidentes laborales y las medidas a tomadas en cada caso.
4. Determinar negligencia laboral en la institución.
5. Coordinar con las autoridades correspondientes las entregas de materiales y prendas de protección.

6. Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
7. Organizar la siguiente conformación del Comité Paritario.

Durante la aplicación del proyecto se han registrado 2 accidentes laborales:

1. Accidente con objeto punzante aguja a nivel de dedo índice izquierdo durante un procedimiento quirúrgico (sutura) a auxiliar de enfermería, para lo que se tomó las siguientes acciones: lavado y desinfectado, expulsión superficial sanguínea, realización de exámenes de VHI, hepatitis B a paciente, con la programación de realizar exámenes de VIH a los dos, seis y 12 meses siguientes.
2. Herida cortante al personal de servicios generales, en vidrio expuesto en pasamano de un consultorio, para lo que toma las siguientes medidas: limpieza y sutura de herida (1cm), reparación de vidrio expuesto.

### **COMPONENTE 3: Normas de Bioseguridad y su aplicación en cada una de las áreas**

Para desarrollar este componente se ejecutaron las siguientes acciones:

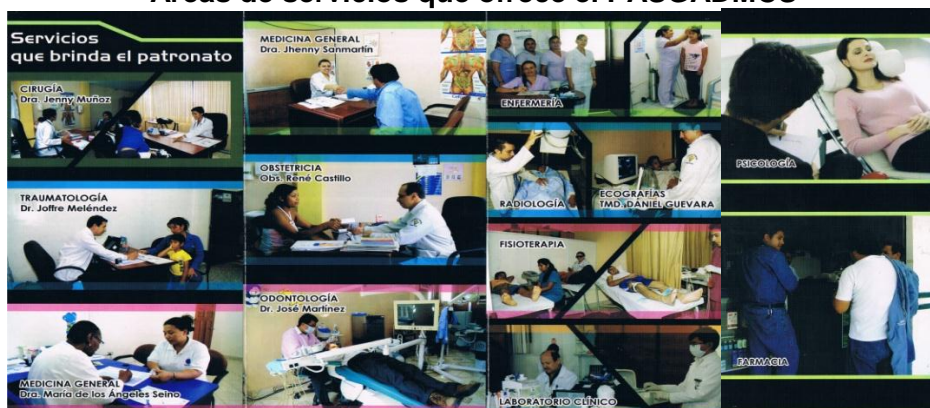
- Revisión bibliográfica de las Normas de Bioseguridad
- Elaboración de las Normas de Bioseguridad
- Aplicación de las Normas de Bioseguridad

La necesidad de aplicar medidas para reducir los accidentes laborales y mejorar la calidad de vida, nos obliga a pensar en normas de bioseguridad aplicadas a nuestra realidad, de acuerdo con los recursos que se dispone en la Institución por lo que se realizaron las acciones:

#### **3.1 Revisión bibliográfica de Normas de bioseguridad**

Se procedió a la revisión de normativas de bioseguridad a nivel nacional e internacional, para la aplicación en la Institución, para lo cual se tomaron diferentes referencias bibliográficas para cada una de las áreas que cuenta la Institución: área administrativa, médica, enfermería, urgencias, cirugía, hospitalización, odontología, laboratorio clínico, fisioterapia, farmacia, radiología, servicios generales.

**Gráfico No. 6**  
**Áreas de servicios que ofrece el PASGADMCS**





Fuente: Trípticos publicitarios del PASGADMCS  
Elaborado por: Imprenta la nueva generación.


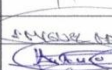
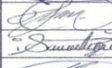

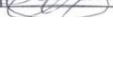

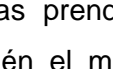
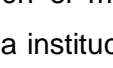


### 3.2 Elaboración de Normas internas de bioseguridad

Se establecieron las normas de acuerdo a cada una de las áreas, las mismas que se socializaron con los representantes de estas para la viabilidad y su aplicación, entregándose a cada uno una copia de las normas para que realicen los correctivos del caso. Además se entrega al representante financiero y de talento humano de la Institución.

Se presenta a continuación las firmas de compromisos de revisión y aplicación.

**Gráfico No. 7**  
**Socialización y aplicación de las Normas de Bioseguridad.**


**PATRONATO DE AMPARO SOCIAL  
DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO  
MUNICIPAL DEL CANTÓN SHUSHUFINDI**  
*"Municipio y Patronato Trabajando por los Sectores Prioritarios"*


NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA APLICACIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN SHUSHUFINDI (PASGADMCS). 2013"		
LISTADO DE LÍDERES	AREA	FIRMA
ARMIJO VISTIN WILMER JOSE	SERVICIOS GENERALES	
ESPINOZA LEMA PEDRO VICENTE.	FARMACIA	
LUCERO CAÑO ANGELICA ELIZABETH	ENFERMERIA	
MARTINEZ MORA JOSE MIGUEL	ODONTOLOGÍA	
MOYOTA FLORES CELSO ANTONIO	LABORATORIO	
MUÑOZ AREVALO JENNY MARIBEL	QUIRÓFANO	
RIVAS CAICEDO SANDRA MAGALY	URGENCIAS	
TORRES TORRES MIGUEL AGUSTO	FISIOTERAPIA	
VALLEJO HERNANDEZ MARÍA NATIVIDAD	ADMINISTRATIVOS	
ZAMBRANO ZAMBRANO DEMETRIO JOSE	ESTADÍSTICA	

Fuente: Hoja de firmas de respaldo  
Elaborado por: La Autora

Estas Normas están basadas en el uso adecuado de las prendas de protección, las precauciones en cada una de las áreas, así como también el manejo adecuado de la limpieza, si incluye las precauciones Universales para toda la institución, luego se desglosa

cada una de las áreas, haciendo énfasis en el área de servicios generales en lo que respecta a la limpieza y manejo de materiales infecto contagiosos. De manera que a través de la aplicación de estas normas de prevención enfermedades y accidentes laborales. (Ver Apéndice 7).

### **3.3 Aplicación de las Normas de bioseguridad**

Las normas fueron aplicadas en cada una de las áreas, previamente los líderes socializaron con sus colegas y se llevaron a cabo con el compromiso de continuarlas aplicando e implementar nuevas normas de bioseguridad por su bienestar, el de su familia y los usuarios externos.

La aplicación se pudo observar con mayor atención hacia el usuario externo en el área de estadística quienes son entre los primeros que reciben al paciente al sacar el turno para la atención, quienes pudieron observar el uso de guantes para manipular los historias clínicas, el uso de mascarillas para evitar el contagio de enfermedades virales y alérgicas debido los residuos en los papeles almacenados.

De igual manera se evidenció un cambio en el área de enfermería con las medidas de prevención en cuanto al contacto directo con los fluidos sanguíneos, al realizarlos todo el tiempo con guantes de látex. (Ver apéndice 8)

En el área de servicios generales se contaba con los cambios de las fundas de los tachos de basura acorde a los materiales manejados el uso de sus equipos de protección, el mantenimiento de los pisos secas y la limpieza en caso que se requiriera por los fluidos de los pacientes. Por mencionar entre otros los que más llamaron la atención.

## **COMPONENTE 4: Capacitación a usuarios internos del PASGADMCS**

Para desarrollar este componente se ejecutaron las siguientes acciones:

- Diseño e implementación del Plan de capacitación
- Reuniones sobre prevención en bioseguridad
- Entrega de información adicional sobre salud laboral
- Evaluación de los usuarios internos

#### **4.1 Diseño e implementación del plan de capacitación**

Se planificó en coordinación con el área de Talento Humano llevar a cabo reuniones inicialmente semanales con los usuarios internos con los siguientes temas a tratar:

- Introducción a la Salud Laboral
- Riesgos Laborales
- Riesgos de condiciones de trabajo, biológicas, ergonómicas y psicológicas.
- Prevención de los riesgos por condiciones de trabajo, biológicas, ergonómicas y psicológicas.

Se presenta cronograma a largo plazo, para revisiones mensuales durante el año con los siguientes temas:

- Taller de Lavado de manos (clínico-quirúrgico)
- Elementos de protección personal.
- Manejo y uso adecuado de guantes
- Recomendaciones en caso de presentar accidentes con riesgos biológicos.
- Manejo de objetos corto-punzantes.
- Aseo y desinfección de la Institución, clasificación de los residuos, color de los recipientes y sus rótulos respectivos.
- Aplicación de test posturales
- Bioseguridad en cavidad oral
- Técnicas para evitar la ingestión de material infeccioso y su contacto directo.
- Manejo de accidentados.
- Restricción laboral el personal con infecciones.

#### **4.2 Reuniones sobre prevención en bioseguridad**

Se llevó a cabo la capacitación sobre salud laboral a los usuarios internos del PASGADMCS, a través de reuniones semanales durante un mes a partir de la conformación del Comité Paritario, en las mismas se realiza presentaciones en power point los temas antes expuestos



**Gráfico No. 8**  
**Reunión de Usuarios Internos**



Fuente: Fotografía de la Autora.

#### **4.3 Entrega de información adicional sobre salud laboral**

Tras las charlas se presenta información adicional sobre temas de bioseguridad los mismos que se presentan a continuación, como por ejemplo:

## Gráfico No. 9 Tríptico sobre prevenciones posturales



### PREVENCIÓN DE LESIONES DE ESPALDA

#### 1. EVITA ESFUERZOS INÚTILES:

- No muevas cargas a metro si no es imprescindible.
- Organiza tu espacio de trabajo para evitar movimientos forzados.
- Coloca los elementos y materiales de trabajo ordenados y al alcance de tus manos.

#### 3. ANTES DE TRANSPORTAR CARGAS, INTENTA:

- Inspeccionar la carga, su forma, tamaño y peso.
- Solotar ayuda, si el peso es excesivo o tener que adoptar posturas inadecuadas.
- Utilizar en lo posible carretillas u otros medios mecánicos.
- Buscar el punto de carga correcto.
- Utilizar las protecciones personales preventas (casco, guantes, etc.).

#### 2. AL MOVER CARGAS, PROCURA:

- Utilizar puntos de apoyo.
- Aprovechar el peso de tu cuerpo como contrapeso para empujar o tirar de carga.
- No forzar tu cuerpo durante el movimiento de la carga.
- Evitar movimientos de torsión, girando los pies de forma adecuada.

#### 4. AL LEVANTAR CARGAS, DEBES:

- Separar los pies y colocar uno en dirección al movimiento.
- Mantener la espalda recta.
- Flexionar las piernas.
- Colocar la carga cerca del cuerpo.
- Sujetar la carga firmemente.

#### 5. EN MOMENTOS DE FATIGA O TENSION:

- Realiza una pausa y practica algún ejercicio de relajación.

### TRABAJO DE PIE

**SE ACONSEJA:**

- Alternar esta postura con otras que faciliten el movimiento. Cambiar la posición de los pies y repartir el peso de las cargas.
- Adaptar la altura del puesto al tipo de esfuerzo que se realiza.
- Utilizar un reposapiés portátil o fijo.






**TRABAJO DE PIE / SENTADO**


**SE ACONSEJA:**

- Utilizar una silla pivotante que sea regulable.
- Ajustar la altura de la silla de 25 a 35 cm más abajo de la superficie de trabajo.
- Utilizar un reposapiés adecuado.


### EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR




Salte arriba y abajo con los brazos y piernas abiertos.




Apoye las manos, estire los brazos y con la espalda recta suba y baje el cuerpo.



Separe bien los pies, mire al frente y flexione la pierna derecha, hasta tocar el pie derecho con la mano izquierda. Después, hágalo a la inversa.



Apoyado en la pared, contraiga los músculos abdominales y glúteos, e intente deslizar lentamente la espalda hacia abajo.



Apóyese en la punta del pie, con la mano en la pared e intente flexionar la rodilla alternando las dos piernas.

### NORMAS PREVENTIVAS BÁSICAS






### RECUERDA ALGUNOS CONSEJOS ÚTILES






### ATENCIÓN A LA COLUMNA






### PROTECCIONES PERSONALES






Fuente: Información propia a partir de la bibliografía revisada.  
Elaborado por: la autora del proyecto.

### 4.4 Evaluación de los usuarios internos:

Durante la primera semana al inicio de las charlas se realiza un pre test sin indicarles las respuestas correctas, en la cuarta semana de reuniones se evaluó con las mismas preguntas al personal a través de 2 cuestionarios. (Ver Apéndice 9)

Se evaluó al 70% de los usuarios internos presentando las calificaciones correspondientes en el siguiente listado, por cuestiones de confidencialidad se presentaron los resultados con los números de cédula de la siguiente manera

**Cuadro No.5**  
**Evaluación del programa de capacitación.**

		<b>EVALUACIÓN "PROGRAMA DE SALUD LABORAL EN LOS USUARIOS INTERNOS DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SHUSHUFINDI (PASGADMCS). 2013",</b>	
<b>No</b>	<b>CI</b>	<b>Calificación/10</b>	<b>Calificación/10</b>
1	210041216-8	4	8
2	210057739-0	3	7
3	172319987-1	4	8
4	210002601-8	3,75	6,75
5	210002379-1	6	8
6	171504922-5	4	8
7	175301298-6	1	5
8	040121832-6	4	9
9	150027458-2	3	3,75
1	060326575-2	4	8
1	180190854-0	4	7
1	180304530-9	5	9
1	110354152-8	4,5	6,25
1	180402808-0	4,25	8
1	210022779-5	2	6
1	171511109-0	4,5	8
1	170533892-7	4,25	8
1	1717135090	5	8,5
1	030191227-3	4,75	9
2	B842905	No rindió	5
2	180382384-6	3,5	7,5
2	210054316-0	3,25	6,25
2	100241499-0	5	7,5
2	010088849-9	5	8
2	210008433-0	4	8,5
2	170637315-4	4	7
2	150027443-4	6	10
2	170776808-7	No rindió	4

Fuente: Notas tomadas de evaluaciones.  
Elaborado por: La Autora

De las dos evaluaciones sobre 5 puntos, se obtuvo como resultado un promedio de 7,3 / 10.

Al realizar todas estas actividades hemos contribuido para vigilar la salud laboral aumentando el bienestar físico, psicológico y social, en los usuarios internos del PASGADMCS.

Entre las limitaciones que se tuvo para desarrollar el proyecto, fue la partida presupuestaria para la realización de los exámenes complementarios, ya que no se planificó la realización de este programa en el PAC, ni el POA (Plan Operativo Anual), lo que implicó obtener fondos de otras áreas para la justificación debida del Programa. Al no contar con los medios para realizar todos los exámenes complementarios, por el factor económico, no contar con todos los equipos y el personal especializado para la valoración integral, a pesar de ello se indicó las sugerencias de los exámenes complementarios que deben realizarse de acuerdo con la edad y las patologías encontradas, a pesar de ello no se ha obtenido resultados aún de los exámenes especializados, los usuarios no han podido realizarse como por ejemplo la colposcopia, papanicolaou, EKG, ecografías.

Sin embargo se están haciendo las gestiones pertinentes para poder realizarlos con la colaboración de otras instituciones, como el Ministerio de Salud Pública, SOLCA, tanto para los exámenes complementarios así como para obtener las vacunas necesarias, para el personal que labora en una Institución de salud.

El Comité Paritario no se puede registrar en el Ministerio de Relaciones Laborales ya que no se dispone de un médico laboral, requisito para la inscripción, y además porque no se cuenta con el debido licenciamiento, sin embargo por acuerdo interno se realizará las funciones correspondientes de acuerdo a las normativas.

Al inicio la aplicación de las normas de bioseguridad generó cierta resistencia por parte de los usuarios, sin embargo con las capacitaciones fueron disminuyendo los conflictos, y mejoro su aceptación tanto en el área administrativa por el uso de recursos económicos para las prendas de protección, así como del área operativa por la incomodidad del uso de estas, ya que en el clima tropical de la zona, genera sudoración, por lo que se está viendo la adquisición de materiales acordes a la zona.

La capacitación del personal interno no solo benefició de manera individual al usuario interno, sino que también se han visto cambios en los usuarios externos, ya que el personal

de la Institución educa con conocimiento a los pacientes, quienes tienen una conducta diferente en la Institución y seguramente en cada uno de sus hogares, beneficiando no solo a la Institución sino también a la comunidad entera, generando una nueva cultura que piensa en la bioseguridad, evitando accidentes que pueden ser fácilmente esquivados con prevención.

### 3.3 Evaluación del nivel de satisfacción del usuario

Se aplica una encuesta SERVQUAL en la que encontramos nivel de satisfacción a 30 personas entre usuarios internos y externos.

**Cuadro No. 6**  
**Calidad y satisfacción del usuario.**

	Confiabilidad	Sensibilidad	Seguridad	Empatía	Tangibles
EXPECTATIVAS	5	5	5	5	5
PERCEPCIONES	3,55	3,95	4,5	4,14	3,55
PROMEDIO	1,45	1.05	0.5	0.86	1.45
ICS GENERAL	1,062				

Fuente: Información propia a partir de evaluaciones.  
Elaborado por: La Autora

En ésta tabla se observan los resultados obtenidos del índice de calidad en servicio con respecto al promedio general de cada ítem por dimensión por lo tanto quiere decir el número negativo entre más se acerque a cero es mayor la calidad en el servicio.

Se puede observar que la dimensión más cercana a cero, es la seguridad, y la empatía lo que quiere decir que los usuarios se encuentran más satisfechos con los conocimientos y el trato a los empleados, así como también se puede observar como la confianza y las dimensiones tangibles son las más alejadas a cero por ende producen menos satisfacción.

Esto es debido básicamente a infraestructura que no es la más adecuada para funcionar ya que es una casa adaptada a un servicio de salud, se propone para el próximo año, que se incluya dentro de PAC y POA la necesidad de crear un centro de salud adecuado que cuente con todos las áreas distribuidas según los estándares requeridos para su acreditación; con el debido aumento del presupuesto de salud de parte del GAD del Cantón Shushufindi, sin embargo, se hace hincapié en que se puede mejorar al hacer más atractivo los servicios de acuerdo a cada una de las áreas, con sus debidas prendas de protección, de manera que el usuario se sienta importante y único al recibir el servicio

### **3.4 Evaluación de indicadores de cada componente**

1. Se diseñó e implementó un programa de control médico en los usuarios del Patronato de Amparo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi en el cual se cumplió el objetivo propuesto al aplicarlo al 100% de los usuarios internos sobrepasando el indicador propuesto 95%, lo cual se puede verificar con los números de historias clínicas de cada uno de los usuarios, no se presenta la ficha laboral llena por cuestiones de confidencialidad.
2. Se conformó el Comité Paritario de Salud e Higiene en la segunda semana de Octubre del presente año cumpliendo con el objetivo planteado el cual se puede verificar con las actas de conformación y memorias de elección.
3. Se diseñó e implementó normas de bioseguridad para la prevención de enfermedades laborales las cuales fueron aprobadas y aplicadas en cuarta semana de octubre y primera semana de noviembre, teniendo como constancia el Manual de Normas aplicadas y memorias fotográficas de su aplicación.
4. Capacitación a los usuarios internos sobre salud en el trabajo, para lo que se realizaron 4 talleres, con evaluaciones en las cuales demostramos que se evaluó a 28 de 39 personas cumpliendo con el 70% de usuarios internos planificados a capacitar, lo que se demuestra con las calificaciones correspondiente del grupo evaluado.

### **3.5 Análisis del propósito y fin**

El propósito del proyecto es el implementar un programa de salud laboral en los usuarios internos que permita beneficiar al 70% de los usuarios internos en el cual se plantea controles médicos periodos y organizados, conformación del comité paritario de salud e higiene, elaboración y aplicación de un Manual de normas de bioseguridad y capacitación permanente para concientizar a los usuarios internos sobre temas laborales y reducir el ausentismo laboral causado por enfermedades.

El ausentismo laboral registrado en el periodo de 6 meses anteriores a la aplicación de proyecto (enero- julio de 2013), se manifestó 100 falta justificadas con certificados médicos, datos que fueron obtenidos del registro de asistencia de Talento Humano, mientras que

durante el periodo de aplicación del proyecto y después de él (agosto-diciembre de 2013) se registraron 83 faltas justificadas por enfermedad, y con un notable mantenimiento de la reducción en lo que lleva a la presente fecha abril del 2014. Con lo que se puede indicar que se ha reducido el ausentismo en un 17%.

**CAPITULO IV**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



## 4.1 Conclusiones

1. Se contribuyó a mejorar la salud laboral de los usuarios internos del Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi, con la aplicación de medidas preventivas para disminuir las enfermedades, y accidentes laborales, así como también el ausentismo laboral en un 20%.
2. Se concientizó al 70% de los usuarios internos sobre salud laboral quienes rindieron favorablemente en las evaluaciones.
3. Se diseñó e implementó un programa de control médico que incluye las primeras valoraciones médicas, exámenes de laboratorio e imágenes, revaloración con resultados y chequeos periódicos de los usuarios que se encuentran actualmente y en quienes se integren. Se aplicó el programa al 100% de los usuarios internos.
4. Se conformó el Comité paritario de Salud e Higiene es mismo que está representado por el Presidente Dr. Miguel Martínez y la Secretaria Lcda. Teresa Gavilanes, con sus respectivos suplentes.
5. Se contribuyó a la vigilar la salud laboral aumentando el bienestar físico, psicológico y social, en los usuarios internos del PASGADMCS, estableciendo normas de bioseguridad y seguimiento de su cumplimiento.
6. Se capacitó al personal administrativo y operativo sobre salud laboral, sus derechos y obligaciones para con la Institución, estableciendo un esquema de capacitaciones a corto y largo plazo, para dar seguimiento y continuidad al Programa de Salud Laboral en los usuarios internos del PASGADMCS.

## **4.2 Recomendaciones**

1. Implementar el proyecto en todas las Instituciones de esta zona para brindar bienestar a los usuarios internos, en vista que no se dispone de controles estandarizados, ni personal que se encargue de la vigilancia y capacitación para que se cumplan las normas de salud laboral.
2. Que se contemple en el presupuesto de las Instituciones recursos para la valoración integral de sus trabajadores con todos los exámenes complementarios requeridos, contando con un cronograma de aplicación en cuanto al tiempo y lugares donde se puedan realizar, sean estos dentro o fuera de las Instituciones.
3. Mejorar la infraestructura del PASGADMCS, reubicando las áreas para el correcto desempeño laboral, con servicios sanitarios exclusivos para cada área y usuarios evitando posibles contaminaciones cruzadas.
4. Fomentar la actividad física de los trabajadores en las Instituciones y población en general para disminuir problemas dislipidemias, así como también la alimentación sana.
5. Realizar capacitaciones cada 3 a 6 meses sobre salud laboral.

### 4.3 Bibliografía

1. Aguirre C. 2003. Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. Cuba. 2003. Pp. 1
2. Allan W. 2005. Normativa Laboral Comunitaria.
3. Alles, M. 2008. Comportamiento Organizacional. Buenos Aires: Editorial, Granica.
4. Alonso, J., y cols (1998). Valores Poblacionales de referencia de la versión española de Cuestionario de Salud SF-36. Medicina Clínica. Pp. 410-416.
5. Barriga B., Muñetones L., Paez J., Cruz T. 2009. Procedimientos de gestión salud ocupacional del proceso de gestión salud ocupacional. Libertad. Pp. 4-8
6. Bultrago J., Diaz L. 2008. Programa de salud ocupacional. Bogotá. Pp. 10-20
7. Cerda L, et all. 2012. Protocolos de vigilancia para trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos de extremidades superiores relacionadas con el trabajo. Santiago de Chile. Pp.8-13
8. Chavetano, Adalberto. 2011. Administración de Recursos Humanos. Novena Edición. Colombia. Editorial McGRAW-HILL.2011.
9. Comfenalco M. Manual de Seguridad. Antioquia. Departamento de Relaciones Corporativas versión 5 Julio 2007. Pp. 8-39.
10. Cruz E. 2011. Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad. Primera edición. Perú. Pp. 12- 30
11. Duque K. 2004. Guía de medidas universales de bioseguridad. Republica del salvador en la América Central. Pp. 30-50
12. Gonzales R., Aravena M. 2012. Protocolo de prevención y manejo de exposiciones a agentes Microbiológicos y sustancias potencialmente toxicas usadas en prevención y control de IAAS. Hospital Regional Rancagua. Pp. 6-20
13. Guerrero J. 2008. Manual de Protocolos de Seguridad para talleres y laboratorios. Universidad Autónoma de Manizales. Pp. 78-79.
14. Hidalgo, A; Corrugado de las Cuevas, I; Del Llano, J. 2009. *Economía de la Salud*. Madrid-España. Editorial Piramide.
15. MSP. 2011. Manual de Normas de Bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador. Nivel I. Pp 10-15
16. Muñoz S., Camacho J. 2012. Manual de Bioseguridad del HOSPITAL PABLO VI BOSA, versión 9. Pp.32-36.
17. OMS. 2007. Guías sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas.

18. Parra M. 2003. Conceptos básicos en salud laboral. Chile. Primera edición. Pp. 1-23
19. Parra. M. 2003. Conceptos básicos en salud laboral. Primera Edición. Chile. Editorial OIT. P 1-2
20. Pasachoa M, Martinez V. 2013. Cartilla Integral del sistema de seguridad, salud ocupacional y gestión ambiental. Colombia. Pp. 22-44
21. Peña F. 2011. Manual de Bioseguridad. Hospital la Victoria III nivel E.S.E. Bogotá Humana. Versión 2. Pp. 5-16.
22. Plan Operativo Anual. 2012. Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado. Pp 7.
23. Miralles M. 2001. Valoración del daño corporal en el aparato locomotor. Ed. Masson.

### Linkografía

1. Adriana villaba y otros, 2008. Análisis y sistemas de salud ocupacional. <http://es.scribd.com/doc/6314021/Proyecto-de-Salud-Ocupacional-Final>.
2. *Día Mundial de la Salud. 2012.* Publicado por Salud y Medicinas, en <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-femenina/prevencion/dia-mundial-salud.html>
3. INEC. 2010. <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>.
4. Salud. 2009. Exámenes de laboratorio según la edad. <http://www2.esmas.com/salud/073849/examenes-laboratorio-segun-edad/>
5. Ministerio de salud pública y bienestar Paraguay 2011 [http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/manual\\_salud\\_laboral.pdf](http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/manual_salud_laboral.pdf).
6. Que son comités paritarios de higiene y seguridad 2012. [http://www.paritarios.cl/quees\\_comite.htm](http://www.paritarios.cl/quees_comite.htm)
7. Wikipedia. 2012. Salud. <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

## **4.5. APENDICES**

## Apéndice 1

### Aprobación del Proyecto de Tesis

Re: Proyecto de tesis

**pedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN**

29 jul 2013

Para JENNY MUÑOZ, ALEXANDRA ELIZABETH MOLINA VELEZ ALEXANDRA ELIZABETH MOLINA VELEZ, Jaime Aguirre, 3 Más...

Estimada alumna Muñoz Arévalo Jenny Maribel me permito comunicarle que su proyecto denominado "PROGRAMA DE SALUD LABORAL EN LOS USUARIOS INTERNOS DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SHUSHUFINDI (PASGADMCS). 2013". Ha sido aprobado con sugerencias. Se ha designado como director de tesis al Ing. Jaime Aguirre, quien le orientará en el desarrollo de su tema.

Sugerencias:

- El tema queda como lo indicado
- Incluir un objetivo que permita cumplir la normativa de salud laboral, como conformar el Comité Paritario de Salud. Y por tanto ampliar en árbol y resultados

Dra. Ma. Carmen Piedra  
Comisión Académica

Apéndice 2

Hoja de Socialización y recepción de Programa de salud laboral en los usuarios internos del PASGADMCS.

SOCIALIZACION DE "PROGRAMA DE SALUD LABORAL EN LOS USUARIOS INTERNOS DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SHUSHUFINDI (PASGADMCS). 2013",	
LISTADO DE USUARIOS INTERNOS	FIRMA
ARMIJO VISTIN WILMER JOSE	
CAICEDO ARROYO JAQUELINE MARIA	
CALDERON JIMENEZ DIANA ALEXANDRA	
CASTILLO CONTRERAS RENE ALEJANDRO	
CHAVARRIA MUÑOZ SOLANDA MARISOL	
ESPINOZA LEMA PEDRO VICENTE.	
GAVILANEZ MARQUEZ ANA ELIZABETH	
GAVILANEZ MARQUEZ TERESA DEL ROCIO	
GONZALEZ FIGUEROA MONICA XIMENA	
LOGROÑO RUIZ MARCELA XIMENA	
LUCERO CANO ANGELICA ELIZABETH	
MANTILLA RIVADENEIRA GLENDYZ VIVIANA	
MARTINEZ MORA JOSE MIGUEL	
MONTERO ELVA JUDITH	
MORAN ESTRADA MARIA HORTENCIA	
MOYOTA FLORES CELSO ANTONIO	
MUÑOZ AREVALO JENNY MARIBEL	
NARANJO GRACIELA PATRICIA	
OCAÑA MEJIA MERY ELIZABETH	
PEREZ TUSA BYRON IVAN	
QUITO BARROS MAYRA CRISTINA	
REYES CASTILLO DARIO ALFONSO	
RIVAS CAICEDO SANDRA MAGALY	
ROJAS AGILA ARACELY DOLORES	
ROJAS GUAMAN JANETH AURORA	
SAILEMA CURAY DORIS EUFEMIA	
SANCHEZ ROMERO MANUEL BENIGNO	
SANMARTIN NARVAEZ JHENNY ELIZABETH	
SEINO FERNANDEZ MARIA DE LOS ANGELES	
SILVA DONOSO MARIA CARLOTA.	
TORRES TORRES MIGUEL AGUSTO	
TUALOMBO MANOBANDA VILMA NOHEMI	
VALENCIA ELICEO CLAUDINO	
VIANA CAICEDO PILAR DEL CONSUELO	
VILLALBA IBARRA MARIO MURIALDO	
YANEZ GUADALUPE ANGELA COLOMBINA	
YARPAZ GETIAL FIDEL GERARDO	
ZAMBRANO ZAMBRANO DEMETRIO JOSE	

VALLEJO HERNANDEZ MARIA NASTIVIANO

SOCIALIZACION DE "PROGRAMA DE SALUD LABORAL EN LOS USUARIOS INTERNOS DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SHUSHUFINDI (PASGADMCS). 2013",	
LISTADO DE USUARIOS INTERNOS	FIRMA
ARMIJO VISTIN WILMER JOSE	
CAICEDO ARROYO JAQUELINE MARIA	
CALDERON JIMENEZ DIANA ALEXANDRA	
CASTILLO CONTRERAS RENE ALEJANDRO	
CHAVARRIA MUÑOZ SOLANDA MARISOL	
ESPINOZA LEMA PEDRO VICENTE.	
GAVILANEZ MARQUEZ ANA ELIZABETH	
GAVILANEZ MARQUEZ TERESA DEL ROCIO	
GONZALEZ FIGUEROA MONICA XIMENA	
LOGROÑO RUIZ MARCELA XIMENA	
LUCERO CANO ANGELICA ELIZABETH	
MANTILLA RIVADENEIRA GLENDYZ VIVIANA	
MARTINEZ MORA JOSE MIGUEL	
MONTERO ELVA JUDITH	
MORAN ESTRADA MARIA HORTENCIA	
MOYOTA FLORES CELSO ANTONIO	
MUÑOZ AREVALO JENNY MARIBEL	
NARANJO GRACIELA PATRICIA	
OCAÑA MEJIA MERY ELIZABETH	
PEREZ TUSA BYRON IVAN	
QUITO BARROS MAYRA CRISTINA	
REYES CASTILLO DARIO ALFONSO	
RIVAS CAICEDO SANDRA MAGALY	
ROJAS AGILA ARACELY DOLORES	
ROJAS GUAMAN JANETH AURORA	
SAILEMA CURAY DORIS EUFEMIA	
SANCHEZ ROMERO MANUEL BENIGNO	
SANMARTIN NARVAEZ JHENNY ELIZABETH	
SEINO FERNANDEZ MARIA DE LOS ANGELES	
SILVA DONOSO MARIA CARLOTA.	
TORRES TORRES MIGUEL AGUSTO	
TUALOMBO MANOBANDA VILMA NOHEMI	
VALENCIA ELICEO CLAUDINO	
VIANA CAICEDO PILAR DEL CONSUELO	
VILLALBA IBARRA MARIO MURIALDO	
YANEZ GUADALUPE ANGELA COLOMBINA	
YARPAZ GETIAL FIDEL GERARDO	
ZAMBRANO ZAMBRANO DEMETRIO JOSE	

VALLEJO HERNANDEZ MARIA NASTIVIANO

Apéndice 3

**Historias clínicas de los usuarios internos del PSADMCMCS.**

<b>LISTADO DE USUARIOS INTERNOS</b>	<b>HC</b>
ARMIJO VISTIN WILMER JOSE	14957
CAICEDO ARROYO JAQUELINE MARIA	5729
CALDERON JIMENEZ DIANA ALEXANDRA	35073
CASTILLO CONTRERAS RENE ALEJANDRO	22002
CHAVARRIA MUÑOZ SOLANDA MARISOL	20652
ESPINOZA LEMA PEDRO VICENTE.	17350
GAVILANEZ MARQUEZ ANA ELIZABETH	16428
GAVILANEZ MARQUEZ TERESA DEL ROCIO	6450
GONZALEZ FIGUEROA MONICA XIMENA	31126
LOGROÑO RUIZ MARCELA XIMENA	37092
LUCERO CANO ANGELICA ELIZABETH	20804
MANTILLA RIVADENEIRA GLENDYZ VIVIANA	37556
MARTINEZ MORA JOSE MIGUEL	11433
MONTERO ELVA JUDITH	14638
MORAN ESTRADA MARIA HORTENCIA	7299
MOYOTA FLORES CELSO ANTONIO	3885
MUÑOZ AREVALO JENNY MARIBEL	31951
NARANJO GRACIELA PATRICIA	14921
OCAÑA MEJIA MERY ELIZABETH	17611
PEREZ TUSA BYRON IVAN	37557
QUITO BARROS MAYRA CRISTINA	15119
REYES CASTILLO DARIO ALFONSO	24457
RIVAS CAICEDO SANDRA MAGALY	5278
ROJAS AGILA ARACELY DOLORES	3335
ROJAS GUAMAN JANETH AURORA	18794
SAILEMA CURAY DORIS EUFEMIA	37557
SANCHEZ ROMERO MANUEL BENIGNO	37558
SANMARTIN NARVAEZ JHENNY ELIZABETH	27675
SEINO FERNANDEZ MARIA DE LOS ANGELES	37107
SILVA DONOSO MARIA CARLOTA.	3182
TORRES TORRES MIGUEL AGUSTO	31790
TUALOMBO MANOBANDA VILMA NOHEMI	16802
VALENCIA ELICEO CLAUDINO	8381
VALLEJO HERNÁNDEZ MARÍA NATIVIDAD	10057
VIANA CAICEDO PILAR DEL CONSUELO	77
VILLALBA IBARRA MARIO MURIALDO	10961
YANEZ GUADALUPE ANGELA COLOMBINA	19768
YARPAZ GETIAL FIDEL GERARDO	10264
ZAMBRANO ZAMBRANO DEMETRIO JOSE	20253



Apéndice 4

Historia clínica de salud laboral del PASGADMCS.



**PATRONATO DE AMPARO SOCIAL  
DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO  
MUNICIPAL DEL CANTÓN SHUSHUFINDI**

*"Municipio y Patronato Trabajando por los Sectores Prioritarios"*



**SALUD LABORAL**

HISTORIA CLÍNICA: .....  
FICHA MÉDICA DE SALUD OCUPACIONAL: .....

DATOS GENERALES:

NOMBRE (S) Y APELLIDO(S):.....

CEDULA DE IDENTIDAD N°:.....

Edad:.....

Género:.....

Raza:.....

Religión:.....

Procedencia:.....

Residencia:.....

Estado civil:.....

Ocupación:.....

Instrucción:.....

Fecha: .....

BARRIO:.....-

DIRECCION:.....

TELEFONO:.....CELULAR:.....

CORREO ELECTRONICO:.....

CARGO:.....

EN CASO DE NECESIDAD LLAMAR A:.....

Teléfono:.....

INMUNIZACIONES:

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

HIPERTENSION ARTERIAL: NO - SI

DESDE.....TRATAMIENTO.....

DIABETES MELLITUS: NO – SI DESDE.....

TRATAMIENTO.....

VACUNA	1ra Dosis	2da Dosis	3ra	Dosis Refuerzo
--------	-----------	-----------	-----	----------------

DT	.....	.....	.....	.....
----	-------	-------	-------	-------

Hepatitis B	.....	.....	.....	.....
-------------	-------	-------	-------	-------

Antigripal	.....	.....	.....	.....
------------	-------	-------	-------	-------

ALERGIA: NO..... SI.....

.....

CIRUGIAS: NO..... SI.....

.....

OTRAS ESPECIFICAR:.....  
PATOLOGIAS CRONICAS:.....  
HABITOS TOXICOS: 1- FUMADOR: NO..... SI.....  
2- ETILISMO: NO..... SI..... DESDE.....

TRABAJOS ANTERIORES:

POTENCIALES EXPOSICIONES OCUPACIONALES A AGENTES INFECCIOSOS  
FECHAS: ...../...../..... ...../...../..... ...../...../..... ...../...../..... ...../...../.....  
REPOSO  
MOTIVO, DESDE HASTA

1-CONSULTAS: MEDICO  
TRATANTE:..... FECHA:.....  
DIAGNOSTICO:.....  
REPOSO:.....

ANAMNESIS:.....

EX. FISICO.....

2-CONSULTAS MEDICO  
TRATANTE:..... FECHA:.....  
DIAGNOSTICO:.....  
REPOSO:.....

ANAMNESIS:.....

EX. FISICO.....

Apéndice 5

**Cartilla de recolección de datos sobre exámenes de laboratorio e imágenes en los usuarios del PASDADMCS.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14..	39
<b>Leucocitos</b>															
<b>Linfocitos</b>															
<b>Neutrofilos</b>															
<b>Hb</b>															
<b>Hto</b>															
<b>Plaquetas</b>															
<b>Colesterol</b>															
<b>Triglicéridos</b>															
<b>TGO</b>															
<b>TGP</b>															
<b>Glucosa</b>															
<b>Urea</b>															
<b>Creatinina</b>															
<b>VDRL</b>															
<b>HIV</b>															
<b>EMO</b>															
<b>COPRO</b>															
<b>Ecografía</b>															
<b>PSA</b>															
<b>Rx</b>															

Mediante esta cartilla se agilitó el proceso de recolección de información acerca de los resultados obtenidos en los exámenes complementarios en cada uno de los usuarios internos.

Apéndice 6

**Acta de conformación del comité paritario de seguridad y salud del PASGADMCS.**



**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTONAL SHUSHUFINDI**

En las instalaciones del Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Catón Shushufindi, el día 11 de Octubre del 2103, a las 15h30, se procedió a la lectura y aprobación del orden del día.

Una vez reunidos representantes del empleador y de los empleados, se procede a nombrar del Grupo de los principales al Presidente y Secretario del Comité que durarán un año en las funciones pudiendo ser reelegidos indefinidamente.

PRESIDENTE: Jose Martinez  
SECRETARIA: Teresa Gavilanes

Para ratificar dicha elección los abajo firmantes ratificamos mediante nuestra firma

**POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN:**

Nombres y Apellidos PRINCIPALES	CI	FIRMA
Teresa Raio Gavilanes Marquez	1715019225	
ARACELI DOLORES ROJAS AGUILA	210026041-9	
MARIO VILLALBA S	060088849-9	

Nombres y Apellidos PRINCIPALES	CI	FIRMA
Naranjo Gracela Patricia	1801908540	
VALLEJO HERNANDEZ MARIA NATIVIDAD	1500274434	
Galdames Jimenez Juana Alejandra	2100577390	





**PATRONATO DE AMPARO SOCIAL  
DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO  
MUNICIPAL DEL CANTÓN SHUSHUFINDI**

"Municipio y Patronato Trabajando por los Sectores Prioritarios"



**POR PARTE DE LOS EMPLEADOS:**

Nombres y Apellidos PRINCIPALES	CI	FIRMA
José Miguel Martínez Mora	170872127-2	
Angélica Elizabeth Lozano	040121032-6	
Celso Antonio Mosquera	060326575-2	

Nombres y Apellidos SUPLENTE	CI	FIRMA
ESPINOZA Pedro	0602050817	
Henry Sarmiento	030151227-3	
Pere Urrutia Cantares	172319987-1	

Se encuentra además con la presencia del:

Médico de la empresa (colaborador)..... Md. Jenny Maza A......

Jefe de la Unidad responsable de Seguridad y Salud.....

.....  
PRESIDENTE

.....  
SECRETARIA



**Manual de Normas de Bioseguridad por áreas del Patronato de Amparo Social del  
Gobierno Descentralizado Municipal del cantón Shushufindi.**

**PRECAUCIONES UNIVERSALES**

- 1. TRATE A TODO PACIENTE COMO POTENCIALMENTE INFECTADO.**
- 2. MANTENGA EL SITIO DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.**
- 3. EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS SITIOS DE TRABAJO.**
- 4. EMPLEE LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA:** Para todos los procedimientos de esto incluye desgerminación, desinfección y esterilización.
- 5. REALICE LOS PROCEDIMIENTOS USANDO LAS TÉCNICAS CORRECTAS:** Si desconoce o tiene alguna duda consulte a su inmediato superior o similares.
- 6. EVITAR CONTACTO CON PIEL O MUCOSAS CON SANGRE Y OTROS LÍQUIDOS:** Uso de guantes, batas, mascarillas, gafas protectoras. Los líquidos a considerar son sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, LCR, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico, Cualquier otro líquido contaminado con sangre.
- 7. LAVADO DE MANOS:** Inmediatamente después de haberse retirado los guantes que se hayan puesto en contacto los mencionados en el literal 6.
- 8. USO DE GUANTES:** En todos los procedimientos que se puede tener contacto con piel, mucosa, sangre y otros líquidos.
- 9. USO DE MASCARILLA Y PRENDAS DE PROTECCIÓN:** De acuerdo al procedimiento a realizar.
- 10. USO DE BOQUILLAS O BOLSAS DE RESUCITACIÓN.** Que reemplacen la respiración boca a boca.
- 11. EVITE CIRCULAR POR ÁREAS DIFERENTES A LAS DE SU TRABAJO:** Con los mandiles, guantes u otros elementos de trabajo, ya que estos transportan gérmenes.
- 12. USO CUIDADOSO DE OBJETOS CORTO-PUNZANTES:** No refundar, remover, doblarlas o quebrar las agujas con las manos, si requiere usar la aguja con el mismo paciente ponga el protector con una pinza.
- 13. DISPONGA EL MATERIAL DE DESECHO EN LAS BOLSAS CORRESPONDIENTES.**
- 14. RESTRINGIR EL INGRESO A ÁREAS DE ALTO RIEGO:** Si no se dispone de material de protección, restringir el ingreso a niños

**15. RESTRINGIR ACTIVIDADES:** En trabajadores con heridas cortantes en manos cuando van a estar en contacto directo con el paciente.

**16. EMBARAZADAS:** Deben tener todas las precauciones antes mencionadas y con mayor énfasis ya que de esto depende otra persona.

## **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR ÁREA: CONSULTA EXTERNA PARA EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO**

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Cada tarea debe ser realizada de manera fácil y práctica con base en el sentido común.
- El estado de alerta es indispensable para atender adecuadamente el trabajo.
- No se deben realizar turnos dobles, ni con poco descanso.
- Es importante garantizar la existencia permanente de los elementos de protección personal de barrera, para todo el personal que tenga contacto directo con el paciente. Elementos que deben estar disponibles para cuando se requieran.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con saliva, sangre u otros fluidos corporales del paciente mediante elementos de barrera como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, manguillas con barrera antilíquidos y bata.
  
- **USO DE GUANTES:**
  - ✚ Su uso no reemplaza el lavado higiénico de las manos
  - ✚ Al contacto con riesgo biológico use guantes de manejo, y deséchelos de manera correcta en tachos de basura con fundas rojas.
  - ✚ Antes de contacto con membranas mucosas, piel y soluciones de contigüidad.
  - ✚ Cambie de guantes entre procedimientos del mismo paciente si estos tienen material que puedan contener gran cantidad de microorganismos para evitar infecciones cruzadas.
  - ✚ Retire los guantes antes de tocar superficies no contaminadas
  - ✚ Retire los guantes antes de entrar en contacto con otro paciente
  - ✚ Evite lesiones tipo fisuras y dermatitis de contacto en manos

- Los mandiles deben ser cambiados en cada turno, con los cuales no debe salir de la Institución.
- No utilice joyas durante el examen físico del paciente
- Descontaminar todas las superficies que hayan sido usadas por el paciente.
- Evitar realizar visitas a otros servicios con el mandil.
- Notificar la presencia de cualquier infección al jefe inmediato con el fin de evitar la difusión al resto de personal y a los pacientes.
- Debe fomentarse el trabajo en equipo.
- Para garantizar la seguridad del paciente y del personal en consulta externa durante procedimientos invasivos, es importante mantener la práctica estricta de la técnica aséptica como una medida para el control de las fuentes de contaminación en este servicio.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos cortopunzantes, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Nunca se debe reenfundar una aguja para desecharla, se deben utilizar los recipientes para cortopunzantes o guardianes.
- Lávese las manos al iniciar y terminar el turno, al igual que antes y después de cada procedimiento. Antes de todo procedimiento invasivo, realice el lavado quirúrgico de manos.
- Se debe mantener limpio el lugar de trabajo, retirando de todo material, que no contenga relación con las labores de desempeño.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales.

### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: URGENCIAS**

Los servicios de urgencias son los sectores más vulnerables a los accidentes laborales y enfermedades profesionales ya que son zonas donde se genera stress por las condiciones en las que acuden los pacientes con diagnósticos presuntivos y en malas condiciones de salud. Las normas de bioseguridad deben mantenerse de manera permanente.



### **Salas de urgencias:**

- Utilice permanentemente el equipo de protección personal concerniente a gorro y mascarilla; en procedimientos invasivos utilice además, monogafas, guantes, braceras y delantal plástico.
- Utilice guantes de látex para cualquier procedimiento.
- Lávese y desinfecte las manos con agua y con jabón al ingresar al servicio luego de cada procedimiento y al final de la jornada.
- En caso de accidente con riesgo biológico comunique inmediatamente a su inmediato superior.
- Para el lavado y secado de instrumental contaminado es necesario el uso de guantes de látex .
- Utilice el equipo de aspiración mecánico el succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe. Evite su manipulación directa.
- Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración del paciente, secreciones sangre, orina, materia fecal.
- En caso de contaminación con fluidos debe realizarse la limpieza correspondiente de manera inmediata.

### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: CIRUGÍA**

- Todas las personas deben circular en el área de quirófano según la señalización y normas establecidas esto implica el uso de blusa, pantalón, botas, gorro y mascarilla.
- No guarde alimentos en las neveras con sustancias contaminadas o químicos.
- No olvide que cada profesional de la salud (anestesiólogo, enfermeras e instrumentistas) son responsables de depositar adecuadamente los residuos y objetos corto-punzantes.
- Todos los elementos que se usan para realizar anestesia conductiva tienen que ser estériles, con previo lavado quirúrgico de las manos del anestesiólogo y su ayudante.
- El personal debe lavarse y desinfectar las manos y antebrazos con agua, jabón y antiséptico la primera lavado debe ser de 5 minutos y las siguientes, mínimo 2 minutos.
- Los equipos que requieran reparación técnico deben ser llevados a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado.
- En el acto quirúrgico, si un procedimiento dura más de dos horas todos los participantes deben cambiarse de guantes por unos nuevos.
- Evite el ingreso de alimentos o bebidas a estas áreas.

- Mantenga cerradas las puertas del área quirúrgica.
- El personal de esta área no debe circular con la vestimenta de quirófano por otras áreas en caso de hacerlo debe desecharlas de manera adecuada y colocarse una limpia para retomar sus actividades.
- Clasifique la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que puede ser contaminada o sucia.
- Disponga la ropa contaminada, es decir, aquella que contiene sangre, secreciones y otros fluidos, provenientes de pacientes, en bolsa roja; la ropa sucia en bolsa verde.
- Envíe las muestras de laboratorio en los recipientes adecuados, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.
- Envíe a patología las muestras de tejidos u órganos, en recipientes adecuados que contengan formol a las concentraciones indicadas, debidamente rotulados y con tapa.
- Coloque el material anatómico-patológico, las placentas y aquel resultante de amputaciones en bolsa plástica ROJA, rotulándola como "Riesgo Biológico -Material Anatomopatológico", sellarla y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.
- El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gasas, compresas, etc) debe ser depositado en bolsa roja separado del material anatomopatológico.
- Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección. (aseo terminal máximo cada 10 días, y tras cada paciente).
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección, desgerminación y esterilización específicas para cada elemento.
- El aire acondicionado debe permanecer encendido.
- El personal no debe acostarse en las camillas, ni sentarse en el piso.
- Tener en cuenta las precauciones generales.

#### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: HOSPITALIZACIÓN**

- Utilice guantes para realizar toma de muestras de sangre, curaciones, baño de pacientes y aseo de unidad.
- Utilice además gafas, mascarilla y delantal plástico para curaciones y procedimientos donde se esperen salpicaduras, derrames, aerosoles, o salida explosiva de sangre o líquidos corporales.

- Antes de tomar las muestras de sangre rotule el tubo; emplee la técnica correcta y evite la presencia de derrames en las paredes externas. Envíe al laboratorio los tubos sellados y debidamente rotulados, disponiéndolos en gradillas y éstas a su vez en un recipiente irrompible para evitar accidentes al personal encargado del transporte de dichas muestras.
- Realice todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta en disponer los residuos en los recipientes respectivos. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello.

### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: ODONTOLOGÍA**

Recuerde que la sangre y la saliva de cualquier paciente deben ser consideradas como potencialmente contaminadas y de alto riesgo para el personal del área odontológica.

- Utilice permanentemente el gorro, mascarilla, gafas, bata y guantes en todos los procedimientos en que se espere, salpicaduras o gotitas aerosoles.
- Los mandiles deben ser cambiadas en cada turno y no salir de su área con él.
- Las auxiliares y encargados de la higiene deben usar batas blancas las cuales deben ser retiradas al salir del área.
- Las gafas deben ser desinfectadas o renovadas entre cada paciente o cuando se evidencian signos de contaminación.
- Lávese las manos al iniciar, terminar el turno y después de cada procedimiento, con agua y jabón o con detergente microbicida.
- Maneje con estricta precaución el material cortopunzante (agujas, hojas de bisturí, cuchillas, curetas), deséchelo en el guardián ubicado en el servicio.
- Las servilletas en donde se coloca el instrumental deben cambiarse entre paciente y paciente.
- Las piezas de mano de alta, baja velocidad, la jeringuilla triple, debe lavarse con agua y jabón o solución desgerminante entra cada paciente.
- El material y los equipos de trabajo deben desinfectarse, desgerminarse y esterilizarse después de cada procedimiento de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Las escupideras debe limpiarse entre paciente y paciente.
- El uso de diques de goma eyectores de alta velocidad con dispositivos desechables y una adecuada posición del paciente, disminuye el riesgo de contaminación en los distintos procedimientos. Maneje el resto de los elementos y equipos de trabajo

odontológico según indicaciones que aparecen en las normas generales de bioseguridad.

- Las mangueras de los eyectores y las pinzas de mano usadas con aire, deben ser aireadas por 20 segundos al inicio del día laboral y entre cada paciente.
- Las mangueras de los eyectores deben someterse a succión por 20 segundos en solución tipo desinfectante de alto nivel, al inicio del día laboral y entre cada paciente.
- El material de impresión y de laboratorio que sea introducido en la boca del paciente, debe ser limpiado y transportado en recipiente seguro al laboratorio dental. No se recomienda usar desinfectantes porque estos alteran las propiedades del material de impresión.
- Disponga en forma adecuada los desechos.
- Descontamine las superficies de trabajo, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Durante el procedimiento no debe considerarse interrupciones.
- Usar guantes de manejo para manipular instrumental durante el proceso de lavado, secado y esterilizado.
- Usar una pinza portaobjetos para la recolección y depósito del instrumental.
- Depositar las pinzas de alta y baja velocidad, portainsertos del cavitrom, jeringuillas de carpull y material corto punzante en la cubeta metálica adicional al módulo.
- Recuerde precautelar las normas universales.

#### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: LABORATORIO CLÍNICO**

- Utilice permanentemente en el área de trabajo los elementos de protección personal: monogafas, mascarilla, bata plástica y guantes. Las batas deben manejarse como material contaminado. Deben disponerse en bolsa Roja y enviarlas a la lavandería debidamente marcada y sellada.
- Cuando el procedimiento lo amerite o se presuma un probable riesgo de salpicadura, usar delantal plástico.
- Las superficies de trabajo deberán ser lisas y se descontaminarán por lo menos una vez por día y cada vez que se contamine con sangre u otro material biológico.
- Realice los procedimientos empleando las técnicas correctas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames. Es fundamental el empleo de centrifugas provistas de carcazas.
- Use pipetas automáticas para evitar cualquier riesgo de contaminación oral. El pipetear líquidos con la boca es una práctica inadecuada y altamente riesgosa.

- Las cánulas, tubos contaminados y demás elementos de trabajo deben someterse a procesos de desinfección, desgerminación y esterilización en autoclave; igual tratamiento deberá darse a las cánulas, tubos y demás elementos de trabajo.
- Los fluidos orgánicos (flujos, cultivos, entre otros) deben tratarse mediante desinfección con hipoclorito a 10.000 ppm. durante 30 minutos.
- El material contaminado que deba ser desechado fuera del laboratorio, debe introducirse en recipientes resistentes, que se cerrarán antes de sacarlos del laboratorio, estos a su vez se depositaran en bolsa Roja rotulada como: “Riesgo Biológico – material contaminado a incinerar”, y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.
- Los procedimientos que entrañan manipulación de cultivos de células infectadas, manejo de material con elevadas concentraciones de bacterias y actividades que generen aerosoles o gotitas como en los procedimientos de homogeneización y mezcla rigurosa, deben llevarse a cabo utilizando cabinas de seguridad biológica.
- El personal de Microbiología, debe utilizar además del equipo de protección personal básico, la mascarilla de alta eficiencia.
- En forma permanente se deben conservar las puertas del laboratorio cerradas, evitar el ingreso de personas ajenas al área; si ello ocurre éstas deben ser informadas sobre los posibles riesgos y deberán cumplir con las normas exigidas dentro del laboratorio. Igualmente se debe restringir el acceso de niños.
- Limite el empleo de agujas y jeringas utilícelas solo cuando sea estrictamente necesario. En tales casos emplee las precauciones universales indicadas.
- No guardar, refrigerar e ingerir alimentos en la zona e trabajo.
- Los procedimientos técnicos se practicarán evitando en lo posible la formación de aerosoles.
- Centrifugar las muestras con los tubos tapados, la centrifuga cerrada y asegurada.
- Los líquidos sólidos o contaminados que vayan a ser esterilizados o incinerados fuera del servicio, deben colocarse en recipientes resistentes e impermeables que se cerraran antes de sacarlos del lugar de trabajo.
- Se deben usar mandiles mangas largas, prendas que deben cambiarse en cada turno, sin usarse en otras áreas, deben lavarse separadas del resto de prendas.
- Limitarse de tocar o manipular alguna parte del cuerpo con los guantes puestos
- Lávese y desinfectese las manos antes y después del ir al baño.
- Se deben realizar permanentemente programas de control de plagas contra insectos y roedores.

- Todo accidente de riesgo biológico por mínimo que sea debe comunicarse de inmediato a su superior.
- En caso de salpicaduras en ojos, boca o piel, con sangre o cualquier otro fluido corporal, debe lavarse y desinfectarse con abundante agua y reportarlo inmediatamente.
- Cuando grandes derrames de sustancias contaminantes sobre el cuerpo, utilice la ducha de manera emergente.

#### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: FISIOTERAPIA**

- Deben usar ropa de trabajo que será cambiada en cada turno, con la cual no deberá salir de Institución, deben ser lavadas separadas de la prendas de uso diario.
- Realice un lavado y desinfección de manos con agua y jabón, al iniciar la jornada, antes y después pacientes inmunocomprometidos, personas de tercera edad, pacientes de alto riesgo, antes y después de manipular heridas o ponerse en contacto con materiales biológicos.
- Énfasis en el uso de guantes para todo procedimiento que se ponga en contacto con piel, sangre u otros fluidos.
- Uso de mascarillas cuando exista riesgo de salpicaduras, pacientes con tos o expectoración, pacientes inmunosuprimidos, con EPOC, con Tb diagnosticada o presuntiva.
- La desinfección de equipos como tanques de remolinos, aditamentos de tracciones, bandas terapéuticas, electrodos carbonados y adhesivos, cables para electro estimulador, la misma que debe realizarse entre cada paciente al igual que al final del día.
- El hidrocollador o compresor debe lavar y desinfectar cada 2 días, con el tanque desocupado totalmente.
- Las camillas y conchonetas se deben desinfectar antes de iniciar la atención a pacientes.
- El aseo exhaustivo o terminal del servicio de fisioterapia se debe realizar cada 8 días, se incluye superficies como paredes y pisos, camillas, recipientes, papeleras y demás enseres que lo requieran.

#### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: ADMINISTRATIVOS**

- Lávese las manos y desinfectarlas con agua y jabón o detergente microbicida, frecuentemente, sobre todo después de asistir a lugares donde se brinda atención a pacientes o personal que los maneja.

- Evite el contacto con pacientes, personal y material potencialmente infeccioso (fluidos corporales, como sangre, y otros líquidos, muestras de laboratorio).
- Mantengan el sitio de trabajo limpio y libre elementos que constituyen obstáculos en su labor.
- Todo accidente laboral o contacto con pacientes infecciosos deberán ser reportados, registrado, investigado y evaluado debidamente.

#### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: FARMACIA**

- No deteriore los rótulos de los insumos y medicamentos donde se encuentra la fecha de caducidad.
- Manipular adecuadamente los medicamentos y verificar la entrega de los mismos a los usuarios.
- Registrar permanentemente la temperatura y la humedad.
- Destruir las cajas o empaques de los medicamentos despachados, antes de depositarlas en las canecas.
- Devolver al proveedor los medicamentos próximos a caducarse. (3 meses)
- Los insumos deben almacenarse en un lugar con óptimas condiciones de temperatura y humedad.
- Se debe llevar un adecuado control de las fechas de vencimiento, numero de lotes y registros.
- Los muebles y áreas se deben limpiar semanalmente, y en caso de notable contaminación.
- En caso de detectar algún efecto adverso portarlo inmediatamente.
- La recolección de desechos deben ser diarios.
- Los recipientes deben estar debidamente identificados de acuerdo al tipo de residuo y en buen estado.
- Lavado de manos al iniciar y terminar las jornada, así como en caso de contacto directo con el paciente.
- Recordar la aplicación de las normas universales.

#### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: RADIOLOGÍA**

- Distancia: El operador de los equipos debe colocarse a prudente distancia, en el momento del disparo. “La dosis recibida de una fuente radiactiva es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia a que se encuentra la fuente”.
- Medidas físicas de protección: El grosor apropiado de plomo, acero, tungsteno, hormigón o ladrillo impiden la penetración de radiaciones ionizantes. El espesor de

las paredes de protección debe definirse técnica y no arbitrariamente. Los techos y pisos para protección de personal de áreas contiguas deben ser considerados con el mismo rigor.

- La cabina del operador debe ubicarse estratégicamente y debe llenar igualmente los requisitos de protección. Con equipo fijo o móvil, siempre debe utilizarse el delantal de plomo, que deberá usar por igual el personal presente dentro del recinto. Los anteojos, son de uso mandatorio. Los guantes para personal que trabaja en el procesamiento de las placas o en manejo de líquidos es igualmente fundamental.
- El tiempo de exposición: Este aspecto exige especial cuidado, si se tiene en cuenta que “la dosis recibida depende directamente del tiempo de exposición”. El operador del equipo, debe tener certeza sobre el tiempo máximo permisible técnicamente para cada toma o cada aplicación, por los graves riesgos que para él y para el paciente significa un exceso.
- La disciplina, resultado de una suficiente motivación, inducida por programas de educación continua, debe llevar al personal que labora con equipos que producen radiación a la observancia estricta de las normas no solamente relacionadas con el uso técnico de los equipos, sino las de autoprotección del paciente, al igual que las precauciones para garantizar la inocuidad al personal de áreas aledañas.
- El dosímetro de bolsillo permite detectar la radiación externa a que se ha expuesto el trabajador durante un tiempo determinado. Las normas internacionales obligan su uso sistemático.
- La vigilancia médica: No obstante que los radiólogos y el personal en general que labora en estas actividades no experimenta signos externos de lesión por exposición exagerada a la radiación, deben someterse a controles médicos cada semestre. Sobre esto es importante determinar el perfil racional de exámenes que deben practicarse al igual que deben definirse las medidas respectivas en caso de alteraciones somáticas de cualquier naturaleza

#### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR AREA: SERVICIOS GENERALES**

- La limpieza de un servicio hospitalario se diferencia de la que se realiza en otro ambiente en dos aspectos fundamentales, la frecuencia de la limpieza debe ser mayor y las tareas deben realizarse con mayor minuciosidad. En cuanto a la desinfección la cual debe realizarse después de una adecuada limpieza dependerá de la situación en particular que genera la misma, existiendo básicamente dos tipos de desinfección, la regular o concurrente, y la terminal.
- La higiene ambiental contribuye en gran medida al control de las infecciones



- El medio ambiente inanimado es poco importante en la adquisición y diseminación de infección que las manos del personal pueden vehicular microorganismos de los elementos o equipos próximos al paciente.
- La desinfección de superficies inanimadas pueden llevarse a cabo por medio de agentes físicos o químicos (desinfección: pisos, paredes, muebles, equipos médicos, etc; desinfección de instrumentos quirúrgicos).
- La limpieza y desinfección de superficie no es idéntica a la de los equipos usados con el paciente.
- Durante la higiene debe minimizarse la turbulencia para prevenir la dispersión del polvo que puede contener microorganismos.
- El personal que tiene a su cargo la desinfección del material ha de estar debidamente formado, motivado, y debe conocer los distintos productos y procedimientos.
- La naturaleza de la contaminación microbiana, influye en los resultados de la desinfección química. Las bacterias, virus, esporas, hongos están presentes en el aire y la superficie del ambiente.
- Los productos orgánicos (sangre, plasma, heces, tejidos, etc) absorben el potencial germicida e inactivan algunos desinfectantes. Por ello una buena limpieza vigoriza la acción destructiva de los desinfectantes.
- La suciedad protege a los microorganismos del contacto con agentes letales como desinfectantes y esterilizantes.
- Se debe observar si hay manchas, herrumbre o detritus en áreas y superficies de igual forma si hay manchas en paredes o techos por efecto de cañerías deben ser reparados para evitar el desarrollo de hongos ambientales.
- Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas deben limpiarse totalmente en forma regular.
- Un punto muy crítico son las chapas de las puertas, los swiches de la luz, se recomienda desinfectar con la máxima frecuencia.
- Las superficies horizontales incluyendo mesas, camas, sillas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño embebido con un detergente desinfectante.
- Las ropas contaminadas o manchadas deben ser embolsado en el mismo ambiente, rotulado y transportado al área respectiva.
- Evite la formación de charcos y humedad excesiva, las superficies deben quedar lo más secas posibles.

- Los cepillos también deben limpiarse y desinfectarse tras utilizarlos. Es necesario controlar que estén en buen estado.
- Dentro del ambiente restringido (sala de partos, áreas de aislamiento) deben estar las personas absolutamente necesarios para la intervención.
- Los pisos de sala de partos y áreas de aislamiento deben limpiarse con una solución detergente y desinfectar después de cada procedimiento.
- La limpieza y desinfección debe ser sistemática y repetida con frecuencia. Es la única manera de obtener una acción permanente.
- El plan basado en la limpieza, la desinfección y el buen comportamiento higiénico de las personas, debe ser una responsabilidad compartida por todo el personal.
- Sólo si se logra una perfecta coordinación del estamento profesional de la limpieza con el personal sanitario podrá traducirse en una higiene eficaz.

**En cualquier área del Patronato, la limpieza y la desinfección deben tener un orden lógico y secuencial: Inactivación, lavado con agua y jabón, desinfección y enjuague.**

**Inactivación:** disminución de la carga microbiana a través del uso de desinfectante sobre las áreas, superficies y elementos en presencia de fluidos corporales.

- Tenga en cuenta el orden correcto de la técnica de limpieza y desinfección: Inactivación, lavado, desinfección y enjuague o Inactivación lavado y esterilización.
- Recuerde que debe empezar la limpieza siempre de lo más limpio a lo más contaminado, de adentro hacia afuera, de arriba hacia abajo, de izquierda a derecha.
- De arriba hacia abajo: iniciando por techos, luego paredes y puertas y por último suelos.
- De adentro hacia fuera, iniciando por el lado opuesto a la entrada.
- La limpieza se hará horizontal en zig-zag, de arriba abajo, y siempre de dentro hacia fuera.
- Las superficies más altas deben limpiarse con un fregadero especial (cepillo de mango largo) impregnado con agente desinfectante evitando la dispersión.
- Se eliminara totalmente el barrido en seco. Debe aplicarse un barrido húmedo en todo el servicio.
- Debe de asegurarse la exigencia de exclusividad de los insumos para cada área del hospital: traperos, el motoso, escoba, recogedor, balde, toallas o bayetillas, esponja.

### **Manejo de los desinfectantes:**

- Los productos de limpieza y desinfección deben seleccionarse en base a su uso, eficacia, aceptabilidad, seguridad y costo.
- Debemos conocer y respetar las indicaciones técnicas en la utilización, almacenaje y distribución de los desinfectantes a usar.
- La mezcla de diferentes desinfectantes inactiva el producto.
- La mezcla de detergente con desinfectante inactiva el producto.
- Es preciso que los recipientes de las soluciones desinfectantes puedan taparse. Protegerlos de la luz y de las fuentes de calor.
- En las diluciones de los desinfectantes debe figurar la fecha de preparación y la de caducidad.
- Como norma general, las soluciones desinfectantes no deben volver a utilizarse de un día para otro, aunque pueden existir excepciones a esta norma.
- Es preciso que los recipientes estén limpios para evitar que la solución se contamine.
- El hipoclorito siempre se debe diluir en agua fría.

### **Limpieza y desinfección en áreas críticas:**

- Se consideran áreas críticas aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, donde los pacientes y trabajadores por su condición están más expuestos a contraer una infección, y donde se realiza el lavado del material contaminado.

Entre estas áreas se pueden citar:

- ✚ Quirófanos.
  - ✚ Radiología invasiva.
  - ✚ Salas de aislamiento.
  - ✚ Laboratorios.
  - ✚ Salas de sutura en urgencias.
  - ✚ Baños colectivos.
- El procedimiento requerido es la limpieza de alto nivel.
    - ✚ En estas áreas no se barre.
    - ✚ El procedimiento básico de limpieza para las paredes es el lavado.
    - ✚ Para los pisos el método utilizado es el barrido húmedo.

- ✚ El lavado profundo de las superficies de paredes, pisos y mesones debe efectuarse al menos una vez por semana, utilizando cepillo en las ranuras y estregando con jabón.
- ✚ Luego de enjuagar se aplica la solución desinfectante. Se recomienda que los elementos de aseo sean de uso exclusivo para estas áreas.
- ✚ Los trapeadores que se utilizan para alcanzar la parte alta de los muros deben tener una marca que las diferencie de las que utilizan para los pisos.
- ✚ Los trapeadores y trapos deben estar empapados de hipoclorito de sodio a 5000 ppm o el desinfectante que la institución establezca.
- ✚ La limpieza concurrente (aseo rutinario) se realiza por lo menos una vez al día, utilizando agua y jabón. En las áreas críticas, donde se presentan derrames de fluidos corporales (sangre, pus, productos de serosa y drenaje), se realiza limpieza y desinfección de alto nivel entre un procedimiento y otro, y cada vez que sea necesario. La técnica para la “limpieza de fluidos y secreciones” debe ser segura.

### **Limpeza y desinfección de áreas semicríticas**

- En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos períodos o bien estar de manera transitoria. Durante su estancia pueden tener contacto con elementos y mobiliario a través de la piel intacta.
- Dentro de estas áreas están:
  - ✚ Las salas de hospitalización,
  - ✚ Los cubículos de atención inicial en urgencias,
  - ✚ Los cuartos de observación,
  - ✚ Las salas de servicios ambulatorios como: vacunación, cuartos de curaciones y consultorios odontológicos. También se incluyen las salas de lavanderías.
- El procedimiento requerido es la limpieza y desinfección de nivel intermedio.
  - ✚ La limpieza concurrente (diaria) se realiza con trapeador húmedo, utilizando una solución desinfectante de nivel intermedio como el hipoclorito de sodio a 1000 ppm, o solución desinfectante. Si en alguna de estas áreas se presenta un derrame de fluidos corporales, la limpieza y desinfección debe ser de alto nivel.

- ✚ La higienización de las habitaciones, consiste en la limpieza y desinfección que se hace a superficies y elementos usados por el paciente durante su hospitalización en la institución, o después de haber sido dado de alta o trasladado a otra sección.

### **Limpieza de las áreas no críticas o generales**

En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto directo con los elementos hospitalarios. La limpieza está encaminada a conservar la estética y hacer el ambiente adecuado para el descanso.

- Entre dichas áreas se pueden citar:
  - ✚ Los consultorios médicos,
  - ✚ Las salas de espera,
  - ✚ Los depósitos de medicamentos,
  - ✚ La farmacia,
  - ✚ Los servicios sanitarios,
  - ✚ Las salas de fisioterapia,
  - ✚ Los puestos de enfermería, etc.
- El procedimiento para el aseo es la limpieza y desinfección de bajo nivel.
- ✚ Para la limpieza diaria se puede utilizar agua, jabón y desinfectante.
- ✚ Como en general son áreas de gran circulación, lo más importante es la frecuencia de la limpieza.
- ✚ En los depósitos para medicamentos y material limpio y estéril, la limpieza debe encaminarse a evitar la acumulación de polvo.

Existe la forma correcta para realizar los trabajos de limpieza, el hecho de realizar todas las tareas, siguiendo las reglas, le ahorrará energías.

### **Recuerde siempre:**

- Mantenga en perfectas condiciones de limpieza los elementos de aseo y desinfección (cepillos, traperos, baldes, carros, paños bomba de aspersión, guantes).
- Para áreas contaminadas deben usarse elementos únicos, márquelos como elementos de uso exclusivo para dicha área.
- Utilice escobas y / o cepillos de mango largo cubiertos con paños para llegar a los lugares más altos.

- Mantenga los elementos de limpieza y desinfección marcados, pues son de uso exclusivo para cada área.
- Dé uso racional a los productos de limpieza y desinfección siguiendo las normas en forma estricta.
- Siga las instrucciones de los insumos a emplear dadas por el proveedor.
- Coloque los avisos de Piso mojado durante el procedimiento de limpieza en los corredores y pasillos para evitar accidentes.
- Verificar que los materiales estén en buen estado y de conformidad con las normas de seguridad.
- El material utilizado deberá lavarse y desinfectarse después de su empleo.
- Inspeccione y limpie continuamente las áreas del servicio asignadas.

**Perfil de los profesionales que prestan el servicio:**

- Excelente presentación personal
- Conocer y aplicar las normas de bioseguridad y acatar las normas institucionales.
- Buenas relaciones interpersonales
- Disponibilidad y actitud positiva
- Trabajo en equipo.
- Capacidad de receptividad y comprensión.
- Interés en temas de actualización.
- Entrenamiento y experiencia en el oficio.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Comfenalco M. Manual de Seguridad. Antioquia. Departamento de Relaciones Corporativas versión 5 Julio 2007. Pp. 8-39.
- Duque K. Guía de medidas universales de bioseguridad. Republica del salvador en la América Central. 2004. Pp. 30-50
- Gonzales R., Aravena M. Protocolo de prevención y manejo de exposiciones a agentes Microbiológicos y sustancias potencialmente toxicas usadas en prevención y control de IAAS. Hospital Regional Rancagua. 2012. Pp. 6-20
- Guerrero J. Manual de Protocolos de Seguridad para talleres y laboratorios. Universidad Autónoma de Manizales. Junio 2008. Pp. 78-79.
- MSP. Manual de Normas de Bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador. Nivel I, 2011, Pp 10-15
- Muñoz S., Camacho J. Manual de Bioseguridad del HOSPITAL PABLO VI BOSA, versión 9, 2012. Pp.32-36.

- Peña F. Manual de Bioseguridad. Hospital la Victoria III nivel E.S.E. Bogotá Humana. Versión 2. 2011. Pp. 5-16.

Elaborado por:..... Aprobado por:.....

Jenny Muñoz

Ing. María Vallejo

### Apéndice 8


#### Taller de aplicación de Normas de Salud e Higiene




Apéndice 9

Ejemplo de evaluación en los usuarios del PASGADMCS

10/10



PATRONATO DE AMPARO SOCIAL  
DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO  
MUNICIPAL DEL CANTÓN SHUSHUFINDI  
*Municipio y Patronato Trabajando por los Jóvenes Puntanos*




**EVALUACIÓN SOBRE RIESGO LABORAL**

NOMBRE: Maria Vallejo H.

Lea detenidamente la pregunta y conteste según sus conocimientos.  
**SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.**

- El concepto de salud es:**
  - Es la ausencia de daño
  - El bienestar físico, mental, psicológico, no únicamente la ausencia de daño
  - Es la satisfacción personal, sin causar daño a los demás
  - A y c son correctos.
- Las materializaciones de un riesgo pueden dar lugar a daños para la salud a través de:**
  - Catástrofes
  - Accidentes
  - Enfermedades profesionales
  - b y c
  - Ninguna
- Son obligaciones del trabajador excepto.**
  - Velar por su propia seguridad y salud y por la de aquellas personas a las que puede afectar su actividad profesional**
  - Usar adecuadamente máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte o cualquier otro medio necesario para el desarrollo de su actividad.
  - Usar correctamente los medios y equipos de protección.
  - No poner fuera de funcionamiento los dispositivos de seguridad existentes.
  - Ninguna
- Son derechos del trabajador, excepto.**
  - Derecho a equipos de trabajo y medios de protección adecuados.
  - Derecho de información, consulta y participación
  - Derecho a formación
  - Derecho a medidas de emergencia en empresa.
  - Derecho a no interrumpir su actividad en caso de riesgo grave o inminente
- Conteste con verdadero (V) o falso (F) ¿Si un trabajador se accidenta saliendo de trabajo a su casa, es un accidente laboral?**  
V

FIRMA: .....  
CI: 500234434.....





S/S

**EVALUACIÓN DE SALUD LABORAL  
RIESGOS**

1. Los riesgos más frecuentes por las condiciones de seguridad son, excepto.

- a. Caídas
- b. Golpes o cortes por objetos o elementos de trabajo
- c. Contaminación con cultivos celulares, endoparasitarios humanos
- d. Atrapamientos por o entre objetos
- e. Aplastamiento o caída de objetos por manipulación
- f. Riesgos eléctricos

2. Las enfermedades infecciosas, destacando entre ellas:

- a. Hepatitis B, C y Delta (D)
- b. Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA).
- c. Sífilis.
- d. a y b
- e. Ninguna

3. Los riesgos ergonómicos son:


- a. Producidos por químicos incluidos los detergentes
- b. Producidos por posturas inadecuadas.
- c. Producidos por agentes inorgánicos
- d. Producidos por inadecuados de objetos corto punzantes.

4. Relaciones con una línea los siguientes ítems:

- |                                                                               |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Riesgos por las condiciones de trabajo | <input checked="" type="checkbox"/> a. No más de 20min en una misma posición |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Riesgos Higiénicos                     | <input checked="" type="checkbox"/> b. Uso de guantes                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Riesgos ergonómicos                    | <input checked="" type="checkbox"/> c. Burnout                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Riesgos psicológicos                   | <input checked="" type="checkbox"/> d. Mantener secos los pisos              |

e. Conteste con verdadero (V) o falso (F). Es mejor empujar que halar (sillas, camillas, carros, etc.).

-----

NOMBRE: María Vallejo FIRMA:   
CI: 1500274434