

UNIVERSIDAD DE CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACION SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE
TIENEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. AREA
QUIRURGICA DE LA CLINICA POPULAR PARAISO
“FRANCISCO SALAZAR MENESES”. PRIMER SEMESTRE AÑO
2009**

Autores:

T.S.U. Bermúdez Luz

C.I: 8.766.939.

T.S.U.Cazorla Andrea

C.I: 16.116.094.

T.S.U.Salazar Danys.

C.I: 14.566.477.

Tutor:

Lic. Eudis González

Caracas, Mayo 2009.

INTRODUCCIÓN

Bioseguridad es el término utilizado en el medio hospitalario, lo cual determina una serie de normas a través de las cuales se busca la ejecución y aplicación de procedimientos vinculados a la asistencia de pacientes en busca de la optimización de resultados tanto para el usuario quien recibe el servicio como para el profesional que ejecuta la acción, sin embargo en la practica diaria de procedimientos, se pueden cometer errores cuyas consecuencias suelen ser graves tanto para los pacientes como para el profesional que las ejecuta.

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: 'No me contagio y no contagio'. Es eminentemente práctica, fácil de entender y por sobre todo, fácil de aplicar.

Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y si ellos ocurren como debemos minimizar sus consecuencias. Esta norma debe ser considerada como el "Guión" de una película donde figura claramente la esencia, el marco referencial, qué es lo que se quiere transmitir y cómo debemos actuar.

En el medio hospitalario, el personal frecuentemente está expuesto a riesgos los cuales son diversos, entre ellos se encuentra los riesgos biológicos que pueden ser causa de enfermedades graves.

Por consiguiente es el personal de enfermería es el que mayormente se expone a sufrir accidentes relacionados con riesgos

biológicos, ya sea por exposición parenteral, percutánea, por contacto de membranas, mucosas, contacto de fluidos corporales con piel no intacta, por disposición inadecuada de desechos y por inobservancia de las medidas estándares de bioseguridad necesarias para llevar a cabo los procedimientos, es decir la aplicación de medidas de bioseguridad a través de los cuales se puede lograr la disminución de riesgos, accidentes y por efecto las consecuencias.

En este sentido la presente investigación tiene como objetivo determinar la información sobre medidas de bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería. Área quirúrgica de la Clínica Popular Paraíso “Francisco Salazar Meneses”. Primer semestre año 2009.

El informe está conformado por cinco (5) capítulos, el capítulo I, referido al Problema expone: Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio y la Justificación, el capítulo II, Marco Teórico presenta: Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas y Legales, Sistema y Operacionalización de la Variable y Definición de Términos Básicos.

El capítulo III denominado Diseño Metodológico expone: Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento de Recolección de Datos, Validez, Procedimiento seguido en la Recolección de Datos y Técnica de Análisis de los mismos. Por su parte en capítulo IV se presentan, analizan e interpretan los resultados obtenidos a través de la investigación de campo.

El capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones inherentes al estudio. Por último se contemplan las Referencias Bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

Planteamiento del Problema

La ocupación sanitaria de acuerdo a Betancourt, O (2000) existe desde el principio de la historia escrita pero solamente en el "último decenio" ha empezado a demostrarse un interés activo por los riesgos de quienes trabajan en servicios médicos y de salud. De hecho, los posibles riesgos para la salud en ese sector son muchos y muy diversos.

En este sentido, en las últimas décadas en los servicios médicos y de sanidad, ha aumentado el número de personas expuestas a accidentes en sus lugares de trabajo. Ahora bien, a pesar del alto contingente de personal médico - sanitario, que tienen posibilidades de accidentarse y contraer enfermedades profesionales, en nuestro país no se disponen de confiables registros sobre la cantidad de personas que han visto afectada su salud por la exposición a diversos factores de riesgo, ya que como lo señala la Organización Panamericana de la Salud OPS (2002) En el sector de la asistencia sanitaria son escasos los estudios importantes realizados sobre el tema así por ejemplo, en el Reino Unido se han estudiado los riesgos sobre una muestra aleatoria representativa del 10 por ciento de los laboratorio de hospitales. Se registraron 627 accidentes corporales en 39 laboratorios que empleaban a 2.520 personas; ello equivale a una tasa anual de 25 accidentes de este tipo por cada 100 personas. La mayor frecuencia de riesgos la registraba el personal técnico, las tres cuartas partes de las lesiones eran heridas diversas. Se indicaba que la causa principal de

las infecciones contraídas en laboratorio, eran accidentes de este tipo, causados en particular por cuchillos, agujas y trozos de cristales; seguían los riesgos producidos por derrames y salpicaduras.

Cabe destacar de acuerdo a OPS (2002), que "recientemente se ha estimado que del 40 al 75 por ciento de todas las lesiones producidas por agujas no son notificadas" (Pág. 6). Ello ocurre sobre todo en caso de personal recién entrado en servicio. Otro tipo de riesgo a los cuales está expuesto el personal de Enfermería son los casos de lumbago que no se deben siempre a levantamientos de pesos o personas, sino también a caídas y resbalones, que suelen ocurrir en superficies húmedas o resbaladizas.

Se debe señalar también que el personal de cirugía está crónicamente expuesto a dosis bajas de agentes volátiles, como hidrocarburos halogenados y otros gases, además de exposición a radiaciones y fatiga.

Por consiguiente, se puede inferir que los factores de riesgo ocupacional tienen que ver con las condiciones y medio ambiente de trabajo, puesto que el personal de salud está expuesto a agentes y afecciones de todo tipo, desde las bacterias, virus y otros más frecuentes.

Se debe resaltar también que, la legislación laboral y la participación activa de las fuerzas laborales cada día están mejor orientadas hacia la evaluación y control de los riesgos con criterios técnicos cónsonos a cada actividad; ejemplo de ello lo constituyen las pautas emanadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras.

Si bien los riesgos laborales existen también en el ejercicio profesional fuera del hospital, sin duda es éste y en los centros de investigación dónde se concentran con mayor incidencia.

Se debe resaltar también que, los riesgos laborales pueden originar enfermedades físicas y mentales, lesiones corporales, muerte o simplemente una disminución apreciable de la capacidad para alcanzar y disfrutar del bienestar social, se puede manifestar en forma inmediata (los accidentes y las intoxicaciones agudas son ejemplo de ello) o devenir de largos procesos donde la enfermedad aparece apantallada.

Es importante destacar, que la Clínica Popular Paraíso “Francisco Salazar Meneses”, lugar donde se lleva a cabo la investigación, es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico - sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. Cumple diferentes roles de tipo social, docente, de investigación asistencial.

Por consiguiente, el centro es una empresa de salud; que vuelca todo los esfuerzos a la comunidad a que pertenece, con el objeto de promover y conservar la salud de la población (higiene pública), prevenir las enfermedades (medicina preventiva), recuperar la salud (medicina curativa), y aquellos casos en quienes la recuperación no es total, lograr rehabilitación social (medicina rehabilitación).

De todas las ramas de medicina la que toma mayor relevancia en los países desarrollos es la preventiva. De allí, que es necesario que el personal de enfermería participe en el resguardo de su integridad

aplicando medidas preventivas para controlar este tipo de riesgos que conllevan al deterioro de la salud y que en ocasiones lo pueden conducir hasta la muerte.

Sin embargo, en el medio laboral del este centro de salud, en el área quirúrgica en el cual está inmerso la mayor parte del Personal de Enfermería se evidencia la presencia simultánea de diferentes factores de riesgo físico, químico y biológicos, accidentes eléctricos, a temperaturas entre 14°a 18°C, y cuando las unidades de aire acondicionado están fuera de servicio estas temperaturas alcanzan hasta 30°C y sustancias tóxicas. "Sin embargo, sólo se han reportado 3 accidentes laborales entre el personal" de enfermería, aunque existen otros casos que no han sido notificados ante las autoridades sanitarias, trayendo como consecuencia que no se prevengan estos riesgos.

De igual manera, se observa en el área quirúrgica ausentismo laboral así como constates reposos debido a la frecuencia de accidentes en esa área, dificultándose así las funciones que debe desempeñar el personal de Enfermería sin estar expuesto a riesgos. No obstante, el personal de enfermera parece no prestarle atención a este problema, y por consiguiente no toma en cuenta las medidas de prevención necesarias para tratar de disminuir los casos de riesgos laborales, por lo que se requiere iniciar estudios para profundizar en esta problemática con el fin de indagar sobre las consecuencias que pueden originar estos riesgos en el personal de Enfermería.

En base a lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿CUÁL ES LA INFORMACION SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. AREA QUIRURGICA DE LA CLINICA POPULAR PARAISO “FRANCISCO SALAZAR MENESES”. PRIMER SEMESTRE AÑO 2009?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la información sobre medidas de bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería. Área quirúrgica de la Clínica Popular Paraíso “Francisco Salazar Meneses”. Primer semestre año 2009

Objetivos Específicos

1. Identificar la información sobre medidas de bioseguridad en su dimensión barreras físicas que tienen los profesionales de enfermería. Área quirúrgica de la Clínica Popular Paraíso “Francisco Salazar Meneses”
2. Identificar la información sobre medidas de bioseguridad en su dimensión barreras químicas que tienen los profesionales de enfermería. Área quirúrgica de la Clínica Popular Paraíso “Francisco Salazar Meneses”

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La profesión sanitaria nunca ha sido considerada una actividad productiva, razón por la cual a sus trabajadores, la alta gerencia de los

centros hospitalarios no les ha brindado los mecanismos de protección para evitar un deterioro a su salud.

Por consiguiente, esto trae como consecuencia el número de jornadas perdidas por incapacidad laboral, así como el de la atención médica, indemnizaciones y pensiones que dan a lugar. Desde la perspectiva moral, las consecuencias van más allá del gasto económico y del daño físico del trabajador expuesto, así como del daño económico moral de su familia o de la extensión a ésta del daño físico (aumento de la frecuencia del aborto, malformaciones, bajo peso al nacer, prematuridad y mayor mortalidad perinatal entre otros).

Es importante señalar además, que los riesgos de accidentes están condicionados por el lugar de trabajo y sus componentes (máquinas, herramientas), por la formación personal del individuo y por factores personales de amplio espectro (desde genéticos hasta sociales).

Por consiguiente, la educación sanitaria constituye una actividad de prevención de primer orden especialmente, con el nivel de prevención primaria, y tiene la ventaja de servir como instrumento de planificación lo que debe tomar en cuenta a la hora de hacer estudios sobre ello.

De allí que la importancia de la presente investigación radica en la acción correctora a tomarse para promover la prevención de los riesgos laborales, lo cual traería beneficios a la enfermera y a la institución por minimizar estos riesgos, y en consecuencia beneficios para los pacientes, puesto que se les brindaría una mejor calidad de atención.

Por otra parte, se espera brindar información de tipo teórico al Personal de Enfermería sobre las medidas preventivas de los riesgos laborales a los cuales están expuestos y a futuros investigadores que se sientan incentivados a profundizar sobre la temática tratada.

De igual manera, los resultados de ésta investigación puede ser en valioso aporte para la implementación de programas de salud orientados hacia la prevención de riesgos laborales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.

A continuación se presentan los antecedentes relacionados con la variable en estudio.

Gómez, R. y otros. (2002), realizaron un estudio sobre, Actitud de Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos a los que están expuestos en la Unidad Clínica de sala de parto del Hospital Central Universitario “Antonio Maria Pineda” de Barquisimeto. Para la realización de este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, en donde se trabajo con una población de 72 personas entre auxiliares de enfermería y enfermeras, seleccionando una muestra de un 35% de la población tomada, a través de un muestreo probabilístico, de clase aleatorio simple por medio de una encuesta tipo cuestionario, elaborada con once ítems. Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes dentro de los tres componentes que conforman la actitud, los cuales son: cognitivo, afectivo y conductual; logramos observar que dicho personal tenían el conocimiento necesario para afrontar los riesgos biológicos a los que están expuestos, manifestaban sentimientos positivos para proteger antes dichos riesgos, pero no adoptaban una conducta adecuada, que evitara que algún momento de su vida productiva les afectara en su estado de salud, el derecho de estar expuesto a estos riesgos biológicos en esta área de trabajo y lo importante de la actitud preventiva del personal frente a los mismos.

La investigación antes expuesta se toma como referencia en los antecedentes de la investigación que se presenta debido a que la misma esta basada en la actitud del personal de enfermería frente a los riesgos biológicos cuya conclusión fue positiva en lo que a conocimiento se refiere, mas no siendo igual en cuanto a la actitud, lo que demuestra que el conocimiento no garantiza la aplicación de normas de manera que considerando la problemática planteada por las autores mencionadas se pude inferir que tiene una relación con el problema de investigación ya que los tópicos que se investigan están íntimamente relacionados debido que se trata de riesgos biológicos relacionado con aptitud lo que conlleva el conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad tema del cual trata la investigación.

Acevedo I, Colina L y Salazar A, (2000). Elaboraron una investigación, en el área de emergencia del centro Medico Dr. Rafael Guerra Méndez, para determinar las medidas de bioseguridad aplicadas en enfermería para la prevención de enfermedades de alto riesgo profesional (SIDA, Hepatitis B) al realizar los procedimientos básicos sobre el uso de normas de bioseguridad, el estudio es de tipo descriptivo transversal y prospectivo. La muestra para el desarrollo de la investigación estuvo constituida por 20 enfermeras de atención directa, la cual represento la población total, los autores concluyeron que las enfermeras investigadas: presentan un nivel de ocurrencia intermedia en relación al uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades de alto riesgo profesional. En la investigación que se presenta se considera que está relacionada con el tema planteado por los autores antes expuestos ya que se trata del mismo, normas de bioseguridad para determinar su aplicación en la prevención de enfermedades de alto riesgo y en este se trata de elaborar un programa y aplicarlo en enfermeras del área quirúrgica en

lo que difiere del anterior sin embargo se destaca la relación la cual se considera que tiene mismo nivel de ponderación ya que el problema es la bioseguridad la cual debe estar presente en el ámbito hospitalario en todo nivel, en el cual esta presente los riesgos biológicos químicos y físicos y la mejor manera de disminuirlos es teniendo el conocimiento sobre normas de bioseguridad y teniendo una actitud positiva ante su aplicación.

Ebres, N. Mendoza, Y, (2001) Realizaron un estudio dirigido a determinar la aplicación de normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios en el hospital del IVSS Dr. Molina Sierra de Puerto Cabello, la investigación fue enmarcada metodológicamente en un estudio trasversal descriptivo, cuya población estuvo constituida por 200 miembros del personal de enfermería, tomado como muestra un 25% de los mismos, a los cuales le aplicaron una guía de observación como instrumento de recolección de datos, estructurado en dos partes la primera, los datos demográficos de los encuestados, la segunda con 25 ítems en escala. El instrumento fue validado a través de resultados, juicio de expertos y confiabilizado mediante la aplicación del coeficiente KR20, modificada por Sperman Brow. Los datos obtenidos permitieron a los autores concluir que existen factores condicionantes de la aplicación de normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios, destacándose la disponibilidad de recursos y el acondicionamiento de la infraestructura para el almacenamiento y transporte. El estudio Ebres N, y Mendoza se toma como antecedente debido a que hay concordancia importante con el problema de investigación planteada ya que la misma se trata de la aplicación de normas de bioseguridad en el manejo de desechos hospitalarios y concluyeron que hay factores condicionantes para la aplicación de las mismas sin embargo es importante destacar que con el conocimiento y

aplicación de normas se puede mejorar la condición, lo que se busca con el problema de investigación abordado,(elaborar un programa y aplicarlo en enfermeras quirúrgicas) y en tal sentido se considera la relación ya que si el abordaje es diferente el tema es el mismo.

Álvarez, O (2001) realizaron una investigación. Titulada "Identificación de Factores de Riesgo Externo Ocupacional Personal de Enfermería del Hospital General Universitario, La Samaritana." La población de estado fueron de 72 empleados de enfermería en las áreas críticas de urgencias, UCI y quirúrgicas, del hospital Universitario de La Samaritana en Bogota. en la observación directa a la planta física se detecto la deficiencia en el estado locativo La iluminación, ventilación y temperaturas son inadecuadas para el buen desempeño del personal. Se detectó la falta de técnica aséptica y de medidas de prevención y protección en el personal de enfermería, contribuyendo a una alta incidencia de factores de riesgo y seguridad.

Gil, M (2002) realizó un estudio titulado "La Enfermera y los Riesgos de Salud en el Hospital" de carácter monográfico. Esta autora realizó una monografía como requisito de la materia Salud, Mujer y Trabajo, del Post Grado de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, en el Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo. Entre las conclusiones que reporta en su trabajo, se encuentran que entre las complicaciones por riesgos químicos que se presentan con mayor frecuencia en las mujeres se encuentran las respiratorias. "Se ha reportado inclusive la vía genital como entrada de algunas sustancias químicas presentes en el ambiente, como polvos finos que atraviesan la ropa y llegan hasta los genitales externos siendo luego absorbidas por el organismo".

Otro de los, aspectos importantes que destacan en relación a las sustancias químicas es que producen efectos irritantes, cancerígenos, en diferentes órganos y tejidos del organismo. Así mismo se describen acciones anticoagulantes de algunas sustancias las cuales producen metrorragias, ciclo anovulatorios, irregularidades menstruales, infertilidad.

Delgado, R (2002) realizaron un estudio denominado "Riesgos Físicos y Químicos para el embarazo en enfermeras de Atención Primaria", cuyo objetivo fue revisar las evidencias respecto a los riesgos físico y químicos que pueden afectar el normal desarrollo del embarazo o a la descendencia de las enfermeras de atención primaria y determinar los puestos que entrañan mayor riesgo, para la cual seleccionó el Distrito Sanitario Valle de Guadalupe (DVG). Su población fue de 31 Enfermeras en Edad Fértil del DVG, incluidas matronas y fisioterapeutas, para identificar los peligros potenciales de origen físico y químico, realizando una evaluación cualitativa de los riesgos por puestos de trabajo, fueron incluidos los riesgos ergonómicos y psicosociales.

Los resultados de esta investigación fueron los siguientes: La Asociación, de exposición al ruido durante el embarazo y la aparición de malformaciones en el recién nacido no pudo ser demostrada con embarazadas expuestas durante el primer trimestre a niveles sonoros de alrededor de 80dB; los campos electromagnéticos en dosis bajas de exposición han sido implicados en la producción de alteraciones en la reproducción; las exposiciones químicas ocupacionales en la mujer, sugestivas de acarrear riesgo de abortos espontáneos incluyen: Agentes Anestésicos, trabajo en laboratorio, esterilización con óxido de etileno y citostáticos. En Atención Primaria, la esterilización de instrumental

quirúrgico se realiza mediante autoclave y el único agente anestésico halogenado identificado que es utilizado ocasionalmente en aplicaciones tópicas es el Cloruro de Etilo.

Chirinos, C (2002), realizaron una investigación titulada: "Promoción, Prevención y Control de Accidentes Laborales" su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería. La población estuvo constituida por 50 enfermeras del Área Quirúrgica del Hospital "Dr. Manuel Noriega Trigo", tomándose 15 como muestra lo que representa un 30%. El tipo de investigación fue descriptivo, prospectivo y longitudinal. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario y para darle validez y confiabilidad se aplicó la prueba piloto. Los resultados preliminares obtenidos fueron los siguientes: Existe 100% conocimiento para el control del riesgo físico y un 75% para el químico biológico, destacándose el desconocimiento de enfermedades infectocontagiosas y efectos del óxido de etileno.

Gallardo, M (2003) realizaron una investigación titulada: "Factores Asociados a los Accidentes por Exposición Percutánea en Personal de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel". Sus objetivos fueron describir los accidentes de este tipo notificados en un hospital de tercer nivel, identificar factores asociados a estos accidentes en personal de enfermería, construir un modelo predictivo del riesgo individual de accidentarse. El tipo de estudio descriptivo de un cohorte retrospectiva compuesta por todas las personas que notificaron un accidente. Sus resultados fueron la incidencia acumulada de accidentes en un año fue de 0,078 para las enfermeras. En el 57,3% de los casos estuvieron implicadas agujas de jeringas

desechables o precargadas. La incidencia acumulada en un año fue mayor para las agujas de cateterismo intravenoso (8.5 por 100.000). el riesgo de accidentabilidad ajustado por variables confundentes fue mayor para las enfermeras, para los trabajadores de la Unidad de Hemodiálisis y para aquellos con contacto eventual.

Se llegó a la conclusión de que los accidentes por exposición percutánea en este hospital son más frecuentes entre el personal de enfermería y se producen fundamentalmente con algún tipo de agujas hueca. Se han identificado factores asociados a estos accidentes, lo que permite dirigir programas preventivos específicos sobre trabajadores con más riesgos. El modelo obtenido es válido para estimar el grado de accidentabilidad individual en los sujetos estudiados.

Otra investigación realizada por Churio, C (2003) denominada “Conocimiento de los Estudiantes de Enfermería sobre los Riesgos Ocupacionales durante las Prácticas Clínicas”, su objetivo primordial en esta investigación está en determinar el nivel de conocimiento del estudiante de enfermería sobre los riesgos ocupacionales a los que están sometidos durante el desarrollo de sus prácticas clínicas. El tipo de investigación fue de tipo prospectiva, longitudinal y descriptiva, utilizando como población la constituida por 95 estudiantes que cursan la carrera de enfermería correspondiente a los semestres tercero al décimo, la muestra estuvo conformada por 29 alumnos. La técnica de recolección de datos estuvo conformada por 35 Items, con alternativas tipo escala lickert, los datos obtenidos serán procesados mediante programa Microsof, por medio de matrices de tabulación. Los datos fueron analizados por medio de la estadística descriptiva,

concretamente y relativas con la respectivas representaciones gráficas, utilizando modelos circulares.

En esta investigación se obtuvo como resultado que los estudiantes de enfermería no poseen el conocimiento necesario sobre las medidas de prevención y protección personal, así como tampoco las normas, leyes y reglamentos sobre los mismos. También se determinó que estos estudiantes carecen del conocimiento acerca de la importancia y utilidad del mapa de riesgo durante el desarrollo de las prácticas clínicas. Los resultados de las investigaciones anteriores sustentan el objetivo de este estudio, puesto que pueden constituirse a un relevante conjunto de antecedentes que podrán servir de base y fundamento para propiciar en la enfermera la prevención de los accidentes laborales.

Bases Teórica

Información

Andrejev citado por África, B (2000) refiere que la información son “componentes formalizados que permiten aplicar ordenadores para la realización de distintas operaciones” (p.23). En concordancia con el autor es importante que la información que posea el personal de enfermería en relación a los métodos de esterilización, debe estar basada en teorías que permita promover el más alto Standard de cuidados, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura por parte de dicho personal.

África, B (1998), explica que “el poseer información respecto a un tema específico, es de mucha importancia, ya que permite una

práctica segura” (p.24). En este sentido la información que posee el personal de enfermería puede generar en el mismo, confianza y su práctica en el cuidado de los pacientes, será más responsable y participativa, disminuyendo los riesgos potenciales de complicaciones en los enfermos y a sí mismo.

Refiere el autor antes mencionado, que “toda acción a realizar debe estar precedida por un dominio cognitivo bajo una información” (p.24), lo que significa que esta información que posee el personal de enfermería sobre el método de esterilización, representa la base para comprender la importancia de su participación en ese proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los enfermos a su cargo.

En este orden de ideas se hace necesario que el personal de enfermería, posea información precisa sobre los aspectos relacionados con la prevención de riesgo laboral.

Participación de Enfermería en la Prevención de Riesgos Laborales

Para garantizar la acción de enfermería, el profesional de enfermería debe participar en las actividades donde planifiquen en forma independiente e interdependiente.

En este sentido, Carpenito, L (2003) define la participación de enfermería como una acción autónoma cuyo basamento científico se lleva a cabo de un modo determinado relacionado diagnóstico con objetivo de enfermería. (p.27)

De acuerdo a ello, se puede inferir que la participación de

enfermería lleva a cabo una función asistencial y educativa con un fin determinado, lo cual se convierte en acciones planificadas por la enfermera con un fundamento científico, como es el de prevenir los riesgos a los cuales está expuesto.

Por consiguiente, el profesional especialista en Salud Ocupacional, debe reunir características particulares que corresponden a su perfil profesiográfico las cuales según Omaña E, y Piña E (1995) es el siguiente:

Funciones Asistenciales: encaminadas a conservar la salud de los individuos y comunidades, ayudarles a recuperarse de los procesos patológicos y la rehabilitación como persona útil para la sociedad en procura en lograr mantener el equilibrio biológico y psicológico en su trabajo. Valorar el estado bio-psico-social de la persona en el momento de ingreso al trabajo, realizar seguimientos continuos para identificar cambios. Reconocer los factores de riesgos en el ambiente laboral. Brindar atención oportuna en caso de accidentes o lesión. Evaluar la atención brindada y acciones ejercidas. Participar conjuntamente con los otros miembros del equipo de salud en el proceso de rehabilitación del lesionado, tanto en sus aspectos biológicos, afectivo y social. Ser miembro del equipo de Higiene y Seguridad, promoviendo el ambiente adecuado de trabajo: humedad, ruido, temperatura, aire, etc.

Educación: Participar en la planificación, coordinación y desarrollo de los programas de educación sanitaria a nivel institucional, local, regional y nacional. Participar en la planificación e implementación de programas de orientación al trabajo sobre los aspectos preventivos que debe aplicar para evitar accidentes o enfermedades laboral. Intervenir en los programas de reinserción

laboral y social en caso de personas lesionadas. Orientar a los trabajadores sobre prácticas sanitarias tendientes a la promoción de la salud, alimentación, higiene mental, higiene industrial, enfermedades infectocontagiosas.

Administrativas: Participar en la programación de las actividades. Vigilar que se mantengan el stock en la sala de atención directa. Supervisar la existencia y estado de los equipos de protección al trabajador. Reportar el desarrollo de las diversas actividades realizadas. Controlar que se realicen las actividades programadas. Evaluar los resultados de las actividades.

Investigación: Esta podrá ser multidisciplinaria o individual, siempre en la búsqueda de mejorar la calidad de la atención prestada, identificar y controlar los factores de riesgo.

Componentes Actitudinales: Amplio sentido de responsabilidad. Respeto por los derechos de la persona humana. Comprender los valores y la dinámica del hombre y la sociedad. Alta capacidad de observación y adquisición de nuevos conocimientos, interés y perseverancia. Facilidades para comunicarse en forma verbal y escrita. Ampliación de principios éticos-legales.

En este sentido, las enfermeras deben tener conocimiento acerca de los riesgos ocupacionales, desde los efectos sobre la salud hasta las medidas de control, tal como se encuentra estipulado en la Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, sin embargo la mayoría de las veces no se le da cumplimiento al mandato de informar a los trabajadores acerca de esta materia.

Desde este punto de vista Briceño, M (1997) señala que:

Conocer no significa actuar, pero es muy difícil que la gente se empiece a preocupar por la introducción de mejoras en los lugares de trabajo si tienen desconocimiento de los efectos y a largo plazo de la exposición a los riesgos propios de su ocupación. (p.18)

De allí que la importancia de conocer es lo que lleva a actuar para la prevención. Sin embargo, la ausencia de la prevención como línea de deformación académica e histórica ha llevado a naturalizar el riesgo, lo que constituye a la inseguridad social, a tal punto que es común escuchar a los trabajadores decir “de algo uno se tiene que morir”, como una medida de justificación a la exposición de sustancias nocivas.

Se debe entender como ardua la tarea de producir una línea de información acerca de los riesgos y su manera de prevenirlo. Se conocen experiencias relacionadas con el uso de equipos de protección auditivos, en los cuales los prevencionistas han alertado a los trabajadores acerca de una eventual disminución de la capacidad sexual como argumento para motivar el uso de tales equipos.

Abordar el tema de la impotencia sexual ocasiona un efecto inmediato en la conducta “prevencionista” del hombre, sin embargo cuando a los trabajadores se le indican los efectos sobre su descendencia al exponerse a determinadas sustancias químicas no se obtiene el mismo resultado.

Al respecto el Módulo de Salud Ocupacional de la Escuela de Enfermería de la U.C.V., cuyos autores son los profesores Elizabeth Piña y Eric Omaña (1995) señala que:

La información es poder y la misma no puede estar concentrada en el prevencionista que la pueda usar para sus propios fines. Sin esto es bastante remoto que algún día se pueda naturalizar la prevención, ya que cuando no se han tomado las previsiones necesarias el proceso genera subproductos indecibles, calificables en daños a la salud de los trabajadores y daños al ambiente extranatural.. (p.61)

De acuerdo a ello, los daños en la salud de los trabajadores incluyen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que tradicionalmente no han sido calificadas como profesionales.

Medidas de Control Ambiental e Individual

Son las acciones orientadas a evitar los riesgos laborales general, es decir inespecíficamente. De acuerdo a Pérez, I (1992) estas actividades son las siguientes:

- Actividades de saneamiento ambiental básico, provisión de agua potable, recolección y disposición de excretas, recolección de basuras.
- Educación y motivación para la salud.
- Desarrollo óptimo de la personalidad.
- Nivel adecuado de nutrición.
- Promoción de vida adecuada, recreación y condiciones agradables en el trabajo y en el hogar. (p.32)

Se debe señalar también que según lo establecido en la Norma Venezolana (COVENIN 2237), cuando la naturaleza del riesgo sea tal que no se pueda eliminar en su fuente de origen, el trabajador deberá usar la ropa, equipo o dispositivos de protección personal de acuerdo al riesgo ocupacional.

Es importante destacar, que para controlar los riesgos laborales se deben realizar programas de higiene y seguridad con el fin de establecer una normativa dirigida a garantizar el control de riesgos ocupacionales, a fin de minimizar accidentes donde el empleado deberá establecer como lo señala Corzo, G (1993) los siguientes lineamientos:

- La responsabilidad y el conocimiento de ejecución de las actividades laborales dentro de un ambiente en condiciones óptimas de higiene y seguridad, es de todos los trabajadores y primordialmente de los Supervisores de los Departamentos que tengan interrelación con Área Quirúrgica, tomando en consideración riesgos físicos, químicos, biológicos, mecánicos con el objeto de garantizar salud, bienestar y seguridad, así como protección de instalaciones y del ambiente.
- Adiestramiento o Educación en Servicio:
 - a) Todo trabajador deberá recibir como mínimo una charla de educación general antes de incorporarse al trabajo.
 - b) Todo trabajador deberá recibir actualización sobre los avances logrados en materia de prevención de riesgos.
 - c) Todo trabajador deberá recibir entrenamiento sobre higiene y seguridad industrial, tendiente a desarrollar conciencia sobre identificación de riesgo, prevención de accidentes y enfermedades profesionales. (p.36)

La palabra riesgo es sinónimo de peligro, de contingencia de un daño, se refiere a una situación que puede o no suceder.

En este sentido, la Oficina Internacional del Trabajo (1997), señala que hay el conocimiento del riesgo, pero no la actitud para

prevenirse porque “no todo el que se expone se enferma” (p.51). Realmente el riesgo ocupacional es la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a determinado agente.

Pero esa “probabilidad” no es igual para todas las personas y por eso no todos los profesionales desconocen los efectos de arreglar este tipo de exposición que desarrollan daños a la salud y a la vida, lo que sí se evidencia en los grupos más vulnerables.

También sucede lo mismo con los trabajadores de menor o ningún nivel académico, con la desventaja suprema de desconocer los pormenores de esa probabilidad.

Clasificación de los Riesgos de Trabajo del Personal de Salud

Omaña, E (ob.cit) explica que los riesgos del personal de salud desde el punto de vista etiológico se clasifican en :

a) Riesgos Físicos:

Derivados de la corriente eléctrica, de la electricidad estática, del microclima del quirófano (condiciones de temperatura, humedad relativa y ventilación mantenida) y de radiaciones ionizantes y/o ionizantes.

Electricidad: Cuando una corriente atraviesa el organismo provoca una serie de reacciones patológicas que dependen básicamente de las modalidades de contacto.

Estos efectos patológicos no actúan de forma independiente, sino que mantienen entre ellos interacciones. Según su naturaleza se pueden clasificar en:

- Físicos: energía térmica y fuerza electromagnética.
- Químicos: cambios electrolíticos.
- Biológicos: modificaciones de estructuras excitables que a su vez se dividen en: contracturas musculares, trastornos neurológicos, alteraciones cardiacas.

El autor antes señalado sostiene que dichos efectos patológicos no se manifiestan en todos los accidentes eléctricos ni revisten los mismos grados de intensidad. Esto se debe a que en cada descarga eléctrica intervienen una serie de factores variables, de los que dependen en último término el predominio de uno u otro efecto y de ahí la diversidad de lesiones que se observan en esta clase de accidentes.

Las lesiones causadas por la electricidad representa un tipo peculiar de accidente, pero en el paso de la corriente eléctrica por el organismo, existe otra circunstancia determinante, cual es la forma en que se realiza. Unas veces se produce por contacto directo (el cuerpo humano cierra el circuito entre dos sectores sometidos a diferentes tensión o conecta el cable conductor con tierra), y otras las más frecuentes por contacto indirecto: se produce el corto circuito corporal por una comunicación errónea entre un aparato sometido a tensión incorrectamente aislado y el cuerpo del individuo que sirve de conductor a tierra.

Los accidentes de origen eléctrico de acuerdo a Gestal, O (1993):

Pueden originar efectos directos (electrocución, quemaduras, embolias), debido al paso de la corriente eléctrica a través del cuerpo, o indirectos como quemaduras y asfixia, a consecuencia de un incendio o una explosión de origen eléctrico o traumatismos por caídas consecutivas a una electrización. (p.8)

Estos últimos son los más frecuentes en los hospitales y se deben a la electricidad estática que puede existir en los variados y cada vez más sofisticados aparatos que en ellos se utilizan, u originarse como consecuencia del uso de revestimiento aislantes en los suelos. Por lo tanto, se debe utilizar calzado conductivo y comprobar que la suela está limpia sin objetos o suciedad que aisle y no utilizar ropas con componentes que por su naturaleza aislante contribuyan a formar cargas, como tejidos de fibras sintéticas.

Inseguridad Eléctrica: Se debe destacar que el riesgo de sufrir descargas eléctricas es mayor cuando más se usen aparatos eléctricos y/o electrónicos. Esto va aunado a la mala instalación eléctrica que habitualmente se tiene en los hospitales y pequeños sanatorios del país.

Desde este punto de vista según De Lille-Fuentes (1999)

En la actualidad es común la monitorización de los pacientes que se operan. Cada día se mejoran o inventan dispositivos que facilitan la labor del cirujano (electrocoagulador, sierras y taladros, endoscopios, equipos de rayos X, etc) , pero no se establecen los reglamentos que garanticen la seguridad eléctrica dentro de los quirófanos. (p.4)

Temperatura: La temperatura ambiente en el interior de una institución hospitalaria debe ser regulada, dentro de previsiones de la

estructura física misma del hospital o mediante sistemas de aire acondicionado para garantizar al individuo condiciones de bienestar. Al respecto Gestal, O (1993) señala que: “las temperaturas altas o las muy bajas además de la incomodidad que producen para pacientes y personal en general del hospital, tienen influencia sobre la evolución de los problemas de salud” (p.107). La regulación es fundamental, especialmente en áreas quirúrgicas.

Una mejor ventilación de los quirófanos contribuiría mucho a estabilizar la temperatura sin menoscabar por ello el bienestar de los enfermos. sin embargo, como lo señala la OPS (1999), el escaso número de informes publicados en todo el mundo, a este respecto deja suponer que la tensión térmica no figura entre los principales motivos de preocupación en los hospitales. (p.13)

No obstante, en el Hospital “Dr. Jesús Yerena”, la temperatura es un riesgo importante dentro del área quirúrgica, puesto que existe una temperatura que oscila entre 14° a 18°C. Cabe destacar según lo señala Gestal, O (ob.cit) que dentro del área quirúrgica debe existir una temperatura de 18° a 20°C (p.108). Pues temperaturas inferiores a estos valores ocasionan en el personal poca movilidad en manos, lo que puede acarrear accidentes.

Radiaciones Ionizantes: El término radiaciones ionizantes se refiere a aquellos haces de partículas o de ondas electromagnéticas en que su interacción con la materia, tanto viva como inerte y a través del depósito de su energía son capaces de descomponer los átomos y moléculas previamente neutros en un par de fragmentos con carga eléctrica, generalmente un ion positivo y un electrón negativo. Estas radiaciones emitidas por los núcleos atómicos de las sustancias

radioactivas o generadas por determinados dispositivos tales como instalaciones de rayos X o aceleradores de partículas, constituyen un agente físico de uso ampliamente difundido y un incesante ascenso en múltiples campos de la actividad humana.

Como ocurre con otros agentes físicos o químicos, las actividades que implican el uso de radiaciones ionizantes, si bien aportan un beneficio notorio al ser humano, también pueden causarle un grave perjuicio si las materias y equipos implicados se manipulan de manera imprudente, sin adoptar las adecuadas medidas de seguridad.

Las radiaciones ionizantes son uno de los riesgos mejor conocido y frente a ellos se ha adoptado medidas preventivas que hacen que los profesionales de las radiaciones apenas tengan riesgos, siendo estos mayores por la utilización de las radiaciones fuera del departamento de radiología (quirófano, traumatología, cirugía y pediatría).

Desde esta perspectiva Gestal O (1993) expone que la radioscopia, reducción de fracturas, búsqueda de cuerpos extraños y cateterismo bajo control radioscópico son las operaciones más peligrosas. Las más comunes son los rayos y las radiaciones de elementos radioactivos. (p.8)

Las radiaciones ionizantes según el mismo autor pueden producir varios efectos clínicos desde síndromes de radiación aguda susceptible de provocar enfermedades graves, incluso mortales en la médula espinal, el sistema nervioso central o las vías gastrointestinales, así como radiodermatitis agudas hasta efectos más crónicos tales como

cataratas en el cristalino del ojo y tumores malignos en varios órganos en especial la piel y la médula espinal.

Organismos nacionales e internacionales han establecido directrices claras para manejar con seguridad radiaciones ionizantes. En particular la Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones (CIPR), pone regularmente al día sus normas sobre límites de exposición del personal en cuanto a las dosis que puedan tolerar el cuerpo entero y órganos específicos, mientras que la Organización Internacional del Trabajo, la Agencia Internacional de Energía Atómica y la Organización Mundial de la Salud, han publicado conjuntamente manuales sobre protección contra las radiaciones en hospitales, en la práctica general de la medicina.

Es recomendable controlar individualmente a todo trabajador expuesto a radiaciones ionizantes en condiciones tales que las dosis resultantes pueden exceder en tres décimas partes de las dosis anuales permitidas. Para los trabajadores menos expuestos generalmente basta con controlar el medio ambiente de trabajo. La prevención exige que el lugar de trabajo esté diseñado de forma que el empleado que de adecuadamente protegido de la fuente de radiación. Ello se consigue de preferencia aislando las fuentes de emisión, aunque a veces también son necesarias ropas de protección personal. Las fuentes de radiación han de señalizarse con claridad y transportarse con suma precaución cuando deban desplazarse o aplicarse a un enfermo.

b) Riesgos Químicos

Los riesgos químicos están constituidos por sustancias y materiales en diversos estados físicos, los cuales se encuentran en el

ambiente de trabajo. Estos agentes en concentraciones mayores a los valores permisibles pueden causar alteraciones en la salud de los trabajadores.

En los hospitales se utiliza una gran cantidad de sustancias químicas, unas conscientemente y otras muchas sin tener conocimiento de que las están manipulando, pudiendo un buen número de ellas ocasionar irritaciones, sensibilizadores alérgicas, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e incluso cáncer.

En este sentido desde hace tiempo según Briceño, P (1997):

Se ha reconocido el hecho de que cantidades considerables de gases anestésicos escapan al ambiente de quirófano y a la sala de recuperación durante las intervenciones y contaminan el aire, lo cual involucra riesgo para todo el personal del quirófano lo mismo que para el paciente. (p.103)

Los datos derivados de estudios tempranos demuestran que el personal sometido a exposición crónica a gases anestésicos de desecho enfrenta un riesgo ocupacional y grave a la salud, aunque participan también factores afines desconocidos, como el estrés y las largas horas de trabajo. El término gas anestésico de desecho se refiere a gases y vapores anestésicos que escapan del aparato y equipo de anestesia y aquellos que se liberan por la aspiración del paciente.

Los riesgos posibles a la salud comprenden un aumento importante del riesgo del aborto espontáneo en mujeres que trabajan en le quirófano, anomalías congénitas en sus hijos y también en los vástagos de esposas no expuestas del personal masculino expuesto,

cáncer en personas que administran anestésicos y enfermedades hepáticas y renales.

Según Gestal O (1993):

De las numerosas sustancias que se utilizan en los hospitales y cuyos efectos nocivos para la salud son conocidos, como glicoles, benzol, xilol, tolueno, etc., merecen especial atención el glutaraldehido, formol y óxido de etileno (utilizados para la desinfección y esterilización), los citostáticos y los agentes anestésicos. (p.9)

El autor agrega que las medidas preventivas (de control), están dirigidas hacia la sustitución de algunos componentes por otros menos peligrosos a la salud, aislamiento de los compuestos químicos, ventilación (dilución de la concentración y extracción hacia el exterior donde no presenta riesgos a la salud) y equipos e protección personal y protección respiratoria.

En el área de cirugía se ha usado y se usa una amplia variedad de productos químicos como por ejemplo: agentes antisépticos, medicamentos y reactivos citostáticos o de laboratorio. Algunos de estos productos químicos son altamente reactivos biológicamente: los antisépticos, los productos citostáticos y por definición todos los medicamento producen efectos biológicos. Todos estos agentes químicos de acuerdo a la OPS (ob.cit) “pueden producir una gran diversidad de efectos irritantes alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos”. (p.8)

El eczema alérgico profesional es uno de los procesos más frecuente entre el personal sanitario, especialmente enfermeras, ayudantes de cirugía y otros auxiliares, esto es debido al contacto

repetido con productos químicos, medicamentos, anestésicos y antisépticos.

También se han descrito efectos generales por inhalación de vapores tóxicos con monómeros liberados al aire del quirófano durante las etapas de mezclado y colocación del cemento, caracterizados por cefalea, náuseas, trastornos gastrointestinales y anomalías en las enzimas hepáticas.

Se ha señalado además que los freones (sobre todo el diclorofluorometano y el triclorofluorometano), utilizados como propelentes de muchos sprays usados para el recubrimiento de la herida quirúrgica, puede favorecer la presentación de arritmias cardíacas, sumando sus efectos a la acción irritante sobre el miocardio de los gases anestésicos por la exposición simultánea a ambos productos.

Medidas de Prevención

De acuerdo a Briceño, P (1997) existen medidas preventivas que deben ser aplicadas en el área de cirugía entre las que se pueden señalar:

a) Medidas Generales:

- Educación limitada a todo el personal sobre los peligros presentes en el área y las normas de seguridad para prevenirlos.
- Juega un papel importante la calidad (construcción) de las salas (suelos conductivos antiestáticos, tomas de tierra), la

calidad intrínseca de aparatos, equipos e instalaciones, así como la calidad del mantenimiento preventivo.

- b) Protección Personal:** Uso de lentes de seguridad y guantes, en zonas contaminadas, máscaras de protección respiratoria y ocular con filtro específico para óxido de etileno y estancia mínima.
- c) Exámenes médicos periódicos:** cada seis meses que incluyan un examen médico completo y monitoreo biológico de la exposición.

En este sentido Betancourt, O (1994), expresa que “en nuestra región no existen programas y normas de seguridad que concienticen a los trabajadores de la salud sobre el riesgo a que estos se encuentran expuestas. Solo existen normas sobre el uso de guantes y mascarillas (nariz-boca)”. (p.13)

Razón por la cual se debe iniciar una campaña de orientación sobre los riesgos laborales del personal de salud y en especial del personal de Enfermería a fin de cubrir cualquier aspecto sobre el tema.

Bases Legales

La ley considera aspectos sobre: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: concretamente los estados patológicos consecutivos a la acción constante e insensible de los agentes, sustancias, elementos, hechos o circunstancias habituales del trabajo que provocan incapacidad o muerte, acontecimientos súbito y violento ocurrido por el hecho en ocasión del trabajo, siendo los objetivos

seguidos: Reducir la siniestridad laboral mediante la prevención de los riesgos del trabajo; Reparar los daños; entre otros.

Estas constituyen el sustento legal que protegen al personal de enfermería en el cumplimiento de sus funciones inherentes a los distintos cargos que ocupan.

Venezuela se ha limitado a la protección de los trabajadores en su integridad física, psicológica y moral, con las leyes reglamentos, resoluciones y decretos que dan y ofrecen las normas jurídicas de obligatorio cumplimiento en cuanto a la prevención y asistencia en las enfermedades y accidentes de trabajo. Dentro de ellas se pueden citar las siguientes:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus artículos: 83, 84,86 y 87.

- Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligatorio del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los convenios y tratados internacionales suscritos y ratificados por la República.
- Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad,

universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Artículo 86: Toda persona tiene derecho a la seguridad a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integrar, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistencias y demás beneficios de seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

Artículo 87: Por primera vez la constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra como obligatorio del empleador, ofrece condiciones y medio ambiente al trabajador que propicie su salud y bienestar al respecto establece que: Todo patrono o patrona garantizara a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El estado adoptara medidas y

creara instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones.

Ley Orgánica del Trabajo de la República de Venezuela (1998), en sus artículos: 236 y 237.

- Artículo 236: El patrono deberá tomar las medidas que fuese necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene seguridad que respondan a los requerimientos de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.
- Artículo 237: Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicológicos, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido a cerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieren causar a la salud, y aleccionado en los principios de su prevención.
- Acta Convenio entre el Colegio de Profesionales de Enfermería y Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1992), en sus cláusulas: 9, 17, 19, 20 y 27.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El estudio será de tipo descriptivo, ya que estará dirigido a conocer Información sobre medidas de bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería. Área quirúrgica de la Clínica Popular Paraíso “Francisco Salazar Meneses”. Este tipo de estudio según Hernández, Fernández y Baptista (2003): "Sirven para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes..." (p.71).

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo, ya que se recabarán datos actuales. Los estudios prospectivos son caracterizados por Canales, Alvarado y Pineda (1998) como: "...se registra la información según van ocurriendo los fenómenos" (p.135).

Diseño de Investigación

En cuanto al diseño, la investigación será de campo. La investigación de campo la cual es definida por Tamayo (1999) como: "Es la que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de la ocurrencia del fenómeno" (p.130). Se recabaran los datos en el propio sitio donde ocurren los hechos, es decir en la Clínica Popular Paraíso “Francisco Salazar Meneses”.

. Población y Muestra

La población en estudio estuvo conformada por veinte (20) profesionales de enfermería, con diferentes perfiles académicos ocho técnicos superiores universitarios en enfermería y doce (12) licenciados que para el momento de la ejecución de la investigación, se encontraban trabajando los tres turnos de guardia (7am-1pm, 1pn-7pm, 7pm-7am), todos ellos con más de cinco (05) años de servicio en la unidad de estudio. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (2003) expresan que; "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p.210).

En relación a la muestra Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (2003) señalan que "la muestra suele ser definida como un subgrupo de la población". (p.210)

Por ser un número poblacional, abordable desde el punto de vista de los objetivos de la investigación, se seleccionó la totalidad, es decir, se aplicó censo. Al respecto Vásquez, L (1996) señala que censo "Es un método para recopilar información de tal manera que se registren las variables de interés, mediante observación de todos y cada uno de los miembros del universo o población establecida para el estudio dado" (p.15).

Método e Instrumento de Recolección de los Datos

Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario. Dicho instrumento ha sido utilizado en otras investigaciones referidas al tema, por lo cual se ha considerado útil además de ser válido y confiable. Canales (1.998) define cuestionario como: "El método que utiliza un instrumento o cuestionario impreso,

destinado a obtener respuesta sobre el problema de estudio y que el investigado o consultante llena por sí mismo” (pág. 165)

Procedimiento Seguido en la Recolección de Datos

En el proceso de recolección de datos se realizó los siguientes pasos:

El estudio se realizó en un período de seis (06) meses, partiendo de su planificación, hasta el informe de resultados

Se contó con las investigadoras para aplicar el instrumento de recolección de datos (encuesta) a la muestra.

Se solicitó ante el Departamento de Enfermería del Hospital objeto de estudio, autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Se contó con los recursos materiales y financieros para la recolección de datos y su posterior tabulación y análisis.

Técnica de Análisis de los Datos

El tratamiento estadístico de los datos será el siguiente:

- Aplicación de una estadística descriptiva-porcentual
- Presentación en cuadros de tres columnas (opciones, frecuencia absoluta y porcentaje)
- Cada cuadro contiene su respectivo análisis cuantitativo.
- Los resultados se representan en gráficos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan en primer lugar los resultados obtenidos en la investigación; en segundo lugar se describe el análisis e interpretación de tales resultados, siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

Presentación de los Resultados

A continuación se presentan los resultados, los cuales se procesaron en relación con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan los cuadros y gráficos estadísticos correspondientes a cada indicador de la variable de estudio con sus respectivos análisis.

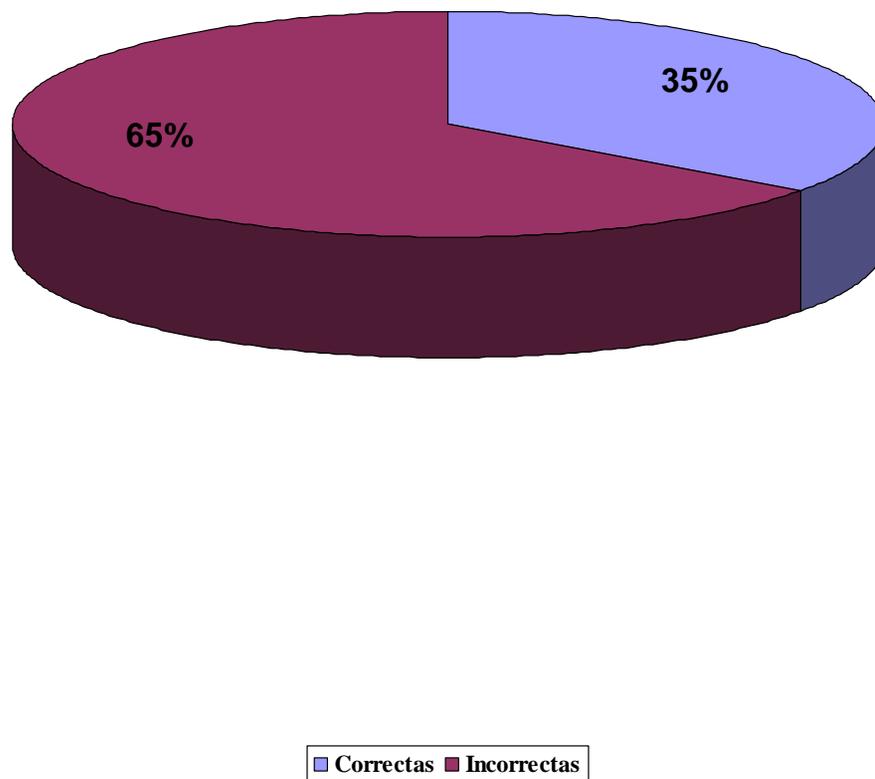
CUADRO N° 1 Distribución de Frecuencia y Porcentual de los resultados según las Respuestas suministradas por el Personal de Enfermería para el Indicador: Barreras Físicas

Ítems	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		Total	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
1	18	90	02	10	20	100
2	10	50	10	50	20	100
3	05	25	15	75	20	100
4	08	40	12	60	20	100
5	02	10	18	90	20	100
6	03	15	17	85	20	100
7	05	25	15	75	20	100
8	05	25	15	75	20	100
9	05	25	15	75	20	100
Total Agrupado	7	35	13	65	20	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro n° 1, muestra los resultados obtenidos en cuanto a la información que posee el personal de enfermería, referida a las barreras de tipo físicas, donde el 65% respondió de forma incorrecta los ítems en cuestión. Solo el 35% emitió una respuesta correcta. Es importante destacar que la información sobre las barreras físicas pueden reflejar de una manera u otra la ejecución de dichas practica por parte del personal de enfermería.

GRÁFICO N° 1 Representación Gráfica de los resultados según las Respuestas suministradas por el Personal de Enfermería para el Indicador: Barreras Físicas



Fuente: CUADRO N° 1

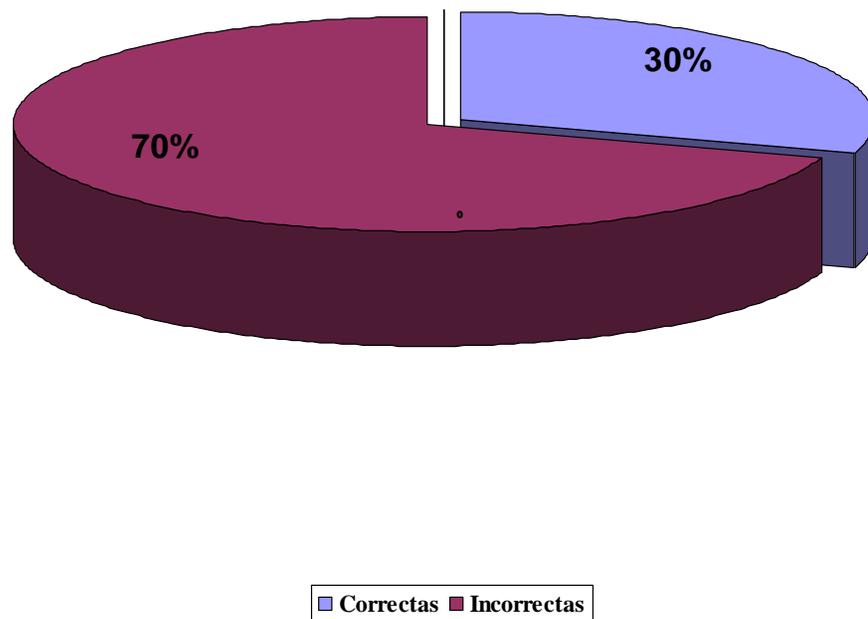
CUADRO N° 2 Distribución de Frecuencia y Porcentual de los resultados según las Respuestas suministradas por el Personal de Enfermería para el Indicador: Barreras Química

Ítems	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		Total	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
8	05	25	15	75	20	100
9	08	40	12	60	20	100
10	05	25	15	75	20	100
11	07	35	13	65	20	100
12	05	25	15	75	20	100
13	08	40	12	60	20	100
14	05	25	15	75	20	100
15	07	35	13	65	20	100
16	05	25	15	75	20	100
Total Agrupado	6	30	14	70	20	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro N° 2, muestra los resultados obtenidos en cuanto a la información del personal de enfermería sobre las barreras químicas, donde el 70% respondieron de forma incorrecta los ítems. Solo el 30% de la muestra emitieron respuestas correctas. Es importante que el personal de enfermería, esté informado sobre cuáles son las medidas de barreras químicas, ya que de esta manera les será más fácil reconocer cualquier alteración relacionada con esto, además de garantizar el suministro su seguridad y la de los propios usuarios.

GRÁFICO N° 2 Representación Gráfica de los resultados según las Respuestas suministradas por el Personal de Enfermería para el Indicador: Barreras Química



Fuente: CUADRO N^a 2

Análisis e Interpretación de los Datos

Los datos recabados a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos a la muestra seleccionada para el estudio, permiten realizar el siguiente análisis e interpretación de los resultados:

En lo referente a las barreras físicas y químicas, el personal de enfermería no posee la información en relación a los indicadores evaluados.

Estos resultados contradicen las recomendaciones dadas por los autores que sirvieron de base para la fundamentación teórica de la investigación, además que abre el beneficio de la duda con respecto a la ejecución de las medidas de bioseguridad que se utiliza para la atención de los enfermos que asisten a la unidad quirúrgica.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Conclusiones

En función de los objetivos formulados en la investigación, el análisis de los resultados permitió a las autoras establecer las siguientes conclusiones:

- El 65% del personal de enfermería no posee la información sobre las medidas de barreras físicas.
- El 70% del personal de enfermería no posee la información sobre las medidas de barrera química.

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a las Autoridades de Enfermería de la Clínica Popular del Paraíso, a fin de diseñar y ejecutar los correctivos necesarios.
- Incentivar la programación de actividades educativas, con la finalidad de actualizar al personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad.

- Incentivar al personal de enfermería a que participen de forma constante y activa en programas de educación continua, referido a la bioseguridad.
- Presentar los resultados del estudio al personal de enfermería integrantes de la población estudiada, para motivarlos a crear estrategias que fortalezcan su práctica laboral.
- Se recomienda al departamento de Enfermería, que el personal que sea asignado al área quirúrgica, esté debidamente preparado en cuanto a las, medidas de bioseguridad.