

**FACTORES DE RIESGO Y RIESGOS ASOCIADOS A LA LABOR QUE
DESEMPEÑAN LOS PROMOTORES DE SALUD, DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN SALUD, EN COLOMBIA, EN EL 2011**

YENY CARDONA AMAYA

**UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA SALUD OCUPACIONAL
GUADALAJARA DE BUGA – VALLE DEL CAUCA
2011**

**FACTORES DE RIESGO Y RIESGOS ASOCIADOS A LA LABOR QUE
DESEMPEÑAN LOS PROMOTORES DE SALUD, DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCION EN SALUD, EN COLOMBIA, EN EL 2011**

**YENY CARDONA AMAYA
CODIGO 72646**

**Trabajo de grado para optar el titulo de
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**

ASESORES:

**ALVARO VALENCIA DE LOS RIOS
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**

**CARLOS ACEVEDO LOZADA
INGENIERO INDUSTRIAL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**

**UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA SALUD OCUPACIONAL
GUADALAJARA DE BUGA – VALLE DEL CAUCA
2011**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
4. OBJETIVOS.....	8
4.1. OBJETIVO GENERAL	8
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
5. ALCANSES Y LIMITACIONES	9
6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	10
7. MARCOS DE REFERENCIA	11
7.1. MARCO CONCEPTUAL.....	11
7.1.1. PROMOTORA DE SALUD	11
7.1.2. TRABAJADOR DE LA SALUD.....	11
7.1.3. NIVEL DE ATENCIÓN	11
7.1.4. FUNCIONES DEL PRIMER NIVEL	11
7.1.5. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.....	12
7.1.5.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD	12
7.1.5.2. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	12
7.1.5.3. SALUD OCUPACIONAL.....	13
7.1.5.4. SALUD.....	13
7.1.5.5. TRABAJO.....	13
7.1.5.6. AMBIENTE DE TRABAJO	13
7.1.5.7. ACCIDENTE DE TRABAJO	13
7.1.5.8. ENFERMEDAD PROFESIONAL	14
7.1.5.9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	14
7.1.5.10. RIESGO	14
7.1.6. FACTOR DE RIESGO.....	15
7.1.6.1. FACTORES DE RIESGO FÍSICO - QUÍMICO	15
7.1.6.2. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO	15
7.1.6.3. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.....	15
7.1.6.4. FACTORES DE RIESGOS FISIOLÓGICOS O ERGONÓMICOS.....	16
7.1.6.5. FACTORES DE RIESGO QUÍMICO	16
7.1.6.6. FACTORES DE RIESGO FÍSICO	16
7.1.6.7. FACTORES DE RIESGO ARQUITECTÓNICO.....	16
7.1.6.8. FACTORES DE RIESGO ELÉCTRICO.....	16
7.1.6.9. FACTORES DE RIESGO MECÁNICO	17
7.2. MARCO LEGAL.....	17
7.2.1. MARCO LEGAL EN SALUD OCUPACIONAL.....	17
7.2.2. MARCO LEGAL EN SALUD	18
7.3. MARCO TEÓRICO.....	20
7.3.1. ACTIVIDADES DEL PROMOTOR EN SALUD	21
7.3.1.1. Facturación.....	22
7.3.1.2. Manejo de archivo (historias clínicas).....	22

7.3.1.3.	Visita domiciliaria	24
7.3.1.4.	Brigada de salud.	25
7.3.1.5.	Toma de signos vitales.	25
7.3.1.6.	Registro mensual de promotor de salud.....	26
7.3.1.7.	Aseo y desinfección del puesto de salud	27
7.3.1.8.	Administración de medicamentos (inyectología)	27
7.3.1.9.	Vacunación.....	28
7.3.1.10.	Curación	28
7.3.1.11.	Primeros auxilios	29
8.	CONCLUSIONES	30
9.	RECOMENDACIONES	31
10.	ANEXOS	33
	ANEXO 1.....	34
	ANEXO 2.....	41
	ANEXO 3.....	42
	ANEXO 4.....	45
	ANEXO 5.....	50
11.	BIBLIOGRAFIA	56

1. INTRODUCCIÓN

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza de la misma especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el técnico, el profesional y el obrero.

Los riesgos de la salud de quienes trabajan en hospitales, centros de salud y puestos de salud, constituyen un tema que cada vez cobra mayor importancia, ya que las enfermedades infecciosas tienen mayor relevancia para el personal de salud que para cualquier otra categoría profesional, pues se encuentran potencialmente expuestos a una concentración mas elevada de patógenos humanos que la población en general.

El promotor de salud forma parte del equipo de primer nivel, en atención integral en la salud a la familia, en el hogar y la comunidad, cumpliendo con las normas, los protocolos y procedimientos establecidos, a fin de conseguir las metas programáticas relacionadas con la población rural bajo su responsabilidad.

Es el responsable de la promoción y fomento de la salud en el lugar de trabajo y su principal misión es aliviar la distribución desigual de los recursos de la salud más que la “cura” de las enfermedades.¹ Y por el hecho de tener contacto con pacientes y fluidos derivados de los mismos es considerado trabajador de la salud.

Los promotores de los hospitales de la región y del país se exponen a factores de riesgo como psicosocial, biológico, ergonómico, radiaciones ionizantes, conocidos como productores de daño a la salud del trabajador.

Por lo antes expuesto se considera importante esta monografía porque tiene como objetivo determinar los factores de riesgo y los riesgos asociados a la labor que ejercen los promotores de salud en el territorio colombiano.

¹ asp.mspas.gob.sv/.../Manual_proc_adminis_promotor_salud.pdf -

2. JUSTIFICACIÓN

La obtención y análisis de la labor que desempeñan los promotores de salud que prestan sus servicios al primer nivel de atención en salud , en Colombia el cual es de gran importancia para la identificación de los factores de riesgo y los riesgos asociados más relevantes y causales de ausentismo laboral que son adjudicados a enfermedad común. Siendo obligación de la gerencia y la administración de las compañías, asumir su responsabilidad buscando poner en práctica, medidas y procesos necesarios que contribuyan a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las operaciones de la empresa y brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro y digno.

La realización de esta monografía, es importante ya que con los resultados obtenidos se obtendrá información precisa de los factores de riesgo y los riesgos asociados a los que se exponen los promotores de salud, para así poder prevenir que se vean afectados por una enfermedad profesional, accidentes de trabajo y enfermedades generales agravadas por el trabajo.

Desde el punto de vista de salud ocupacional existe legislación aplicable como son la resolución 1016/89, el decreto 1295/94, el decreto 1772/94.²

² Compendio de normas legales sobre salud ocupacional arseg primero el hombre ,2009

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo y los riesgos asociados a la labor que desempeñan los promotores de salud del primer nivel de atención en salud, en Colombia, en el año 2011?

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo y los riesgos asociados a la labor que desempeñan los promotores de salud, del primer nivel de atención en salud, en Colombia.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar los factores de riesgo y riesgos asociados.
Describir los factores de riesgo de mayor relevancia a los que se exponen los promotores de salud.
Proponer recomendaciones para el control.

5. ALCANSES Y LIMITACIONES

Esta monografía esta enmarcada en el área de la salud ocupacional centrada en los factores de riesgo de los promotores de salud en Colombia.

De tal manera que los resultados aquí expuestos pueden servir para que los riesgos identificados sean modificados, y de esta manera lograr que el personal se informe y tome conciencia de las medidas preventivas de las que debe estar informado y dotado.

En cuanto a las limitaciones se puede destacar la falta de información de esta labor en el país.

6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Se realiza un estudio compilativo las promotoras de salud el cual se analizara y se determinaran los factores de riesgo y los riesgos asociados a dichas labores a los cales se dará conclusiones y recomendaciones.

7. MARCOS DE REFERENCIA

7.1. MARCO CONCEPTUAL

7.1.1. PROMOTORA DE SALUD

La promotora de salud: es una líder, que vive en la comunidad, está formada en diferentes áreas, puede capacitar y educar a la población de la región, sobre primeros auxilios y salud preventiva. “la promotora es la encargada de sensibilizar a la población sobre la importancia de acceder a la salud, también la de educar a la población respecto a los de diferentes temas relacionados con la misma, tienen a su cargo uno de los programas más importantes como es el de vacunación.

7.1.2. TRABAJADOR DE LA SALUD

Se considera un trabajador de salud (TS) a cualquier persona, cuya actividad implique contacto con pacientes, líquidos corporales u objetos que hayan estado en contacto con los anteriores. Se consideran aquí los profesionales, los estudiantes, todo el personal de servicios generales (camilleros, aseadoras, recolectores de basura, personal de lavandería, etc.).³

7.1.3. NIVEL DE ATENCIÓN

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Constituye una de las formas de Organización de los Servicios de Salud, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población.⁴

7.1.4. FUNCIONES DEL PRIMER NIVEL

- Creación y Protección de Entornos Saludables
- Creación de Escuelas Saludables, Comunidad Saludable
- Fomento de Estilos de Vida Saludables
- Prevención de Riesgos y Daños

³ <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/velazquezu.pdf>

⁴ <http://www.slideshare.net/pathyp75/niveles-de-salud-presentation>

Recuperación de la Salud

Análisis de la Situación Local: Censo

Este nivel también se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo con urgencias.⁴

7.1.5. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

Se atiende el 70 – 80% de la población.

Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de sus recursos, en este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.⁵

7.1.5.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Referencia: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.⁶

7.1.5.2. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Referencia: adaptada del Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1984.

⁵ <http://www.slideshare.net/pathyp75/niveles-de-salud-presentation>

⁶ http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el Establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.⁶

7.1.5.3. SALUD OCUPACIONAL

Disciplina que tiene por finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo; protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos; ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.⁷

7.1.5.4. SALUD

Es un estado de bienestar físico, mental y social. No solo en la ausencia de enfermedad.⁸

7.1.5.5. TRABAJO

Es toda actividad que el hombre realiza de transformación de la naturaleza con el fin de mejorar la calidad de vida.⁸

7.1.5.6. AMBIENTE DE TRABAJO

Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona y que directa o indirectamente influyen en su estado de salud y en su vida laboral.⁸

7.1.5.7. ACCIDENTE DE TRABAJO

Es un suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce en el trabajador daños a la salud (una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte). Ejemplo herida, fractura, quemadura.

⁷ http://www.paritarios.cl/especial_glosario_salud_laboral.htm

Según lo anterior, se considera accidente de trabajo:

- El ocurrido en cumplimiento de labores cotidianas o esporádicas en la empresa.
- El que se produce en cumplimiento del trabajo regular, de órdenes o en representación del empleador así sea por fuera de horarios laborales o instalaciones de la empresa.
- El que sucede durante el traslado entre la residencia y el trabajo en transporte suministrado por el empleador.

De igual manera no se considera un accidente de trabajo el sufrido durante permisos remunerados o no, así sean sindicales, o en actividades deportivas, recreativas y culturales donde no se actúe por cuenta o en representación del empleador.⁸

7.1.5.8. ENFERMEDAD PROFESIONAL

Es el daño a la salud que se adquiere por la exposición a uno o varios factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo.

El Gobierno adopta 42 enfermedades como profesionales, dentro de las cuales podemos mencionar la intoxicación por plomo, la sordera profesional y el cáncer de origen ocupacional.

También es Enfermedad Profesional si se demuestra la relación de causalidad entre el factor de riesgo y la enfermedad.⁸

7.1.5.9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Equipo destinado a oponer una barrera física entre un agente y el trabajador. La protección puede ser auditiva, respiratoria, de ojos y cara, de la cabeza, de pies y piernas, de manos y ropa protectora.⁹

7.1.5.10. RIESGO

Se denomina riesgo a la probabilidad de que un objeto material, sustancia ó fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física del trabajador, así como en materiales y equipos.¹⁰

⁸<http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/conbassalo.htm>

⁹ http://www.paritarios.cl/especial_glosario_salud_laboral.htm

7.1.6. FACTOR DE RIESGO

Se entiende bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo.¹⁰

7.1.6.1. FACTORES DE RIESGO FÍSICO - QUÍMICO

Este grupo incluye todos aquellos objetos, elementos, sustancias, fuentes de calor, que en ciertas circunstancias especiales de inflamabilidad, combustibilidad o de defectos, pueden desencadenar incendios y/o explosiones y generar lesiones personales y daños materiales. Pueden presentarse por:

Incompatibilidad físico-química en el almacenamiento de materias primas.
Presencia de materias y sustancias combustibles.
Presencia de sustancias químicas reactivas.¹⁰

7.1.6.2. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Es un grupo de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones al ingresar al organismo.

Como la proliferación microbiana se favorece en ambientes cerrados, calientes y húmedos, los sectores más propensos a sus efectos son los trabajadores de la salud, de curtiembres, fabricantes de alimentos y conservas, carniceros, laboratoritos, veterinarios, entre otros.

Igualmente, la manipulación de residuos animales, vegetales y derivados de instrumentos contaminados como cuchillos, jeringas, bisturís y de desechos industriales como basuras y desperdicios, son fuente de alto riesgo. Otro factor desfavorable es la falta de buenos hábitos higiénicos.¹⁰

7.1.6.3. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales

¹⁰ <http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgocupacionales.htm>

del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral.¹⁰

7.1.6.4. FACTORES DE RIESGOS FISIOLÓGICOS O ERGONÓMICOS

Involucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humana. Representan factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre-esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares.¹⁰

7.1.6.5. FACTORES DE RIESGO QUÍMICO

Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición.¹⁰

7.1.6.6. FACTORES DE RIESGO FÍSICO

Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.¹⁰

7.1.6.7. FACTORES DE RIESGO ARQUITECTÓNICO

Las características de diseño, construcción, mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas pueden ocasionar lesiones a los trabajadores o incomodidades para desarrollar el trabajo, así como daños a los materiales de la empresa, como:

Pisos, escaleras, barandas, plataformas y andamios defectuosos o en mal estado.

Muros, puertas y ventanas defectuosas o en mal estado.

Techos defectuosos o en mal estado.

Superficie del piso deslizante o en mal estado

Falta de orden y aseo.

Señalización y demarcación deficiente, inexistente o inadecuada.¹⁰

7.1.6.8. FACTORES DE RIESGO ELÉCTRICO

Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas en general, que conducen o generan energía y que al entrar en contacto con las personas, pueden provocar, entre otras lesiones, quemaduras, choque, fibrilación ventricular, según sea la intensidad de la corriente y el tiempo de contacto.¹⁰

7.1.6.9. FACTORES DE RIESGO MECÁNICO

Contempla todos los factores presentes en objetos, máquinas, equipos, herramientas, que pueden ocasionar accidentes laborales, por falta de mantenimiento preventivo y/o correctivo, carencia de guardas de seguridad en el sistema de transmisión de fuerza, punto de operación y partes móviles y salientes, falta de herramientas de trabajo y elementos de protección personal.¹⁰

7.2. MARCO LEGAL

7.2.1. MARCO LEGAL EN SALUD OCUPACIONAL

La integridad de la vida y la salud de los trabajadores constituyen una preocupación de interés público, en el que participan el gobierno y los particulares (Ley 9/79).

El marco legal está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales de la OIT, normas generales del Código Sustantivo del Trabajo y además por:

- **Ley 9/79;** por la cual se dictan medidas sanitarias. El título III habla de las disposiciones de la Salud Ocupacional y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.
- **Resolución 2400/79;** Ministerio de Trabajo, que establece el reglamento general de Seguridad e Higiene Industrial
- **Decreto 614/84;** por el que se determinan las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional.
- **Resolución 2013/86;** reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial.

- **Ley 1010/2006**; modalidades de acoso laboral.
- **Ley 100/93, Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94**; organizan el Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- **Decretos 1831 y 1832/94**; determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales
- **Resolución 1016/89**; determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos:

El programa de Salud Ocupacional de conformidad con la presente Resolución estará constituido por los siguientes subprogramas:

- Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo
- Subprograma de Higiene Industrial
- Subprograma de Seguridad Industrial
- Comité Paritario de Salud Ocupacional

7.2.2. MARCO LEGAL EN SALUD

- **Decreto 4588/2008**; por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las cooperativas y pre cooperativas de trabajo asociado.
- **Ley 1252/2008**; por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referente a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1122/2007**; ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
- **Resolución 1043/2006**; por el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicio de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el

mejoramiento de la calidad en la atención y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 2138/2004;** Por el cual se adopta el manual de buenas practicas de esterilización para los prestadores de servicios de salud.
- **Resolución 1164/2002;** por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares (MPGIRHA).
- **Decreto 1543/1997;** reglamenta el manejo de la infección por VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual se establece la obligación de atender a las personas infectadas con VIH/SIDA, al tiempo que las entidades de salud deben promover la educación sobre el tema a su personal así como establecer las medidas de bioseguridad y otras para proteger su salud. Los protocolos de atención deben considerar los principios aceptados a nivel mundial se prohíbe las pruebas de VIH para acceder a actividades laborales o servicios de salud. Las personas infectadas deben notificarlo a su pareja sexual y el equipo de salud tratante. El VIH/SIDA y las ETS son enfermedades de notificación obligatoria, respetando los derechos de la intimidad y la confidencialidad.
- **Decreto 1630/1995;** amplia y aclara el decreto 1918/1994 por la disposición de residuos en las IPS.
- **Decreto 2539/2005 (julio 22)** cambia de nombre el promotor de salud y pasa a ser llamado auxiliar en el área de la salud.
- **Ley 400 de 1997;** sismo resistencia.
- **Ley 9/1979, Ley 430/1998** La normatividad sobre el manejo y disposición de desechos hospitalarios.
- **Decreto 1011 del 3 de abril 2006.** Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.
- **Decreto 2676 /2000;** Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- **LEY 23/81** Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. ART. 33 al 45.

- **Resolucion1995/99**; Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **Resolución 3374/2000**; Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
- **Resolución 0058/2007** Por la cual se deroga la Resolución 001715 de 2005. ESTABLECE NUEVAS NORMAS DEL MANEJO DE LA H.C. – CUSTODIA Y TIEMPO DE CONSERVACION.
- **LEY 29414/2009**; establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud

7.3. MARCO TEÓRICO

El agente de salud comunitaria en los años 80 fue considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el lazo articulador entre los servicios de salud y las comunidades. Seguro que les suena a algo ‘comunal’ o participativo, y no van desencaminados. Depende de qué países hablemos esta figura en relación a la salud puede tener tanto peso o más que un médico. Porque en aquellos lugares donde la prevención en salud no llega, esta persona es capaz no sólo de prevenir, sino de acercar los conocimientos y las herramientas necesarias para evitar enfermedades fácilmente prevenibles en comunidades de escasos recursos.¹¹

Los denominados promotores de salud son personas que poseen ciertas habilidades y son elegidas por la comunidad para desempeñar esta función; actúan también como nexo entre las políticas sociales del Estado y las comunidades en lo que se refiere a promoción comunitaria.¹²

El trabajo de los promotores de salud ha sido desarrollado desde sus inicios con la participación de la comunidad, pues ellos son elegidos en asamblea sobre la base de una lista de requisitos, tales como la disponibilidad para apoyar a la comunidad, el liderazgo y la representatividad para que su acción sea reconocida por la comunidad desde un inicio.¹²

Los promotores de salud realizan múltiples funciones, tanto en la atención de los individuos como de las familias y de la comunidad en su conjunto.

¹¹ <http://www.anesvad.org/actualidad/reportajes/agente-comunitario-2018alma-mater2019-de-la-salud-en-las-comunidades-pobres>

¹²<http://cies.org.pe/files/documents/inv-breves/IB-26.pdf>

Entre estas tareas destaca la labor educativa desarrollada a través de charlas y Conversatorios en los que se imparten conocimientos referentes a la prevención de enfermedades transmisibles y la salud reproductiva.¹²

Como parte de su experiencia, los promotores participan también en labores de educación sanitaria en las escuelas y campañas de salud —vacunación, eliminación de basura, etcétera—.¹²

Los promotores de salud están expuestos a múltiples factores de riesgo debido a la labor que desempeñan algunos son mas notables que otros dependiendo de la región y la localidad en la que ejerce su profesión, como se puede observar la promoción y la prevención parece inofensiva pero implica muchos mas riesgos que los que a simple vista se pueden evidenciar.

Como es de notar el trabajador de la salud comunitaria en este caso el promotor de salud, según el decreto 2539/2005 (julio 22) cambia de nombre y pasa a ser llamado auxiliar en el área de la salud¹³ con un perfil aparentemente mas completo que el de antes, pero con las mismas implicaciones y la misma exposición a los factores de riesgo .

7.3.1. ACTIVIDADES DEL PROMOTOR EN SALUD

- Facturación
- Manejo de archivo
- Visita domiciliaria
- Brigadas de salud
- Toma de signos vitales (presión arterial, pulso y temperatura)
- Registro mensual del promotor de salud
- Aseo y desinfección del puesto de salud
- Administración de medicamentos
- Vacunación
- Curación
- Primeros auxilios

Cave anotar que las actividades que realiza el promotor de salud se realizan en zona urbana, en zona rural dispersa plana y en zona rural montañosa en donde su presencia es continua en algunas de las anteriores y otras tan solo las realizan dos veces por mes solo cuando el equipo de brigada hace presencia en las zonas mas vulnerables y de mayor necesidad.

Su desplazamiento lo realizan en automóviles, motos, lanchas, canoas y en algunas ocasiones en animales domésticos como es el caballo y los asnos.

¹³ <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17318>

7.3.1.1. Facturación.

Proceso mediante el cual se factura las actividades realizadas en el puesto de salud generada por la consulta medica, auxiliar de enfermería, odontología y promotor de salud.

Objetivos:

Recibir dineros generados por el servicio prestado, realizar el respectivo recibo de pago (factura)

Procesar información de las consultas, obteniendo los datos requeridos (documento de identidad, tipo de afiliación (EPS- IPS), tipo de servicio prestado), para luego ser ingresado al sistema.

Factor de riesgo:

Ergonómico, psicosocial y biológico.

Los Riesgos asociados son:

Ergonómico. Posiciones que se adoptan en sillas inadecuadas que causan molestias y problemas a nivel osteomusculares.

Psicosocial:

- Síndrome de BURNOUT hace referencia a una disfunción psicológica que parece suceder de un modo más común, entre trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. Es la consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas.

Biológico:

- por la exposición a microorganismos patógenos por virus, bacterias que pueden ser transmitidos de por contacto o a través de gotas o gotitas las cuales son inhaladas.

7.3.1.2. Manejo de archivo (historias clínicas)

Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario y que debe reposar en un archivador bajo llave ya que este es un documento legal considerado como expediente el cual debe reposar en el sitio donde se realiza la atención en este caso los

puestos de salud o centros de salud no existiendo estos debe reposar en la IPS que brinda el servicio.

Objetivo. La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios sanitarios por parte del paciente.

Puede considerarse que la historia clínica es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia.

Factor de riesgo.

Ergonómico, mecánico, biológico, químico.

Los riesgos asociados son:

Ergonómico: Carga estática región dorso lumbar: Ausencia o inadecuado apoyo lumbar Rotación del tronco en posición sedente Silla en mal estado o que no cumple requerimientos de ergonomía por diseño inadecuado del puesto de trabajo.

Carga Dinámica con esfuerzo en región dorso lumbar. Sobrecarga y esfuerzos al realizar desplazamientos con cargas, al levantar cargas, al dejar cargas. Manejo inadecuado de mecánica corporal.

Las cuales pueden provocar enfermedades como la del síndrome del túnel del carpo.

Mecánico:

- Atrapamiento (en, por, entre), Golpe (contra, por) Uso de herramientas Manipulación de cargas objetos en movimiento, instalaciones inadecuadas Partículas proyectadas: falta de orden y aseo.

Biológico:

- Microorganismos, virus, bacterias, hongos, parásitos.
Macro organismos animales roedores, reptiles
Los cuales pueden ocasionar enfermedades en la piel como dermatitis, Tétanos, micosis, celulitis por el roce continuo.

Químico

- Material articulado (polvo, neblinas, fibras, humos). Que pueden producir alergias y afecciones respiratorias.

7.3.1.3. Visita domiciliaria

es una actividad del equipo de salud que consiste en prestar atención sistemática y programada a los pacientes y su familia en el lugar donde habita, la cual permite conocer las condiciones de vida de los mismos; ampliando la información obtenida en la consulta y contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población .

Objetivo

Brindar a la comunidad de la zona urbana y rural información, educación y motivación sobre la prevención y tratamiento oportuno de las principales problemas de salud.

Factor de riesgo:

Biológico, psicosocial, ergonómico, mecánico, físico.

Los riesgos asociados son:

Biológico:

- mordeduras de animales caninos, animales venenosos y, picaduras de animales ponzoñosos por el recorrido a través de potreros y la visita a domicilios donde hay animales tales como perros entre otros. Además de las enfermedades que pueden ser transmitidas a través de gotas o gotitas las cuales ingresan por vía respiratoria.

Psicosocial:

- secuestro y limitación del trabajo en sitios donde hace presencia los grupos armados al margen de la ley.

Ergonómico:

- Problemas de tipo osteomusculares como: lumbalgia, dolor de espalda, fatiga física por las largas caminatas y las posiciones que se optan por la ausencia de escritorios y sillas.

Mecánico:

- caídas, esguinces, contusiones, por caminatas a través de caminos y carreteras destapadas.

Físico:

- insolación, estrés, disconfor por la exposición directa al sol que con exposiciones recurrentes puede conllevar a un cáncer ocupacional.

7.3.1.4. Brigada de salud.

Es un servicio medico e integral que se brinda a la comunidad, con unas necesidades identificadas.

Objetivo

Brindar el servicio de salud a una comunidad con un nivel socioeconómico bajo a costos moderados
Ampliar la cobertura en los servicios.

Factor de riesgo:

Biológico, ergonómico, psicosocial.

Los riesgos asociados son:

Biológico: infecciones a causa de microorganismos patógenos que pueden ser transmitidos a través de vía aérea y por contacto.

Ergonómico:

- lesiones osteomusculares como lumbalgia debido a las largas jornadas en automóviles o animales que movilizan en posiciones inadecuadas hasta los lugares donde se efectúan las brigadas.

Psicosocial:

- secuestro, muerte, limitación del trabajo, estrés entre otros por la presencia en zonas donde operan los grupos armados al margen de la ley.

7.3.1.5. Toma de signos vitales.

(Presión arterial, pulso, temperatura y respiración)

Es la toma de las constantes vitales como los son la temperatura corporal, el pulso o frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, y la tensión arterial. Estas constantes se deben tomar en su totalidad, ya que permiten al personal de salud controlar las funciones del cuerpo en el usuario.

Objetivos

- Evaluar el estado clínico del usuario.
- Ayudar en el diagnostico y evolución de la enfermedad.
- Controlar el efecto de medicamentos y verificar la respuesta al tratamiento.

Factor de riesgo:
Biológico

Los riesgos asociados son:

- Biológico: enfermedades que pueden ser transmitidas por contacto con pacientes enfermos tales como: escabiosis, herpes zoster , conjuntivitis entre otras además de las transmitidas por vía respiratoria a través de gotas o gotitas virus de la influenza , tuberculosis, parotiditis, virus de la varicela- zoster entre otras.

7.3.1.6. Registro mensual de promotor de salud.

Es un instrumento que permite el registro diario de visitas realizadas, donde se consignan los datos básicos de los problemas de salud encontrados durante la visita, así como las actividades llevadas a cabo por la promotora de salud durante la misma.

Objetivos.

Mantener mediante un registro diario de actividades, una base de información actualizada sobre la población, su estado de salud, sus necesidades y los aspectos pertinentes al bienestar comunitario.

Obtener un documento que permita facilitar el proceso de planeación, investigación supervisión y asesoría, que sirva además como instrumento para conocer el impacto de las acciones llevadas a cabo a partir de una situación inicial de salud (diagnostico)

Sustentar y dar a conocer las actividades realizadas por la promotora de salud.

Factor de riesgo:
Ergonómico, psicosocial

Los riesgos asociados son:

Ergonómico: malas posturas, sobre carga física que pueden ocasionar lesiones osteomusculares como lumbalgia, espasmos.

Psicosocial:

- el contenido de la tarea puede ocasionar fatiga, dolor de cabeza, espasmos musculares, alteraciones en ciclos de sueño, propensión a la úlcera gástrica, dolor de cabeza entre otras.

7.3.1.7. Aseo y desinfección del puesto de salud

Es la realización de aseo diariamente con técnica adecuada eficiente y eficaz en donde los principios básicos son: barrer, trapear, sacudir, lavar pisos y paredes, con el fin de controlar microorganismos que dañen o infecten, disminuyendo así los riesgos de infección.

Objetivos

Conformar un sistema confiable que permita mejorar el proceso de limpieza desinfección y mantenimiento en el área de curación y consulta medica rural

Hacer de cada servicio un sitio agradable y libre de microorganismos

Brindar comodidad al cliente y la población en general

Factor de riesgo:

Biológico, mecánico, ergonómico, químico y eléctrico.

Los riesgos asociados son:

Biológico: por bacterias y hongos que se encuentran en los recipientes de basuras y que pueden ser inhalados y en ocasiones por pinchazos o cortes con material contaminado por la mala disposición de elementos cortopunzantes.

Mecánico: el manejo de herramientas de aseo que pueden ocasionar lesiones caídas, fracturas, sobre esfuerzo por la mala técnica de utilización y el mal diseño de la misma.

Ergonómico: las posiciones que se optan a los momentos de la limpieza donde se pueden realizar esfuerzos o movimientos bruscos creados lesiones a nivel lumbar y de tipo osteomuscular.

Químico: el manejo de sustancias como desinfectantes y detergentes entre los que están: hipoclorito, glutaraldehido, acido muriático, jabones y detergentes) los cuales pueden ser corrosivos, abrasivos y que pueden ocasionar irritación, quemaduras, intoxicación.

Eléctrico: por el contacto al momento de la limpieza con cableado que se encuentre en condiciones deficientes y que pueden causar una descarga provocando quemaduras, shock, y hasta la muerte.

7.3.1.8. Administración de medicamentos (inyectología)

Es la introducción de una sustancia a través de la piel hasta el tejido muscular.

Objetivo.

Aplicar sustancias que por su composición química afectan el tejido subcutáneo

Aplicar mayor volumen de una sustancia que por vía subcutánea sería, más dolorosa.

Factor de riesgo

Biológico

Los riesgos asociados son:

Biológico: infecciones por virus, hongos o bacterias que pueden ser contraídas a través de una punción por material punzante contaminado ocasionando, enfermedades tales como VIH, HB o HC.

7.3.1.9. Vacunación.

Es el procedimiento por medio del cual se aplican productos biológicos, utilizados para conseguir una inmunización activa artificial, contra enfermedades altamente infecciosas.

Objetivo

Prevenir enfermedades a nivel colectivo e individual y así lograr el control a la erradicación de la enfermedad.

Factores de riesgo:

Biológico, ergonómico

Los riesgos asociados son:

Biológico: por punciones con material contaminado. Que puede llegar a contagiar de enfermedades como VIH, HB, HC.

Ergonómico: la posición que se adopta al momento de realizar el procedimiento y aun mas cuando hay jornadas de vacunación en donde hay que realizar barrido casa a casa y una jornada continua de actividad en el centro de salud y/o hospital . las cuales pueden provocar estrés, lesiones osteomusculares.

7.3.1.10. Curación

Es la limpieza que se hace a la herida limpia o infectada.

Objetivo: Observar y evaluar el proceso de recuperación, prevenir o reducir la infección evitando complicaciones al paciente.

Factor de riesgo:

Biológico

Los riesgos asociados son:

Biológico: porque puede existir contacto con material sanguinolento que puede caer en mucosas si no existen los elementos de protección personal y que pueden contagiar al trabajador de enfermedades tales como VIH, HB, HC entre otras.

7.3.1.11. Primeros auxilios

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.

Objetivo

- a. Conservar la vida.
- b. Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c. ayudar a la recuperación.
- d. Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

Factor de riesgo:

Biológico, ergonómico.

Los riesgos asociados son:

Biológico: Por el contacto que puede existir con fluidos corporales de mayor riesgo como la sangre y otros de menor riesgo como vomito, saliva, orina entre otros que pueden transmitir infecciones.

Ergonómico: Por las posiciones que se adoptan al momento de auxiliar a la persona que lo requiere.

8. CONCLUSIONES

- El trabajo de promotor de salud presenta riesgo biológico, ergonómico y psicosocial como sus principales componentes.
- Los trabajadores que desempeñan la labor están capacitados para el desempeño de la misma.
- Los trabajadores aplican las recomendaciones generales, protocolos establecidos y normas de bioseguridad.
- Los trabajadores no tienen capacitación en la normatividad de salud ocupacional.
- La contratación es a través de cooperativas de trabajo asociado y otras por contrato indefinido que generan diferencias en el nivel salarial y prestaciones sociales.

9. RECOMENDACIONES

- Establecer procedimientos de trabajo y medidas técnicas adecuadas de protección, de gestión de residuos, de manipulación y transporte de residuos hospitalarios.
- Utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la dispersión del agente biológico fuera de lugar de trabajo. Existencia de servicios sanitarios apropiados, en los que se incluyan productos para lavarse los ojos y/o antisépticos para lavarse la piel.
- Formación e información a los trabajadores y/o a sus representantes en relación con: los riesgos potenciales para la salud, las disposiciones en materia de seguridad e higiene, la utilización de los equipos de protección, las medidas que se han de adoptar en caso de incidente y para su prevención.
- Establecimiento de un control sanitario previo y continuado.
- Ofrecer una capacitación sobre Higiene Postural, al personal para sensibilizarlos sobre su propio auto cuidado.
- El diseño de puestos de trabajo, combinado con el contenido y exigencia de las tareas, la organización del trabajo, la adecuación de herramientas y equipos, se consideran aspectos fundamentales para lograr una correcta adaptación del trabajo al hombre, por lo tanto se deben tener en cuenta pautas de cómo organizar el puesto de trabajo tales como:
 - Organizar la altura del asiento donde las rodillas le queden por encima de las caderas y la altura del espaldar le abarque la zona debajo del omoplato hasta región lumbar.
 - La altura de la superficie de trabajo debe estar entre 5 y 10 cm por debajo de los codos en posición sentado, por lo cual es necesario organizar la altura de la silla y utilizar el apoya pies.
 - Suministrar apoya pies a los empleados que les permita alcanzar la altura del escritorio y estar cómodos en el puesto de trabajo.
 - De igual forma los empleados, deben evitar tener posturas prolongada por más de dos horas, realizar durante la jornada de trabajo cambios de posición o descansos de 3 a 5 minutos y hacer pausas activas de trabajo.

- Realizar correctivos para mantener una buena higiene postural
- Implementar en los puestos de trabajo el programa de Pausas Activas, con el fin disminuir el estrés, fatiga y el cansancio originado por los movimientos repetitivos y posiciones prolongadas.
- Implementar el uso de extintores en los puestos de salud se anexa manual para la identificación del extintor adecuado para el factor de riesgo existente.
- Se recomienda socializar las precauciones universales como anexo se expondrán las cuales podrán ser tenidas en cuenta.
- El uso de extintores es de gran importancia al momento de presentarse focos que pueden causar incidentes o daños en el bien. Existen de diferentes tipos y especificaciones según el uso requerido como anexo se expondrán la clasificación de los mismos.
- Los planes de emergencia y desastres son de gran interés en la disminución de perdidas humanas es por esta razón que se deben implementar en cada sitio o lugar de trabajo.

10. ANEXOS

ANEXO 1

PRECAUCIONES UNIVERSALES

Se entiende como precauciones universales el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente virus del VIH, virus de la HEPATITIS B, virus de la HEPATITIS C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso, la raza, la condición social o el motivo por el cual hayan entrado al hospital o clínica deben ser considerados como potencialmente infectantes y deben tomarse las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”

- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno



- Mantener el lugar en óptimas condiciones de higiene y aseo.

- Evitar fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado.
- Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como infectada o no infectada.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
- Hacer lavado previo antes de quitárselos al terminar el procedimiento.
- Utilice un par de guantes por paciente.

GUANTES

- Usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:
 - **Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.**
 - **Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.**

Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza

- Absténgase de tocar con las manos en guantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

- Use batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo
- En lo posible no llevar el uniforme de trabajo en la calle.

MANTENGA SUS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE ASEO, EN UN LUGAR SEGURO Y DE FÁCIL ACCESO.

Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de riesgo biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deberán reubicar en áreas de menor riesgo.

- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias .utilice las técnicas carretas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución lo elementos corto punzantes y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones.
- Ubique los recipientes de desecho (guardianes de seguridad o similares) en todas las áreas de trabajo que requieran manipulación de material cortopunzante. De tal forma que idealmente no tenga que desplazarse con la jeringa o el material cotopunzante contaminado en al
- Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa deseché completo.
- No cambie los elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante
- Absténgase de colocar el protector a la aguja.
- Descarte en recipientes irrompibles.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de.

- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza. el personal de esta área debe cumplir con las normas universales de prevención y control del factor de riesgo biológico.
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.
- En caso de derrame contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000prtes por millón (o cualquier otro desinfectante indicado) sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice la limpieza con agua y jabón.
- **EL PERSONAL ENCARGADO DE REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO DEBE UTILIZAR GUANTES, MASCARILLA Y BATA.**
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros con tapa y debidamente rotuladas, manipule transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte .las gradillas a su vez se trasportan en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, este debe lavarse con hipoclorito de sodio al 0.01% (1000 partes por millón) y secarse.
- En áreas de alto riesgo biológico el lavamanos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.

- Disponga el material patógeno en bolsa resistente de color rojo que lo identifique con el símbolo de riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga reporte inmediato del presunto accidente de trabajo.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.
- Proteja su mesa o área de trabajo al iniciar su jornada, mediante papel absorbente o tela desinfectada con hipoclorito de sodio a 5000 PPM

Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra HEPATITIS B. Tenga a su mano su titulación de anticuerpos contra el ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA H. B. ANTIHBS. PROTECCIÓN > 10 UI/ml.

VACUNACIÓN DEL TRABAJADOR SANITARIO.

OBJETIVO GENERAL

- **PROTECCIÓN DEL TRABAJADOR** frente a los riesgos inmunoprevenibles por medio de vacunas
- Evitar que **EL TRABAJADOR SEA FUENTE DE INFECCIÓN** para las **personas** que lo rodean (compañeros de trabajo, pacientes, y comunidad en general)
- **SALVAGUARDAR LA SALUD DEL TRABAJADOR** que presente situaciones de inmunosupresión o enfermedades crónicas de base y que, por tanto tenga un riesgo superior de contacto o de complicaciones derivadas de la adquisición de ciertas enfermedades infecciosas en su lugar de trabajo.
- **EVITAR AUSENTISMO** por bajas laborales, como consecuencia de enfermedades adquiridas por trabajadores en el desempeño de sus funciones.

VACUNAS RECOMENDADAS PARA EL TRABAJADOR SANITARIO

Hepatitis B
 Influenza
 Triple viral (Sarampión, Rubéola, Paperas)
 Varicela

Tétanos- difteria

Hepatitis A

HEPATITIS B

- Infección de adquisición más frecuente en los trabajadores de la salud.
- La prevalencia se incrementa en relación a los años de ejercicio profesional.
- El riesgo de adquirir Hepatitis B es de 10 a 20 veces mayor en los profesionales de la salud que en la población general.

RIESGO DE CONTAGIO DE HEPATITIS B

- Alta probabilidad de transmisión (30%) posterior al contacto percutáneo o mucoso.
- 5 al 10% de los portadores del HBsAg (antígeno de superficie) desarrollan infección crónica o cirrosis.
- Los pacientes con cirrosis debido al virus B tienen 300 veces más probabilidad de cáncer hepático que los no infectados.

CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA HEPATITIS B

- - Está desarrollada por ingeniería genética.
- - Confiere alta inmunidad: > 90%
- - Es muy segura.
- - Esquema recomendado completo de 3 dosis: 0 - 1 - 6 meses.
0 – 1 – 2 - 12 ”

Esquema rápido uso en caso de accidente con fuente positiva en trabajador sanitario no vacunado

CONTRAINDICACIONES DE LA VACUNA HEPATITIS B

- ANAFILAXIS A LOS PRODUCTOS DE LA LEVADURA.

No contraindicada en embarazadas ni en madres lactantes en razón de que es una vacuna recombinante que emplea una fracción inmunogénica de antígeno de superficie y por lo tanto no es replicativa.

DESVIACIONES TEMPORALES DEL ESQUEMA RECOMENDADO PARA HEPATITIS B

Influyen poco en la respuesta a la vacuna.

Anticuerpos protectores:

1 DOSIS: 45 %

2 DOSIS: 75 %

3 DOSIS > 90 %

SEROCONVERSIÓN BAJA EN CASO DE VACUNACIÓN CONTRA VHB

- Obesidad
- Edad superior a 30 años
- Tabaquismo
- Inmunosupresión
- Mujeres (CAUSA ADICIONADA POR ESTUDIOS DEL CDC ATLANTA)
- Factores genéticos.

ANEXO 2

ENFERMEDADES DE TRANSMISION POR CONTACTO, GOTAS Y VIA AÉREA

Infección	Transmisión	Periodo infectivo
Adenovirus en niños	Gotas, Contacto	Duración enfermedad.
Epiglotitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	Gotas	24 horas del inicio.
Estreptocócica (grupo A) (en niños y jóvenes) Escarlatina Faringitis Neumonía	Gotas	24 horas del inicio.
Herpes zóster (Varicela-zóster) Localizado en inmunodeprimidos	Aérea, Contacto	Duración de la enfermedad. Las personas susceptibles a varicela, se exponen a lesiones de Herpes zóster, por lo que el personal susceptible no debe entrar en la habitación si se dispone de personal inmune.
Influenza	Gotas	Seguimiento, vacunación y habitaciones con presión negativa si es posible. En brotes comunitarios aislar por cohortes en lo posible o al menos no compartir habitación con pacientes de alto riesgo.
Meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> o <i>Neisseria meningitidis</i> , conocidas o sospechadas.	Gotas	24 horas del inicio.
Meningococemia (sepsis meningocócica)	Gotas	24 horas del inicio.
Neumonía por Adenovirus	Gotas, Contacto	Duración de la enfermedad.
Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i> en niños	Gotas	24 horas del inicio.
Neumonía meningocócica	Gotas	24 horas del inicio.
Neumonía por <i>Mycoplasma</i> (atípica primaria)	Gotas	Duración de la enfermedad.
Neumonía neumocócica	Gotas	Duración de la enfermedad.
Neumonía <i>Streptococcus</i> , grupo A en niños	Gotas	24 horas del inicio.
Parotiditis infecciosa	Gotas	Nueve días después de la aparición de la inflamación.
Parvovirus B19	Gotas	En paciente inmunodeficiente mantener precauciones durante la hospitalización. En crisis aplásicas transitorias mantener precauciones durante siete días.
Peste neumónica	Gotas	72 horas del inicio.
Rubéola	Gotas	Hasta siete días después de la aparición del rash.
Sarampión en todas sus presentaciones	Aérea	Duración de la enfermedad.
Tosferina (Pertusis)	Gotas	Mantener precauciones hasta cinco días después de inicio de tratamiento efectivo.
Tuberculosis pulmonar o laríngea, confirmada o sospechada	Aérea	Dejar de realizar precauciones sólo cuando haya un tratamiento efectivo, esté mejorando clínicamente o se disponga de tres cultivos negativos o la tuberculosis esté descartada.
Varicela	Aérea, Contacto	Precauciones hasta que todas las lesiones estén cicatrizadas. Periodo medio de incubación de 10 a 16 días con rango de 10 a 21. Después de exposición usar gammaglobulina específica si se considera apropiado, así como dar de alta al paciente si es posible. Ubicar con medidas de aislamiento aéreo a pacientes susceptibles expuestos hasta 21 días después de la exposición. Las personas susceptibles no deben entrar en la habitación si se dispone de personal inmune.
<i>Yersinia enterocolitica</i> en paciente inmunodeprimido o en forma diseminada	Aérea, Contacto	Duración de la enfermedad.

ANEXO 3

Código de Colores Recipientes

Código de colores Norma Icontec GTC-24

Este diagrama, explica la clasificación de los residuos sólidos hospitalarios, de acuerdo a la norma técnica GTC 24 y al decreto 2676 de 2000, donde se regula el manejo de los residuos hospitalarios y se determina la realización de los planes de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios para todas las I.P.S. del país. Se presenta los residuos que generan el hospital y que se encuentran dentro de esta clasificación, con su respectivo tratamiento y disposición final.



Residuos No Peligroso

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS



Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, plástico no reciclable, guantes y yesos sin fluidos corporales, papel carbón, envases tetrapack.

Residuos de alimentación, antes y después de su preparación, residuos vegetales, material de poda y jardín.

Todo tipo de papel y cartón limpio y seco (archivo, periódico y revistas), radiografías.

Vasos plásticos desechables, garrafas, tarros, bolsas de suero y polietileno, jeringas sin aguja ni fluidos corporales.

Envases y frascos de vidrio, tapas y latas metálico.

DISPOSICIÓN FINAL

Relleno Sanitario.

DISPOSICIÓN FINAL

Lombricultura y Compostaje.

DISPOSICIÓN FINAL

Reciclaje - Comercialización.

DISPOSICIÓN FINAL

Reciclaje - Comercialización.

DISPOSICIÓN FINAL

Reciclaje - Comercialización.

Residuos Peligrosos



Iridio 192.

Metales pesados, reactivos citotóxicos, fármacos.

Amputaciones, residuos anatomopatológicos, sangre y subproductos.

Gasas, algodón, guantes de látex, materiales de curación, elementos infectados con fluidos biológicos.

Agujas y material cortopunzante.

DISPOSICIÓN FINAL

Relleno de seguridad en país de origen por contrato con proveedor.

DISPOSICIÓN FINAL

Incineración - Encapsulación, Relleno sanitario.

DISPOSICIÓN FINAL

Incineración.

DISPOSICIÓN FINAL

Inactivación alta tasa Relleno Sanitario.

DISPOSICIÓN FINAL

Incineración. Inactivación - Trituración. Relleno Sanitario.

ANEXO 4

MANUAL PARA EL USO DE EXTITORES

DEFINICIONES BÁSICAS

FUEGO: Fenómeno químico exotérmico, con desprendimiento de calor y luz, es el resultado de la combinación de: COMBUSTIBLE, CALOR Y OXIGENO.

INCENDIO: Es un gran fuego descontrolado de grandes proporciones el cual no pudo ser extinguido en sus primeros minutos.

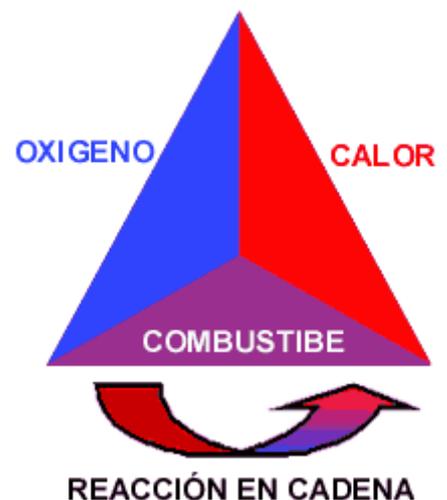
AMAGO: Fuego de pequeña proporción que es extinguido en los primeros momentos por personal de planta con los elementos que cuentan antes de la llegada de bomberos.

ELEMENTOS PARTICIPANTES TETRAEDRO DEL FUEGO

OXIGENO (AGENTE OXIDANTE): Reacción química en la cual una sustancia se combina con el oxígeno (OXIDACIÓN).

CALOR (ENERGÍA CALÓRICA): Para que se inicie una combustión, tiene que aumentar el nivel de energía, desencadenado un aumento en la actividad molecular de la estructura química de una sustancia.

COMBUSTIBLE (AGENTE REDUCTOR): El combustible se define como cualquier sólido, líquido o gas que puede ser oxidado. El término AGENTE REDUCTOR, a la capacidad de del combustible de reducir un AGENTE OXIDANTE.



REACCIÓN EN CADENA: Con el avance de la ciencia, se descubre que en el proceso del fuego existe un componente que es llamado REACCIÓN EN CADENA, que hace establecer la diferencia entre fuegos con la presencia de llamas y fuegos incandescentes

Fuegos con llama: la combustión es producida por la generación de gases o vapores de combustibles sólidos y líquidos y la participación de gases cuando el combustible se encuentra en este estado.

Fuegos incandescentes: La combustión es producida a nivel superficial de combustibles sólidos sin la presencia de gases o vapores.

Reacción en cadena: cuando un combustible comienza arder en forma sostenida, esta reacción

química produce que por efectos del calor, los gases o vapores ya calentados comiencen a quemarse.

Este proceso se mantiene mientras exista calor en cantidad suficiente para poder continuar gasificando el combustible o exista una cantidad de combustible capaz de desprender gases o vapores.

TRANSFERENCIA DE CALOR

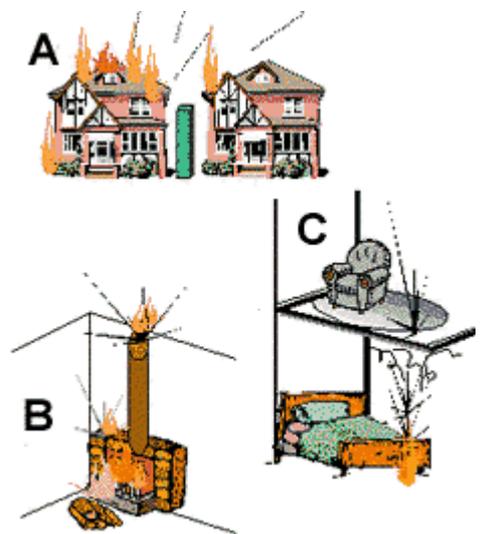
TRANSFERENCIA DE CALOR:

Transferencia de energía calórica de un cuerpo a otro. Sólo se produce transferencia de calor cuando existe diferencia de temperatura, y toda transferencia cesa cuando las temperaturas se igualan. El calor se transfiere de tres formas.

A) Radiación: El calor se transfiere a través del espacio por ondas calóricas que viajan en línea recta en todas direcciones.

B) Conducción: El calor se transfiere por contacto directo entre un cuerpo a otro.

C) Convección: El calor se transfiere por líquidos y gases calentados que al ser más liviano que el aire tienden a elevarse.



MÉTODOS DE EXTINCIÓN

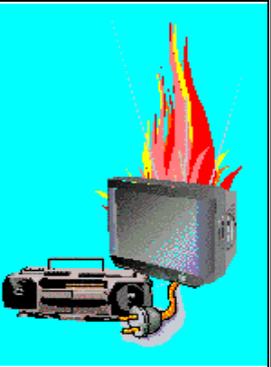
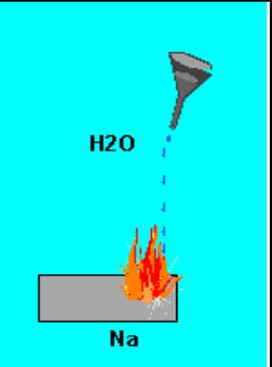
A) ENFRIAMIENTO: Con este método se logra reducir la temperatura de los combustibles para romper el equilibrio térmico y así lograr disminuir el calor y por consiguiente la extinción.

B) SOFOCACIÓN: esta técnica consiste en desplazar el oxígeno presente en la combustión, tapando el fuego por completo, evitando su contacto con el oxígeno del aire.

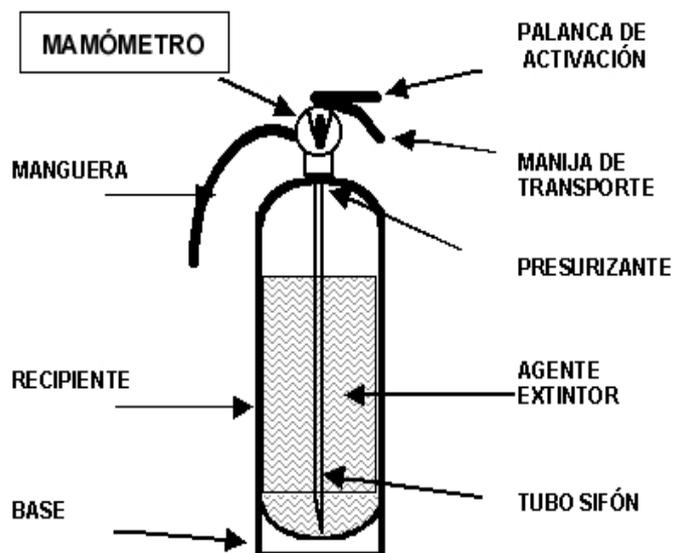
C) SEGREGACIÓN: Consiste en eliminar o asilar el material combustible que se quema, usando dispositivos de corte de flujo o barreras de aislación, ya que de esta forma el fuego no encontrara más elementos con que mantenerse.

D) INHIBICIÓN: Esta técnica consiste en interferir la reacción química del fuego, mediante un agente extintor como son el polvo químico seco y el anhídrido carbónico.

CLASIFICACIÓN DE LOS FUEGOS

			
			
SÓLIDOS COMUNES	LÍQUIDOS Y GASES INFLAMABLES	ELÉCTRICOS ENERGIZADOS	METALES COMBUSTIBLES

EXTINTORES

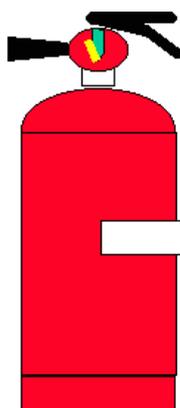


- Los extintores se ubicarán en sitios de fácil acceso y clara identificación, libres de cualquier obstáculo y estarán en condiciones de funcionamiento máximo. Se colocarán a una altura máxima de 1.30 metros, medidos desde el suelo hasta la base del extintor.
- Todo el personal que se desempeña en un lugar de trabajo deberá ser instruido y entrenado, de la manera correcta de usar los extintores en caso de emergencia.
- Los extintores que están situados en la intemperie, deberán colocarse en un nicho o

gabinete que permita el retiro expedito.

TIPO DE FUEGO	AGENTES DE EXTINCIÓN
	Agua Presurizada, Espuma, Polvo químico seco ABC
	Espuma, Dióxido de carbono (CO2), Polvo Químico seco ABC - BC
	Dióxido de carbono (CO2), Polvo Químico seco ABC - BC
	Polvo Químico especial

SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN



EXTINTOR A BASE DE:
POLVO QUIMICO SECO
MULTIPROPÓSITO
EXTINTOR FUEGOS (S) CLASE A B C
  
INSTRUCCIONES DE USO
SOSTENER VERTICALMENTE Y TIRAR EL PASADOR DEL ANILLO
APRETAR LA PALANCA
DIRIGIR EL CHORRO A LA BASE DEL FUEGO
FABRICADO POR:

MANTENCIÓN

- **INSPECCIÓN PERIÓDICA.**
- **RECARGAR DESPUÉS DE SER UTILIZADO.**
- **EL EXTINTOR DEBE ESTAR EN UN LUGAR INDICADO, VISIBLE Y FÁCIL ACCESO (No esta Obstruido).**
- **MANÓMETRO INDIQUE BUENA PRESIÓN.**
- **VERIFICAR LA TARJETA DE MANTENIMIENTO.**

QUE EL EXTINTOR NO HAYA SIDO: ACTIVADO, MANIPULADO Y QUE NO PRESENTE NINGÚN TIPO DE DETERIORO.

ANEXO 5

MANUAL DE CURACION DE HERIDAS.

INTRODUCCION:

La piel. En la estructura de la piel existen 3 capas, que son, situándose de menor a mayor profundidad: la epidermis, la dermis y la hipodermis. Además contiene otras estructuras llamadas anejos, tales como el folículo piloso, las glándulas sebáceas y sudoríparas, vasos y nervios.

La epidermis. Es la capa más superficial y esta constituida por diferentes tipos de células cuya disposición da lugar a un epitelio poliestratificado, dichas células son las siguientes :

Queratinocitos: constituye el 90% de la epidermis. Su misión es producir una proteína llamada queratina, componente importante de la piel, cabello y las uñas.

Melanocitos: constituyen entre el 5 y el 10% de las células epidérmicas. Contienen melanosomas, unas organelas citoplásmicas en las que se sintetiza la melanina o pigmento que da color a la piel.

Células de Langerhans: se originan en la médula ósea y actúan en la inmunidad mediada por células, procesando antígenos y presentándolos a linfocitos T, por lo que su importancia en los procesos alérgicos cutáneos es muy importante

La dermis: Esta capa está situada por debajo de la epidermis, de la que separa por medio de la membrana llamada basal o unión dermoepidérmica. La dermis contiene otras estructuras fundamentales, como los vasos sanguíneos, que transportan el oxígeno y nutrientes a la piel; los vasos linfáticos para la remoción de exudados, proteínas, células y los nervios que permiten la percepción sensorial.

La hipodermis: es la parte más profunda de la piel y esta constituida por tejido conjuntivo laxo, que contiene tejido adiposo o graso. La hipodermis está sujeta a las fascias y aponeurosis musculares o al periostio de los huesos subyacentes.

Funciones de la piel: La piel desempeña diversas funciones en los organismos. Protege a los órganos internos de traumatismos mecánicos, físicos y químicos, a la vez que la melanina que sintetizan los melanocitos. También ejerce una función de aislamiento o barrera, ya que impide las pérdidas internas de agua y electrolitos o la entrada de sustancias extrañas mediante la queratina producida por los queratinocitos formando la barrera epidérmica. Otra función básica de la piel es la termorreguladora, ya que ayuda a mantener la temperatura corporal,

los vasos sanguíneos cutáneos contribuyen de manera notable a la regulación de la temperatura mediante constricción en ambientes fríos y vasodilatación en ambientes cálidos. También la piel contribuye a la producción de la vitamina D por medio del efecto de la luz solar sobre ella y la células de Langerhanst forman parte del mecanismo inmunológico de la defensa o de defensa de todo el organismo al procesar antígenos. También se encuentran en ella los receptores del tacto, presión, el dolor y la temperatura convirtiéndola en un importante órgano perceptivo sensorial, al tiempo que la información sensitiva que transmite contribuye a la función protectora.

CONCEPTO DE CURACIÓN DE HERIDAS

Es el procedimiento por el cual se realiza con técnica aseptica la limpieza de una herida con la aplicación de antisépticos, gasas y apósitos.

Serie de maniobras que se realizan para la asepsia de una herida

La curación de heridas fomenta la limpieza para prevenir infecciones al impedir la entrada de microbios patógenos.

Ninguna herida es completamente estéril. La piel y las mucosas alojan ciertos gérmenes como huéspedes normales. Por lo general no son patógenos su falta de virulencia y su escasez suelen permitir que se prevenga la aparición de un proceso infeccioso.

CLASIFICACIÓN DE HERIDAS

Se llama herida a la pérdida de la continuidad de cualquier estructura corporal interna o externa, causada por medios físicos. Las heridas pueden clasificarse en tres formas:

1.- Según la presencia o ausencia de infección (Se dice que una herida es limpia, contaminada o infectada) Una herida limpia no contiene gérmenes patógenos en tanto que las heridas contaminadas o infectadas contiene estos gérmenes.

2.- La presencia o ausencia de rotura en el tejido superficial. En una herida cerrada no hay ruptura de la piel o de las mucosas. Estas heridas son causadas frecuentemente por contusiones directas, tracción o desaceleración, torcedura o por acción muscular directa.

Las heridas abiertas se caracterizan por destrucción de piel o mucosas ya que se expone el tejido subyacente al aire del medio

3.- Según la etiología o causa. Una herida traumática o accidental es la producida por accidente.

Herida intencional: es la que es producida por propósito específico por lo general bajo condiciones de asepsia.

Herida por abrasión ocurre como resultado de fricción o raspadura, es una herida superficial en la que las capas externas de la piel o de las mucosas están lesionadas o raspadas.

Herida contusa: ocurre como resultado del golpe por un instrumento romo, como martillo sin romper la piel.

Herida incidente ocurre como resultado de corte por instrumento filoso: ejemplo de herida incidente es la que se realiza con bisturí durante una intervención quirúrgica.

Herida lacerante: Los tejidos están desgarrados y tiene bordes irregulares ejemplo: Producida por una sierra.

Herida Penetrante: Como resultado de lesión de un instrumento que penetra en las profundidades del cuerpo ejemplo: Proyectoil de arma de fuego que perfora la pared torácica y se aloja en el pulmón.

PROCESO DE CURACIÓN DE HERIDAS

Una herida, por definición, conlleva lesión de los tejidos corporales y la reacción local que se produce es el proceso de inflamación.

Los procesos de curación de las heridas se dividen en tres fases:

Fase Latente: Como resultado de la lesión celular, los capilares se dilatan en la zona lesionada. El volumen sanguíneo de la zona aumenta, pero disminuye la rapidez de la circulación, la sangre lleva leucocitos y plasma que forman un exudado en la zona lesionada, en esta fase las células lesionadas se desintegran y hay cierta tumefacción por el bloqueo de los linfáticos con fibrina. La herida se cubre de una ligera costra o de una red de fibrina que después es absorbida

Fase de Fibroplasia: De esta fase resulta la formación de un tejido granuloso (tejido conectivo) posteriormente existe una epitelización, la herida aparece rosada debido a los nuevos capilares en el tejido granuloso.

Fase de Contracción: Existe una cicatrización debido a los fibroblastos, los capilares y los brotes linfáticos-endoteliales del nuevo tejido desaparece y la cicatriz disminuye.

Las heridas abiertas necesitan que se forme más tejido de granulación fibroso y epitelial que en el caso de las heridas cerradas.

FACTORES QUE AFECTAN LA CURACION DE HERIDAS

Existen factores que influyen en la rapidez en el proceso de cicatrización.

Grado de Lesión: El proceso de reparación y regeneración es más largo cuando mas extensa es la lesión a los tejidos.

Nutrición: El estado nutricional específicamente la concentración de proteínas y vitaminas C afecta el proceso de cicatrización. Las proteínas son necesarias para que se forme nuevo tejido; La vitamina C interviene en la maduración de las fibras colágenas (tejido fibroso) durante las fases tardías de la cicatrización.

Edad: La cicatrización es más rápida en el niño que en el anciano

Irrigación Sanguínea: La sangre proporciona los productos que interviene en el proceso de cicatrización.

Hormonas: Las grande dosis de hormonas adrenocorticales disminuyen la cicatrización de las heridas.

La infección: Los procesos infecciosos destruyen los tejidos lo que a su vez hace que la cicatrización de retarde mas.

Edema: El edema intenso disminuye la cicatrización al inhibir el transporte de los materiales de reconstrucción hacia la zona lesionada.

TIPOS DE CURACIÓN

Curación por primera intención: La herida suturada cura sin infectarse o sin que se separen sus bordes. Existe granulación mínima y por lo tanto ala cicatriz es pequeña. En las incisiones quirúrgicas los bordes de la herida son suturados juntos y la curación se efectúa de primera intención

Curación por segunda intención: Los bordes de la herida no están juntos, como consecuencia se forma muchos tejido de granulación durante el proceso de cicatrización, y la cicatriz que resulta suele ser grande

Curación por tercera intención: Esta es una combinación de los dos tipos de cicatrización previamente mencionados ya sea que la herida se deje abierta inicialmente y se suture después o que se abra después de una sutura original y no se suture de nuevo.

OBJETIVOS

Proteger la herida, ayudar al paciente a recuperar una piel y mucosas sanas e intactas.

Favorecer la cicatrización por primera intención

Evitar proceso infeccioso

PRINCIPIOS

La piel y mucosas sanas e integra son la primer barrera de defensa contra agentes nocivos.

La humedad facilita el crecimiento de gérmenes

La sangre transporta los materiales que nutren y reparan los tejidos corporales

El empleo de desinfectantes disminuye el número de gérmenes y por lo tanto la infección.

ALCANCE

Lograr que el paciente obtenga una curación de herida libre de infección y que obtenga la información correcta sobre la misma para realizarlo en su domicilio.

VALORACION DE LA CURACIÓN DE HERIDAS.

ASPECTO: Examine el color de la herida y del área circundante y la aproximación de los bordes de la herida, observar el tamaño y localización de la dehiscencia si esta presente.

EXUDADO: Observe el lugar, color, consistencia, olor y grado de humedad del apósito.

INFLAMACION: Palpar los bordes de la herida (guantes estériles) por si existiera la presencia de tensión y tirantez de los tejidos. Es normal la presencia de inflamación mínima o moderada en las primeras horas.

DOLOR: En el post operatorio, es posible la presencia de un dolor agudo o moderado durante los 3 o 5 primeros días, la persistencia de dolor agudo o un comienzo brusco pueden indicar una hemorragia interna ó infección.

DRENAJES O TUBOS: Examine la seguridad del drenaje y su colocación, la cantidad y el tipo de drenaje y el funcionamiento del aparato colector si lo tiene.

PROCEDIMIENTO.

- Preparación psicológica del paciente.
- Preparación de material y equipo a utilizar.
- Lavado de manos correcto.
- Colocar al paciente en una posición cómoda en la cual la herida pueda exponerse rápidamente. Descubra solamente la zona de la herida, utilizando una sábana.
- Retire los apósitos colocados en la herida. Evite las sujeciones si se han utilizado, si se ha utilizado tela adhesiva retírela sujetando la piel hacia abajo y tirando la cinta suave pero firmemente. Retire los apósitos

gradualmente, libere el apósito húmedo tan rápidamente como sea posible y realice las observaciones pertinentes.

- Desechar el material sucio en la bolsa de desecho correspondiente.
- Examinar la herida. Valorar el carácter y la cantidad del exudado existente en el apósito y el aspecto de la herida.
- Colocarse guantes estériles, cubre bocas y realizar la curación se la herida. Vierta la solución prescrita (jabón o isodine solución), en el vaso y empape las torundas de gasa.
- Limpie la herida suavemente, utilizando movimientos circulares. Trabaje desde el centro hacia la periferia y hacia los bordes de la herida.
- Utilizar una gasa para cada trazo de limpieza, primero con jabón o ísodine y posteriormente con agua estéril o solución fisiológica.
- Secar perfectamente, aplicar pomada o alguna sustancia si esta prescrita.
- Fijar la gasa o apósito con micropor, vendaje o rételas.
- Realizar las anotaciones correspondientes.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

1.- Controle el sangrado grave: aplicando directamente presión sobre la herida, elevando la extremidad involucrada.

2.- Prevención de la infección: limpiando o irrigando las erosiones y laceraciones con jabón, isodine solución y agua estéril.

Cubriendo la herida con gasas o apósitos estériles.

3.- Controle la inflamación y el dolor aplicando hielo sobre la herida y los tejidos que la rodean.

<http://www.google.es/search?hl=es&source=hp&q=MANUAL+DE+CURACION+ES+&aq=f&aqi=g10&aql=&oq>

11. BIBLIOGRAFIA

- ¹asp.mspas.gob.sv/.../Manual_proc_adminis_promotor_salud.pdf –
- ² compendio de normas legales sobre salud ocupacional arseg primero el hombre ,2009
- ³ <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/velazquezu.pdf>
- ⁴<http://www.slideshare.net/pathyp75/niveles-de-salud-presentation>
- ⁵<http://www.slideshare.net/pathyp75/niveles-de-salud-presentation>
- ⁶http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- ⁷http://www.paritarios.cl/especial_glosario_salud_laboral.htm
- ⁸<http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/conbassalo.htm>
- ⁹http://www.paritarios.cl/especial_glosario_salud_laboral.htm
- ¹⁰<http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>
- ¹¹ <http://www.anesvad.org/actualidad/reportajes/agente-comunitario-2018alma-mater2019-de-la-salud-en-las-comunidades-pobres>
- ¹²<http://cies.org.pe/files/documents/inv-breves/IB-26.pdf>
- ¹³<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17318>